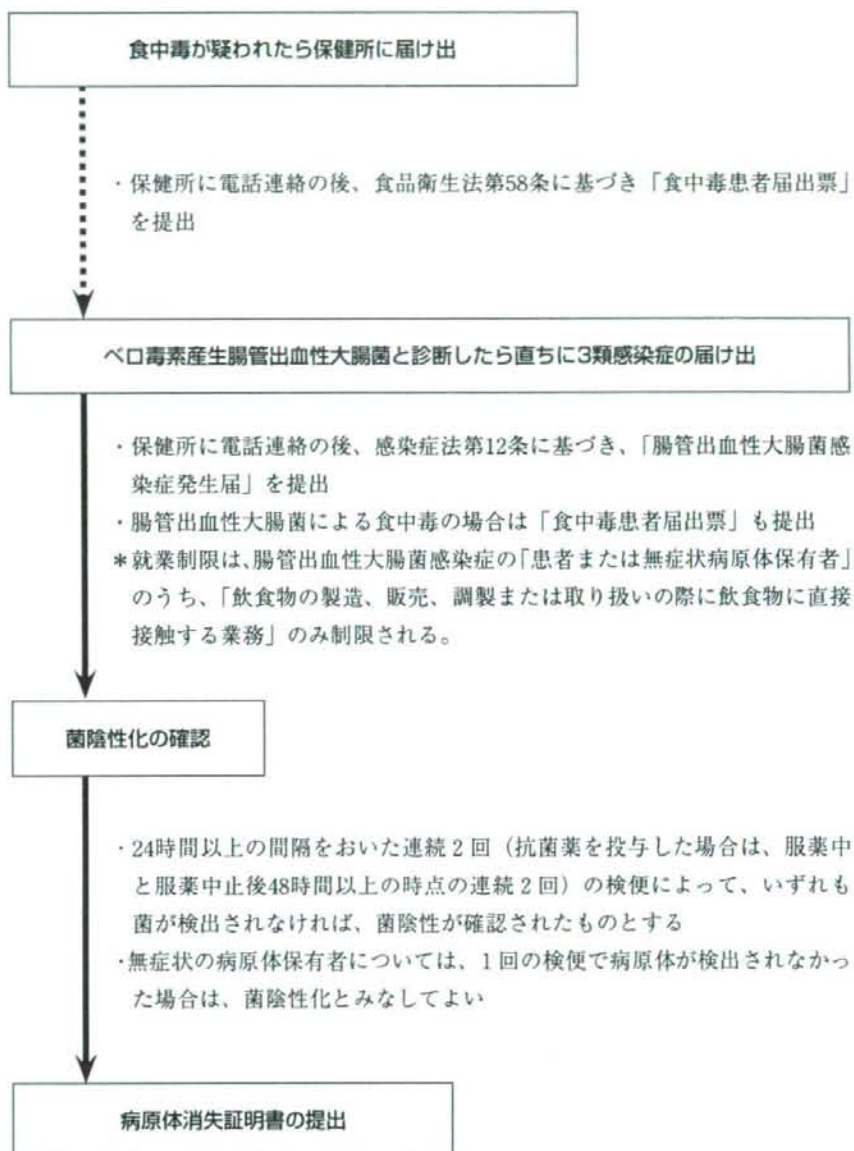


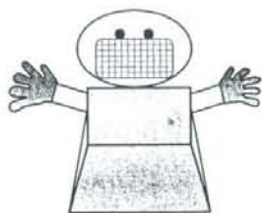
Ⅲ 食中毒届け出フローチャート



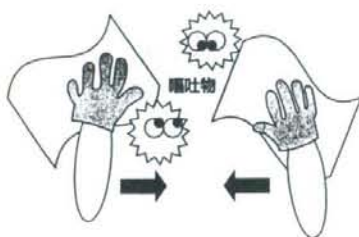
届け出後に保健所から送られてくる「病原体消失証明書」に必要事項を記入して、保健所へ返送

IV 嘔吐物の処理方法

- ① 処理をする人は使い捨ての手袋とマスク、エプロンを着用する



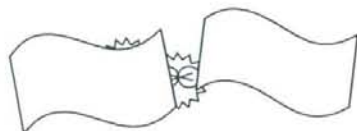
- ② 嘔吐物は、使い捨ての布やペーパータオルなどで、外側から内側に向けて静かに拭き取る



- ③ 使用した布やペーパータオル、手袋などは、すぐにビニール袋に入れて袋の口をしっかりしぼる



- ④ 汚れた場所をペーパータオルなどで覆い、その上から十分に0.1%次亜塩素酸ナトリウムをかける。10分後に水拭きする（または、汚れた場所に直接、消毒液をかけてペーパータオルで覆うか、ペーパータオルを消毒液に浸してから覆ってもよい）。



- ⑤ 処理が終わったら、手袋をはずして石けんと流水でいねいに手洗いをする



アルコールの消毒効果は十分ではないので、石けんで洗おう！

- ⑥ 準備するもの

- ・使い捨ての手袋、マスク、ガウンあるいはエプロン
- ・使い捨ての布かペーパータオル
- ・ビニール袋
- ・消毒液（0.1%次亜塩素酸ナトリウム液）



腸管出血性大腸菌感染症感染防止対策

腸管出血性大腸菌感染症は3類感染症であり、ペロ毒素産生菌であることが判明したら、すぐに保健所に届け出る義務がある。

1. 個室管理

- ・O157感染症の場合は原則として個室収容とする。
- ・患者あるいは家族に十分説明し、同意を得たうえで診療にあたる。
- ・診察・処置は最後に行う。
- ・処置のとき、包帯交換車は部屋へ入れず、必要な器具のみを持っていき、患者専用とする。

2. 必要物品

- ・病室に常備するもの（消耗品はなくならないうちに補給しておくこと）：電子体温計、聴診器、血圧計、消毒用バケツ2個（大、小各1個ずつ）、（ポータブルトイレ）、アルコール入りコットンパック、ディスポーザブルガウン、粘着式清掃用具およびシート、ディスポーザブル手袋、ビニール袋2枚（ごみ用、おむつ用）、手洗いヒビスコール[®]（0.2%クロロヘキシジン加アルコール）スタンド付き1台、採血セット（駆血帯、肘枕）、消毒液〔ハイジール液[®]（アルキルポリアミノエチルグリシン）、ミルトン[®]（次亜塩素酸ナトリウム）消毒液、70%イソプロピルアルコール〕、テーブルタップ1個、消毒用霧吹き〔ヒビスコール[®]（グルコン酸クロロヘキシジン）用〕、ペーパータオル、ガウン掛け
- ・必要に応じて入れるもの：心拍モニター、パルスオキシメーター、酸素マスク、酸素吸入用加湿器、吸引びん、輸液ポンプ1台、吸引チューブ、ディスポーザブル注射器、採血管、2本組み鑷子、包帯交換用ガーゼ小分けセット、イソジン[®]（ポビドンヨード）用万能つま、処置に必要な器具

3. 消毒液

- ①ハイジール液[®]（アルキルポリアミノエチルグリシン）
 - ②ミルトン[®]（次亜塩素酸ナトリウム）消毒液
 - ③70%イソプロピルアルコール
- （以下①～③と略す）

4. 消毒方法

- ・寝衣、下着類：消毒液①を規定の濃度（1Lに対して10mL）に希釈し、30分以上、浸漬する。
- ・食器類：消毒液②を規定の濃度（1Lに対して1mL）に希釈し、15分以上、浸漬する。
- ・室内、便器類（ポータブルトイレを含む）：消毒液③にて拭く。

5. 入室方法

- ・病室に入るとき、ヒビスコール[®]（0.2%クロロヘキシジン加アルコール）にて手指を消毒し、ディスポーザブル手袋を着用する。

6. 室内清掃

- ・毎朝 10 時にディスポーザブル手袋を着用し、物品、ベッド欄を専用タオルを用いて念入りに消毒液③にて拭く。
- ・床は粘着式清掃用具を用いてごみを除去後、消毒液③で拭く。その際、往復させないで、一定方向に頭側から足側に向かって拭く。
- ・バケツの消毒液（寝衣類用、食器類用）を交換し、使用しやすい場所に置く。その際、使用済みの消毒液は医療排水に流す。
- ・ベッド周囲を整理整頓し、荷物は最小限とし、床に直接置かないようにする。
- ・トイレは、便器、便座、ドアノブ、トイレ周囲、床を消毒液③で拭く。
- ・ディスポーザブルガウンは廃棄する。

7. 退室方法

- ・手袋を脱ぎ、ヒビスコール® (0.2%クロルヘキシジン加アルコール) にて手指を消毒する。
- ・アルコールガーゼでドアノブを拭き、退室する。

8. 配膳・下膳方法

- ・配膳は病室まで持っていき、家族に速乾性擦式手指消毒薬にて消毒を十分してもらい、食器だけを渡す。
- ・食後は、残飯をごみ袋に捨て、消毒済みの食器を栄養科へ返却する。

9. 排泄・汚物処理方法

- ・排尿・排便は原則として水洗トイレを使用し、使用後は完全に流すよう指示する。
- ・便器の場合：ディスポーザブル手袋を使用し、便器、床、ドアノブを消毒液③にて拭く。
- ・ポータブルトイレの場合：ポータブルトイレの下にビニール袋を敷き、排便後はポータブルトイレ、ポータブルトイレの周囲を消毒液③にて拭く。
- ・おむつの場合：紙おむつを使用してもらい、専用のバイリンシートの上で交換し、専用のごみ袋に捨てる。周囲を汚染しないように注意を払う。

10. 退院後の病室内清掃

- ・病室内のすべての物品を消毒液③にて消毒する。
- ・ごみ・汚物類はそれぞれ専用のごみ袋に捨て感染性医療廃棄物として廃棄する。
- ・マットレスはホスクリーン® にかける。

11. 家族に対する指導

- ・面会者の制限を行う。
- ・採血時は、ディスポーザブル注射器を用意し、専用の採血セットを使用する。
- ・便の検査時はディスポーザブル手袋を着用し、便を採取する。
- ・排泄物に接した場合は、流水にて手洗い後、速乾性擦式手指消毒薬にて消毒する。



B-[4]-3

腸管出血性大腸菌感染症（疑い）発生時のチェックリスト

平成 年 月 日 病棟

患者氏名	病室	主治医	受持ち看護師
	様	号室	
院内感染防止委員会 への報告	月 日	報告者氏名	
保健所対応（医事課）	月 日	対応者氏名	
菌の検出（検体）		平成 年 月 日	
ベロ毒素	（ 有 無 ）		
感 染 対 策 （該当する口に✓を入れる）			
病室	<input type="checkbox"/> 個室	<input type="checkbox"/> 大部屋可	
ポケットプラトイレルの準備	<input type="checkbox"/> 準備する	<input type="checkbox"/> 不要	
手指用消毒アルコール	<input type="checkbox"/> 室内に準備する	<input type="checkbox"/> 不要	
手袋	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 処置時のみ着用	<input type="checkbox"/> 常時着用
ガウン（ディスポーザブル）	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 飛沫の拡散時着用	<input type="checkbox"/> 常時着用
キャップ	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> 飛沫の拡散時着用	<input type="checkbox"/> 常時着用
清掃	<input type="checkbox"/> 一般と同じ		
	<input type="checkbox"/> 対象病室は最後に実施（専用モップ使用）		
入浴（シャワー）	<input type="checkbox"/> 不可	<input type="checkbox"/> 最後に可（シャワー後に清掃）	
必要物品の準備	ガウン、手指用消毒アルコール、汚物用収納袋（医療用廃棄用箱）、掃除用具、消毒薬（テゴール®（塩酸アルキルジアミノエチルグリシン）、クレゾール）、専用モップ（ディスポーザブル）、血圧計、体温計、その他		
同室者の 追跡調査	月 日	月 日	<input type="checkbox"/> 患者総数（氏名は別紙リスト）：
患 者 ・ 家 族 へ の 説 明			
月 日	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 家族 （ <input type="checkbox"/> その他 （	腸管出血性大腸菌による感染症であることを説明する。そのうえで易感染性の患者との接触を避けることを説明し、手洗いの励行についての説明をする。	
	<input type="checkbox"/> 患者 <input type="checkbox"/> 家族 （ <input type="checkbox"/> その他 （	個室個別管理でガウンテクニックが必要な場合は、VREに準じる	
治療中止後の培養検査結果		個別管理解除の月日	
1回目	月 日	平成 年 月 日	



B-[4]-4 感染性胃腸炎・腸管出血性大腸菌・食中毒感染症防止マニュアル

I 腸管出血性大腸菌・食中毒への対応

基本的には標準予防策で、おむつや失禁状態の場合、接触感染予防策をとる。

	腸管出血性大腸菌	食中毒
	個別管理 1 (個室)	個別管理 2 (可能ならば個室)
病室	トイレ、手洗いがある部屋が望ましい。なければ、ポータブルトイレが設置可能な部屋とする。他の患者と一緒にトイレの使用も可能である。その場合、便座、ドアノブは使用ごとに消毒用アルコールで拭く	
エプロン	失禁があるときはディスポーザブルエプロンを着用する	
手袋	接触感染予防策に準じる	
手洗い	処置の前後に手洗いまたは擦式手指消毒を行う	
使用器材	個人専用で使用できる器材は専用にする	
食器類	接触感染予防策に準じる	
リネン衣類	接触感染予防策に準じる	
ベッド清拭	接触感染予防策に準じる	
便器・尿器	トイレを使用の場合：使用後は便座を消毒用アルコールで清拭する ポータブルトイレ使用の場合：本人専用で使用し、消毒用アルコールで清拭する	
感染性廃棄物	接触感染予防策に準じる	
環境整備	ベッド、オーバーテーブル、床頭台、ドアノブは消毒用アルコールで清拭する	
入浴	下痢がある場合は入浴はしない。必要時はシャワー浴とする。他の患者の後にし、その後の清掃（熱湯）をしっかりと行う	
患者への説明	接触感染であることから、飲食時、排泄時の手洗いを十分行うよう説明する	
面会	乳幼児や小児、高齢者の場合、面会は制限する	

II 感染性胃腸炎への対応

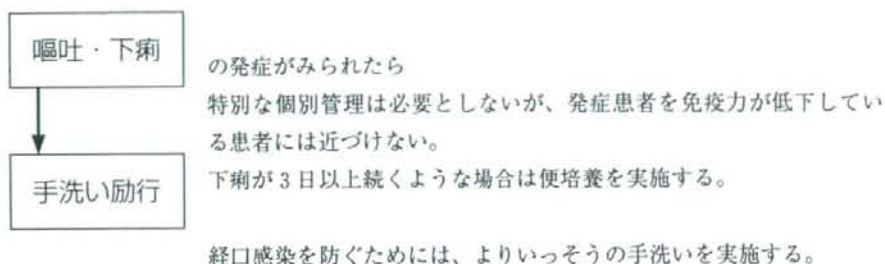
基本的には標準予防策で、おむつや失禁状態の場合、接触感染予防策をとる。

	感染性胃腸炎
病室	なるべく個室（ベロ毒素産生腸管出血性大腸菌の場合は個室）
	トイレ、手洗いがある部屋が望ましい。なければ、ポータブルトイレが設置可能な部屋とする。他の患者と一緒にのトイレの使用も可能である。その場合、便座、ドアノブは使用ごとに消毒用アルコールで拭く
エプロン	標準予防策に準じる（A- [2] -7 参照）
手袋	接触感染予防策に準じる（A- [3] -1 参照）
手洗い	処置の前後に手洗いまたは擦式手指消毒を行う
使用器材	個人専用で使用できる器材は専用にする
食器類	標準予防策に準じる（A- [2] -7 参照）
リネン衣類	接触感染予防策に準じる（A- [3] -1 参照）
ベッド清拭	標準予防策に準じる（A- [2] -7 参照）
便器・尿器	トイレを使用の場合：使用後は便座を消毒用アルコールで清拭する ポータブルトイレ使用の場合：本人専用で使用し、消毒用アルコールで清拭する
感染性廃棄物	ごみはすべて感染性廃棄物として取り扱い、廃棄物を入れた袋は密閉して室外へ出す
環境整備	ベッド、オーバーテーブル、床頭台、ドアノブは消毒用アルコールで清拭する。床も消毒用アルコールで拭く
入浴	下痢がある場合は入浴はしない。必要時はシャワー浴とする。他の患者の後にし、その後の清掃（熱湯）をしっかりと行う
患者への説明	接触感染であることから、飲食時、排泄時の手洗いを十分行うよう説明する
面会	乳幼児や小児、高齢者の場合、面会は制限する



B-[4]-5

「食中毒疑い」のフローチャート



【処置後の手洗い】

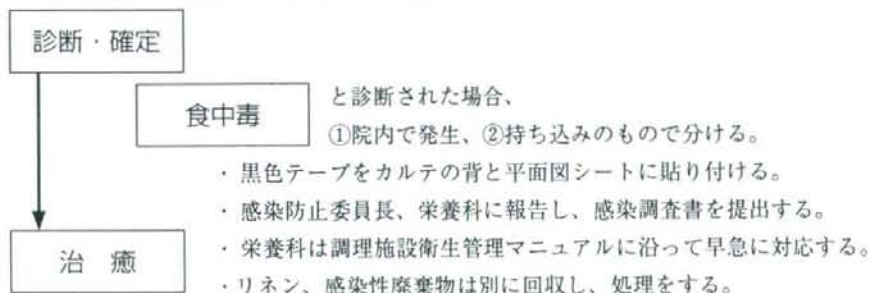
- ・ 処置の前後には（患者から次の患者に移るときにも）、必ず手洗いをする。
- ・ 特に便、嘔吐物は感染源となるので、処置後は念入りに手洗いを実施する。
- ・ 石けんと流水による手洗い、または速乾性擦式手指消毒薬〔ヒビスコール[®]（0.2%クロルヘキシジン加アルコール）〕にて消毒する。
- ・ 手拭きはペーパータオルを使用する。

【食事摂取時の対応】

- ・ 職員は配膳、食事介助時、手洗いをしっかりと行う。
- ・ 自力で手洗い可能な患者には、石けんと流水で洗ってもらう。
不可能な患者には、おしほりを用意する（必要時、個別に対応する）。
- ・ 残った食事は早めに廃棄処分する。
- ・ 私物の食品を確認し、期限切れまたは傷んでいる食品は許可を得て処分する。また、ベッド回りには食品を置かないようにする。

【患者への対応】

- ・ 肛門周囲がびらんしやすいので、排便ごとに温湯で洗浄する。
- ・ 水分投与に気を配り、脱水を起こさないよう注意する。
- ・ 嘔吐・下痢の回数、性状などを十分観察する。
- ・ ポータブルトイレなどは患者専用とする。
- ・ 症状によっては血圧計、聴診器、体温計を患者専用とする。
- ・ リネン類の洗濯は、血液汚染のある場合を除いては通常の扱いとする。
- ・ 病室の清掃（毎日）は通常の扱いとする。
- ・ 他の患者の下痢症状に十分気をつける。





食中毒：予防対策と発生時の対策

1. 予防対策：厨房

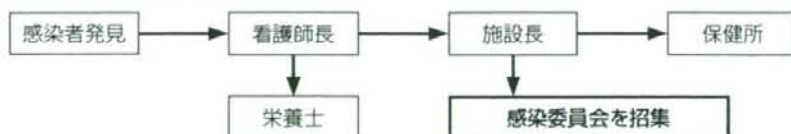
- ①調理室の出入り口で履き物を交換し、予防衣、帽子、マスクを着用する。
- ②調理作業前は、手洗い、ジェットタオルなどで洗浄し、速乾性擦式手指消毒薬を使用する。
- ③生鮮食品の搬入は、当日分のみとする。(栄養士)
- ④調理は中心温度で85℃、1分以上加熱する。(調理員)
- ⑤生食用野菜などは、次亜塩素酸ナトリウム200mg/Lの溶液に5分間浸漬して殺菌を行った後、十分な流水で洗浄する。(調理員)
- ⑥包丁、まな板は、使用後は殺菌庫に納める。(調理員)
- ⑦食器、調理器具は、乾燥機で85℃、1時間殺菌する。(調理員)
- ⑧調理職員の検便を、月に1回行う。(栄養士)
- ⑨使用水は、遊離残留塩素が0.1mg/L以上であることを、毎日、始業前および調理作業終了後に検査する。また、水質検査を年に4回行う。(栄養士)
- ⑩鼠族、昆虫の発生状況を定期的に点検するとともに、駆除は業者に依頼し、定期的に行う。(栄養士)

2. 予防対策：病棟

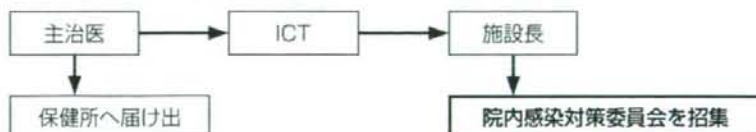
- ①配膳前の手洗いを励行する。
- ②配膳車到着後は、直ちに配食する。
- ③毎日、居室の清掃時(10時)に床頭台の点検を行い、食品の有無などを観察する。
- ④持ち込み食(特に生のもの)をしないよう指導する。
- ⑤冷蔵庫内の点検を行う。

3. 発生時の対策

- ①感染者を管理者に報告する。



- ②感染者の報告、届け出を行う。

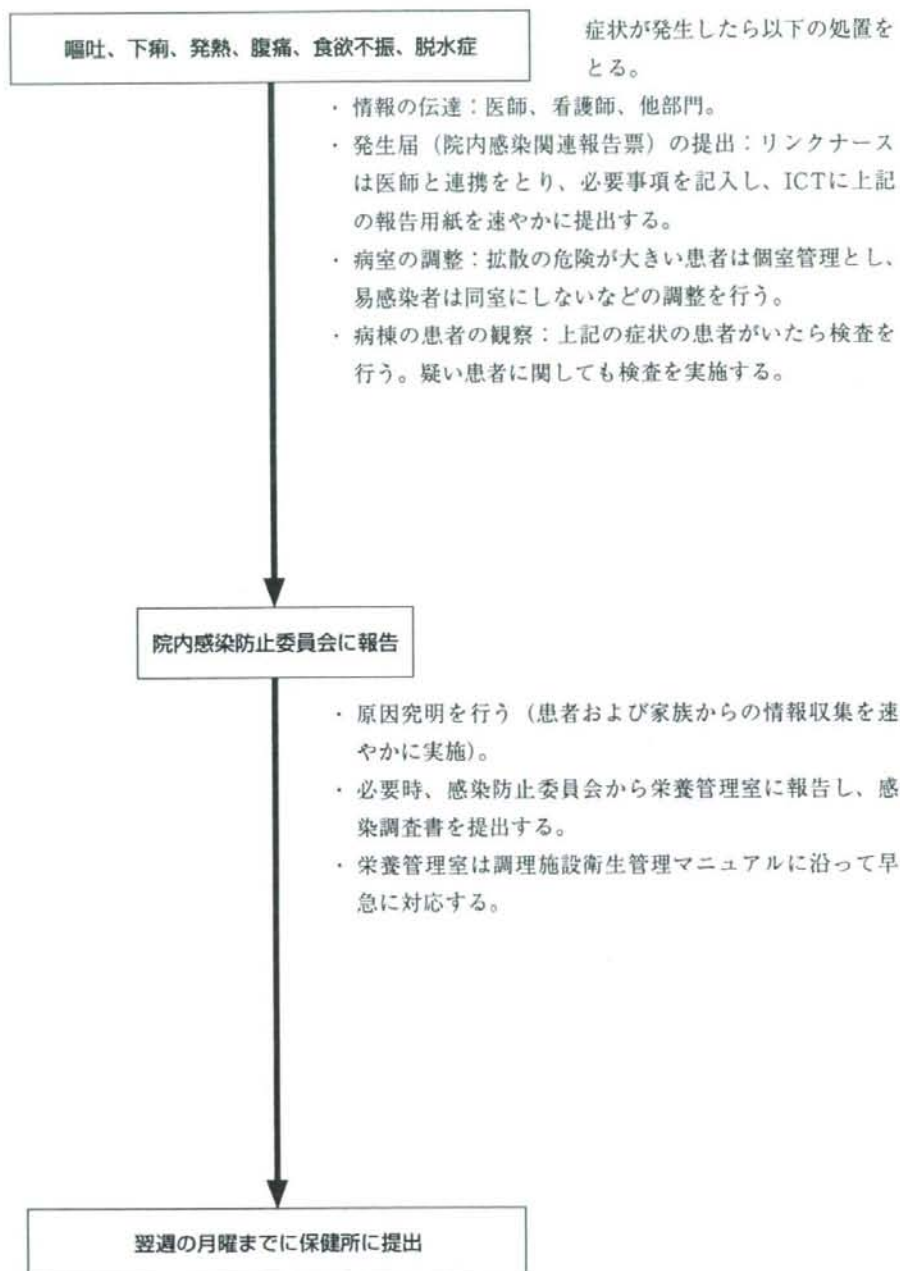


- ③感染委員会(院内感染対策委員会)の臨時開催を行う。
- ④原因究明を行う。
- ⑤症状・疾患に応じて治療を行う。



B-[4]-7

ノロウイルス感染防止対策フローチャート





B-[4]-8 ノロウイルスを疑う感染性胃腸炎の2次感染（接触、飛沫）防止対策

I 通常時（非蔓延時）

	自己管理ができる	自己管理ができない 失禁状態、おむつ着用、感染対策の協力が得られない精神状態の患者など、周囲を汚染する可能性が高い場合
患者配置	<ul style="list-style-type: none"> 個室（トイレ、手洗いのある部屋が望ましい。なければポータブル便器が設置可能な部屋） 病室は扉を閉めて「面会制限」の掲示をする 	
手指衛生	<ul style="list-style-type: none"> アルコールは効果が期待できないため石けんと流水による手洗いを励行する 	
手袋	<ul style="list-style-type: none"> 排泄物、汚染物に接触するときには着用する 	<ul style="list-style-type: none"> 部屋に入るときには着用する 排泄物、汚染物に接触した後は交換する 部屋を出るときには手袋をはずし、手洗いをする
ディスポーザブルエプロン・ガウン	<ul style="list-style-type: none"> 排泄物、汚染物に接触するときにはプラスチックエプロン（飛び散ったものの処理など汚染の危険が高い場合はプラスチックガウン）を装着する 	<ul style="list-style-type: none"> 排泄物や汚染物の処理、陰部洗浄など、しぶきが飛び散る処置の際、身体に密着する場合（体位変換）など、1m以内に近づくときはプラスチックガウンを装着する
マスク	<ul style="list-style-type: none"> 病室に入るときはサージカルマスクを着用する 	
物品	<ul style="list-style-type: none"> 専用が望ましい 	
トイレ、紙おむつ	<ul style="list-style-type: none"> 症状消失後48時間は病室内で便器を使用し、他の患者と便器を共有しない 発症後2週間は病棟トイレのみを使用し、使用後はトイレの便座、ドアノブ、水洗ノブなど直接触れた部分は次亜塩素酸ナトリウム（泡ハイター*）で清拭してもらおうよう指導する 	<ul style="list-style-type: none"> 症状消失後48時間は病室内で便器、紙おむつを使用し、他の患者と共有しない。紙おむつは静かに取り扱い、速やかにビニール袋に入れて口を締め、感染性廃棄物容器に捨てる。直接床には置かない 発症後2週間は病棟トイレのみを使用し、使用後は、トイレの便座、ドアノブ、水洗ノブなど、直接触れた部分を看護師が次亜塩素酸ナトリウム（泡ハイター*）で清拭する。できなければ病室内での便器、紙おむつを継続する

食器	<ul style="list-style-type: none"> ・特に区別する必要はないが、食器が吐物で汚染した場合は 0.1%次亜塩素酸ナトリウム (50 倍ハイター*液、60 倍ビューラックス*液) で消毒してから下膳する 	
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・症状のあるうちはシャワー浴とし、順番は最後にする ・症状消失後も 2 週間は、入浴の順番は最後とし、浴槽は洗剤で洗浄後 0.02% 次亜塩素酸ナトリウム (250 倍ハイター*液) または泡ハイター*で消毒する ・タオルは共有しない 	
リネン	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染されたリネン、病衣は、病室内で袋に入れ、汚物室で下洗いの後、0.1% 次亜塩素酸ナトリウム (50 倍ハイター*液) に 30 分浸漬して消毒後に出す 	
清掃・消毒 (通常)	<ul style="list-style-type: none"> ・病室の清掃は、汚染がなければ通常の清掃でよい 	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド柵、オーバーテーブルなど手が触れる箇所は、0.02% 次亜塩素酸ナトリウム (250 倍ハイター*液) で清拭する ・汚染がなければ、床は通常の清掃でよい ・清掃時は、手袋、エプロン、マスクを装着する
清掃・消毒 (汚染時)	<ul style="list-style-type: none"> ・周囲を便や吐物で汚染した場合は、紙で静かに汚物を取り除き、0.1% 次亜塩素酸ナトリウム (50 倍ハイター*液) もしくは泡ハイター*を吹き付けて再度清拭する 	
清掃・消毒 (退室時)	<ul style="list-style-type: none"> ・ベッド柵、オーバーテーブルなど手が触れる箇所は、0.02% 次亜塩素酸ナトリウム (250 倍ハイター*液) で清拭する ・床は 0.02% 次亜塩素酸ナトリウム (250 倍ハイター*液) で清拭する ・カーテンを撤去し、袋に「ノロウイルス」と書いて洗濯に出す 	
行動制限	<ul style="list-style-type: none"> ・症状がある間は病室内とする ・症状が消失後 48 時間は病棟内とする ・症状が消失後 48 時間経過した後は、十分な手洗いをしてから病棟外も可とする 	<ul style="list-style-type: none"> ・症状がある間は病室内とする ・症状が消失後も、発症から 2 週間は必要最小限の範囲とする。必要な検査に関しては、順番を最後とし、器材の接触面は次亜塩素酸ナトリウムで消毒する
患者などへの指導	<ul style="list-style-type: none"> ・感染力が非常に強く、症状消失後も 2 週間はウイルスが排出されているため、2 週間は感染対策に協力してもらう ・アルコールは効果が期待できないため、石けんと流水による手洗いの励行を指導する (特に排泄の後、食事の前、病棟から出る場合は厳重に手洗いを行う指導する) ・体調不良者、小児の面会はできるだけ避ける。面会者にも感染対策の実施を指導する 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・他の患者の感染性胃腸炎症状の観察を行う ・できれば、症状のある患者と未発病の患者の受持ち職員を区分するのが望ましい 	

C 疾患別感染防止対策

II 蔓延時

通常時の対策に加えて下記を追加する。

患者配置	<ul style="list-style-type: none">・個室が望ましいが、やむをえない場合は同じ症状の集団で隔離する・発症した患者と同室だった患者は、すでに感染している可能性があるものとして、安易な転室を行わない
マスク	<ul style="list-style-type: none">・突然の嘔吐に備えて常にサージカルマスクを装着する
清掃・消毒	<ul style="list-style-type: none">・まん延エリアのベッド柵、オーバーテーブルなど、手が触れる箇所、床は、0.02% 次亜塩素酸ナトリウム（250 倍ハイター®液）で清拭する
配膳車	<ul style="list-style-type: none">・まん延エリア内に持ち込まない
院内感染が疑われた場合	<ul style="list-style-type: none">・感染対策委員会を開催し強化対策などを決定する・ノロウイルス検査を実施する・新入院、転棟、面会を制限する・院内各部署への周知、患者・家族への説明、掲示を行う・保健所への報告などを行う



B-[4]-9

消毒薬の作り方

$$\frac{\text{作りたい消毒液の量 (mL)} \times \text{作りたい濃度 (\%)}}{\text{原液の濃度 (\%)}} = \text{原液の量 (mL)}$$

参考①：日常の消毒；5%の塩素系漂白剤で0.02%の消毒液を5000mL作りたいとき



参考②：嘔吐物や排泄物などで汚染された場所の消毒；5%の塩素系漂白剤で0.1%消毒水を2000mL作りたいとき



使用する消毒薬の商品名 (例)

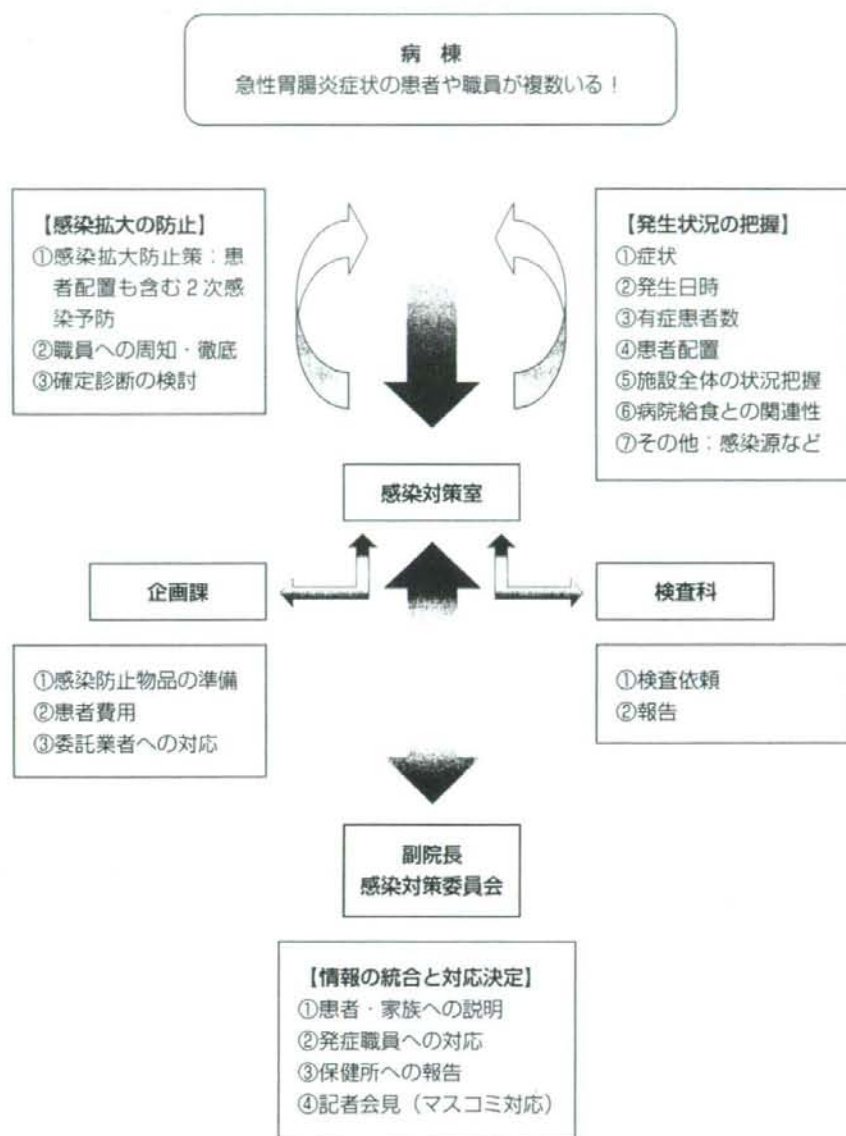
1%：ミルクボン、ミルトン

5～6%：ジアノック、ハイター、ブリーチ

塩素系の漂白剤や消毒液は、いろいろな濃度のものが市販されています。濃度を確認してから作りましょう！



集団発生時の対応フローシート





7 結核（2類）

結核は、結核菌を含む飛沫核を吸入することによって感染する空気感染疾患である。わが国の結核罹患率は2005（平成17）年の統計では、人口10万対20.6で、今なお新しい患者が年間約2万6000人発生し、罹患率、死亡率とも先進国では高い状況にある。また、結核の集団感染は、なお少なからず発生しており、特に学校や医療機関、高齢者施設などで大きな問題となっている。

結核の感染防止のポイントは、外来においては2週間以上の長期にわたって咳のある患者に対する対応（優先診察）と、一般病棟に入院中の患者が結核と診断された場合の接触者への対応である。

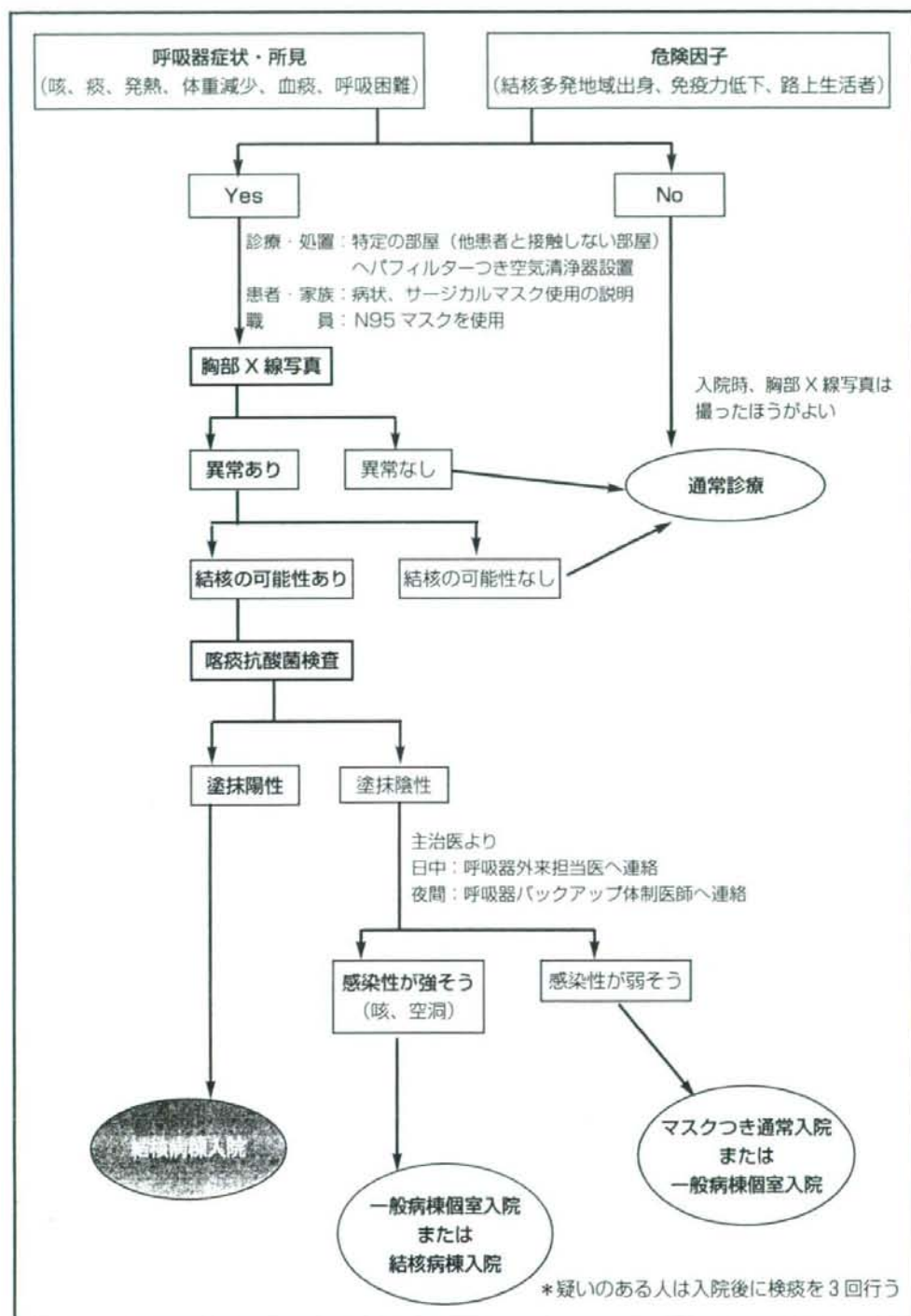
2007（平成19）年4月より結核予防法が廃止となり、結核は感染症法に基づいて対策が実施されるようになった。そのため、患者発生の届け出は、「診断後直ちに提出」と変更された。

収録した手順例

- ① 救急外来における結核患者対応①〈結核病棟のある病院〉 B-[5]-1
- ② 救急外来における結核患者対応②〈結核病棟のない病院〉 B-[5]-2
- ③ 一般病棟での結核発生時対応① B-[5]-3
- ④ 一般病棟での結核発生時対応② B-[5]-4
- ⑤ 妊婦の結核ハイリスクと新生児への対応 B-[5]-5
- ⑥ 接触者検診の対象、時期および内容〈感染症追求のための措置について〉 B-[5]-6

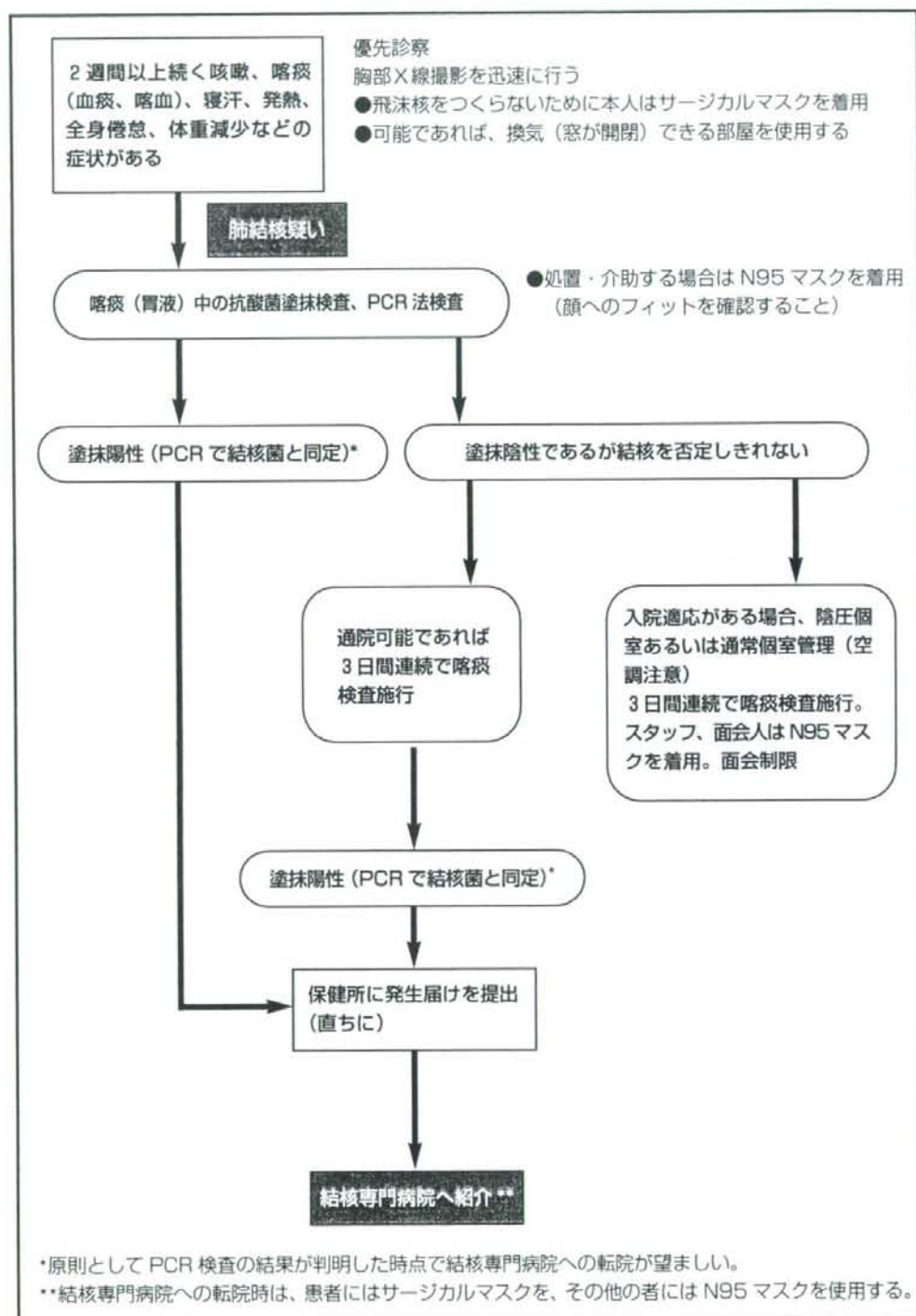


B-[5]-1 救急外来における結核患者対応① 〈結核病棟のある病院〉



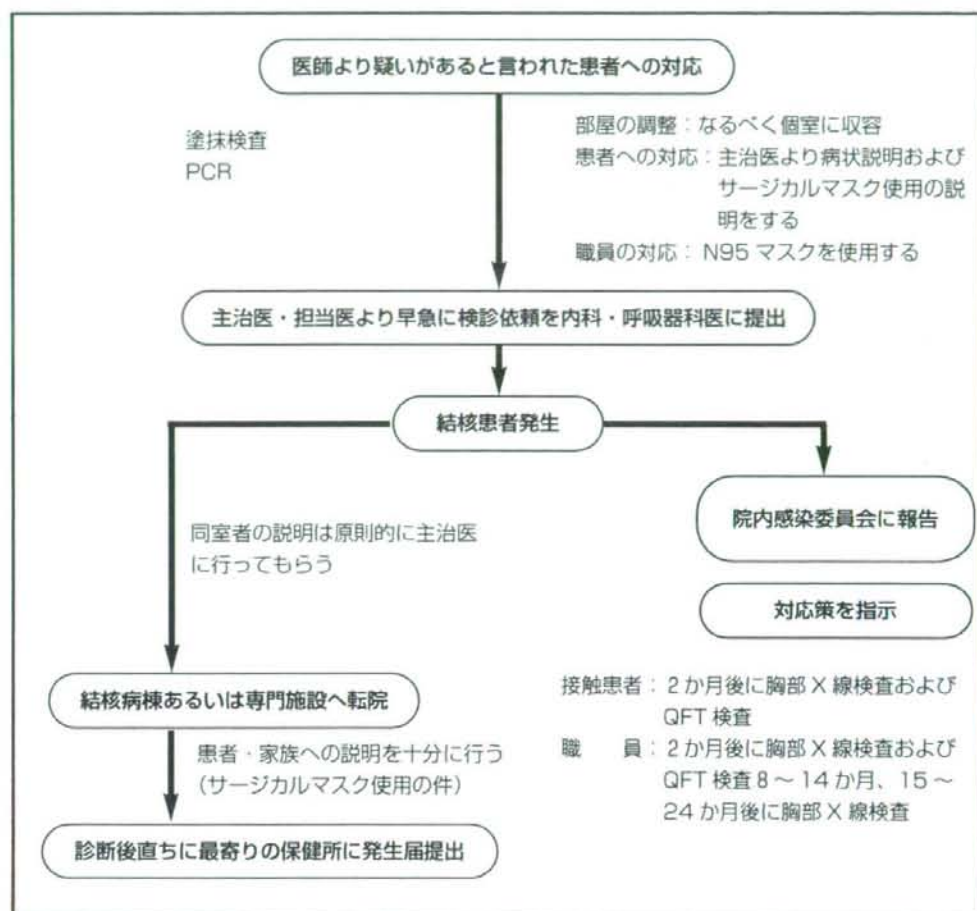


B-[5]-2 救急外来における結核患者対応②〈結核病棟のない病院〉





一般病棟での結核発生時対応①



患者が退室した後の対応について

〈消 毒〉

戸外への換気を行えば、その他の特別な消毒は不要である

〈清 掃〉

室内清掃：一般の清掃で十分

空気感染なので換気することが大切

カーテンは感染用の赤袋に入れて洗濯へ出す

可燃物：焼却する

痰や膿などで明らかな汚染がある場合は、アルコール清拭を行う



B-[5]-4

一般病棟での結核発生時対応②

接触患者への対応策

接触者検診の基準

感染源 接触者	塗抹4号以上、あるいは塗抹1～3号で1か月以上感染源であったもの	塗抹1～3号で感染源であった期間が1か月以内、あるいは3回以上、痰・胃液で塗抹陰性でPCR(+)、培養陽性	その他 肺外結核(喉頭結核、気管支結核を除く)
濃厚(同室の患者)	直後ならびに2か月後にQFT検査 半年ごとに2年間、胸部X線写真	直後ならびに2か月後にQFT検査 半年ごとに2年間、胸部X線写真	不要
その他の接触者(接触のあった患者)*	直後ならびに2か月後にQFT検査 半年ごとに2年間、胸部X線写真	直後ならびに2か月後にQFT検査 半年ごとに2年間、胸部X線写真	不要

*その範囲については、呼吸器科担当医と病棟責任者として決定する。

注1: コンプロマイズドホストなど、特にハイリスクな患者は、直ちにQFT検査・X線写真を撮るなど、個別に各主治医が考慮する。

2: 有症状の発生時、異常陰影の出現時は、呼吸器科担当医へ検診を依頼する。結核と診断された場合は、治療する。

接触した病棟スタッフへの対応

接触者検診の基準

感染源 接触者	塗抹4号以上、あるいは塗抹1～3号で1か月以上感染源であったもの	塗抹1～3号で感染源であった期間が1か月以内、あるいは3回以上、痰・胃液で塗抹陰性でPCR(+)、培養陽性	その他 肺外結核(喉頭結核、気管支結核を除く)
濃厚(看護師・受持ち医)	直後ならびに2か月後にQFT検査 半年ごとに2年間、胸部X線写真	直後ならびに2か月後にQFT検査 半年ごとに2年間、胸部X線写真	不要
その他の接触者(その他の職員)*	直後ならびに2か月後にQFT検査 半年ごとに2年間、胸部X線写真	直後ならびに2か月後にQFT検査 半年ごとに2年間、胸部X線写真	不要

*その範囲については、呼吸器科担当医と病棟責任者として決定する。また、医療職は原則として、採用時にQFT検査を実施しておくことが望ましい。胸部X線写真に関しては、定期検診で代用できるか否かを判断する。

注: 以上の事態が判明した場合、感染防止委員会へ報告し(結核患者発生報告書)、関係者の協議のうえ、指示は感染防止委員会が行う。関係者とは、発生病棟医長、看護師長、呼吸器科担当医、感染防止委員会委員長である。

QFT(クオンティフェロン・TB-2G)は感度89%、特異度98%であるといわれている。BCG接種の既往に影響を受けないため、集団感染などでの接触者検診において有用であり、ツベルクリン反応に代えて行うことが望ましい。また、5歳以下の幼児については、現在のところ妥当な判定基準が確立されていないため、この検査は推奨されていない。