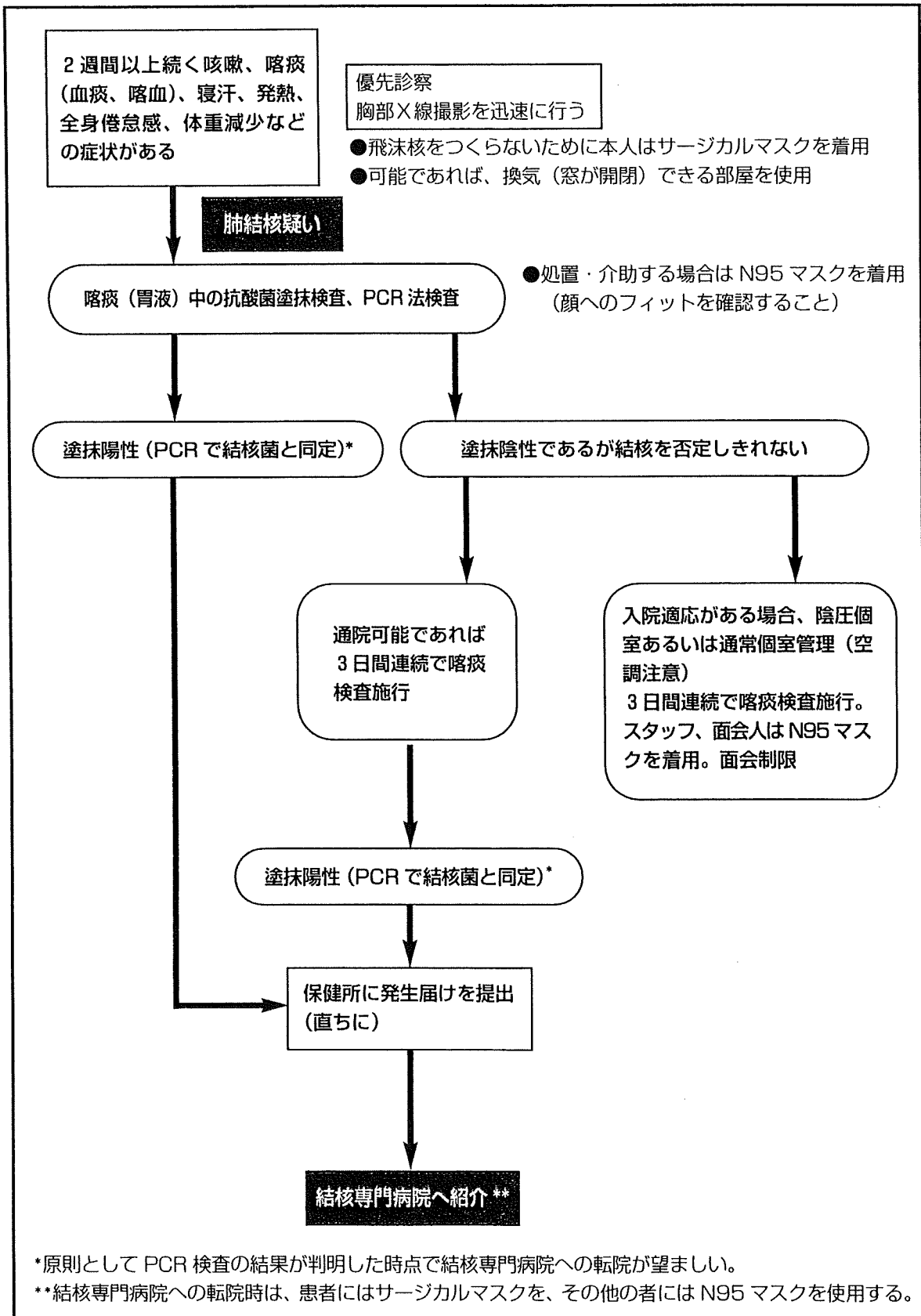


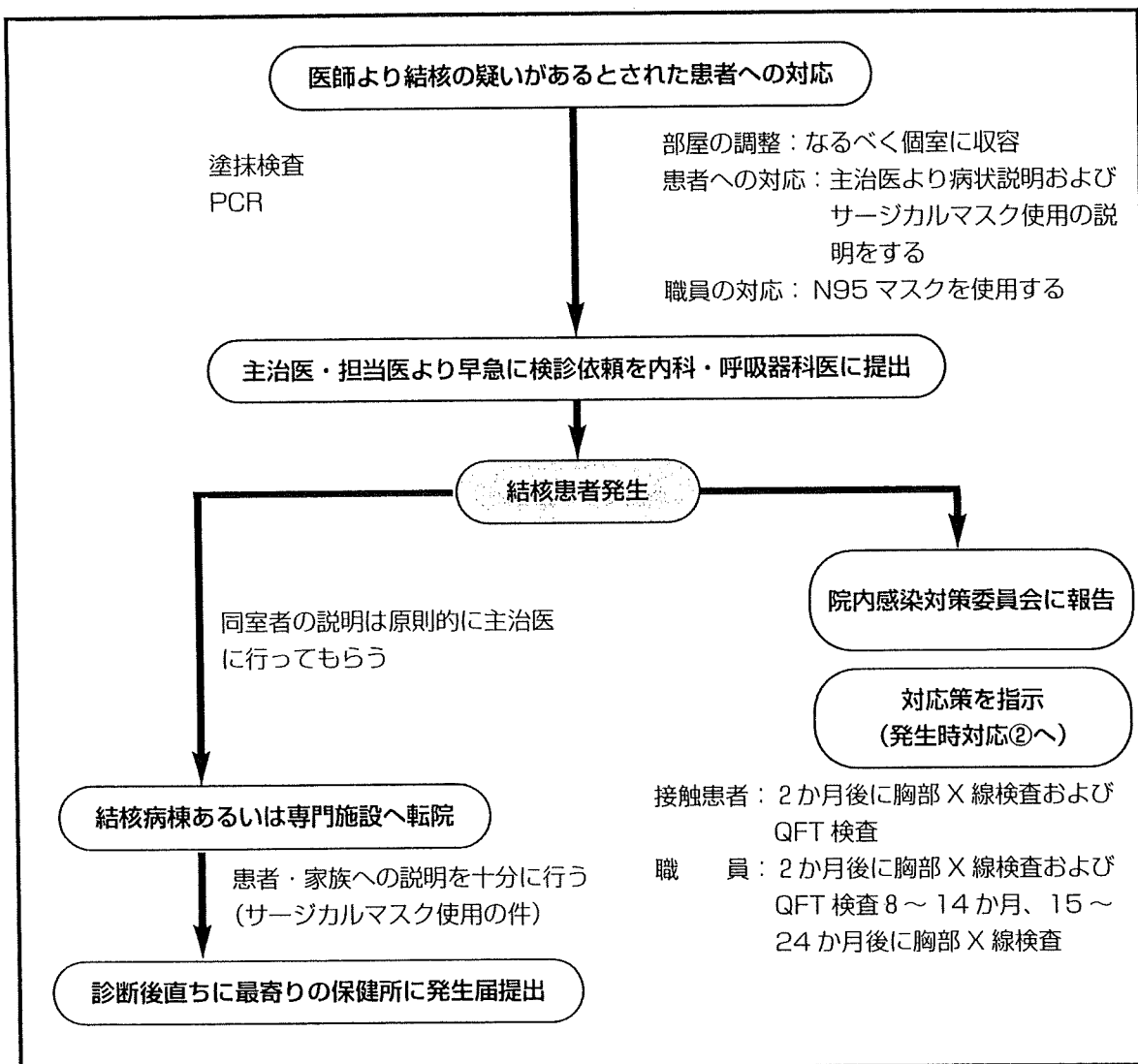
救急外来における結核患者対応② 〈結核病棟のない病院〉



*原則として PCR 検査の結果が判明した時点で結核専門病院への転院が望ましい。

**結核専門病院への転院時は、患者にはサージカルマスクを、その他の者には N95 マスクを使用する。

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

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	塗抹陽性（排菌あり）	塗抹陰性（排菌なし） 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で決定する。

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	塗抹陽性（排菌あり）	塗抹陰性（排菌なし） 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で決定する。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判断する。

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

妊婦の結核ハイリスクと新生児への対応

A 妊婦の結核ハイリスク・チェックリスト

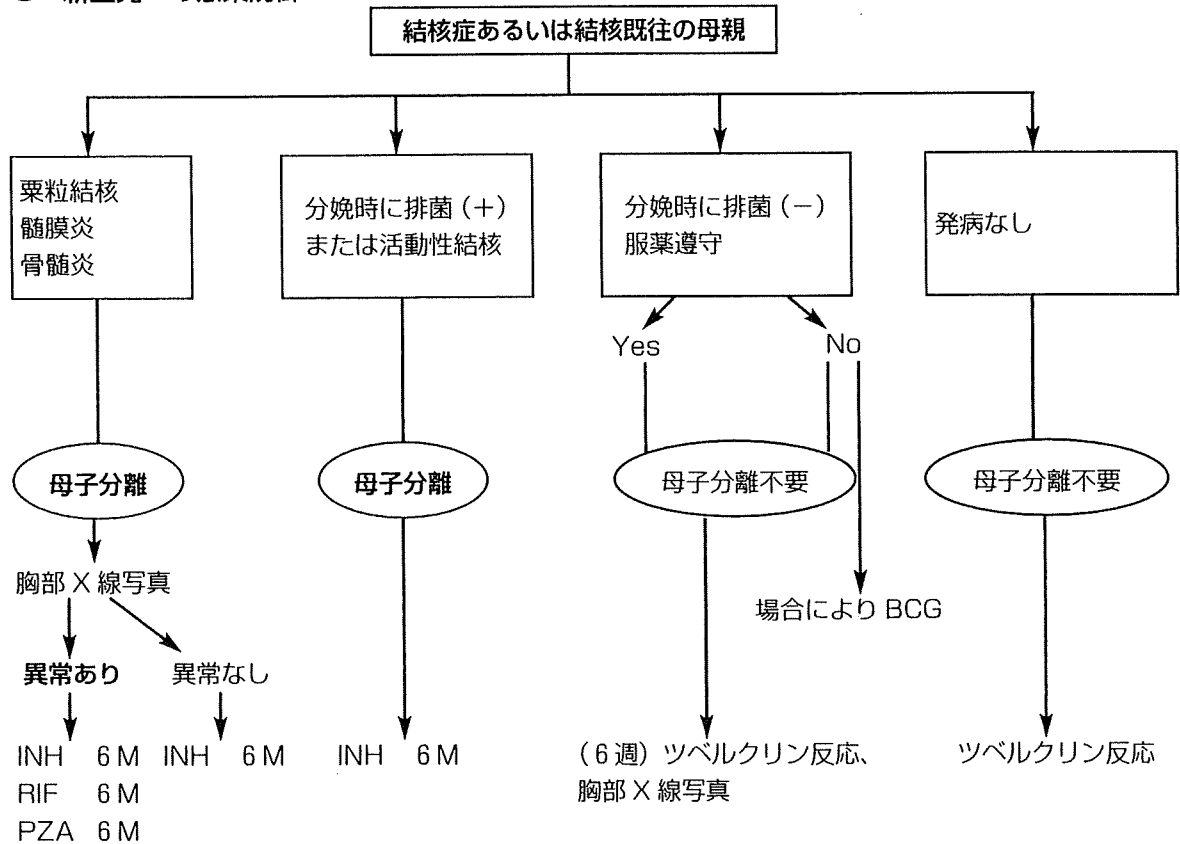
- 過去に肺結核と診断された者
- 胸部X線写真で肺結核を疑う所見のある者
- 免疫不全状態の者、HIV感染者
- 悪性リンパ腫、糖尿病、慢性腎不全、栄養不良のある者
- 結核の有病率の高い国・地域に住む者、あるいはその地域の出身者
- ホームレス、集団生活者、囚人（受刑者を含む）
- 排菌している活動性肺結核患者との接触者
- 以下の人々と頻繁に接触する者

HIV感染者、ホームレス、薬物使用者、貧困あるいは医療上貧しい都市の居住者、ナーシングホーム入所者、移民・難民

B 結核ハイリスク妊婦（Aで1項目以上☑）への対応

- 腹部を防護したうえで胸部X線写真を撮り、呼吸器科が診断する。
- 呼吸器科医、産科医、小児科医で協議し、分娩時に妊婦を下記4群に分類し、新生児対応を決める。

C 新生児への感染防御



以降は、それぞれ新生児結核の治療・予防に従う

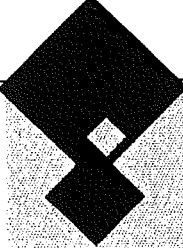
接触者検診の対象、時期および内容〈感染者追求のための措置について〉

接触者の年齢	検診時期	初発患者の重要度ランク*		
		最重要	重要	その他
乳幼児 (6歳)	登録直後(1)	ツベルクリン反応検査、陽性者に胸部X線検査	ツベルクリン反応検査(2)、陽性者に胸部X線検査	ツベルクリン反応検査、その他は不要
	登録2か月後	ツベルクリン反応検査、陽性者に胸部X線検査		ツベルクリン反応検査、陽性者に胸部X線検査
	登録6か月後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
	登録1年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	不要
	登録2年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
小学生 中学生 高校生	登録直後	QFT検査、陽性者に胸部X線検査	不要	不要
	登録2か月後		QFT検査、陽性者に胸部X線検査	状況に応じて胸部X線検査、またはQFT検査
	登録6か月後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
	登録1年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	不要
	登録2年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
大学生 成人	登録直後	QFT検査、2か月以内に胸部X線検査	不要	状況に応じて2か月以内に胸部X線検査
	登録2か月後		胸部X線検査、状況に応じて2か月後にQFT検査	
	登録6か月後	胸部X線検査	不要	不要
	登録1年後	胸部X線検査	胸部X線検査(3)	
	登録2年後	胸部X線検査	胸部X線検査(3)	

*最大排菌量：ガフキー（Gaffky）号数×咳嗽持続期間（最重要：10以上、重要：0.1～9.9、その他：0または肺外結核）。

- (1)「登録直後」とは「初発患者との最後の接触の直後」の意味と解釈する。
- (2) BCG歴のない乳幼児、および初発患者の発見が大幅に遅れたために登録時点で2か月以上の感染曝露歴のある接触者に対しては、登録直後と2か月後の2回、ツベルクリン反応検査を計画する。BCG歴があり、かつ、患者との接触が1か月以内なら直後のツベルクリン反応検査を省略して2か月後に1回でよい。胸部X線検査は、ツベルクリン反応検査を2回実施した場合でも、特別な場合を除いて1回でよい。
- (3) 登録2か月後のQFT検査が陰性で、感染の心配がないと判定されたものを除く。

*通常、接触者に対する対応は、最寄りの保健所の指示により行われるため、それに従って感染防止委員会が対応を検討することになる。（参考：「感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引き」、改訂第3版、結核研究所ホームページ。）



8 麻疹（はしか）、水痘（水ぼうそう）、 風疹（三日ばしか）、流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）

麻疹と水痘は空気感染（飛沫核感染）であり、特に移植病棟や癌、自己免疫疾患などの薬物等による2次性の免疫不全患者のいる病棟では、感染すると重篤化し、生命を脅かすので厳格な対応が必要である。また、帯状疱疹は通常は接触感染であるが、全身に水痘が播種すると空気感染になるので、注意が必要である。飛沫核は空気中に長時間浮遊し、風で遠くまで移動するので、患者が発生したら陰圧室あるいは階を違って個室管理することが必要である。

風疹、流行性耳下腺炎は飛沫感染である。

収録した手順例

- 職員の麻疹・水痘対策
- 感染可能期間と潜伏期間
- 麻疹への対応
- 水痘への対応
- 流行性耳下腺炎への対応
- 風疹への対応
- インフルエンザへの対応
- RSウイルスへの対応

職員の麻疹・水痘対策

職員の麻疹・水痘対策

麻疹、水痘は、移植患者、抗癌薬やステロイド薬を使用しているなど免疫力の低下している患者には非常に危険です。「空気感染」なので、手洗いでは防止できません。職員は感染源にならないように対策をとりましょう。

1. 自己の責任において麻疹、水痘の既感染あるいは抗体価を確認する。

結果：

陰性 あるいは HI < 8、IgG 抗体 (ELISA) < 4.0、中和抗体 < 2

↓

ワクチンを接種

上記の結果を上司に報告する。

2. 万一、麻疹、水痘を発症したら、以下の処置をとる。
 - 1) 副看護部長室の伝言掲示板に発症者の所属と姓名を記載する。
 - 2) 該当リンクナースは接触者調査と対策を迅速、適正に行う。
3. 発症者は「感染事故報告書」の1枚目の表に記載し、庶務課厚生係に提出し、総合診療科、感染症科、皮膚科、小児科あるいは健康管理医を受診、指示を仰ぐ。



感染可能期間と潜伏期間

表1 感染可能期間

疾患名	発症前の日数										発症	発症後の日数										学校保健法による出校停止期間
	-9	-8	-7	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
麻疹											■	■	■	■	■						解熱後3日を経過するまで	
水痘											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	すべての水疱が痂皮化するまで	
流行性耳下腺炎											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	耳下腺の腫脹が消失するまで	
風疹											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	発疹が消失するまで	
インフルエンザ											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	解熱後2日を経過するまで	
伝染性紅斑（リンゴ病）											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	出校停止なし	
咽頭結膜熱（プール熱）											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	主要な症状消退後2日を経過するまで	
急性出血性結膜炎											■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	発病後5日まで	

表2 潜伏期間と主な発生時期

疾患名	接触後の日数																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
麻疹																																
水痘																																
流行性耳下腺炎																																
風疹																																
インフルエンザ	■	■	■	■	■																											
RSウイルス感染症	■	■	■	■	■																											
エンテロウイルス感染症	■	■	■	■	■																											
伝染性紅斑（リンゴ病）																																
突発性発疹																																
単純ヘルペス感染症																																
伝染性膿痂疹																																
溶血性レンサ球菌感染症																																
百日咳																																
咽頭結膜熱（プール熱）																																
流行性角結膜炎																																
急性出血性結膜炎																																

注
 潜伏期間（最大）
 主な発症時期

この表の使い方

例：「発熱患者が7月5日に発疹が出現し、翌7月6日に麻疹と診断された」場合

- 当該患者が重症肺炎なら個室（可能なら陰圧室）へ移す。肺炎でない場合はその後の手当てを説明して退院させる。
 - 7月6日が発症後2日に当たるので、表1から、-2日にあたる7月3日～6日の同病棟患者を観察対象予定者とする。
 - 観察対象予定者の既往歴をチェック、麻疹の既往または予防接種歴のある人は観察対象予定者からはずし、どちらもない人を観察対象者とする。
 - 観察対象者に、病棟内で麻疹が発症したことを説明する。そして、表2から、3日から接触している人はその日が接触後1日になるので10日後は7月12日、7月6日まで接触していたので、その18日後は7月22日となるので12～22日が潜伏期、さらに表1から発症2日前からウイルスを分泌するので、12日の2日前、すなわち10日から他人に感染させる可能性があることを知らせる。まとめると、7月10～22日が観察期間、行動制限となり、同様に7月4日、5日、6日の接触者は各々7月11～22日、12～22日、13～22日の間の感染性・発症可能性があることを説明する。
 - ガンマグロブリン、予防接種で予防あるいは軽症化可能であることを説明する。
 - 1歳未満乳児、妊婦：接触後5日以内に、ガンマグロブリン 50mg (0.33mL) kg 筋注（最大 15mL）。
 - 1歳以上の小児：できるだけ早く（遅くとも72時間以内に）予防接種。
- * 麻疹既往のある母から生まれた6か月未満乳児には予防処置は必要ない。
 ** 妊婦および免疫不全者に予防接種は禁忌である。

麻疹への対応

- (1) 症状：潜伏期間の後、発赤を伴う粘膜症状が出現し、咳嗽が頻発する。3～4病日には頬粘膜内側にコプリック（Koplik）斑がみられる。翌日より、小斑状の丘疹が顔面、耳後部より出現し、以後、四肢へと広がり、一部は融合する。発疹は回復期には消退するが、褐色の色素沈着を残すことが特徴である
- (2) 潜伏期間：7～18日
- (3) 感染期間（隔離期間）：発疹前5日～発疹後4日
- (4) 感染経路：空気感染、気管分泌物との接触

隔離	<p>陰圧個室管理とする</p> <p>感受性者は室内への入室を禁止する（抗体価のない職員も入室を禁止）</p> <p>室内が陰圧であることを、施設管理に確認する</p> <p>入院時は救急外来と連絡をとり、入院患者と接触しないように職員用出入口より入室する</p> <p>入院時や部屋移動時などは、他の患者と接触しないように、病室の扉を閉めるなどの対応をする</p> <p>病室のドアは常に閉めておく（内ドアは外ドアが閉まってから開ける）</p> <p>やむをえず患者が病室外に出るときは、患者にサージカルマスクを装着させ、事前に相手先に連絡をし、免疫のない他の患者と接触しないように時間調整をする</p> <p>退院時、観察期間にある場合は、患者にサージカルマスクを装着させ、職員用通路より退院する</p>
手袋、マスク、エプロン	<p>免疫をもつ者は、N95マスクおよびサージカルマスクの装着は不要である</p> <p>血液、体液、排泄物に触れるときには、手袋、サージカルマスク、エプロンを装着する</p> <p>感染性廃棄物容器（オレンジのバイオハザード容器）は陰圧個室内に設置し、手袋、サージカルマスク、エプロンは陰圧個室内ではせず</p> <p>やむをえず患者が検査などで病室を出るときは、患者にサージカルマスクを装着させる</p>
身体の清潔	<p>陰圧個室内で実施する</p> <p>使用後のペースン、シャワーボトルは、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、熱消毒する</p>
リネン類	<p>交換時には、手袋、サージカルマスク、エプロンを装着し、感染性リネンとして取り扱う</p> <p>交換したリネン類はビニール袋に入れ、口をしっかりと結び、ランドリーバッグに入れる</p> <p>湿性生体物質でリネンが汚染されている場合は、汚染物名をビニール袋に記載する</p>
便器、排泄物	<p>特別な取り扱いほしない</p> <p>使用した便器・尿器はベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒する</p> <p>血液、体液、排泄物による汚染が多量なときは、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒を実施し、感染リスクを抑えてから通常の洗浄を行う</p>
職員の手指衛生	<p>入室時：日常的手洗い（検温時）、衛生的手洗い（処置時）を行う</p> <p>退室時：衛生的手洗いを行う</p> <p>手袋をはずした後：衛生的手洗いを行う</p>
診療・看護用具	<p>体温計、聴診器、血圧計は専用とする</p> <p>洗浄可能な看護用品は、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒する</p> <p>洗浄不可能な看護用品は、ショードック®にて清拭する</p> <p>血圧計はカバーをはずし、カバーは洗浄する</p>
退院後の病室	<p>感染期間内に退院する場合は、退室後、十分な換気をしてから室内清掃を行う</p> <p>ベッド、床は通常の清掃でよい</p>
患者への指導	<p>個室管理の必要性について指導する</p>
家族・面会者への指導	<p>空気感染隔離の必要性を説明する</p> <p>隔離中であるため、必要最小限の人数の面会とする</p> <p>ドアは常に閉めておくこと（内ドアは外ドアが閉まってから開けること）を守ってもらう</p> <p>入室時の日常的手洗いと、退室時の衛生的手洗いをすること</p> <p>感受性者の面会は禁止する</p> <p>保育園、学校への発症報告を依頼する</p> <p>血液、体液、排泄物に触れたときは、衛生的手洗いをしよう指導する</p>
接触者への対応	<p>6か月未満の患者：処置ほしない</p> <p>6か月以降の患者：接触3日以内であれば、同意を得てガンマグロブリンの筋注およびワクチンの接種を行う妊婦に対しては、同意を得てガンマグロブリンの筋注を行う</p>
その他	<p>隔離および観察期間については、ICDの指示を受ける</p> <p>可能であれば、一時退院を考慮する</p> <p>食事の配膳・下膳は最後とし、下膳したものは速やかに配膳室へ下げる</p>

水痘への対応

- (1) 症状：軽い発熱がある。紅色の丘疹は24時間で水疱へと変化する。3～4日以内で痂皮を形成する。発疹は4～5日間で次々に新しいものが発症する
- (2) 潜伏期間：10～20日（観察期間：接触してから8～21日目まで）
- (3) 感染期間（隔離期間）：発疹前1日～痂皮形成
- (4) 感染経路：空気感染、飛沫・接触感染

隔離	陰圧個室管理を行う（痂皮化するまで） 感受性者は入室を禁止する（抗体価のない職員も入室を禁止） 室内が陰圧であることを、施設管理に確認する 入院時は救急外来と連絡を取り、入院患者と接触しないように職員用出入り口より入室する 入院時、部屋移動時などは、他の患者と接触しないように病室の扉を閉めるなどの対応をする 病室のドアは常に閉めておく（内ドアは外ドアが閉まってから開ける） やむをえず患者が病室外に出るときには、患者にサージカルマスクを装着させ、事前に相手先に連絡をし、免疫のない他の患者と接触しないように時間調整する 退院時、観察期間にある場合は、患者にサージカルマスクを装着させ、職員用通路より退院する
手袋、マスク、エプロン	免疫をもつ者は、N95マスクの装着は不要である 血液、体液、排泄物に触れるときには、手袋、サージカルマスク、エプロンを装着する 感染性廃棄物容器（オレンジのバイオハザード容器）は陰圧個室内に設置し、手袋、サージカルマスク、エプロンは陰圧個室内ではせず やむをえず患者が検査などで病室を出るときは、患者にサージカルマスクを装着させる
身体の清潔	陰圧個室内で実施し、水疱をつぶさないように注意する 使用後の沐浴ベースン、シャワーボトルは、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒する
リネン類	交換時には、手袋、サージカルマスク、エプロンを装着し、感染性リネンとして取り扱う 交換したリネン類はビニール袋に入れ、口をしっかり結び、ランドリーバッグに入れる 湿性生体物質でリネンが汚染されている場合は、汚染物名をビニール袋に記載する
便器、排泄物	特別な取り扱いほしない 使用した便器・尿器はベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒する 血液、体液、排泄物による汚染が多量なときは、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、熱消毒を実施し、感染リスクを抑えてから通常の洗浄を行う
職員の手指衛生	入室時：日常的手洗い（検温時）、衛生的手洗い（処置時）を行う 退室時：衛生的手洗いを行う 手袋をはずした後：衛生的手洗いを行う
診療・看護用具	体温計、聴診器、血圧計は専用とする 洗浄可能な看護用品は、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒する 洗浄不可能な看護用品は、ショードック®にて清拭する 血圧計はカバーをはずし、カバーは洗浄する
退院後の病室	感染期間内に退院する場合は、退室後、十分に換気してから室内清掃を行う ベッド、床は通常の清掃でよい
患者への指導	個室管理の必要性について説明する
家族・面会者への指導	空気感染隔離の必要性を説明する 隔離中であるため、必要最小限の人数の面会とすることを伝える ドアは常に閉めておくこと（内ドアは外ドアが閉まってから開けること）を守ってもらう 入室時の日常的手洗いと、退室時の衛生的手洗いを指導する 感受性者の面会は禁止とすることを伝える 保育園、学校への発症報告を依頼する 血液、体液、排泄物に触れたときは衛生的手洗いをしよう指導する
接触者への対応	1歳未満の患者の場合：接触後8～9日目より1週間、アシクロビル80 mg/kg/日の投与を行う 1歳以上で免疫が正常と思われる患者：ワクチン接種を行う 1歳以上で免疫の低下が予想される患者：接触後8～9日目より1週間、アシクロビル80mg/kg/日の投与を行う 免疫が低下していることが予想される患者（化学療法中の患者など）：ガンマグロブリンの投与およびアシクロビルの1週間の延長投与を行う
その他	隔離および観察期間については、ICDの指示を受ける 可能であれば、一時退院を考慮する 食事の配膳・下膳は最後とし、下膳したものは速やかに配膳室へ下げる

流行性耳下腺炎への対応

- (1) 症状：初発症状で、発熱、倦怠感、食欲不振、嚥下時の咽頭痛がみられ、その後1～3日後に耳下腺が腫脹する。耳下腺の腫脹は10日程度で消失する
- (2) 潜伏期間：14～21日
- (3) 感染期間（隔離期間）：耳下腺の腫脹2日前～耳下腺の腫脹5日後
- (4) 感染経路：飛沫感染

隔離	<p>個室管理が望ましいが、大部屋でもよい。ただし、少なくとも他の患者から1m以上離し、患者や同室の他児のカーテンは閉めておく。同室者は、罹患歴がある、あるいは予防接種が済んでいる患者とする</p> <p>感受性は室内への入室を禁止する（抗体価のない職員も入室を禁止する）</p> <p>入院時は救急外来と連絡をとり、入院患者と接触しないように、職員用出入り口より入室する</p> <p>入院時、部屋移動時などは、他の患者と接触しないように病室の扉を閉めるなどの対応をする</p> <p>病室のドアは常に閉めておく</p> <p>やむをえず患者が病室外に出るときには、患者にサージカルマスクを装着させ、事前に相手先に連絡をし、免疫のない他の患者と接触しないように時間調整する</p> <p>退院時、観察期間にある場合は、患者にサージカルマスクを装着させ、職員用通路より退院する</p>
手袋、マスク、エプロン	<p>免疫をもつ者はサージカルマスクの装着は不要である</p> <p>血液、体液、排泄物に触れるときには、手袋、サージカルマスク、エプロンを装着する</p> <p>感染性廃棄物容器（オレンジのバイオハザード容器）は室内に設置し、手袋、サージカルマスク、エプロンは室内ではせず</p> <p>やむをえず患者が検査などで病室を出るときは、患者にサージカルマスクを装着させる</p>
身体の清潔	<p>病室内で実施する</p> <p>使用後の沐浴ベसन、シャワーボトルは、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒する</p>
リネン類	<p>交換時には、手袋、サージカルマスク、エプロンを装着し、感染性リネンとして取り扱う</p> <p>交換したリネン類はビニール袋に入れ、口をしっかりと結び、ランドリーバッグに入れる</p>
便器、排泄物	<p>特別な取り扱いほしない</p> <p>使用した便器・尿器はベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒する</p> <p>血液、体液、排泄物による汚染が多量なときは、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、熱消毒を実施し、感染リスクを抑えてから通常の洗浄を行う</p>
職員の手指衛生	<p>入室時：日常的手洗い（検温時）、衛生的手洗い（処置時）を行う</p> <p>退室時：衛生的手洗いを行う</p> <p>手袋をはずした後：衛生的手洗いを行う</p>
診療・看護用具	<p>体温計、聴診器、血圧計は専用とする</p> <p>洗浄可能な看護用品は、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒する</p> <p>洗浄不可能な看護用品は、ショードック[®]にて清拭する</p> <p>血圧計はカバーをはずし、カバーは洗浄する</p>
退院後の病室	<p>器材はショードック[®]にて清拭する</p> <p>ベッドは洗浄を依頼し、床は通常の清掃を行う</p>
患者への指導	<p>個室管理の必要性について説明する</p>
家族・面会者への指導	<p>飛沫感染隔離の必要性について説明する</p> <p>隔離中であるため、必要最小限の人数の面会とすることを説明する</p> <p>入室時の日常的手洗いと、退室時の衛生的手洗を実施するよう指導する</p> <p>感受性者の面会は禁止とすることを伝える</p> <p>保育園、学校への発症報告を依頼する</p> <p>血液、体液、排泄物に触れたときは、衛生的手洗いをするよう指導する</p>
その他	<p>大部屋あるいは、手洗い台への手指衛生に関する保持動作の動線が困難な場合は、速乾性擦式手指消毒薬の設置を考慮する</p> <p>食事の配膳・下膳は最後とし、下膳したものは速やかに配膳室へ下げる</p>

風疹への対応

- (1) 症状：リンパ節腫脹、発疹、発熱が主症状である。初発症状で、後頭部や耳介部に圧痛のあるリンパ節腫脹がみられるが、全身リンパ節腫脹をきたしうる。発疹は、発熱と同時に顔面、体幹を中心に出現し、2～3日で消退する。合併症として、血小板減少性紫斑病、脳炎、関節炎があり、小児より成人、ことに女子に多い
- (2) 潜伏期間：14～21日
- (3) 感染期間：発疹前7日～発疹後7日（発疹が消失するまで）
- (4) 感染経路：飛沫感染

隔離	個室管理が望ましいが、場合により大部屋でもよい。ただし、4人部屋へ入院させる場合は、他の患者から1m以上離し、カーテンは閉めておく。同室者は、罹患歴がある、あるいは予防接種が済んでいる患者とする 感受性者は室内への入室を禁止する（抗体価のない職員も入室を禁止する） 入院時は救急外来と連絡をとり、入院患者と接触しないように、職員用出入り口より入室する 入院時、部屋移動時などは、他の患者と接触しないように、病室の扉を閉めるなどの対応をする 病室のドアは常に閉めておく やむをえず患者が病室外に出るときには、患者にサージカルマスクを装着させ、事前に相手先に連絡をし、免疫のない他の患者と接触しないように時間調整をする 退院時、観察期間にある場合は、患者にサージカルマスクを装着させ、職員用通路より退院する
手袋、マスク、エプロン	サージカルマスクの装着は、免疫をもつ者は不要である 血液、体液、排泄物に触れるときには、手袋、サージカルマスク、エプロンを装着する 感染性廃棄物容器（オレンジのバイオハザード容器）は室内に設置し、手袋、サージカルマスク、エプロンは室内ではせず やむをえず患者が検査などで病室を出るときは、患者はサージカルマスクを装着する
身体の清潔	病室内で実施する
リネン類	交換時には、手袋、サージカルマスク、エプロンを装着し、感染性リネンとして取り扱う 交換したリネン類はビニール袋に入れ、口をしっかりと結び、ランドリーバッグに入れる 湿性生体物質でリネンが汚染されている場合は、汚染物名をビニール袋に記載する
便器、排泄物	特別な取り扱いほしない 使用した便器・尿器はベッドパンウォッシャーにて洗浄し、熱消毒する 血液、体液、排泄物による汚染が多量なときは、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、熱消毒を実施し、感染リスクを抑えてから通常の洗浄を行う
職員の手指衛生	入室時：日常的手洗い（検温時）、衛生的手洗い（処置時）を行う 退室時：衛生的手洗いを行う 手袋をはずした後：衛生的手洗いを行う
診療・看護用具	体温計、聴診器、血圧計は専用とする 洗浄可能な看護用品は、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、熱消毒する 洗浄不可能な看護用品は、ショードック*にて清拭する 血圧計はカバーをはずし、カバーは洗浄する
退院後の病室	器材はショードック*にて清拭する ベッド、床は通常の清掃でよい
患者への指導	個室管理の必要性について説明する
家族・面会者への指導	飛沫感染隔離の必要性と、カーテン隔離の必要性を説明する 大部屋の場合は、ベッドから離れないように説明し、他児との接触がないようにするよう指導する 隔離中であるため、必要最小限の人数の面会とすることを伝える 入室時の日常的手洗いと、退室時の衛生的手洗を実施してもらう 感受性者の面会は禁止であることを伝える 保育園、学校への発症報告を依頼する 血液、体液、排泄物に触れたときは、衛生的手洗いをするよう指導する
接触者への対応	妊婦に対しては、風疹IgGおよびIgM抗体を確認する 観察期間中の症状の変化に留意するように説明する
その他	大部屋あるいは手洗い台への手指衛生に関する保持動作の動線が困難な場合は、速乾性擦式手指消毒薬の設置を考慮する 食事の配膳・下膳は最後とし、下膳したものは速やかに配膳室へ下げる

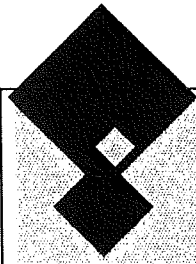
インフルエンザへの対応

感染経路	飛沫感染、一部接触感染、一部空気感染
潜伏期間	1～3日
伝染力をもつ期間	発熱1日前から発症後3～5日程度
学校保健安全法による出席停止期間	解熱した後2日を経過するまで
就業制限期間	同上
病室	個室または集団個別管理。そのシーズンに既往のある患者とは同室可。A型とB型は別に扱う。換気扇を常時作動させておく
エプロン	スタンダードプリコーションに準じる
マスク	スタンダードプリコーションに準じる（非常に有用）
手袋	スタンダードプリコーションに準じる
手洗い・手指消毒	アルコール感受性があるので擦式手指消毒薬を優先する
食器類	スタンダードプリコーションに準じる
器機類	スタンダードプリコーションに準じる
リネン	スタンダードプリコーションに準じる。病棟での1次消毒は不要
ベッド清掃	スタンダードプリコーションに準じる
便器・尿器	スタンダードプリコーションに準じる
感染性廃棄物	スタンダードプリコーションに準じる
清掃	スタンダードプリコーションに準じる
接触者への対応	<p>未感染かつ予防接種未接種 発症者と同居あるいは共同生活を行っているハイリスク患者に対しては、オセルタミビル（タミフル[®]）カプセルの予防投与が認められている</p> <p>上記以外 スタンダードプリコーションを行う。予防接種を受けていても罹患する可能性があるため、注意が必要である</p>

RSウイルス感染症への対応

- (1) 症状：RSVは鼻粘膜にまず感染し、水様性鼻汁、咳嗽を引き起こす。上気道炎症状としては、咳嗽、鼻汁、鼻閉、咽頭痛、発熱、嘔吐などがみられる。2～3日後に、感染が下気道、特に気管支より末梢の細気管支に及ぶと、細気管支炎となる。呼気性喘鳴を伴う呼吸困難症状（多呼吸、鼻翼呼吸、陥没呼吸、呼気延長）や、それに伴う睡眠障害、哺乳力低下を呈し、気管支喘息類似の症状を呈する。通常は数日から1週間程度で軽快する
- (2) 潜伏期間：4～6日
- (3) 感染期間（隔離期間）：症状を呈している期間、あるいは抗原検査で陽性である期間。ウイルス排泄期間は3～8日程度である
- (4) 感染経路：接触感染により伝播する。接触感染予防対策が重要で、患児より排泄された喀痰、鼻汁、唾液などが医療従事者の手指や器物などにより運ばれ、結膜や鼻粘膜を介して感染する

隔離	個室隔離が望ましいが、場合により大部屋でもよい。ただし、4人部屋へ入院させる場合は、他の患者から1m以上離し、カーテン隔離とする 同病原体の複数の患児がいる場合は同室に収容可能である 病室のドアは常に閉めておく 入院時、部屋移動時などは、他の患者と接触しないように、病室の扉を閉めるなどの対応をする 他児およびその保護者へ、カーテン隔離部位へ近づかないよう説明する やむをえず患者が病室外に出るときには患者にサージカルマスクを装着させ、事前に相手先に連絡をし、他の患者と接触しないよう時間調整をする
手袋、マスク、エプロン	感染力が強いため、ビニールエプロン、手袋、サージカルマスクの着用を徹底する 感染性廃棄物容器（オレンジのバイオハザード容器）は室内に設置し、手袋、サージカルマスク、エプロンは室内ではせず エプロン、手袋は1回使用ごとに、また汚染時はそのつど、交換し、破棄する やむをえず患者が検査などで病室外へ出るときは、患者にサージカルマスクを装着させる
身体の清潔	病室内で実施する 使用後の沐浴ベースン、シャワーボウルは、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、熱消毒する
リネン類	交換時には、手袋、エプロン、サージカルマスクを装着し、感染性リネンとして取り扱う 交換したリネン類はビニール袋に入れ、口をしっかりと結び、ランドリーバッグに入れる
便器、排泄物	おむつは共用おむつ用カートへ破棄する 使用した便器・尿器は、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒する 血液、体液、排泄物による汚染が多量なときは、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、熱消毒を実施し、感染リスクを抑えてから通常の洗浄を行う
職員の手指衛生	入室時：日常的手洗いを行う 退室時：衛生的手洗いを行う 手袋をはずした後：衛生的手洗いを行う
診療・看護用具	体温計、聴診器、血圧計は専用とする 洗浄可能な看護用品は、使用ごとにベッドパンウォッシャーにて洗浄し、消毒する 使用後の吸入器、注入器はビニール袋に入れて清浄室へ運び、ベッドパンウォッシャーにて洗浄し、熱消毒後に乾燥させる 洗浄不可能な看護物品は、ショードック [®] にて清拭する 血圧計はカバーをはずし、カバーは洗浄する
退院後の病室	器材はショードック [®] にて清拭する ベッド、床は通常の清掃を行う
患者への指導	隔離の必要性について説明する 意思疎通が可能な患者に対しては、手洗いを指導するとともに、部屋から出ないようにし、他の患者に触れないよう指導する サージカルマスクを着用してもらう
家族・面会者への指導	隔離の必要性について説明する 入室時は、サージカルマスクを装着し、退室時は、感染性廃棄物容器に廃棄してもらうようにする 入室時の日常的手洗いと退室時の衛生的手洗いを指導する 退室時、血液、体液、排泄物に触れたときは、衛生的手洗いをしてもらう 他の患者に触れないようにしてもらう 臨床症状がなく、医師より隔離解除指示が出れば、隔離解除になることを説明する
その他	大部屋、あるいは手洗い台への手指衛生に関する保持動作の動線が困難な場合は、速乾性擦式手指消毒薬の設置を考慮する 食事の配膳・下膳は最後とし、下膳したものは速やかに配膳室へ下げる



9 インフルエンザ

2009年4月にメキシコで発生した新型インフルエンザ（H1N1）は、わが国を含む世界各国で大流行を引き起こした。高病原性鳥インフルエンザのヒトへの伝播も危惧されている。

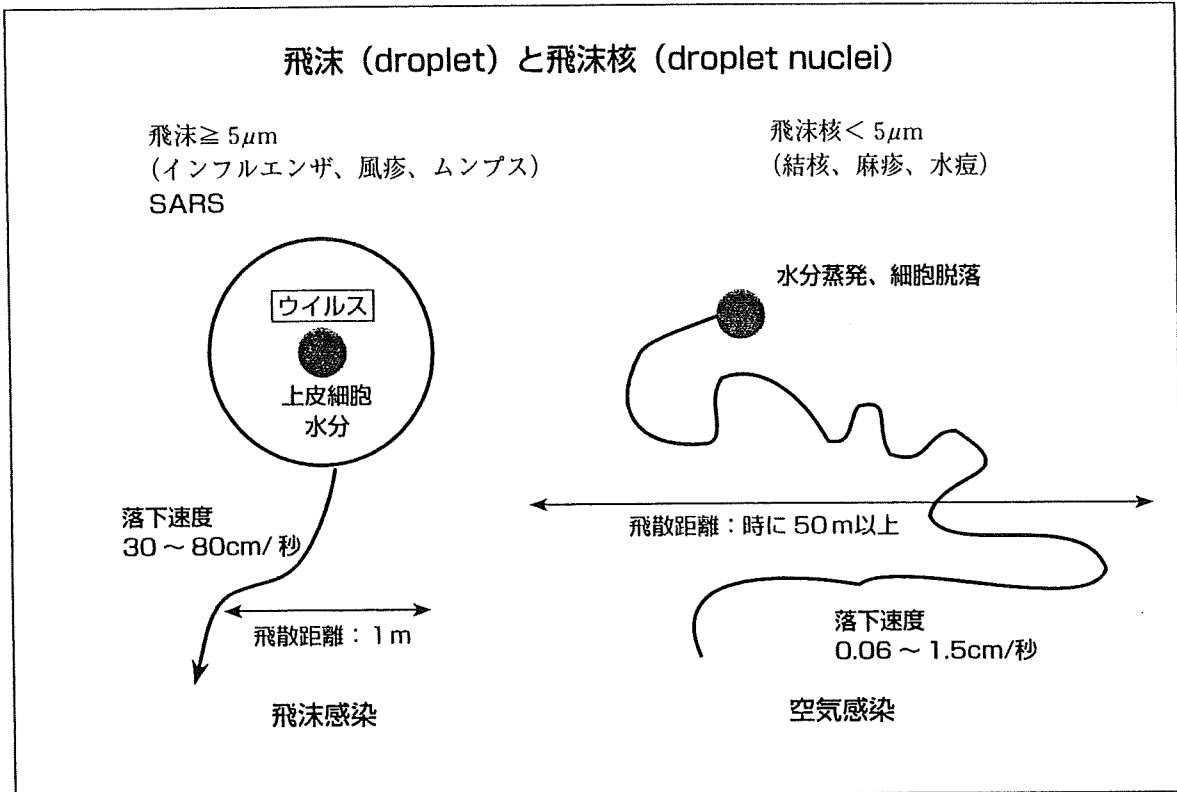
このような状況でインフルエンザの院内感染対策としては、入院患者、外来対応職員の健康管理を総合的に実施する必要がある。

通常のインフルエンザは、飛沫感染で、原則的には患者から1 m以上離れていれば院内感染を起こさない。しかし、長期に共同生活をし、互いに接触する機会のある介護老人保健施設では、インフルエンザの施設内感染防止が重要となる。また、インフルエンザは一部、空気感染が示唆されているため個室管理が望ましい。

収録した手順例

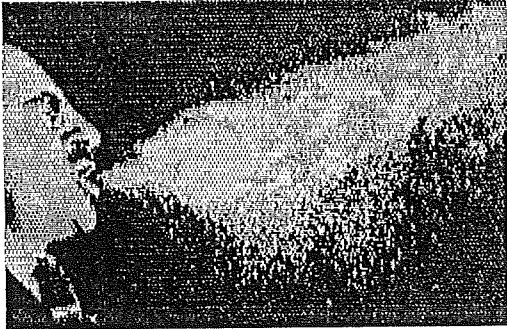
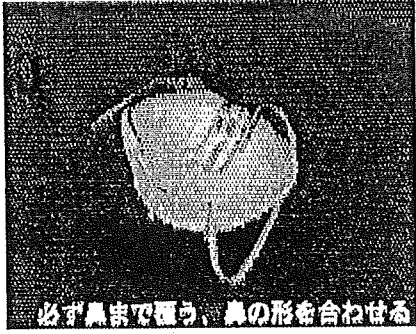
- インフルエンザ予防
- インフルエンザ対策例
- インフルエンザ対応マニュアル
- インフルエンザ報告書〈医療従事者用〉
- インフルエンザ患者発生報告書
- インフルエンザ対策：資料①②③
- 介護老人施設におけるインフルエンザ対策例〈一日の流れ〉
- 介護老人施設におけるインフルエンザ対策例
- 介護老人施設におけるインフルエンザ対策チェックリスト
- 高病原性鳥インフルエンザ
- 通常のインフルエンザの診療

インフルエンザ予防



マスクの効用

1. 飛沫拡散を減少させる → 感染拡大の防止
2. 吸入する飛沫を減少させる → 自分を感染から守る
3. 吸入する空気に湿気を与える → 微生物が気道の上皮細胞に付着、増殖するのを防ぐ
4. 吸入する空気に温度を保持させる → 咽頭・喉頭の刺激を少なくする
5. 手で鼻や口に触れる癖を防止する → 微生物が鼻咽頭（貯蔵場）に付着するのを防ぐ

国立国際医療センター

インフルエンザ対策例

インフルエンザ対策

目的：医療従事者および看護学生などのインフルエンザウイルス持ち込み、および患者の院内感染を防止する

方法：インフルエンザワクチンの接種

インフルエンザワクチンの接種率を高めるための広報（ポスター作成など）を行う

1. 10月初旬に医療従事者および看護学生を対象にワクチン接種（有料）の希望者調査……………資料①
2. 11月から各外来別にワクチン接種希望の患者受付開始（有料）……………資料②
3. ワクチン接種者には接種時に「インフルエンザワクチン接種個人票」と「接種後の副反応報告書」を配布する
 - ・インフルエンザワクチン接種個人票は接種時に持参
 - ・接種後の副反応報告書は接種後1週間以内に提出
 - ・患者：医事課に提出……………資料③
 - ・医療従事者：庶務課に提出……………資料③
4. ワクチン接種時期、場所
 - ・患者：各外来において11～12月
 - ・医療従事者：12月中旬、各病棟または指定の場所で接種

インフルエンザ対応マニュアル

インフルエンザ対応マニュアル

ICT

インフルエンザ発生時は、速やかにマニュアルに従って対処してください。

- 1) 予防接種：インフルエンザワクチンは医療従事者全員が対象となる。
- 2) 流行中は、入院患者、医療従事者に対して迅速診断を行う。
 - ①入院患者に発生→迅速診断を行い、直ちに隔離、抗インフルエンザ薬の投与を行う。同室者には同様に予防投薬を開始する（注1）。
インフルエンザ報告書を提出してください（入院患者のサーベイランス）。
 - ②医療従事者が罹患→インフルエンザの症状（注2）がみられたら、できるだけ早期に迅速診断を行う（注3）。
- 3) 治療：抗インフルエンザ薬は原則として、高リスク患者には5日間投与する。
- 4) 特に重心病棟においては、流行時期には面会制限を行う（他病棟でも同様）。
- 5) 職員が罹患した場合の対処：流行期に特有の症状がみられたときは、勤務中の仕事を中止し、速やかにマスクなどを着用し、診断されるまでは高リスク患者には接触しないように努める。原則として5日間は仕事に従事しない（注4）。
 - ①平日日勤中：外来受診し、迅速診断を行う。
 - ②夜勤帯：当直看護師長、当直医に連絡し、迅速診断を行う。
 - ③休日など：当直看護師長に連絡する。
- 6) 職員の罹患者は別紙の報告書を提出する（職員のサーベイランス）。

注1：原則として1日に1回、10日間投与する。80%の予防効果が確認されている。

注2：下記の4症状をすべて満たす場合：①突然の発症、②38℃を超える発熱、③上気道炎症状、④全身倦怠感などの全身症状。

注3：発症12時間までは陰性となる場合があるので注意する。

注4：発病後5日目ぐらいまでウイルスの排泄があるため、最低5日間は隔離する必要がある。

インフルエンザ報告書〈医療従事者用〉

インフルエンザ報告書〈医療従事者用〉

報告日 平成 年 月 日

氏名

勤務部署

①症状出現日時 月 日 AM・PM 時頃
(勤務中、自宅で、その他)

②医療機関受診時の体温 度 分

③インフルエンザワクチン接種の有無 (有・無)

④迅速診断の有無 (有・無)
有の場合はその結果 (A 型、B 型、陰性)

⑤抗インフルエンザ薬の治療の有無 (有・無)

⑥解熱までの日数 日

⑦発病前のインフルエンザ罹患患者との接触 (有・無)
有の場合 (家族、入院患者、外来患者、不明)

*仮報告書 (コピーで可) を診断日に ICT (ICN, ICD) に提出してください。
仕事復帰後は、最終報告書を ICN へ提出してください。

インフルエンザ患者発生報告書

インフルエンザ患者発生報告書

報告日 月 日

入院中の患者がインフルエンザに罹患した場合、以下の報告書事項に速やかに記入し、提出してください（原則、主治医）。

病棟

患者氏名

カルテ NO.

年齢 歳

入院時病名（ ）

症状発現日 月 日 AM・PM 時頃

症状出現時の病室（ 号室）

症状：突然の発症、38°以上の発熱、上気道炎症状、全身倦怠感、筋肉痛、その他

インフルエンザワクチン接種の有無（有・無）

大部屋同室者（ 号）

患者氏名	インフルエンザ症状の有無	ワクチン接種の有無
	有・無	有・無
	有・無	有・無
	有・無	有・無
	有・無	有・無
	有・無	有・無

同室患者については、予防内服の検討を行い、十分観察してください。院内集団発生時は速やかに感染対策委員会に報告してください。

報告者

科