

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ことを意味しています。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。今回勧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。どうしてい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

C 疾患別感染対策

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。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。

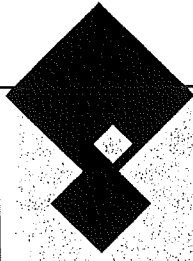
ここに紹介した薬剤の詳しい情報については、抗HIV薬針刺し事故ファイルの中にある「クスリカード」をご参照ください。

：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）：



11 アメーバ赤痢（5類）

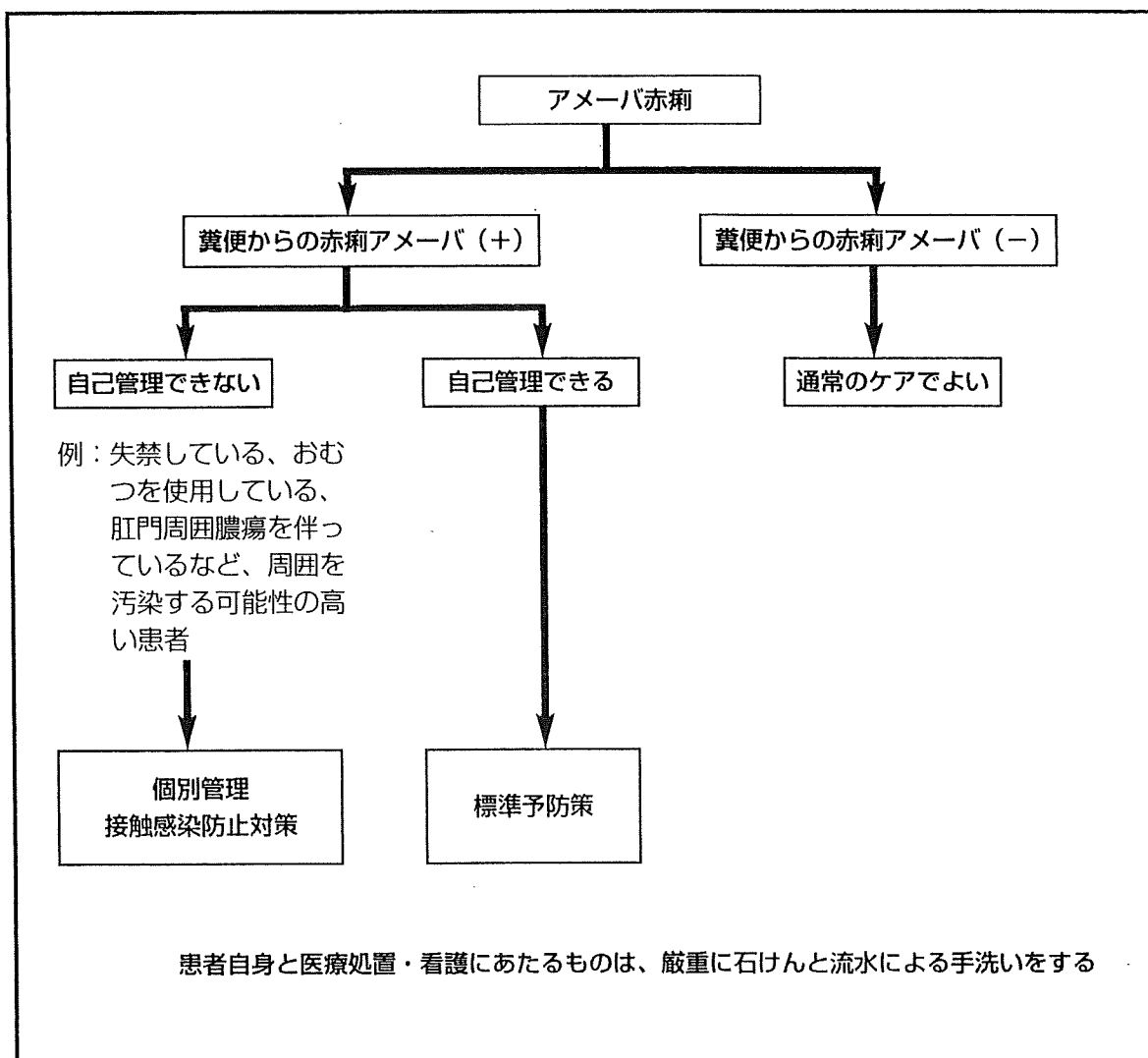
旅行者下痢症、AIDS患者で赤痢アメーバが時折、検出される。アメーバは一度体外に放出されると、シストとなって抵抗性となり、わが国の気候でも生体外で数か月間の長期にわたって感染性を保持する。

5類感染症の全数届出対象疾患である。

収録した手順例

- アメーバ赤痢対策フローチャート
- アメーバ赤痢患者のケア

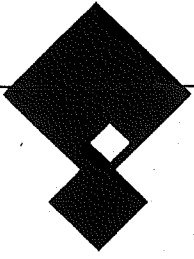
アメーバ赤痢対策フローチャート



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、手洗する
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	



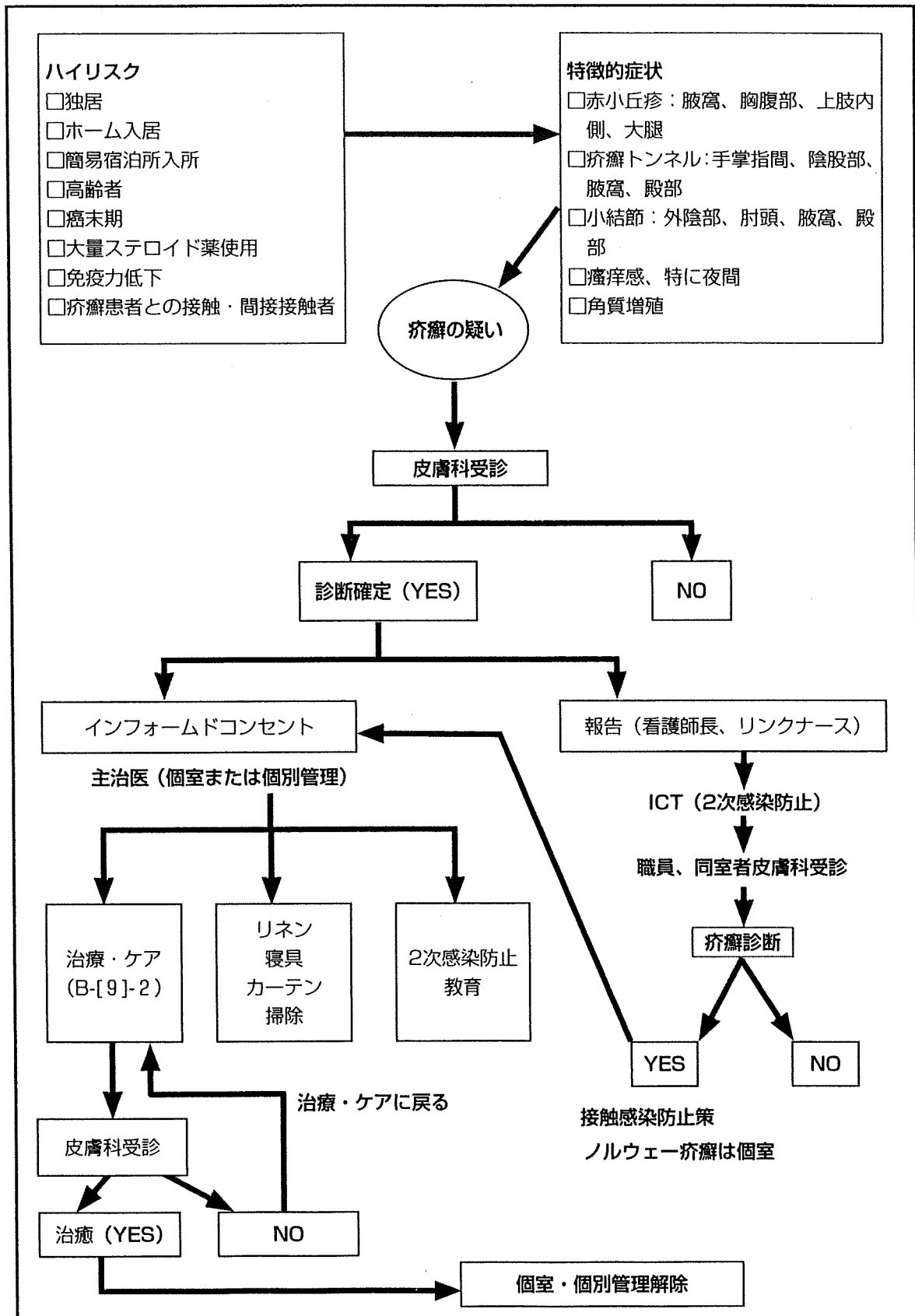
12 疥 癬

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

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

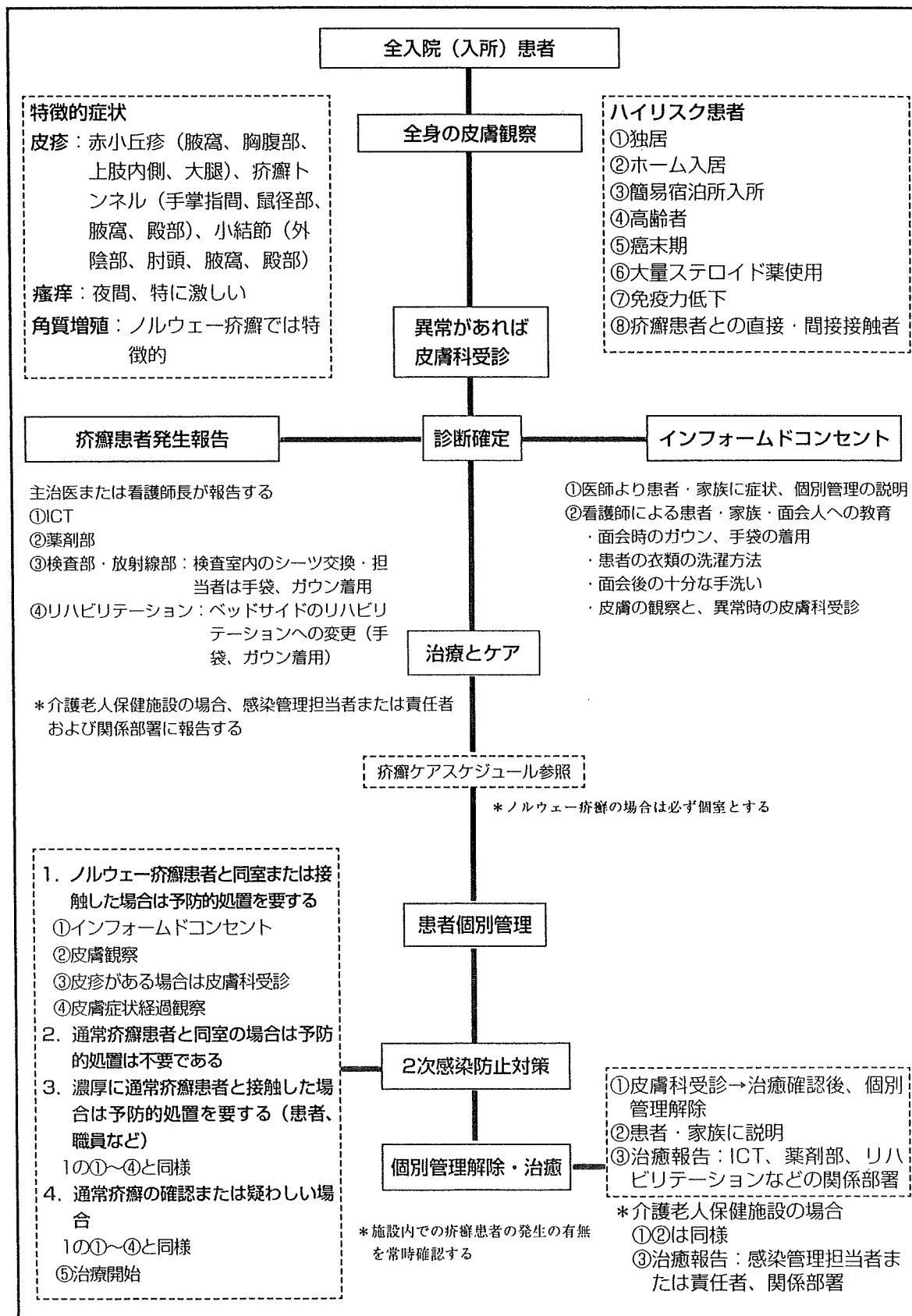
「疥癬」のフローチャート〈病院の場合〉



疥癬ケアのスケジュール

手袋、マスク エプロン 手洗い 報告書	着用 (ディスプレイザブル) 着用 (ディスプレイザブル、または患者ごとに専用) 手指消毒剤、または流水と石けん ◆発生時、治療時
入浴	週2回 入浴 ※ノルウェー疥癬の場合、毎日入浴する
皮膚観察	入院時、入所時、入浴時、おむつ交換時に皮膚の観察をする。(新たな発赤疹や痒痒感があれば、皮膚科医師と相談)
個室隔離	可能ならば個室にする (本人・家族に説明) ※ノルウェー疥癬の場合は必ず個室とする。
軟膏処置	オイラックス軟膏 [®] 等 塗布 毎日 (首から下全身、特に膣の回り、指間、腋窩、鼠径、趾間、足底に塗る) ※ノルウェー疥癬の場合、オイラックス軟膏 [®] や硫黄軟膏等
内服処置	イベルメクチン 200μg/kg 1回 (または2回) 可能ならば使用することが望ましい。(高齢者に対する安全性は確立していない) ※ノルウェー疥癬の場合、できる限り使用する。 *再投与は、卵が孵化したあとの5-7日目頃。
<input type="checkbox"/> 血圧計	専用 (1患者ごとにアルコールでマンシエットを拭く)
<input type="checkbox"/> 聴診器、体温計	専用 (1患者ごとにアルコールで拭く)
<input type="checkbox"/> シーツ、病衣交換	週2回交換 ※ノルウェー疥癬の場合、毎日交換
<input type="checkbox"/> マット、寝具	乾燥機で乾燥、または日光に当てる。(ビニール袋に入れ2週間放置してもよい)
<input type="checkbox"/> 居室清掃	毎日、埃を立てず湿式で清掃する。
<input type="checkbox"/> ベッド、ベッド柵	毎日、埃を立てず湿式で清掃する。
<input type="checkbox"/> トイレの便座	毎日、埃を立てず湿式で清掃する。
<input type="checkbox"/> テーブル、床頭台	毎日、埃を立てず湿式で清掃する。
<input type="checkbox"/> 食事	食堂で摂取してもよい。 ※ノルウェー疥癬の場合、個室で摂取する。
<input type="checkbox"/> 着衣	毎日交換。家庭で通常通りに洗濯する。施設内であればビニール袋に入れて洗濯に出す。 ※ノルウェー疥癬の場合、家庭では50℃以上の熱湯に10分以上浸してから洗濯する。

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。 (〃)
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。 (〃)
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。 (〃)

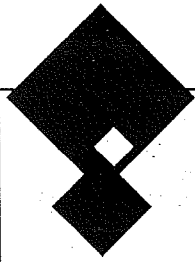
II 入所後の観察

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。 (〃)
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。

- (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。



13 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、通常の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)
- クロイツフェルト-ヤコブ病への対応

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	可能な限りディスポーザブルのリネン類を用いる。ディスポーザブルでない場合には使用後は破棄（焼却）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、入浴介助する ・ 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か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

C 疾患別感染対策

検査材料・器材等の消毒・滅菌方法

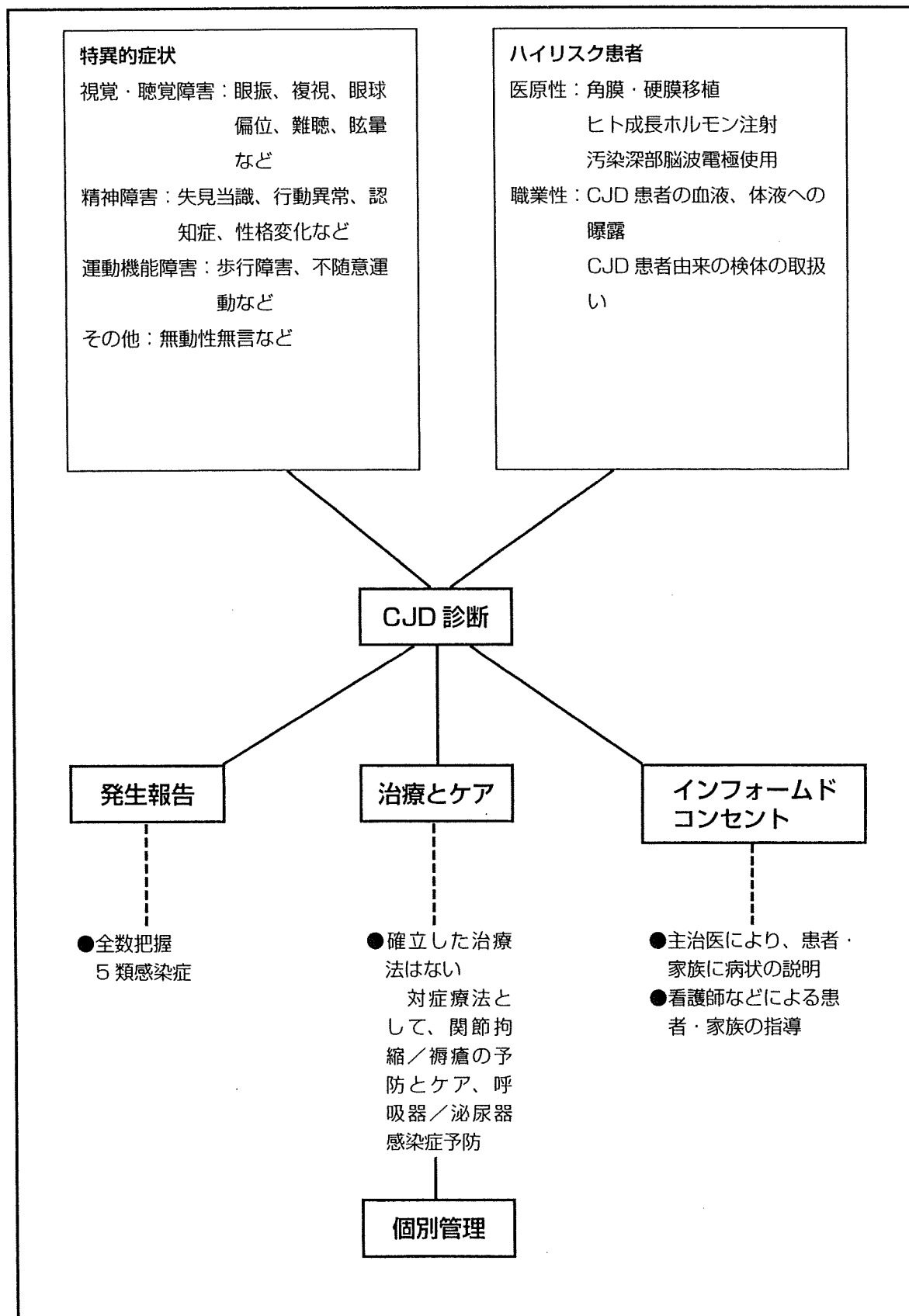
方 法	温度・時間	備 考
a. 焼却		可燃物の第1選択
b. 3%SDS(ドデシル硫酸ナトリウム)	100℃、5分間	不燃物の第1選択
c. 高圧蒸気滅菌(オートクレーブ)	132℃、1時間	可燃物、不燃物の第2選択
d. 1N水酸化ナトリウム溶液	室温にて2時間	a.b.c.が適さないもの、巨大なもの ※メスやはさみなどの鋼材は鋭利性が失われるので避ける
e. 1～5%次亜塩素酸ナトリウム		a.b.c.が適さないもの、大きなもの

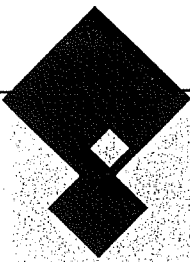
<資料>人体における感染性の分布

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

国立病院機構札幌南病院

クロイツフェルト-ヤコブ病への対応





14 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、重症化の機序等はなお不明で、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](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。

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

- SARS の所見が不明な場合の対応
- SARS の所見がある者とされた場合の対応
- SARS に対する消毒法

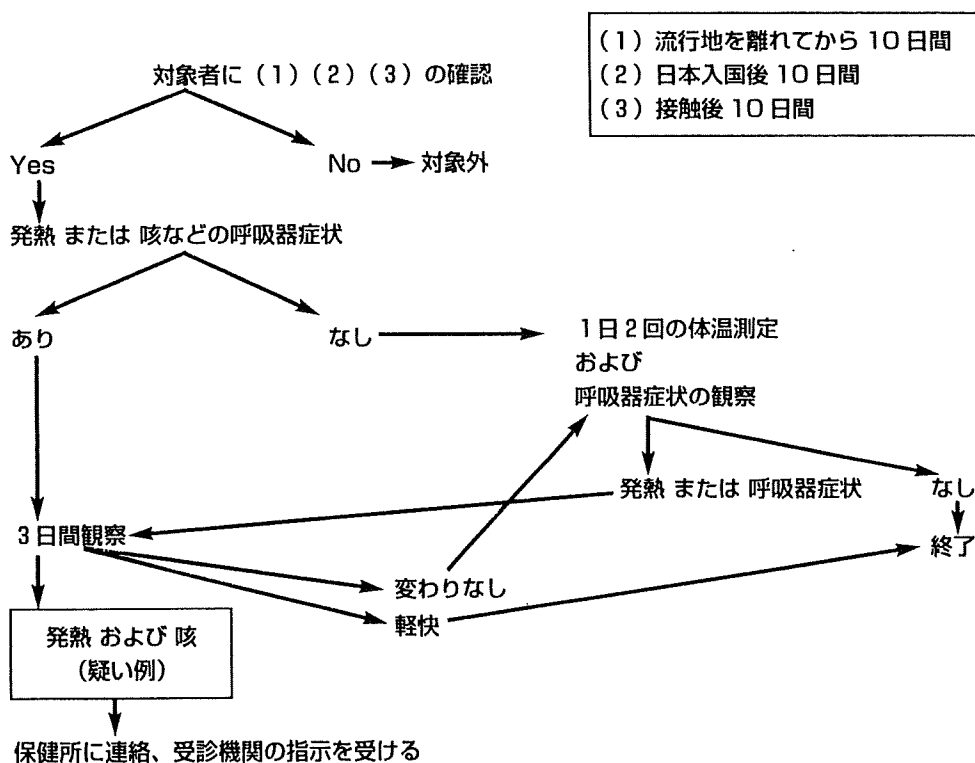
SARS の所見が不明な場合の対応

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

* 「SARSの所見がある者とされた場合の対応」(p.185)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

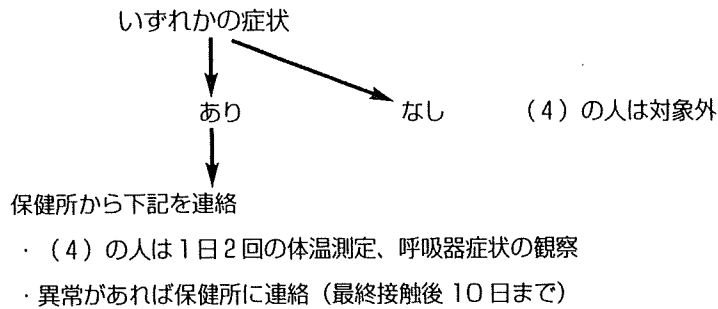


注) 対象者は機会があつてから合計10日までが観察期間
 観察項目：① 1日2回の体温測定
 ② 咳などの呼吸器症状の出現
 以上が出現したら保健所へ連絡 (受身サーベイランス)

3. 電話での対応②

上記（4）の場合（いまだ SARS 可能性例と診断されていない（1）（2）（3）との接触者）

直ちにその相手（（1）（2）（3））の名前と住所を保健所に連絡し、発熱または呼吸器症状の有無を確かめてもらう（10日間）



4. 来院してしまった患者のために（対象者（1）～（4）共通、以下同）

下記のような「お知らせ」を様々な場所に貼る。

- （1）入り口（外側）：日本医師会ホームページにある SARS トピックのページに掲載されている SARS に関するポスターをダウンロードし、印刷する。または都道府県からの SARS 取り扱いの通知をコピーする。
- （2）受付：入り口と同じものおよび「SARS の心配な方は職員に声をかけてください」の内容のポスターを貼る。
- （3）待合室および診察室：（2）と同じものおよび「マスクの着用、手洗い励行」のポスターを貼る。

5. 診療所に入ってしまった患者の分別（トリアージ）

- （1）当該者に直ちにマスクを着けさせ、部屋の隅に移す。対応者は N95 マスクを着用する。
- （2）待合室が1つしかない場合、および診察室が1つしかない場合：他の患者に十分に説明し、すべての患者にマスクを着けてもらい、当該者から 2 m 以上離れてもらう。当該者を優先診察する。 → 6、7 へ
- （3）待合室、診察室が2つ以上ある場合：1室を SARS 専用にする。診察者、介助者は N95 マスクを着用する。当該者に 1 m 以内の接近をし、診療あるいは介助する場合 → 6、7 へ

C 疾患別感染対策

- (4) 一般病棟に入院中の肺炎患者が SARS の可能性例であることが判明した場合：当該者にマスクを着けてもらい、直ちに別室に移し、保健所へ連絡、指示を受ける。診察者、介助者は白衣を交換、十分に手洗いを行い、N 95 マスクを着用する。

→ 6 へ

他の患者に十分に説明し、10 日間、発熱および呼吸器症状を観察する。→ 7 へ

6. 診察者、介助者

- (1) マスク、手袋、ゴーグル（フェースシールド）、予防衣、エプロンなどの個人防護具を使用する。個人防護具の装着については、<http://www.imcj.go.jp/imcjhome.htm> から、「病院」、さらに Topics<SARS 重症急性呼吸器症候群について>、さらに「病院からの SARS 情報」に入り、「SARS 院内感染対策マニュアル」を参照のこと。
- (2) 手洗い（流水および石けん）を行う。
- (3) 手指の消毒を行う。
- (4) 診察器具、部屋等の消毒を行う。→ 7 へ

* マスクの着用

医療従事者、介助者、同居者は可能なら N 95 マスクを着用する。

患者は通常マスクを着用する。

口ばかりでなく、必ず鼻まで覆う。

N 95 マスクの場合はフィットテストを行う。

マスクをはずすときは、ひもの付け根部分を持ち、できるだけ前面に触れないように注意する。

* マスクの効用

1. 飛沫拡散を減少させる。→ 自分から感染を拡大するのを防止する。
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。→ 微生物が上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。→ 微生物が鼻咽頭に付着するのを防ぐ。

7. 診察室、病室の消毒

- (1) 方法：消毒液（アルコール、次亜塩素酸）をつけたペーパータオルで拭く（噴霧ではない）。
- (2) 場所・物：患者と直接接触する聴診器等の診察器具、患者が触れるドアノブ、椅子、机などを消毒する（床、壁などは、痰、血液、尿、便などの付着がないかぎり必要ない）。シーツなどの患者が直接接触したりネン類ははずし、80℃の熱水に10分間浸け、手袋をして洗濯する。
- (3) 時：診察直後に行う。
- (4) 空気の入替えをする（隣の建物と十分な間隔がある場合）。