

は3日分を処方する。処方箋は回収し、医師が保管する。

3. 報 告

- ・ HIV感染事故対策責任者チーム医師に24時間以内に連絡する。

4. 守秘義務

- ・ 本人のプライバシーを守る。
- ・ 当直師長に相談する際は、あらかじめ本人の了解を得たうえで行う。
- ・ 事故の事実を同僚・上司に報告しない。

〈当直師長〉

1. もし相談があれば

- ・ 事故当事者から相談を受けたときは、当直医に相談するか、HIV感染事故対策責任者チームの医師に相談するかを確認する。

2. 守秘義務

- ・ 本人のプライバシーを守る。
- ・ 当直医に相談する際は、必ず本人の了解を得たうえで行う。
- ・ 事故の事実を同僚・上司に報告しない。

〈看護師長〉

1. もし相談があれば

- ・ 事故当事者が看護職の場合、本人からの相談があれば、事故後の勤務に関して看護師長は配慮する。

2. 守秘義務

- ・ 本人のプライバシーを守る。
- ・ 事故の事実を同僚・上司に報告しない。

〈薬剤科HIV担当者〉

1. 薬剤の払い出し

- ・ 針刺し事故予防内服セットの求めに応じ、速やかに払い出す。
- ・ HIV感染事故対策責任者チームの医師から予防内服薬の調剤を依頼された場合は、速やかに調剤を行う。原則として3日分を調剤する。処方箋は払い出し時に内服薬とともに返却する。
- ・ 抗HIV薬の調剤はHIV担当薬剤師1名が行うこととする。

2. 守秘義務

- ・ 原則として服薬指導などは行わない。必要のある場合はHIV感染事故対策責任者チームの主治医を通じて行う。
- ・ HIV担当薬剤師はその事実を同僚・上司に報告しない。

〈薬剤科当直者〉

1. 薬剤の払い出し

- ・ 針刺し事故予防内服セットの求めに応じ、速やかに払い出す。
- ・ HIV 感染事故対策責任者チームの医師から予防内服薬の調剤を依頼された場合は、速やかに調剤を行う。原則として3日分を調剤する。処方箋は払い出し時に内服薬とともに返却する。
- ・ 針刺し事故予防内服セットが使用されたことをHIV担当薬剤師に連絡する。

2. 守秘義務

- ・ 薬剤科当直者はその事実を同僚・上司に報告しない。

〈検査科担当者・当直者〉

1. 検査

- ・ 手書き検査伝票に従って検査を行い、結果はHIV感染事故対策責任者チームの主治医に直接報告する。
- ・ 血清保存の依頼があった場合は、血清を保存し、管理番号をHIV感染事故対策責任者チームの主治医に連絡する。

2. 守秘義務

- ・ 検査を行った検査技師は、その事実を同僚・上司に報告しない。

〈職員班長〉

1. 公務災害の事務手続き

- ・ 事故当事者の感染が確認されるまでの間に、公務災害に必要な事務手続きを進める。
- ・ 事故当事者もしくはHIV感染事故対策責任者チームの医師から提出された書類を保管する。
- ・ 事故当事者が陽性と判明した場合、職員班長（内線2338、PHS 7104）は他の職員の手を借りることなく、公務災害認定の手続きを行う。
- ・ 算定等医事関連の事務処理を業務班長（医事部門：内線2332、PHS 7101）に依頼する。算定にかかる用件以外の情報は知らせない。

2. 守秘義務

- ・ 本人のプライバシーを守る。
- ・ 事故の事実を同僚・上司に報告しない。
- ・ 業務班長（医事部門：内線2332、PHS 7101）には算定にかかる用件以外の情報は知らせない。

〈業務班長（医事部門）〉

1. 事務処理

- ・ 算定等医事関連の事務処理は、職員班長（内線2338、PHS 7104）から連絡を受けた業務班長（医事部門：内線2332、PHS 7101）が行う。

2. 守秘義務

- ・ 本人のプライバシーを守る。
- ・ 同僚・上司に報告しない。



HIV曝露予防薬服用のための説明文書

本人用服用のための説明文書とチェックリスト

以下のチェックリストに従い、感染予防のための服薬について説明文書をよく読み、服用の意義・注意点等について確認してください。(□=チェック欄)

服用の意義

針刺し事故などでHIV汚染血液に曝露された場合の感染のリスクは、最も高い場合でも0.5～0.3%とされており、B型肝炎やC型肝炎の同じような事故の場合の感染リスクに比べ、それぞれ1/100～1/10と低いことが知られています。しかし、低いとはいえ感染リスクは0%ではなく、1000回の事故について3～5人は感染するという事を意味しています。しかも、今のところ感染が成立してしまった場合、治療できるような治療法は確立されていません。しかし一方、感染直後にAZTを服用することで感染のリスクを約80%低下させることが示されています。今回動めている組み合わせであれば、さらに効果的であろうと考えられます。予防服用により100%感染を防げるわけではありませんが、予防服用を強く勧める理由はこのためです。服用の意義を理解し、次に進んでください。

服用にあたっての注意点

感染予防の効果を上げるためには、事故後できるだけ早く、できれば1～2時間以内に予防薬を服用する必要があります。このため、専門家に相談できる前に、自己判断で服用を開始せざるを得ない場合もあります。どうしてもいかわからない場合、妊娠の可能性がなければ、とりあえず第1回目の服用を推奨します。

妊娠の可能性のある場合

大至急、妊娠の有無を調べてください。予防内服する薬について、妊娠初期の胎児に対する安全性は確立されていません。妊婦の場合、HIV感染事故対策責任者チームの医師と大至急、服薬について相談してください。

予防服用される抗HIV薬の注意点および副作用

★コンビビル[®]錠 (COM)、1回1錠、1日2回

ヌクレオシド系逆転写酵素阻害薬、ジドブジン (AZT)・ラミブジン (3TC) の配合剤です。以下のような副作用があります。

[副作用]

- ①最も多い副作用は、服用したその日に起こる悪心、食欲不振などの消化器症状です。消化器症状は服用を続けているうちに、だんだん軽くなってきます。大体40～50%くらいの患者さんが飲み始めに消化器症状が出ますが、ほとんどの方が問題なく飲める

ようになります。また、まれに頭痛が現れることもありますが、多くの場合、服用開始数日後に消失します。

- ② 1 か月程度の予防服用であればまず問題にはなりません。長期服用の副作用として MCV 上昇を伴う貧血がよく知られています。頻度の高い副作用ですが、中止しなければならぬほどの貧血が出現する可能性はそれほど高くありません。

[注意点]

コンビビル®に含まれるラミブジン（3TC）は慢性B型肝炎の治療薬としても承認されています。B型肝炎患者がこの薬剤を半年以上服用した後の中止後、肝炎が悪化することがあり、そのなかで激症化し死亡した例も報告されています。したがって、この薬剤を服用する前には、必ずB型肝炎の有無を調べる必要があります。B型肝炎患者の場合、3TC中止に注意が必要です。主治医と十分相談してください。なお、1か月程度の服用では、今のところこのような副作用はあまりみられないと思います。

★カレトラ®錠（LPV/RTV）、1回2錠、1日2回

プロテアーゼ阻害薬、ロピナビル・リトナビルの配合薬です。以下のような副作用があります。

[副作用]

主な副作用は、下痢、悪心、腹痛などの消化器症状です。止痢薬、制吐薬などの対処薬で軽減することもあります。HIV感染事故対策責任者チームの医師に相談してください。

ここに紹介した薬剤の詳しい情報については、抗HIV薬針刺し事故ファイルの中にある「クスリカード」をご参照ください。

：チェックリストに従い感染予防のための服薬について説明文書を読みました。
予防服用の重要性を理解し、予防服用フローチャートに従い服薬を開始します。

：はい ：いいえ

平成 年 月 日

名前（匿名可）：



10 アメーバ赤痢（5類）

旅行者下痢症、AIDS患者で赤痢アメーバが時折、検出される。アメーバは一度体外に放出されると、シストとなって抵抗性となり、わが国の気候でも生体外で数か月間の長期にわたって感染性を保持する。

5類感染症の全数届出対象疾患である。

収録した手順例

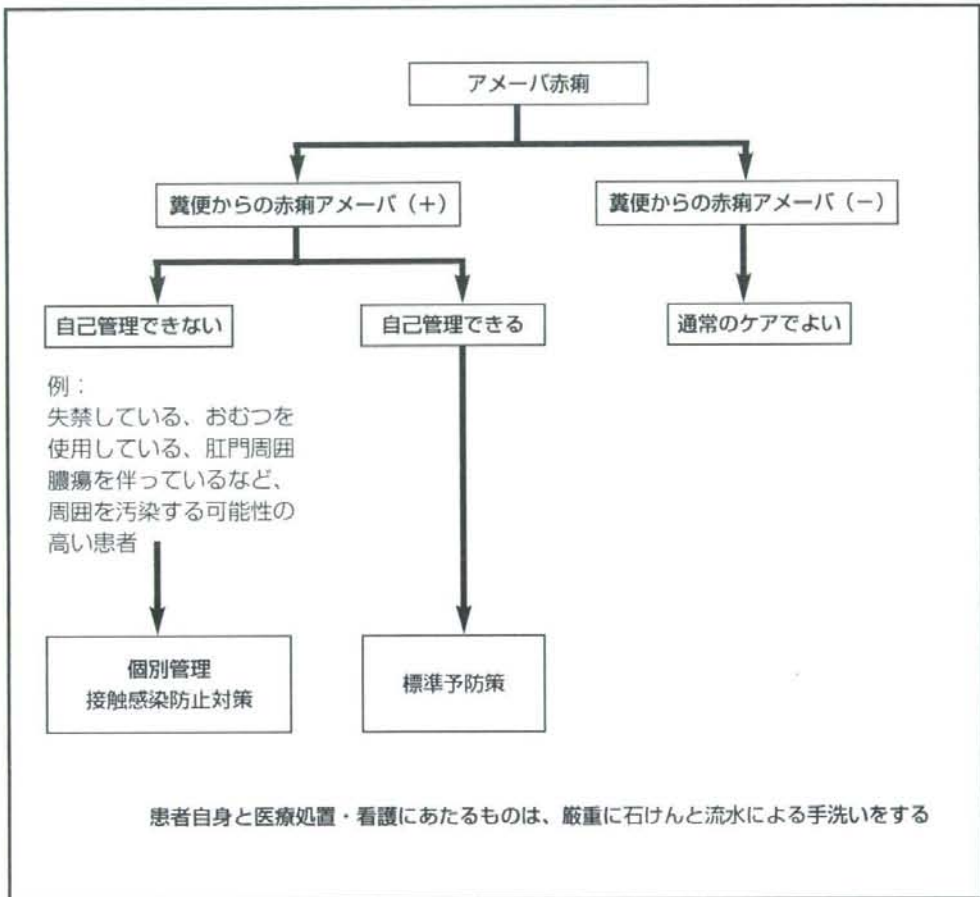
④アメーバ赤痢対策フローチャート B-[8]-1

⑤アメーバ赤痢患者のケア B-[8]-2



B-[8]-1

アメーバ赤痢対策フローチャート



国立病院機構札幌南病院



アメーバ赤痢患者のケア

患者	自己管理ができる (*患者指導も含む)	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等、周囲を汚染する可能性の高い場合
手指衛生	・石けんと流水による手洗いの励行（特に排泄の後、食事の前は厳重にするよう指導する）	・石けんと流水による手洗いの励行
手袋	・排泄物、汚染物に接触するときには装着する	・部屋に入るとき手袋を着用する ・汚染物にさわった後は交換する ・部屋を出るときには手袋をはずし、手洗いを
ビニールエプロン、マスク		・排泄物の処理、陰部洗浄など、しぶきが飛び散る処置の際はビニールエプロン、マスクを装着する
患者配置	・特に個室にする必要はない	・個室が望ましい
物品	・特に個室にする必要はない	・専用が望ましい
トイレ	・使用した後は、トイレの便座、ドアノブ、水洗ノブなど、直接触れた部分はアルコールガーゼで清拭してもらうよう指導する（明らかに便で汚染した場合は右項参照）	・周囲を便で汚染した場合は0.2%次亜塩素酸ナトリウムを浸したガーゼで拭き取る
清掃	・通常の清掃でよい	・ベッド柵、床頭台など、頻繁に接触するものの表面は特に注意して清拭する
入浴	・入浴順は最後にし、タオルの共有はしない ・シャワー浴が望ましい	
食器	・特別に区別する必要はない	
リネン	・汚染されたリネンは病室内で感染性リネンの袋に入れ、「アメーバ」と記載して洗濯場に出す（80℃、10分以上の熱水洗濯機で洗い、十分に乾燥させる）	
衣類の消毒	・便で汚染した場合は汚物を洗浄後、0.2%次亜塩素酸ナトリウムに30～60分浸漬した後、通常の洗濯を行う	
届け出	・診断確定後、7日以内に所轄保健所に医事課を通して「5類感染症発症届出用紙」を提出する。用紙は医事課にある	



11 疥 癬

疥癬は、入所期間が長期に及ぶ老人保健施設で流行がみられる。ヒゼンダニがヒトからヒトに直接感染するよりは、寝具、家具などをとおして間接に感染する場合が多く、接触感染予防策が原則である。

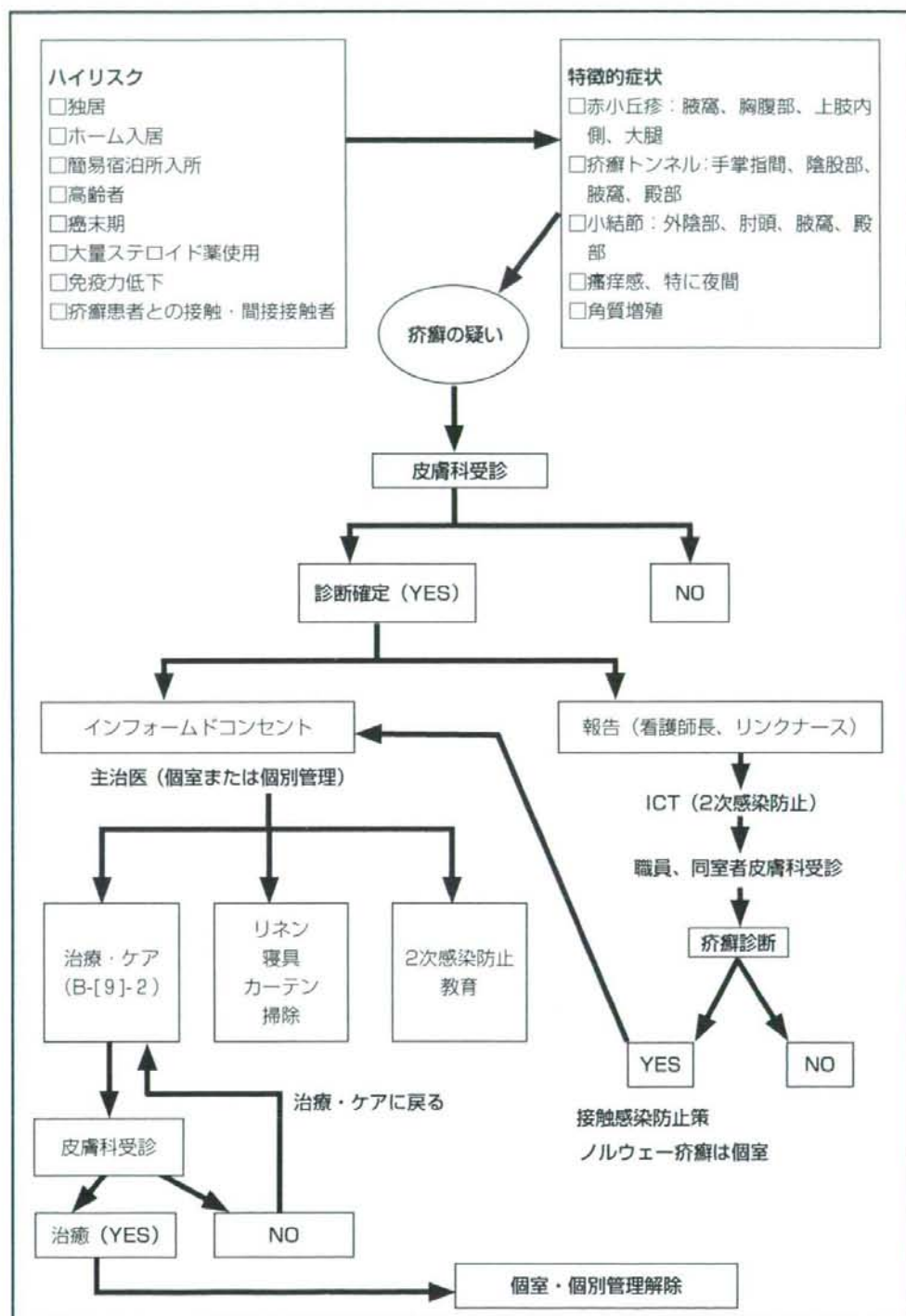
収録した手順例

- ④ 「疥癬」のフローチャート〈病院の場合〉 B-[9]-1
- ④ 疥癬ケアのスケジュール B-[9]-2
- ④ 疥癬感染予防策 B-[9]-3
- ④ 疥癬対策〈介護老人施設の場合〉 B-[9]-4



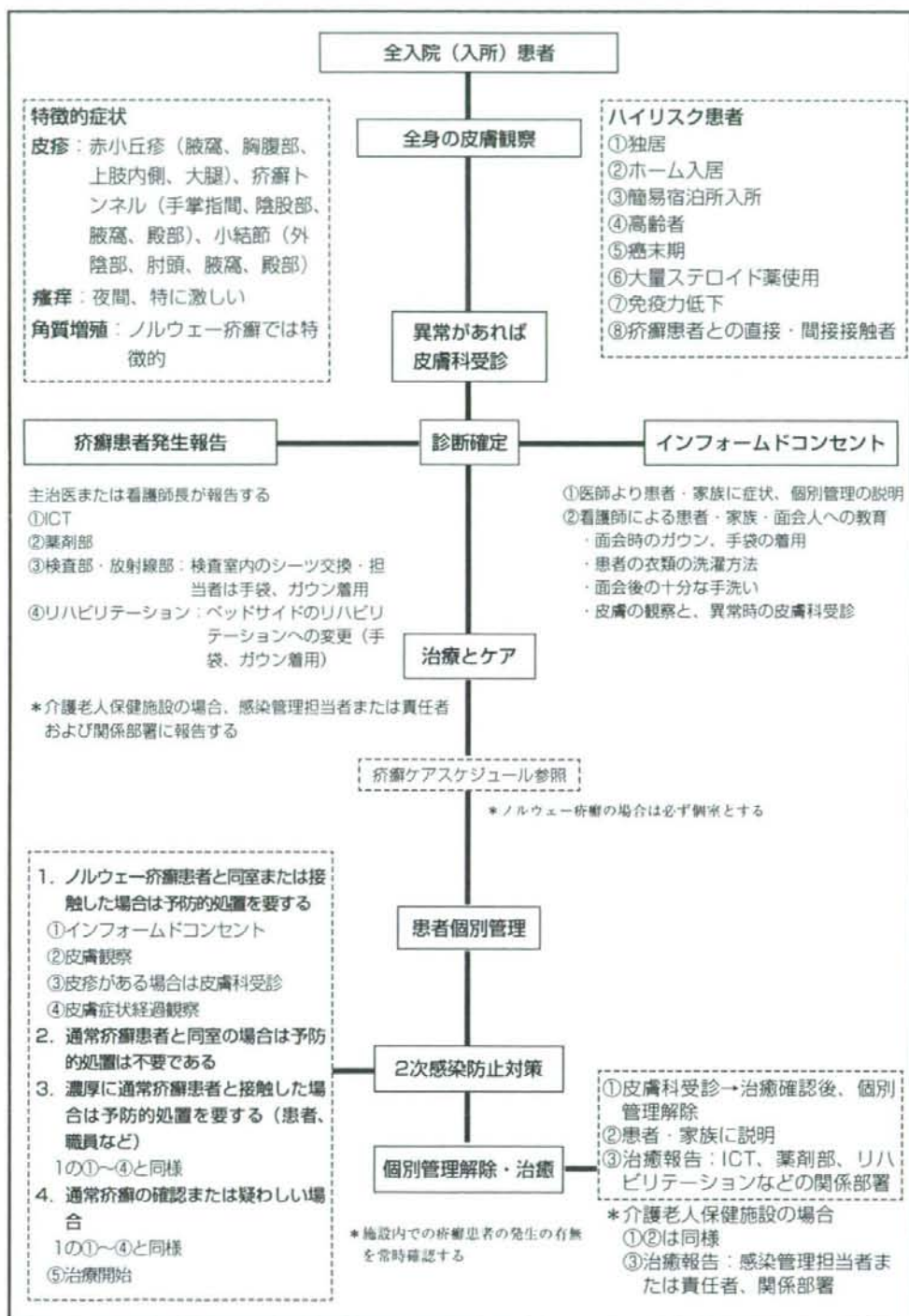
B-[9]-1

「疥癬」のフローチャート〈病院の場合〉





疥癬感染予防策





疥癬対策〈介護老人施設の場合〉

I 入所時の予防対策

1. 入所時、全身の皮膚を丹念にチェックする。 (医師または看護師)
2. 皮膚疾患の既往症を確認する。 (〇)
3. 本人に痒痒感の有無を確認する。 (日勤看護師)
4. ショートステイ等の他施設利用の有無を確認する。 (〇)
5. 同居者に施設職員あるいは施設ボランティア経験者がいるか確認する。 (〇)

II 入所後の観察

1. 入浴時、全身の皮膚状態を観察する。 (日勤ケア担当者)
2. 皮疹があるか、痒痒感を訴えるときは、直ちにリーダーに報告する。 (〇)
3. リーダーは施設長へ報告し、皮膚科受診を依頼する。

III 発症時対策

1. 診断確定後は、本人に実状を説明し、個室（複数のときは多床室）に隔離する。 (看護師長)
2. 疥癬発症のことを家族へ連絡し、個室収容の件を報告して、同意を得る。 (看護師長または支援相談員)
3. すべての職員に、患者に接触するときの標準予防策を徹底する：患者に接触する場合には、手袋、プラスチックエプロンを着用し、患者ごとに交換する。接触後は、薬用石けんを使用し、手洗いをする。
4. 専用のディスプレイブルガウン、汚染リネン収納用のビニール袋を居室内に準備する。
5. 居室内に、専用で使用する血圧計、体温計、聴診器等を準備する。
6. 居室は毎日、湿式で清掃する。
7. 4、5は主任またはリーダーの指示により、処置係の看護師が担当、6は寮母の担当でもよい。
8. 食事は居室内摂取、食器は一般用と同様に洗浄室へ出す。
9. 車椅子、便ラック等はアルコール消毒する。
10. 入浴は以下の要領で行う。
 - (1) 車椅子へ清潔シーツを敷き、被覆できる範囲を覆い、浴室へ移送する。
 - (2) 浴槽の側まで直行し、シーツの上で脱衣させ、直ちに汚染衣類はシーツでくすみ、ビニール袋へ入れる。
 - (3) 毎日、入浴者の最後に入浴する。指の間、陰部はていねいに洗う。入浴介助時は長い手袋、入浴介助用予防衣、長靴を使用する。入浴後、専用の指示薬〔安息香酸ベンジルローション、オイラックス* (クロタミトン)〕を塗布する。
 - (4) 清潔な衣服を着せ、居室へ移送する。
 - (5) 浴室、トロリーは使用后、熱湯で洗い流す。
 - (6) 安息香酸ベンジルアルコールを週2回、首から下全身に外用し、特に膝の周り、指間、腋窩、鼠径、趾間、足底は念入りに塗る。

C 疾患別感染防止対策

- (7) オイラックス®(クロタミトン)は毎日、塗布する(入浴後)。
- (8) 入浴後、浴槽および洗い場を温水・洗剤を用いてブラシで洗う。
- 11. リネン交換は毎日、入浴の時間帯に行う。汚染リネンは直ちにビニール袋に入れ、袋の口を縛り、洗濯室へ出す。洗濯は50℃ 10分以上であれば通常の洗濯でよい。
- 12. おむつ使用の場合は、紙おむつを使用する。排泄が自立している場合はポータブルトイレを使用する。
- 13. 同室者、医療従事者、介護者：疑わしい症状がある場合は、皮膚科医師の診断を受ける。感染した医療従事者、介護者は患者のケアを禁止する。ノルウェー疥癬の場合は、症状がなくても、同室者、医療従事者、介護者は皮膚科医師に相談し、全員に予防的治療を行う。
- 14. 個別管理解除後は以下のようにする。
 - (1) 使用物品はアルコールで清拭し乾燥させる。洗濯できないものはプラスチック袋に入れて2週間放置してもよい。
 - (2) 居室内は通常どおり清掃する。ただし、ノルウェー疥癬の場合は、2週間放置した後に清掃する。
- 15. 在宅における注意点は以下のとおりである。
 - (1) 上記の感染対策に準じて指導する。
 - (2) 衣服、リネン類の洗濯は、50℃に10分以上浸すか、65～70℃の湯で洗濯し、乾燥機で乾かすかまたはアイロンをかける。
 - (3) 畳、カーペット、布団等の大型寝具類などで、加熱、乾燥が困難な場合は、2週間放置後、通常どおり湿式で清掃してから使用する。



12 クロイツフェルト-ヤコブ病（5類）

クロイツフェルト-ヤコブ病（Creutzfeldt-Jacob's disease；CJD）は異常型プリオンによる疾患であるが、硬膜移植などの医療行為によるもののほか、ほとんどすべての症例は感染経路不明である。しかし、通常なたんぱく質と異なり、多くの消毒剤が無効である点から、特に患者に使用した機器の取り扱いには注意が必要である。

収録した手順例

- クロイツフェルト-ヤコブ病への対応（含むプリオン汚染物の取り扱い）
B-[10]-1
- クロイツフェルト-ヤコブ病への対応 B-[10]-2



B-[10]-1 クロイツフェルト-ヤコブ病への対応 (含むプリオン汚染物の取り扱い)

感染対策	標準予防策
届け出	5 類感染症：全数届け出（診断後 7 日以内） 診断確定後、所轄保健所に届け出る
患者管理	個室の必要はない。嘔吐、下血、重症下痢、気道感染症等で症状が重い場合は、個室が必要な場合がある。面会は特に制限する必要はない
物 品	できるだけディスポーザブルのものを使用する 診療器具、看護用品は専用にする
衣 類	汚染されていない衣類は通常の洗濯でよい。血液、体液などで汚染されたものは焼却あるいはオートクレーブ滅菌後、洗濯する
リネン類	汚染されていないリネン類は通常の洗濯でよい。血液・体液などで汚染されたものは 5% 次亜塩素酸ナトリウムに室温で 2 時間浸漬した後、洗濯する
食器、残飯	通常は区別しない。出血がある場合はディスポーザブルの食器を使用する
清 拭	清拭布等はディスポーザブルのものを使用する。手浴、足浴後の汚水は排水溝に流してよい
入 浴	入浴は一般患者と共有の浴室でよいが、最後に入る 褥瘡などの滲出液で汚染されている場合はシャワー浴とする ・ 対応：気管カニューレ使用患者で痰の飛散が予測される場合は、浴用エプロン、ロングディスポーザブルグローブ、長靴、ゴーグル付きマスクを使用し、入浴助する ・ 清掃：出血があった場合は、5% 次亜塩素酸ナトリウム（ハイター®原液）で清拭し、10 分後に洗い流す
吸引痰	痰を廃棄する際には特別な処理は必要ない
尿・便	特別な処理は必要なく一般患者と同様でよい
清 掃	床が血液、体液などで汚染されたときには、手袋を着用し、汚染物を拭き取った後、5% 次亜塩素酸ナトリウム（ハイター®原液）で消毒する
ご み	医療廃棄物（注射針、経管栄養器材、点滴チューブ、吸引チューブ、採血容器、褥瘡処置に使用されたガーゼなど）、紙おむつは感染性廃棄物として廃棄する
職 員	過剰な防護は必要なく、標準予防策に準じて、手袋、予防衣、マスク、帽子などを着用する。ただし、患者の血液、髄液、組織で汚染された皮膚は、直ちに流水で十分に洗浄した後、0.5% 次亜塩素酸ナトリウムにて 5～10 分間洗浄する 汚染された注射針、メスなどによる刺傷、切傷は、直ちに傷口から血液を絞り出しながら流水で十分に洗浄した後、0.5% 次亜塩素酸ナトリウムにて 5～10 分間洗浄する 口腔内が汚染された場合は水でよくうがいをする 眼が汚染された場合は、直ちに十分量の水または生理食塩水で洗眼する

検査材料・器材等の消毒・滅菌方法

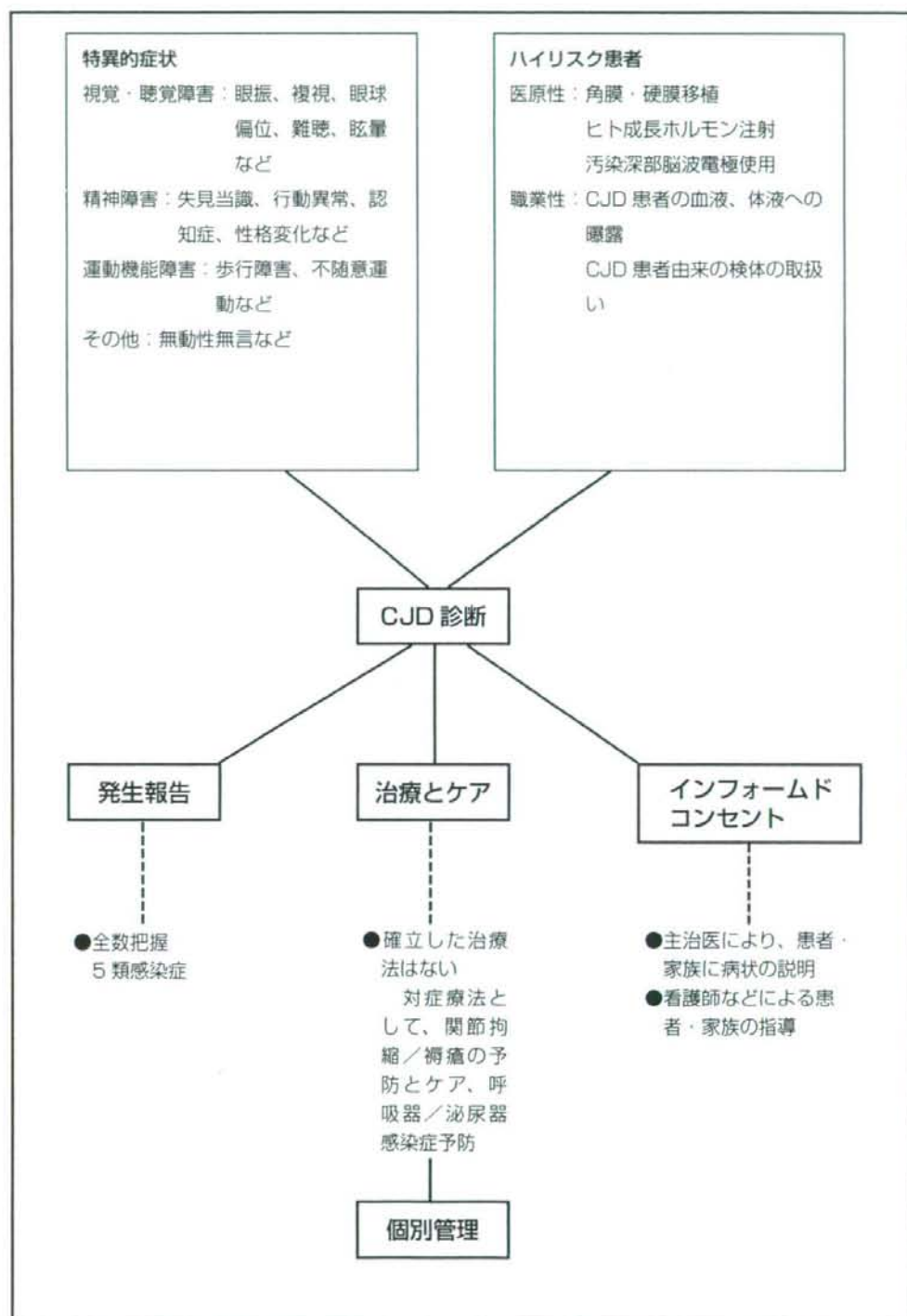
方法	温度・時間	備考
a. 焼却		可燃物の第1選択
b. 3%SDS (ドデシル硫酸ナトリウム)	100℃、5分間	不燃物の第1選択
c. 高圧蒸気滅菌 (オートクレーブ)	132℃、1時間	可燃物、不燃物の第2選択
d. 1N水酸化ナトリウム溶液	室温にて2時間	a.b.c.が適さないもの、巨大なもの ※メスやはさみなどの鋼材は鋭利性が失われるので避ける
e. 1～5%次亜塩素酸ナトリウム		a.b.c.が適さないもの、大きなもの

<資料>人体における感染性の分布

感染性のレベル	組織・分泌物・排泄物	
高感染性組織	脳 脊髄 眼	
低感染性組織	脳脊髄液 腎臓 肝臓	肺 リンパ節、脾臓 胎盤
感染性が検出されない組織	脂肪組織 副腎 歯肉 心筋 小腸 末梢神経 前立腺 骨格筋 甲状腺 血液	尿 糞便 母乳 鼻粘液 唾液 精液 漿液性滲出液 汗 涙液



クロイツフェルト-ヤコブ病への対応





13重症急性呼吸器症候群 (SARS、2類)

新型肺炎の重症急性呼吸器症候群 (severe acute respiratory syndrome ; SARS) は、新種のコロナウイルスによって発症することがほぼ明らかになった。しかし病態、重症化の機序等はおお不明で、WHO の診断基準を分母にしたとき、死亡率は10～15%と感染症のなかでは高く、詳細な対応は今後の研究の結果を待たねばならない。また、感染源がハクビシンなどの動物の可能性も残されており、コロナウイルスの疫学調査研究の必要性が指摘されている。

SARS 発症者が医療従事者に圧倒的に多いこと、それ以外の患者も同居者等の発端者との濃厚接触者がほとんどであり、さらにスーパースプレッダーを除外すると、感染性は2.7～3.0と麻疹の15、風疹の6と比較して弱いことなどの結果から、感染力はそれほど強くない。飛沫感染が主感染経路と考えられる。しかし、香港のアパートの例などのように飛沫感染では説明しきれない感染症例もあることから、空気感染も完全には否定されていない。

SARS の診断基準 (疑い例、可能性例、確定例) は WHO の基準に準じた厚生労働省の基準に従い、また感染流行地の定義は WHO の定義に従う。

(→ <http://www.who.int/csr/sars/en>)。

厚生労働省、日本医師会は、SARS の心配のある人は事前に保健所に問い合わせることを推奨している。これは、直接、医療機関を訪問した際の2次感染の広がりを極力抑えるためである。

C 疾患別感染防止対策

インターネットでマニュアルや種々の重要な情報を集めることができる。

国立国際医療センター <http://www.imcj.go.jp/imcjhome.htm>

HP → 病院 → Topics <SARS 重症急性呼吸器症候群について> → 病院からの SARS 情報 → SARS 院内感染対策
マニュアル

収録した手順例

- ④ SARS の所見が不明な場合の対応 B-[11]-1
- ④ SARS の所見がある者とされた場合の対応 B-[11]-2
- ④ SARS に対する消毒法 B-[11]-3



B-[11]-1

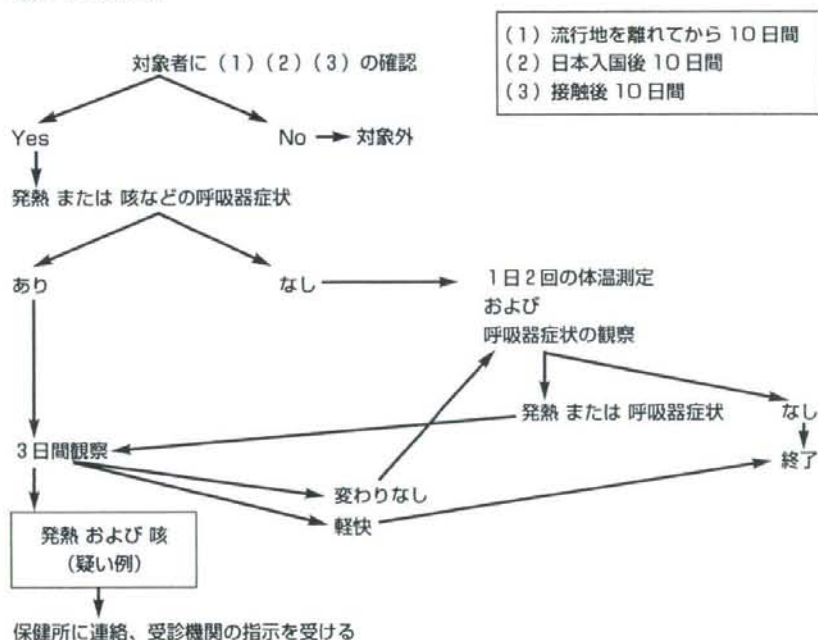
SARS の所見が不明な場合の対応

1. 対象者の分類

- 対象： (1) 10日以内に流行地への渡航歴のある人
 (2) 流行地在住者で日本入国後10日以内の人
 (3) 10日以内にSARS患者あるいは可能性例と接触のあった人
 → 以上は「2. 電話での対応①」へ
 (4) (1) (2) (3) との接触者*
 → 「3. 電話での対応②」へ

*B-[11]-2「SARSの所見がある者とされた場合の対応」の「接触者」とは定義が異なることに注意。

2. 電話での対応①



- 注) 対象者は機会があつてから合計10日までが観察期間
 観察項目：① 1日2回の体温測定
 ② 咳などの呼吸器症状の出現
 以上が出現したら保健所へ連絡 (受身サーベイランス)