



## B-[6]-21 介護老人施設におけるインフルエンザ対策例〈1日の流れ〉

## 【かぜ予防対策】

- 5 : 00       暖房のスイッチを入れる。(当直者)
- 7 : 00       朝食前に手洗いをする(できなかった場合は、おしぼりで手を拭く)。(A 勤者)
- 朝食後、洗面所でお茶でうがいをする。(A 勤者)
- 8 : 00       デイルームの窓を 10 分間開ける。(A 勤者)
- 9 : 00       療養室の暖房を切る。(担当者)
- 10 : 00      療養室、廊下の窓を 10 分間開ける。(環境整備係)
- 11 : 00      昼食前に手洗いをする(できなかった場合は、おしぼりで手を拭く)。(食事介助係)
- 12 : 00      デイルームの窓を 10 分間開ける。(食事介助係)
- 昼食後、洗面所でお茶でうがいをする。(トイレ係)
- 14 : 30      ティータイム前に手洗いをする。(ティータイム係)
- デイルームの窓を 10 分間開ける。(ティータイム係)
- ティータイム後、洗面所でお茶でうがいをする。(ティータイム係)
- 16 : 00      療養室の暖房を入れる。(担当者)
- 療養室、廊下の窓を 10 分間開ける。(環境整備係)
- デイルームの窓を 10 分間開ける。(デイルーム待機係)
- 17 : 00      夕食前に手洗いをする(できなかった場合は、おしぼりで手を拭く)。(B 勤者)
- 18 : 00      夕食後、洗面所でお茶でうがいをする。
- 21 : 00      暖房のスイッチを切る。(当直者)

## 【職 員】

- 朝起きなかった場合は、おしぼりで手を拭く。
- 15 : 00      朝の申し送り後、サービスステーションにて手洗いとうがいをする。
- 夕の申し送り後、サービスステーションにて手洗いとうがいをする。
- かぜをひいているときはマスクを使用する。

## 【面会者】

- 面会者がかぜをひいているときは、看護者が面会の制限やマスクの使用を勧める。



## I インフルエンザ患者の発生がない場合

### 【通常の管理】

- ・通常から、入所者の感染症の発生動向を把握しておく。
- ・流行期前には、入所者および職員のインフルエンザワクチン接種を行う。
- ・施設内へウイルスが持ち込まれないよう、入所時および外泊から戻るときには、健康状態をチェックする。
- ・地域のインフルエンザ流行について把握しておく。

### 【患者対応】

- ・常日頃から入所者の健康状態を把握しておく（65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患をもっている者などのハイリスク群の把握をしておく）。
- ・早期発見をするために、発熱などのインフルエンザ様の症状が発見された場合は、速やかに医師の診察を受けてもらう。
- ・重症化が予想される場合の関係医療機関の確保と連携について整備しておく。

### 【環境整備】

- ・通常の清掃を行う。

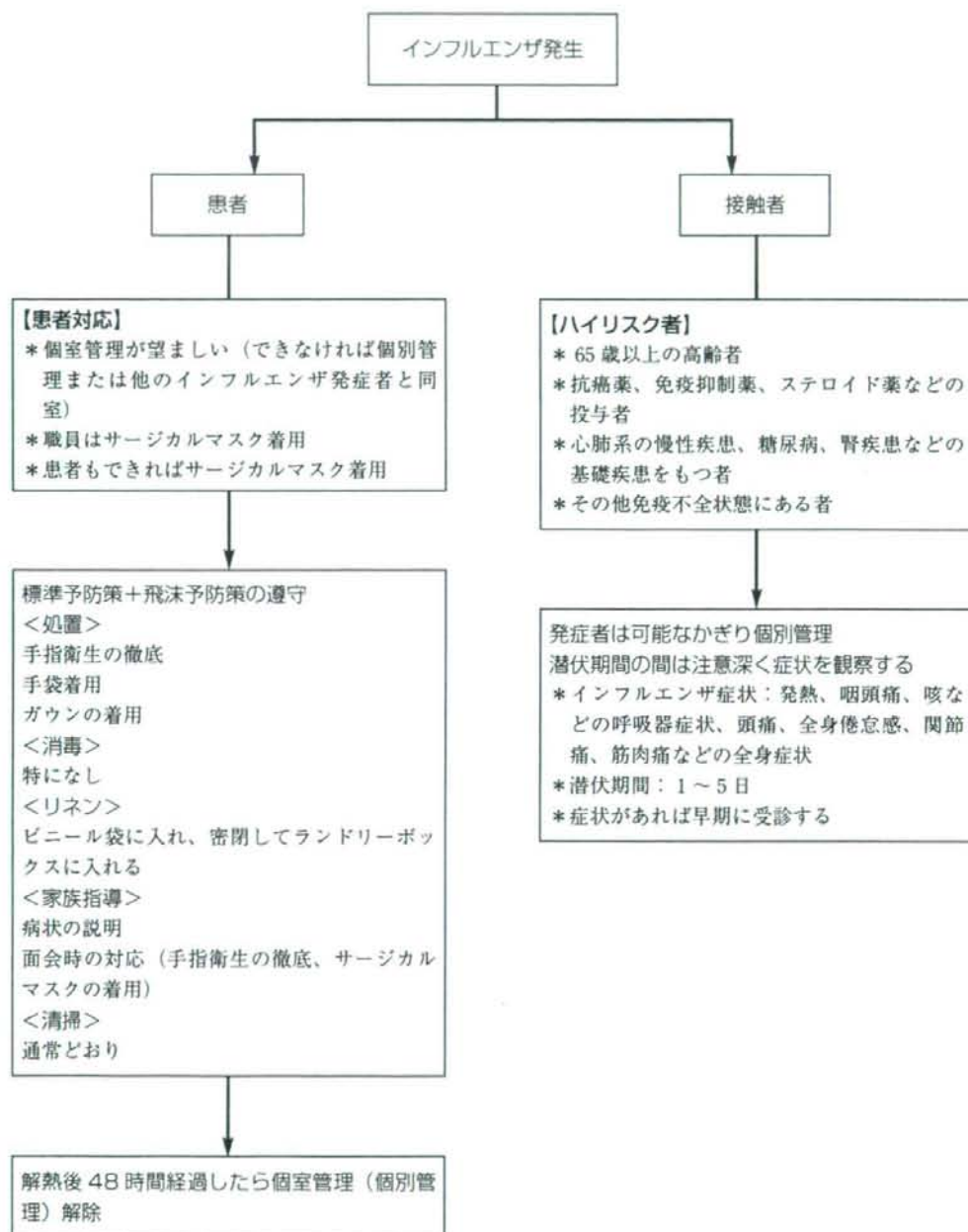
### 【面会者対応】

- ・インフルエンザ様症状を呈する者の面会は、各施設、面会者、入所者の事情を踏まえたうえで、必要に応じて制限する。やむをえず面会する場合は、マスク着用、手指衛生の徹底を依頼する。
- ・帰宅時は手指衛生、うがい実施を指導する。

### 【職員対応】

- ・ふだんより手指衛生、うがいをを行い、健康管理には十分に気を配る。
- ・流行期前には、ワクチンを接種しておく。
- ・発熱などのインフルエンザ様症状を呈したときは、できるだけ早期に受診する。
- ・インフルエンザに罹患した職員は、手指衛生の励行とマスク着用を徹底し、入所者との接触を避ける。症状が改善するまで休養をとることが望ましい。

II インフルエンザ患者が発生した場合





B-[6]-24

## 介護老人施設におけるインフルエンザ対策チェックリスト

### I 予防対策

- 10月にかけて、入所者家族全員へワクチン接種の必要性および副反応を詳述した文書（B-[6]-17「インフルエンザ対策資料②」）を送り、ワクチン接種について同意の有無をとる。（支援相談員）
- ワクチンの接種希望者は、事前に体調を確認し、医師の健診後、予防接種を少なくとも11月までには終了する。（看護師）
- 看護師が定時バイタルサイン測定をする際、発熱、咳嗽の有無など、異常徴候を観察する。
- ケアワーカーのケア時、体熱感のある人はすぐ看護師に報告する。
- 異常徴候の発見時は、施設長に上申し、診察を依頼する。（看護師）
- 乾燥を防ぐため、温度・湿度を調整し各室の洗面所に温水をためておく。
- 着衣の寒暖に対する調整を行う。（担当ケースワーカー）
- 流行期に入ったら、面会者に協力を呼びかける掲示を行い、入室時のマスクの着用、手洗い（女間に自動噴霧消毒器を設置）の励行を促す。
- 感冒ぎみの人の面会自粛を依頼する。
- 職員は入退室時、含嗽、手洗いを行う。

### II 感染時の対策

- 感染者は、個別管理室へ収容する。（看護師）
- イソジン<sup>®</sup>ガーゲルによる含嗽を行う。認知症のある人はお茶を使用する。
- 毎食前、おやつ（10時、15時）前、就寝前に施行または介助する。（担当ケースワーカー）

#### <食 事>

- 個別管理後は、居室で摂食する。
- 水分補給（番茶、イオンサブライドリンク [スポーツドリンク]）は、毎食時・10時・15時・就寝前に少なくとも薬のみ1杯（150mL）飲用させる。（担当ケースワーカー）

#### <入 浴>

- 入浴を中止し、状態に応じて清拭する。医師の指示により入浴を開始する。

#### <換 気>

- 10～15時は、一斉放送で行い、その他はおむつ交換時（5時～9時30分、13時30分、16時、20時）は10分間窓を開ける。

#### <おむつ交換>

- 汚染区域担当のケアワーカーが行う。

#### <家族教育>

- 面会を制限する。
- 感染していると思われる人は、症状軽快まで面会を遠慮してもらう。
- 入室前後の手洗い、含嗽を励行する。
- 寒暖に対応する衣服計画を立て、実行する。



## 新型インフルエンザ（指定感染症へ改定予定）

鳥インフルエンザがヒトにも感染（高病原性鳥インフルエンザ）し、ヒト→ヒト感染の状態になった場合を、「新型インフルエンザ」と定義する。

厚生労働省は WHO の流行段階分けにならい、以下のように分類している。

フェーズ分類	定義	感染	呼称
1	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されないが、ヒトに感染する可能性のあるウイルスが鳥から検出される	鳥のみ 鳥のみ	鳥インフルエンザ
2	A 鳥からヒトへ感染するリスクの高いウイルスが鳥から検出される B	鳥のみ	
3	A 新しい亜型インフルエンザの鳥からヒトへの感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染はない B	鳥→ヒト	
4	A ヒトからヒトへの感染が確認されているが、感染集団は小さく、限られている B	ヒト→ヒト	新型インフルエンザ
5	A 大きな集団発生がみられる B	ヒト→ヒト	
6	A パンデミック発生し、世界の一般社会で急速に感染が拡大している B	ヒト→ヒト	
後パンデミック期	パンデミック発生する前の状態へ、急速に回復する時期		

A：外国発生のみ、B：日本国内での発生あり。

### 対策の原則

フェーズ 1～2：鳥の防疫

フェーズ 3～5：感染封じ込め

フェーズ 6：重症者の救命、社会機能維持

### 新型インフルエンザ（H5 亜型インフルエンザ）の症例定義

38℃以上の高熱を伴う咳が突然発症

+

7日以内に以下のエピソードのうち1つ以上ある場合  
(1) 感染可能期のH5 亜型インフルエンザ患者との接触歴  
(2) 家畜または人においてH5 亜型の発生が知られている地域における、  
養鶏場の訪問歴または鶏への接触歴  
(3) H5 亜型インフルエンザ感染が疑われる人または家畜の検体の処理施設での勤務歴

参考：潜伏期：1～3日間、最大7日

感染可能期間：発症1日前～7日後まで

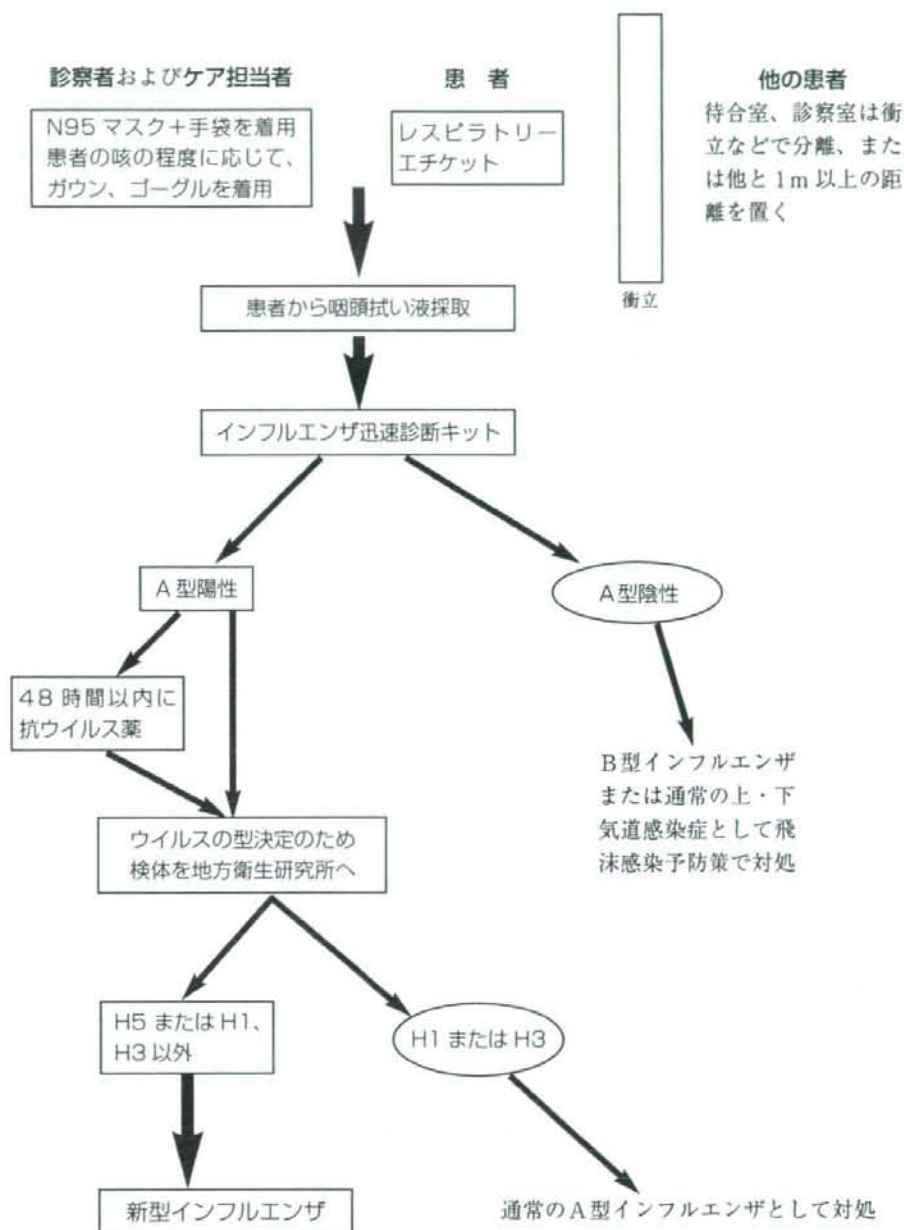
患者および擬似患者は、陰圧室での個室隔離、または複数患者の場合は同室管理（コホーティング）を行う。

#### 接触者管理

いずれも新型インフルエンザ症状をチェックし、症状がない場合は以下の経過観察を7日間行う。症状があった場合あるいは経過中に症状が出現した場合は、疑い患者としてフローチャートに沿って検査、治療を行う。

- (1) 患者家族・同居者 → 7日間症状観察
- (2) 患者と同室であった患者 → 1室に集めコホーティングのうえ、症状観察
- (3) 患者と同じ病棟の患者 → 病棟を移動せず症状観察
- (4) 患者の立ち寄った場所の他の患者と職員 → 症状観察

H5 亜型インフルエンザが疑われた場合の対処



\*接触者は7日間、体温測定などによる健康観察



## 通常のインフルエンザの診療

### I 感染対策

毎年、冬季に流行する通常のインフルエンザの感染対策として、次の1～4を実行する。これらはすべてのインフルエンザ対策の基本となるものである。

#### 1. インフルエンザワクチン接種

毎年の流行シーズンが始まる前に、IMCJ職員は特に禁忌がないかぎりワクチン接種を済ませておく。非常勤職員、委託業者、学生などにもワクチン接種を求める。患者に対しても特に禁忌がないかぎりワクチン接種を奨める。

#### 2. 標準予防策の遵守

標準予防策とは、すべての血液、体液、分泌物、排泄物、創部、汚染物質は感染性があるものとして取り扱う感染対策の基本戦略である。具体的には次の方法が含まれる。

##### (1) 手指消毒

血液、体液、分泌物、排泄物、創部、汚染物品（以下、汚染物と略す）に触れた後は手指消毒する。

目に見える汚れがなければヒビスコール<sup>®</sup>ジェルを擦り込む。目に見える汚れがあるときは流水と液体石けんで手を洗う。

##### (2) 手袋

汚染物に触るときは事前に着用する。手袋をはずした後は直ちに手指消毒する。

##### (3) マスク、ゴーグル

汚染物の飛沫を浴びることが予想されるときは着用する。インフルエンザ患者を診療する場合はサージカルマスクとゴーグルを着用する（図1）。

##### (4) ガウン

汚染物の飛沫を浴び、衣服を汚染することが予想されるときは、事前に着用する。

##### (5) 器具、リネンなど

他の環境や他の患者を汚染しないよう注意して取り扱う。

##### (6) 針刺しなどの予防

針、メスなど鋭利なもの取り扱いには十分注意する。

#### 3. レスピラトリーエチケット（呼吸器衛生、咳エチケット）

医療スタッフは、咳嗽や発熱のある患者を診療する場合、インフルエンザであるかどうかにかかわらず必ずサージカルマスクを着用し、診療後に直ちに手指消毒を行う。

咳嗽や発熱のある患者、呼吸器感染症の疑われるすべての患者にはマスク着用を依頼する。マスクのない状況で咳やくしゃみをする場合は、鼻や口をティッシュペーパーなどで覆うこと、使用したティッシュペーパーは適切に捨て、直ちに手指消毒すること（ヒビスコールジェルでも液体石けんでもよい）を指導する。



これらの対策を総称してレスピラトリーエチケットという。レスピラトリーエチケットを実行するためには、病院内での環境整備が必要である。たとえば、使いやすい場所にヒビスコールジェルを置く、洗面所に液体石けんとペーパータオルを置く、ごみ箱を設置する、マスクの自動販売機を設置する、などである。

#### 4. ポスターなどを用いた感染対策の啓発

病院入り口、外来、救急外来などの目に触れやすいところに、インフルエンザに関するポスターを掲示し、感染対策などに関して職員ならびに患者、訪問者に周知徹底する（図2①）。

### II トリアージと外来診療

通常のインフルエンザのトリアージは、ポスターを用いて行う。初診外来受付、救急受付、各外来ブースなどにインフルエンザに対する注意を呼びかけるポスターを掲示し、熱や咳のある人は職員に申し出てもらい、マスク着用を依頼する（図2②）。熱や咳のある人が見舞いなどで病院内に入らないよう理解を求めることも大切である。

外来看護師は、咳をしている患者にはマスクの着用を勧める。インフルエンザ様症状のある患者の待合エリアを分けるなどの配慮・工夫をする。待合室では咳をしている患者は他の患者と1m以上離すことが望ましい。

### III 入院時の病室と対応

インフルエンザ患者の入院病室は、原則として個室とする。個室が利用できない場合は、同型のインフルエンザ患者を同室に集める（コホート隔離）。インフルエンザ患者とそれ以外の患者の病室を分けるばかりでなく、A型とB型の患者の病室も分けなければならない。やむを得ず一般患者とインフルエンザ患者とを同室にする場合は、インフルエンザ患者にはサージカルマスク着用を依頼し、隣のベッドとの

図1 通常のインフルエンザ診療時の装備



図2 インフルエンザ流行期に使用されるポスターの例

<p>① 職員の皆さま</p> <p>熱や咳のある方の診療時には</p> <p>サージカルマスクの着用 ヒビスコールでの手指消毒</p> <p>をお願いします</p>  <p style="text-align: center; font-size: small;">ICT 院内感染防止委員会</p>	<p>② 熱のある方、セキの出る方 かぜやインフルエンザかな？と思う方</p> <p>スタッフにお申し出ください マスクの着用と手洗いを お願いいたします</p>  <p style="text-align: center; font-size: x-small;">病院入り口にはマスクの自動販売機がございます ご不明な点は職員にお尋ねください</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">ICT 院内感染防止委員会</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

距離をできるだけ離す（最低でも1m）。

インフルエンザ患者の病室からの移動や搬送は、やむをえない場合のみに制限し、必要な場合は患者にサージカルマスク着用させる。売店や食堂、リハビリテーションルームなど、他の多くの患者や訪問者と接する場所へ行くことを制限する旨を説明し、協力してもらう。

個室管理を必要とする期間は、最低でも発熱後48時間を経過するまでとする。発熱がない場合でも、インフルエンザ迅速診断キットで陽性となった患者については、最低48時間は個室管理とする。個室管理解除後も、72時間はサージカルマスクを着用してもらう。

#### IV 診 断

発熱、筋肉痛、咽頭痛、咳嗽などのインフルエンザ様症状を診た場合は、迅速診断キットを用いて診断する。IMCJでは富士レビオのエスブラインインフルエンザ<sup>®</sup>を使用している。

患者の鼻腔（困難な場合は咽頭）を専用の綿棒を用いて擦過し、臨床検査部に提出すると、ほぼ1時間以内にA型、B型、陰性の判定ができる。検査はコンピュータ端末から依頼する。検体採取時、術者は咳嗽やくしゃみにより飛沫を浴びる可能性が高いため、サージカルマスクとゴーグル（フェイスシールド）を着用する。救急外来などで医師が判定操作を実施することもありうるが、その際は説明書を読み、正しい方法で行う。会計を忘れないようにする。

#### V 治 療

インフルエンザと診断した場合、抗インフルエンザ薬で治療する。抗インフルエンザ薬には、ノイラミニダーゼ阻害薬（タミフル<sup>®</sup>、リレンザ<sup>®</sup>）と、M2たんぱく阻害薬（シンメトレル<sup>®</sup>）があるが、ノイラミニダーゼ阻害薬を使用する機会が多くなっている。いずれも発症後48時間以内に開始することが推奨されているので、診断後は速やかに治療を開始する。

抗ウイルス薬の特徴と使い方を表1に示す。この表は厚労省研究班報告書の表からの抜粋であり、実際に使用する際は、用法、用量、副作用などについて添付文書を参照し、確認されたい。

#### VI 報告、サーベイランス

インフルエンザ流行シーズン（通常は11月～3月）には、ICTが「急性呼吸器症状サーベイランス」を実施する。これは、入院患者と病院職員（医師、看護師、薬剤師、技師、事務系職員、委託業者、学生）を対象に、

- ① 38℃以上の発熱と呼吸器症状がある、
- ② インフルエンザ迅速診断が陽性である、

のいずれかを満たす場合、図3に示す報告用紙に記載し、ICTに提出するものである。対象が入院患者の場合は担当医師が、病院職員の場合は当該部署長が、それぞれ

れ記載する。ICT に集約された情報は IMCJ イン트라ネット（薬剤部ウェブサイト [http://10.50.2.1/dinews/SARS2005/SARS\\_report.html](http://10.50.2.1/dinews/SARS2005/SARS_report.html)）で閲覧可能である。

## Ⅶ 職員の注意事項

職員は、禁忌でないかぎり流行シーズン前にインフルエンザワクチン接種を受け、各自インフルエンザに罹患しないよう努力する。勤務中も常に自分の体調に留意し、発熱などを認めた場合は直ちに上司に報告する。自分がインフルエンザかもしれないと思った時点で、直ちにサージカルマスクを着用し、患者との不用意な接触を避け、迅速診断のための検査を受ける。

職員がインフルエンザにかかった場合は、担当部署の長は原則としてその職員を休ませ、解熱後 48 時間が経過するまで自宅療養とする。発熱がない場合でも、インフルエンザと診断された場合には 48 時間は自宅療養とする。出勤後も 72 時間はサージカルマスクを着用する。

流行シーズン中のインフルエンザ感染対策は、病院内だけでなく、社会生活のなかにおいても実施されなければならない。たとえば、日頃の手指消毒、不潔な手で自分の鼻や目をこすらない、家族の健康にも留意する、などである。

表 1 抗インフルエンザ薬の特徴と使い方

		タミフル <sup>®</sup> リン酸オセルタミビル	リレンザ <sup>®</sup> ザナミビル水和物	シンメトレル <sup>®</sup> 塩酸アマンタジン
用法	A 型インフルエンザウイルス	有効	有効	有効
	B 型インフルエンザウイルス	有効	有効	無効
	予防使用	使用可能	承認なし	使用可能
用法	治療	1 回 75mg を 1 日 2 回、5 日間、経口投与	1 回 10mg (5mg プリスターを 2 プリスター) を 1 日 2 回、5 日間、専用の吸入器を用いて吸入	1 回 100mg を 1 日 1 ~ 2 回、分割経口投与、通常 3 ~ 5 日間
	予防	1 回 75mg を 1 日 1 回、7 ~ 10 日間、経口投与	—	要確認
供給体制		国内生産なし。ロシアによる製造。流行期に輸入	国内生産なし。グラクソによる製造。流行期に輸入	国内生産販売複数社あり。年間を通じて安定供給
薬価		治療量使用：3637 円	治療量使用：3518 円	治療量 (5 日間) 使用：385 円
耐性ウイルス出現頻度		成人：0.34%、小児：4.5%	海外第Ⅱ相、第Ⅲ相試験では耐性ウイルス認めず	治療に使用時、1/3 の患者に耐性ウイルスが出現する
副作用		5 ~ 15% に軽～中等度の胃腸症状	きわめてまれに、軽～重度の気管支攣縮を認める	10 ~ 30% に軽～中等度の中樞神経症状を認める
WHO のコメント		新型インフルエンザ発生時の抗インフルエンザ薬として、入手可能なら、治療には抗ノイラミニダーゼ阻害薬 (タミフル <sup>®</sup> 、リレンザ <sup>®</sup> ) を選択するのがよい		本剤は副作用と薬剤耐性が出やすいことを承知して使用するべきである

図3 急性呼吸器症状サーベイランス報告用紙

急性呼吸器症状サーベイランス										
	<p>報告基準(以下のいずれか)</p> <p>① 38℃以上の発熱と呼吸器症状がある</p> <p>② インフルエンザ迅速診断陽性</p>									
<p>目的: 院内でのインフルエンザなど呼吸器感染症の流行状況を把握し、迅速に対策を行うため</p> <p>対象: すべての入院患者、看護師(看護助手、実習生を含む)、医師(技官、レジデント、研修医、外来などで患者と接する研究科医師)、技師、薬剤師、運営局職員(委託職員を含む)</p> <p>回収方法: 裏面に記載しております</p> <p>注: インフルエンザ迅速診断はコスト割れのないようにお願いします</p>										
<p>患者氏名、ID(上にプリントしても可)ならびに所属</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. 入院患者(病棟)</td> <td style="text-align: right;">)</td> </tr> <tr> <td>2. 看護師(所属)</td> <td style="text-align: right;">)</td> </tr> <tr> <td>3. 医師(所属)</td> <td style="text-align: right;">)</td> </tr> <tr> <td>4. その他</td> <td style="text-align: right;">)</td> </tr> </table>	1. 入院患者(病棟)	)	2. 看護師(所属)	)	3. 医師(所属)	)	4. その他	)	
1. 入院患者(病棟)	)									
2. 看護師(所属)	)									
3. 医師(所属)	)									
4. その他	)									
<p><b>① 38℃以上の発熱と呼吸器症状がある方について</b></p> <p>1 症状 (以下のいずれか)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 上気道症状(くしゃみ、鼻閉、鼻汁、咽頭痛)あり</li> <li>・ 下気道症状(咳嗽、喀痰、呼吸困難、SpO<sub>2</sub>低下)あり</li> <li>・ 胸部X線写真で肺炎像あり</li> </ul> <p>2 インフルエンザ迅速診断</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実施していない → できるだけ実施してください</li> <li>・ 陽性 → ②に進む</li> <li>・ 陰性</li> </ul> <p>3 最近10日間の海外渡航</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なし</li> <li>・ あり(国名 )</li> </ul>										
<p><b>② インフルエンザ迅速診断陽性の方について</b></p> <p>1 インフルエンザの型</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ A型</li> <li>・ B型</li> </ul> <p>2 今シーズンのワクチン接種について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 接種していない</li> <li>・ 接種したが罹患した</li> </ul> <p>3 最近10日間の海外渡航</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なし</li> <li>・ あり(国名 )</li> </ul> <p>4 最近10日間の病鳥との接触</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ なし</li> <li>・ あり(具体的に )</li> </ul>										
<p>報告者氏名(所属)</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">発症日</td> <td style="width: 10%;">月</td> <td style="width: 10%;">日</td> </tr> <tr> <td>入院日</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>報告日</td> <td>月</td> <td>日</td> </tr> </table>	発症日	月	日	入院日	月	日	報告日	月	日
発症日	月	日								
入院日	月	日								
報告日	月	日								



## 9 HIV 感染症・エイズ、B 型肝炎、 C 型肝炎

HIV感染症・エイズ、B型肝炎（HBV）、C型肝炎（HCV）は、施設内では、針刺し事故や、血液、吐物などの体液に直接曝露することにより感染する可能性がある。したがって、処置や介護などで患者に直接接する機会がある場合の対応、および使用物品や排泄物等の取り扱いに注意が必要である。

針など鋭利なものは使用后、膿盆などに置かず、直ちに鋭利器具専用廃棄箱に捨てる。処置室、各処置台には必ず鋭利器具専用廃棄箱を設置しておく必要がある。

### 収録した手順例

- HIV感染症・エイズ対策 B-[7]-1
- HBV・HCV感染症対策 B-[7]-3
- HIV針刺しファイル内容一覧
- HIV感染事故対策責任者チーム医師連絡表
- 針刺しをした職員の対応例
- HIV針刺し事故後対応フローチャート
- HIV針刺し事故発生後の事故当事者の受診・相談の流れ
- HIV針刺し事故対応マニュアル〈職種別の対応〉
- HIV曝露予防薬服用のための説明文書



## HIV感染症・エイズ対策

医療現場でのHIV感染症の感染防止対策では血液の取り扱いが重要であり、標準予防策で対応する。HIVは乾燥、水にも弱く、HIVの感染性はHBV、HCVに比べ弱いので、HIVの感染対策はHBV、HCVへの対応で十分である。なお、感染性は患者の血中ウイルス量に相関する。

### 1. 感染源

- ①医療上、リスクが高いのは、血液、その他の体液（髄液、胸水、腹水、関節液など）である。
- ②精液、腔分泌液も感染源であり、性行為は感染リスクが高い。
- ③母乳も感染源であるため、産後は乳房の冷却や止乳薬の使用により断乳を行う。もし、母乳に触れることが予測される場合は、標準予防策で対応する。
- ④唾液、鼻水、喀痰、汗、涙、尿、便、吐物は感染源にはならない。

### 2. 感染のリスク

- ①血管留置針などの鋭利物で皮膚を貫通する損傷（針刺し）をした場合の抗体陽性率は約0.3%である。
- ②内腔のない針（縫合針など）での針刺し事故の感染率は低い。
- ③血液が粘膜または傷口に曝露した場合の抗体陽性率は約0.09%である。

### 3. 感染予防策

標準予防策を実施する（「標準予防策」の項を参照）。

#### (1) 病室

- ①感染対策上は個室管理をする必要はないが、プライバシーの観点から個室を考慮する。  
参考：HIV感染者の個室などの療養環境の確保に対しては、診療報酬上、次の加算がある。
  - ・ HIV感染者療養環境特別加算（1日につき）：個室の場合（300点）、2人部屋の場合（150点）（平成19年12月現在）
- ②個室であれば鋭利物用（耐貫通性の）感染性廃棄物容器（バイオハザードマーク）、ゴム手袋を設置する

#### (2) 患者・家族への指導

- ・ 血液、精液、腔分泌液に素手で触れない。
- ・ 性行為以外の日常生活（食事、トイレ、風呂など）では感染しないが、歯ブラシ、カミソリの共用はしない。
- ・ 衣類は通常の洗濯でよいが、血液が大量に付いた場合は、洗濯前に手袋を使用して、ある程度、血液を洗い落とすか、漂白剤に浸けてから、通常の洗濯を行う。

### 4. 血液・体液曝露防止と曝露後の予防内服

- ・ 「針刺し事故防止」(C-[1]-12)を参照されたい。
- ・ 曝露後予防内服薬ボックスの設置が望ましい。

### 5. 届出書類

感染症法の第5類であり、新規診断例および病変例（エイズ発症あるいは死亡）は全例届け出が必要である。「後天性免疫不全症候群発生届け出用紙」に記載し、診断から7日以内に所轄の保健所に提出する。



## HBV・HCV 感染症対策

HBV、HCVは血液媒介病原体であるため、標準予防策で対応する。

### 1. 感染源

HBV、HCV感染者の血液、体液（胸水、腹水、髄液など）などが感染源となる。

### 2. 感染経路

- ・ HBVの感染経路には、血液媒介感染、性感染、母子感染などがある。
- ・ HCVの感染経路には、血液媒介感染、まれに母子感染、性感染などがある。

### 3. 感染のリスク

- ・ 血液の付着した針などの鋭利物で皮膚を貫通する損傷（針刺し）をした場合、HBVでは6～30%、HCVは約18%が感染する。

### 4. 感染予防策

- ・ 標準予防策を実施する（「標準予防策」の項を参照）。
- ・ 職員でHBV未感染者はHBVワクチンを接種する。

### 5. 患者・家族への指導

- ・ 血液に素手で触れない。
- ・ 歯ブラシ、カミソリの共用はしない。
- ・ 衣類は通常の洗濯でよいが、血液が大量に付いた場合は、洗濯前に手袋を使用して、ある程度、血液を洗い落とすか、漂白剤に浸してから、通常の洗濯を行う。
- ・ 特にHBVは性行為で感染するおそれがあるため、本人から配偶者、パートナーに自分の感染を知らせてもらい、配偶者、パートナーの協力を得てコンドームを使用するなど、安全な方法で行う。
- ・ 不明な点があれば主治医等に尋ねる。

### 6. 血液・体液曝露防止

- ・ 「針刺し事故防止」(C-11-12)を参照されたい。

### 7. 届出書類

急性肝炎であれば「5類感染症発生届け出用紙」に記載し、診断から7日以内に管轄の保健所に提出する。



## HIV 針刺しファイル内容一覧

1. HIV 感染事故対策説明書 2 部（当事者および対応者用）
2. HIV 感染事故時専用カルテ
3. 手書き伝票（検査伝票）
4. 手書き処方箋（コンビビル®+カレトラ® 3 日分、未記入処方箋各 1 通）
5. 採血管：茶黒 2 本（HIV-1・2 抗体検査および B 型肝炎検査用、ペア血清保存用）
6. 妊娠反応検査キット
7. 医療事故報告書類

## HIV 感染事故対策責任者チーム医師連絡表

連絡優先順位	医師名	院内 PHS	時間外連絡先
1			
2			
3			

国立病院機構大阪医療センター





## 針刺しをした職員の対応例

HIV抗体陽性もしくは非常に強く陽性が疑われる患者の医療行為に際して、針刺しをした職員の方へ

直ちに対応をしなければなりません。

予防薬を内服する場合でも、ごく短時間のうちに内服開始する必要がありますので、すぐにHIV曝露後予防を決定しなければなりません。プライバシー保護の観点から、検査・処方を匿名で行うことが可能です。その一方で、ご自身での判断によるところが多いので、以下の情報をよく理解したうえで行動してください。

予防薬の服用開始は、原則として針刺し事故後1～2時間以内が望ましいと考えられます。

①直ちにHIV針刺しファイル入手する。

- ・ファイルの中に必要な説明書、書類が入っています。
- ・設置場所：救急外来、救命救急センター、西8階病棟、免疫感染症科医局、免疫感染症科外来

②HIV感染事故対策責任者チームに相談する（できれば針刺し後30分以内に）。

- ・①のファイル内に夜間・休日も含め連絡情報があります。
- ・時間外（PM5：00～AM8：30と土曜・日曜・祝祭日）の場合は内科当直医・当直師長のいずれかを經由してHIV感染症事故対策責任者チームに連絡を取ってください。

以下はHIV感染症事故対策責任者チーム医師の指示の下で行うことが望ましいです。

③妊娠反応を調べる。

- ・妊娠反応検査キットは、①のファイル内にあります。
- ・検査は本人の自己決定で行います。結果は主治医のみに報告します。

④慢性B型肝炎の有無のチェック

- ・採血管は、①のファイル内にあります。
- ・慢性B型肝炎がある場合、抗HIV薬の内服・中止によって肝炎症状が悪化することがあります。
- ・慢性B型肝炎に罹患している場合、あるいは罹患している可能性がある場合には、緊急に検査をすることを勧めます。

⑤ペア血清の保存

- ・採血管は、①のファイル内にあります。
- ・針刺し直後の血清を保管しておく、後日、新たな感染症に罹患した場合の比較が可能となります。針刺し直後の血清保存を勧めます。

以上の項目が済めば、抗HIV薬の内服をするか否かを決めなければなりません。予防内服期間は30日間です。

⑥内服する薬

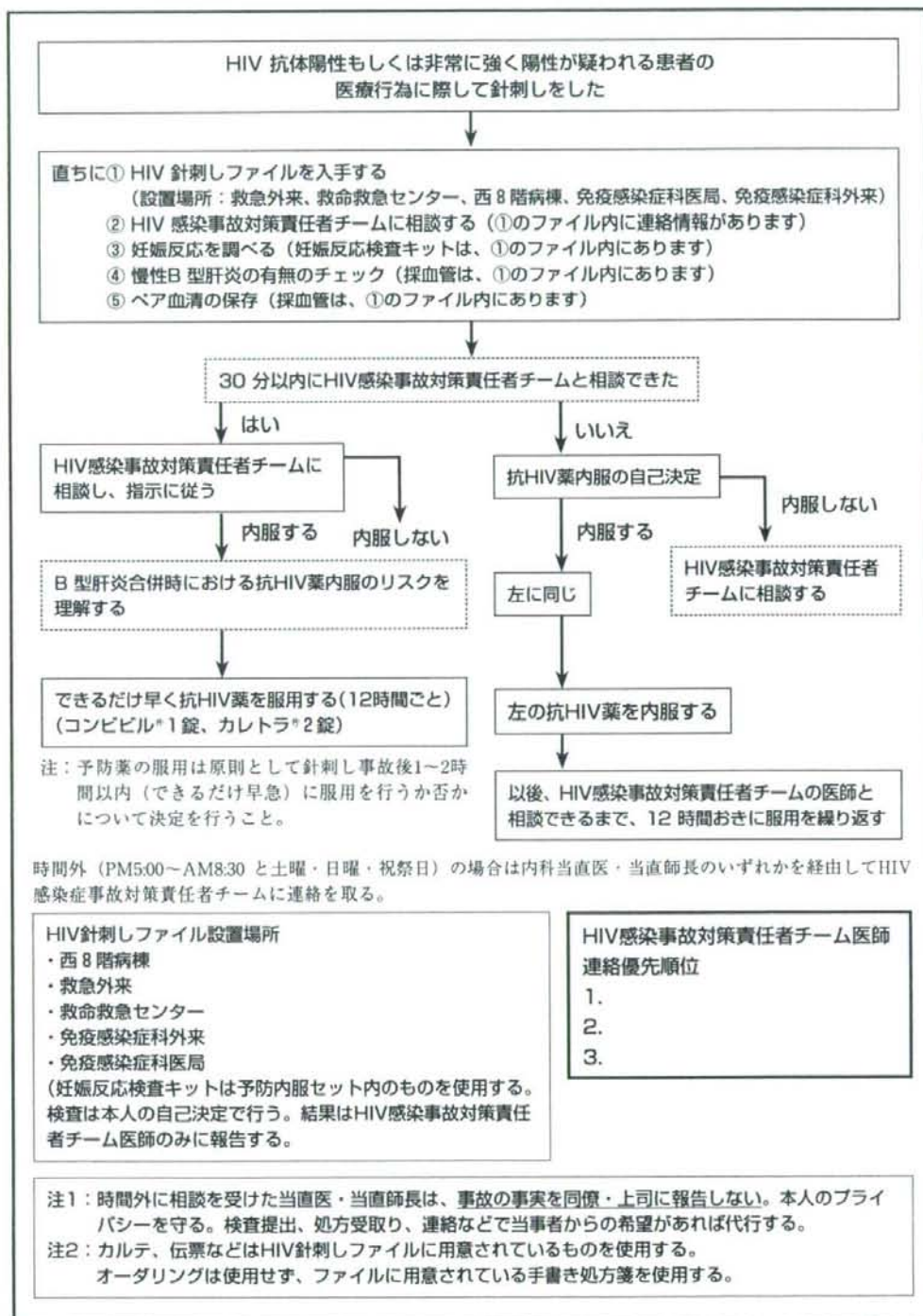
- ・内服する薬は、コンビビル®+カレトラ®となります。「本人服用のための説明文書とチェックリスト」に書かれている各薬剤の説明をよく読んで、内服をするか否かを自分の意思で決定してください。

⑦その後のフォローアップ

- ・HIV感染事故対策責任者チームの指示に従ってください。

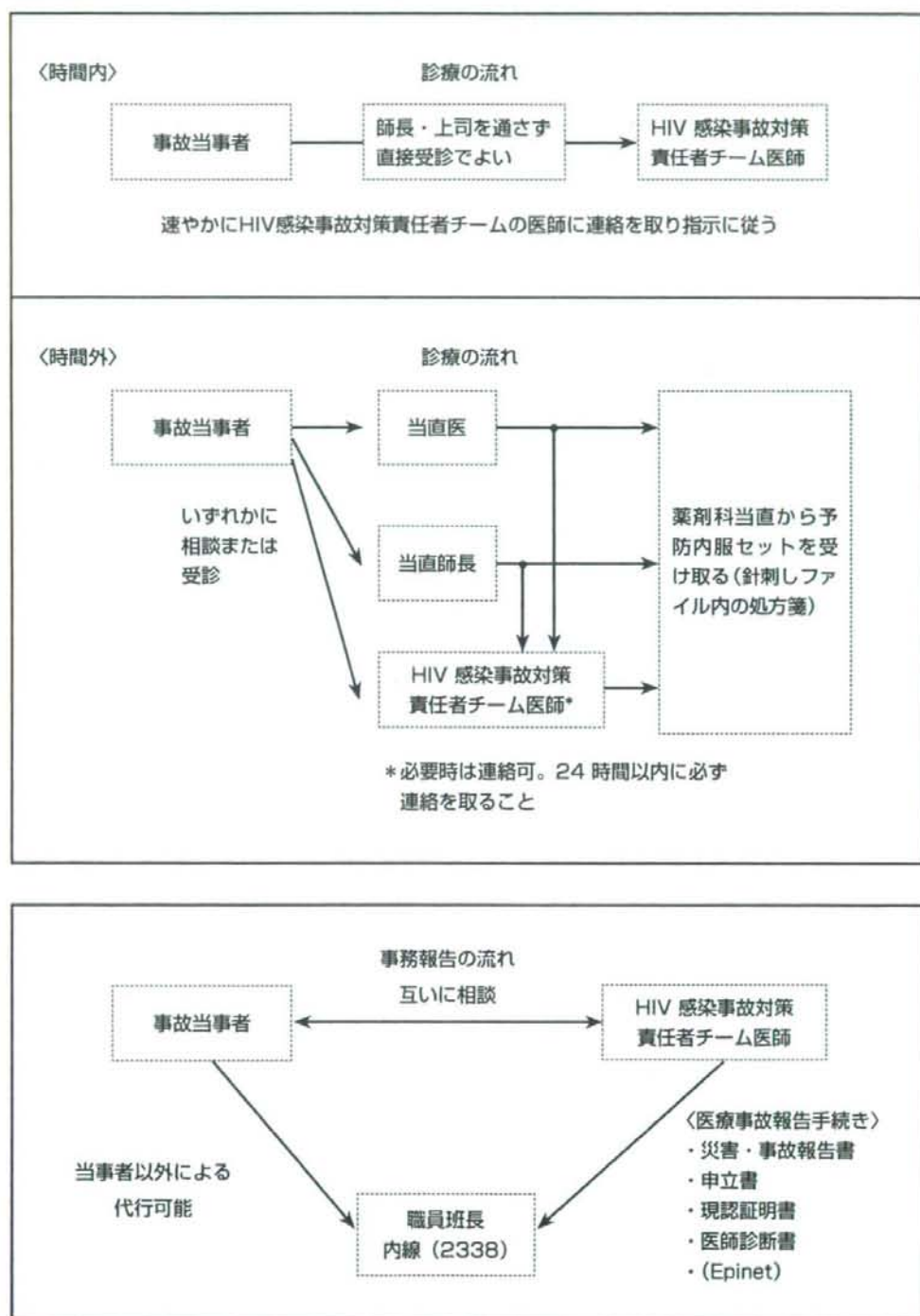


## HIV 針刺し事故後対応フローチャート





## HIV針刺し事故発生後の事故当事者の受診・相談の流れ





## HIV 針刺し事故対応マニュアル〈職種別の対応〉

### 〈連絡を受けたHIV感染事故対策責任者チーム医師〉

#### 1. 診 察

- ・ HIV 針刺しファイル（免疫感染症科外来・医局、救急外来、救命救急）を取りに行く。
- ・ 相談を受けたHIV感染事故対策責任者チーム医師は事故の状況を問診し、カルテはHIV針刺しファイルの中にあらかじめ用意されているものを使用する。
- ・ 針刺し事故後対応フローチャートに沿って予防内服措置を進める。
- ・ 事故当事者に対しHIV針刺しファイルにあるチェックリストを読み、内容を説明する。

#### 2. 薬剤処方

- ・ 薬剤科HIV担当者（当直時間帯の場合は薬剤科当直者）に連絡し、針刺し事故予防内服セットを受け取る。原則として初回は3日分を処方する。
- ・ 服薬開始が決定された場合、薬剤科担当者に連絡し、予防内服薬の調剤を依頼する。
- ・ 処方箋は回収し、医師が保管する。

#### 3. 検 査

- ・ 必要な検査を行う（項目：HIV-1・2抗体、HBs抗原、HBs抗体、HBe抗原）。当直帯の場合は、翌日でも可。
- ・ 検査伝票はHIV針刺しファイルにあるものを使用する。氏名は記入しない。
- ・ 検体は検査科技師長または副技師長に連絡し提出する。
- ・ 血清保存の管理番号の連絡を受ける。

#### 4. 報 告

- ・ HIV感染事故対策責任者チームの主治医は一連の処置が終了後、医療事故報告手続きの書類を職員班長（内線2338、PHS 7104）に届け出る。  
主治医作成：処方箋、検査伝票、医師診断書  
当事者作成：災害・事故報告書、申立書、現認証明書、(Epinet)

#### 5. 守秘義務

- ・ 本人のプライバシーを守る。
- ・ HIV感染事故対策責任者チームの同僚・上司に報告しない。
- ・ 同僚に相談する際は、あらかじめ本人の了解を得たうえで行う。

### 〈内科当直医〉

#### 1. 診 察

- ・ HIV 針刺しファイル（救急外来、救命救急）を取りに行く。
- ・ 相談を受けた当直医は事故の状況を問診し、HIV針刺しファイルの中にあるカルテに記載する。
- ・ 針刺し事故後対応フローチャートに沿って予防内服措置を進める。
- ・ 事故当事者に対しHIV針刺しファイルにあるチェックリストを読み、内容を説明する。

#### 2. 薬剤処方

- ・ 薬剤科当直者に連絡し、針刺し事故予防内服セットを受け取る。原則として初回