

APPENDIX

4

患者の搬送

英国内における VHF 感染の可能性が高い または感染が確認された患者の搬送

1. 英国内での HSIDU への患者の搬送は、以下のいずれかの場合に必要である。
 - ・患者が「VHF の可能性が高い」と分類され、かつ、皮下出血、出血、コントロール不能な下痢またはコントロール不能な嘔吐が認められる場合。
 - ・VHF スクリーニング検査結果が陽性の場合。
2. 患者の搬送についての決定は、搬送予定先の HSIDU の医師にコンサルトし、合意が得られた後、患者の治療を担当するリーダー医師が行う。

英国内の陸路による搬送

3. 救急車による陸路の搬送は、すべての患者において推奨される選択肢である。VHF は、イングランド、スコットランド、ウェールズ、北アイルランドのすべての救急搬送トラストにおいて救急搬送カテゴリー 4 感染症と分類される。したがって英国における救急車での搬送はすべ

て救急搬送カテゴリー 4 として実施する。

4. 英国において VHF 患者の搬送を行う救急搬送トラストは、北東部救急搬送サービスおよびロンドン救急搬送サービスの 2 つである。
5. 救急搬送トラストは医療開発研究所のカテゴリー 4 感染症措置に関する文書 (IHCD) の指針に従う。この指針には英国における VHF 患者の搬送に対する明確な運用手順が示されている。この指針に定められている通り、VHF 患者を搬送する救急隊員およびスタッフは専門かつ確かなトレーニングを受け、その手順をテストするために定期的な訓練を行わなければならない。HSIDU との定期的な訓練の実施も推奨される。女性スタッフは、妊娠時にはカテゴリー 4 の患者の搬送を辞退することができる。
6. 「VHF の可能性あり」と分類された患者は、その他の高リスク因子がない場合には標準的な方法で搬送してよい。
7. 救急搬送カテゴリー 4 による搬送はコミュニケーション、救急車内の装備、PPE、除染およびアフターケアに関する多くの基本的要件に従い実施する。基本要件を以下に示す。

コミュニケーション

 8. 救急隊員およびスタッフは患者の病態、搬送中の病態悪化の可能性、VHF の伝播経路について理解していなければならない。
 9. 搬送中は、以下との緊密なコミュニケーションを保つこと
 - ・ HSIDU；推定到着時間、患者の病態の報告など
 - ・ 搬送に関連するスタッフ；護送など（該当する場合）

救急車内の装備

10.

必要な装備についての全リストは IHCD 指針に示されている。

11.

搬送に必要な最低限の機器および医療用品を車内に確保する—それ以外のものはすべて交叉感染リスクを減らすために車内から取り除く。汚染の可能性を最小限にするために、車内での機器の位置についても考慮する。

PPE

12.

適切な PPE の全リストは IHCD の指針に示されており、以下を含む。

- ・ 使い捨て下着および靴下
- ・ 白いつなぎの作業着
- ・ 白いゴム長靴または同様のもの
- ・ 感染症用のスーツ（高い襟、フード、伸縮性のある袖口、足先までのファスナーがあるポリウレタン・コーティングナイロンの上下一体型作業服）
- ・ 使い捨て手袋
- ・ 患者の健康状態に適した呼吸保護具（APPENDIX 7, p.64）を参照）

13.

PPE の着脱の正しい順序など、PPE の安全な着脱の手順は IHCD の指針に示されている。

救急車および機器の除染

14.

除染手順の詳細全文については IHCD の指針に示されている。以下はその要約である。

- ・ 救急車は HSIDU の除染区域を通り、指針に示す通りに処理する。
- ・ 救急車内の使い捨て機器、毛布、リネン、布など、および除染処置で使用了物質はカテゴリー A 臨床感染性廃棄物として処理、保護し、「焼却用感染物質」とラベル表記すること。ラベルには患者識別コードを記載し、病院スタッフが廃棄する。

救急隊員およびスタッフ、衣類の除染

15.

救急隊員およびスタッフの除染は、IHCD の指針に示される手順の実施後、HSIDU の除染室で実施する。以下はその要約である。

- ・ すべての PPE および使い捨て医療用品はカテゴリー A 臨床感染性廃棄物として処理し、取り外した上で、袋に入れ、「焼却用感染物質」とラベル表記する。ラベルには患者識別コードを記載し、病院スタッフが廃棄する。
- ・ 回収可能な物（眼鏡、非使い捨てコンタクトレンズ）は透明のビニールの袋に入れ、除染のため HSIDU スタッフに渡す。
- ・ 救急隊員は清浄区域に入る前にシャワー・洗髪をする。

救急隊員およびスタッフのアフターケア

16.

患者の搬送時に救急車内にいたすべての救急隊員および職員は、接触者とみなし、患者に VHF 感染が確認された場合はフォローアップの対象となる。接触者とは発症後の感染患者または感染患者の血液および体液、排泄物または組織へ曝露した者と定義される。接触者の管理における指針は本指針の SECTION 6 (p.29) を参照。

17.

救急隊員またはスタッフが患者からの感染のおそれのある物質に偶発的に曝露した場合は、直ちに報告しなければならない。HSIDU からの追加助言のもと病院トラストの応急処置を実施する。偶発的曝露についての指針は APPENDIX 8 (p.71) にも記載されている。

18.

例外的な状況では、救急隊員およびスタッフへの感染リスクが高い患者（出血、コントロール不能な下痢、コントロール不能な嘔吐によるもの）の搬送が要請されることもある。そのような状況下では、HSIDU で入手可能な輸送用アイソレータを用いて搬送する。HSIDU スタッフから特別な指示および指針について説明を受ける。

■救急隊員およびスタッフが VHF 患者の搬送前に覚えておくべき重要なポイント

〈以下のポイントをチェック〉

- ・救急搬送カテゴリ 4 の搬送を行うためのトレーニングを受けている。
- ・患者の病態および搬送時の突然の病態悪化の可能性について十分な情報を得ている。また、その情報を搬送先の臨床チームに伝えている。
- ・長距離陸路搬送時の護送など、搬送に関する特別規定—英国には HSIDU が 2 カ所しかないため、必要な場合がある。
- ・緊急時の規定について認識している。

〈以下のポイントを確認〉

- ・IHCD の指針に示されている手順を熟知している。
- ・搬送先の HSIDU の臨床チームと常に緊密なコミュニケーションをとっている。
- ・すべての救急隊員およびスタッフが常に適切な PPE を着用している。
- ・マウス・トゥー・マウスでの蘇生はいかなる状況下でも実施しない—蘇生にはバグバルブマスクを使用する。
- ・患者と接触したスタッフは途中で救急車から降りない。

英国内での空路搬送

19.

陸路での搬送が望ましいが、空路での搬送が必要な場合がある。搬送先の HSIDU の助言と連絡に従い、救急輸送機での輸送訓練を受けた隊員とともに歩行可能で意識のはっきりした患者を救急輸送機にて輸送する。

APPENDIX

5

検体採取および取り扱い

「VHF の可能性あり」と分類された患者の検体

1.

「VHF の可能性あり」と分類された患者から VHF に感染するリスクは低い。例えば、マラリアなどの別の感染症と診断される可能性がきわめて高いからである。したがって、この分類の患者から採取された検体に対しては、すでにとられている標準予防策以上の追加的な予防策は特に必要ない。検査技師へのリスクはきわめて低いため、担当医師が検査室に知らせる必要はない。

2.

「VHF の可能性あり」と分類された患者の検体採取の結果として発生する医療廃棄物は、カテゴリ B 感染性廃棄物として処理する。

「VHF の可能性が高い」と分類された患者または VHF のスクリーニング検査結果が陽性であった患者の検体

3.

「VHF の可能性が高い」と分類された患者、または VHF のスクリーニング検査結果が陽性であった患者では、検体の採取および取り扱いに伴う医療従事者への感染リスクの可能性がある。検体採取および取り扱い時の主な感染リスクは患者の血液または体液への直接接触である。例えば病原体の侵入（針刺し事故）、または傷ついた皮膚または粘膜を通しての接触がある。

4.

「VHF の可能性が高い」と分類された患者または VHF のスクリーニング検査結果が陽性であった患者において、検査用に採取する検体は患者の管理および診断的評価に必要な最小限にとどめる。検体について医師と各検査領域の適切な専門家との間で事前に協議する。検体採取時には、標準感染予防原則および実践手順を常に適用する。また、スタッフは患者のリスク分類に応じて PPE を選択する。一患者のリスク評価アルゴリズムについては、本指針の SECTION 3 (p.18)、SECTION 4 (p.23)、および APPENDIX 7 (p.64) を参照。

5.

「VHF の可能性が高い」と分類された患者および VHF のスクリーニング検査結果が陽性であった患者の検体採取で発生する医療廃棄物は、カテゴリー A 感染性廃棄物として処理すること。廃棄物の処理は、現場でのオートクレーブまたは焼却処分など、「医療廃棄物の安全管理」バージョン 1.0 (SMHW1.0) に記載されている指針に沿って行う (APPENDIX 10 参照)。

6.

検体を検査室まで安全に運ぶために、以下の原則を遵守する。

- ・「VHF の可能性が高い」と分類された患者および VHF のスクリーニング検査結果が陽性であった患者の検体を受け取る前に、検査技師はその旨報告を受けていること。
- ・検体は直接運ぶこと。自動輸送システム（例；空気圧式輸送システム）や通常の郵便を用いないこと。

- ・検体は適切な密封容器に入れるなど、適切な予防策を用いて検査室まで運ぶこと。
- ・HSIDU 検査室までの検体の輸送の方針について、送付者と受取者（例；病院から HSIDU 検査室、HSIDU 検査室から封じ込めレベル 4 の検査室など）の間で合意を得ておくこと。

■検体採取時にスタッフが体液に曝露した場合（例；偶発的経皮汚染）または体液漏出の除染についての情報が必要な場合は、本指針および APPENDIX8 (p.70)、APPENDIX 9 (p.72) を参照

APPENDIX

6

検査法

1.

あらゆる種類の患者の検体を取り扱うため、検査技師は潜在的な感染リスクがある。VHF 感染が疑われる患者は、臨床的に以下のいずれかのカテゴリーに分類される。

- ・ VHF 感染の可能性あり
- ・ VHF 感染の可能性が高い
- ・ VHF 感染の確認
- ・ VHF 感染の可能性がきわめて低い

2.

VHF への感染が考慮されるすべての患者の検体については、当該地方の行動基準と共に具体的なリスク評価の策定が必要であり、これについて医師と検査技師の間で合意が得られなければならない。この情報により、リスクが効果的に管理され、関連施設の環境が整い、適切に管理されているかが確認できる。リスク評価には、個々の検査技術に関連するリスクおよび適切な予防策の評価が含まれる。可能であれば、これらの予防策には検体の不活化の手法（効果が確認されている加熱処理や化学的処理により病原体の健康リスクを取り除くことなど）も含めること。

「VHF の可能性あり」と分類された患者の検体

3.

「VHF の可能性あり」と分類された患者の大部分では VHF に感染していない。これらの患者の大部分はマラリアなどの VHF 以外の感染症であることが、経験的に知られている。したがって、これらの患者検体から検査技師への全体的なリスクは最小限であると考えられ、検体は、封じ込めレベル 2 の管理下で、これに対応した予防策と PPE を用いることで、**標準的な手順および手法**で処理してもよい（BOX 1 参照）。

■ BOX 1 ■ 「VHF の可能性あり」と分類された患者の検体

- ・ 通常の検査は標準的な封じ込めレベル 2 の管理下で、可能であれば閉鎖式の分析器を用いて実施する。

「VHF の可能性が高い」と分類された患者の検体

4.

「VHF の可能性が高い」と分類される患者はわずかであり、さらに、その多くが VHF のスクリーニング検査で陰性となるが、このカテゴリーの患者の検体検査により検査技師への感染リスクは増加する。これらの患者の検体は**封じ込めレベル 2 かつ追加的な予防策**（BOX 2）のもとで検査する場合があります。検査技師（例：臨床血液学、臨床生化学、医微生物学など）は専用の機器を用いて検体を他の検体と区別して、個別に処理するため、**検体受理前に**連絡を受けておく必要がある。また、患者の管理および検査診断に対して検査解析用に採取する検体の数は必要最小限とする。

■ BOX 2 ■ 「VHF の可能性が高い」と分類された患者の検体

- ・ 検査の調整管理、HSIDU、HPA 等の他の検査室との連携および検体処理の管理を行う経験豊富な上級スタッフが対応可能かどうか確認するため、検体を送る前に検査技師に連絡する。
- ・ 検体は最低でも**封じ込めレベル 2**で取り扱わなければならない。

- ・検体の取り扱いおよび保管は必要最低限とする。
- ・可能であれば、検査前に検体を不活性化すること。不活化が不可能な場合、または適切でない場合は、以下に示す追加の管理が必要である。
- ・不活化されない場合、隔離された区域で、専用の血液／ガス分析装置または同様の独立した機器を用いて検体処理を行うこと。分析装置からの廃棄物の処理も含めた安全な取り扱い、および廃棄のプロトコルを整備する。
- ・検体が不活化されない場合、スプラッシュやエアロゾルの発生の可能性があるとして評価された作業および手順に対して顔面防護具の使用を考慮する。
- ・検体が不活化されない場合、VHF に対して効果が確認されている適切で十分な消毒および除染手順を整備すること。自動システムに対しても同様に整備する。
- ・検体が不活化されない場合、遠心分離を行う場合は、密閉された遠心機バケツまたはローターを用いる。

VHF スクリーニング検査陽性患者の検体

5.

英国において VHF スクリーニング検査で陽性となる患者の数はきわめて少ない（2 年に 1 ～ 2 例かそれ以下）。多くの場合、VHF スクリーニング検査で陽性となった患者は HSIDU に搬送され、HSIDU 内の専用の検査室で検体検査が行われる（BOX 3）。しかしながら、搬送が遅れた場合や奨励されない場合には、より高度の予防策をとった上で、**最寄りの封じ込めレベル 3 の検査室**で検体検査が行われる場合がある。検体のウイルス力価が高い可能性があるため、標準的な検査室で封じ込めレベル 3 にて検体処理をする場合には、BOX 3 に示されている必要事項を遵守する必要がある。

6.

すべての作業は高度封じ込めレベル 3 の施設で以下のより高度な予防策を用いて実施すること。

■ BOX3 ■ VHF スクリーニング検査陽性患者の検体

- ・検査の調整管理、他の検査室との連携および検体処理を行う十分な経験のある上級スタッフが対応可能であることを確認するため、検査用の検体を送る前に検査技師にその旨を連絡する。
- ・患者の検体の取り扱いおよび検査期間中は、その他の目的のために検査室を使用しない。
- ・検体の取り扱いおよび保管は必要最低限とする。
- ・可能であれば検査前に検体を不活化する。
- ・エアロゾル発生の可能性があるような検査プロトコルを評価した上で、必要に応じて微生物学的安全キャビネット（MSC、クラス I、クラス II、クラス III）または同様の保護レベルの機器を用いて実施する。
- ・すべての分析機器を検査室に置いておく。
- ・スプラッシュのリスクを防ぐために顔面防護具の使用を考慮する。
- ・検査室には専用の血液／ガス分析機器または同様の独立した機器を設置する。分析機器からの廃棄物の処理を含む安全な検体処理、取り扱いおよび廃棄のプロトコルを整備する。分析機器は患者管理の検査中検査室に置いておく。
- ・遠心分離を行う場合は密閉された遠心機バケツまたはローターを用いる。
- ・直ちに廃棄しない患者関連物質は、硬質容器に入れること。容器の表面を除染し、安全に廃棄されるまで封じ込めレベル 3 で保管する。
- ・VHF に対して効果が確認されている適切で十分な消毒および除染の手順を整備する。自動システムに対しても同様の手順を整備する。
- ・すべての廃棄物はカテゴリ A 廃棄物として扱い、オートクレーブにより不活化する。
- ・この封じ込めレベルで作業するためのトレーニングを受け、作業経験のある許可されたすべてのスタッフのリストを管理し、検査室を使用するすべてのスタッフの入退室履歴を記録する。
- ・検査室の使用時、作業中は陰圧を保つ。
- ・陰圧差をモニタリングすること。入口に計測器または圧モニタリング装置を設置する。排気システムの不具合を感知するために警報音を用いる。
- ・封じ込め区域に隣接する場所に更衣室を設置すること。VHF 検体の検査中は専用の保護服および手袋を準備し着用する。使用後、明らかに汚染されているまたは汚染されていると思われる場合は、衣類は袋に入れオートクレーブで処理する。
- ・検査室の封じ込めエリアとサポートエリアの間に通信システムを設ける。

専門領域に対する個別の解説

7.

微生物学的検査で血液培養の処理を行うために自動化された機器を用いる。しかし、陽性の可能性がある検体の二次培養には注意が必要であり、経験豊富なスタッフにより微生物学的安全キャビネット内で検査を行う。

8.

後に VHF 陽性が確認された患者の検体は回収し、適切にラベルをつけ、オートクレーブ処理、または焼却処理されるまで安全に保管する。

9.

スタッフが VHF 陽性検体に曝露した可能性があると評価された場合は、産業保健の担当者と連携をとり、健康状態のモニタリングを行う (APPENDIX 8, p.71 を参照)。

マラリア検査

10.

VHF 感染が疑われる患者の大部分はマラリアに感染していることが経験的に知られている。マラリアを除外、または確認するための検査をなるべく早く実施すべきである。マラリアは生命を脅かす重篤な感染症である一方、迅速な治療により予後が大きく改善する。偽陰性の可能性があるため、マラリアの除外するためには、数回の血液塗抹標本の検査が必須である。確定診断に至らない場合でも、治療を考慮すべき場合もある。WHO の Malaria Microscopy Quality Assurance Manual (2009 年) には以下のように記載されている。

「症例管理および疫学的研究においては、血液塗抹染色標本の顕微鏡検査による検査診断が引き続き望ましい手段または一般的な参照基準となる。迅速検査診断もマラリアに対する診断戦略の重要な要素であり、ある特定の状況において宿主の確認に用いられるが、ゴールドスタンダードとはみなされない」

11.

標準プロトコルに準拠した上で、**高度の封じ込めレベル 2 の管理下で、以下の追加予防策が推奨される** (「VHF の可能性が高い」検体)。

- ・感染性ウイルスが残存している可能性があるため、血液塗抹標本スライドは直ちに適切

な方法で廃棄する (APPENDIX 10, p.78 を参照)。

- ・使用後は、検査に使用した場所の表面を有効塩素濃度 10,000ppm の消毒液を用いて消毒する (少なくとも 2 分待ってから拭き取ること、APPENDIX 9, p.73 を参照)。

VHF スクリーニング検査

12.

ポートンダウン (ソールズベリー)、コリンデール (ロンドン) の HPA レファレンスラボラトリーには、英国での VHF スクリーニング検査を実施するための適切な設備がある。VHF スクリーニング検査が必要な場合は、HPA に連絡のこと (連絡先については APPENDIX 2, p.42 を参照)。

APPENDIX

7

個人用保護具 (呼吸用保護具を含む)

1.

医療スタッフおよび一般市民を保護するために、VHF に感染しているかもしれない患者、または VHF スクリーニング検査結果が陽性の患者を管理する際には予防と封じ込めが重要となる。主なリスク制御対策として、RPE を含む適切な PPE の使用も追加した上での個室または陰圧隔離病室における患者の隔離、または物理的な空間による隔離がある。PPE および RPE の効果を確実なものとするためには、本 APPENDIX に示す通り最初の器材の選択、その後のメンテナンス、保管および使用に際しての注意が必要である。

PPE の適切な選択基準

2.

感染リスクを制御する上で適切かつ実用的な PPE を選択するに当たり、実際に行う作業、PPE を使用する環境および PPE の使用者について考慮しなければならない。

3.

医療従事者および検査スタッフの保護のために PPE を選択する際、曝露の可能性のある経路として考慮すべきものは、血液または体液への**直接接触**（傷口または粘膜を通して）、および血

■患者管理中の PPE ■

「VHF の可能性あり」と分類された患者	「VHF の可能性が高い」と分類された患者	VHF スクリーニング検査結果が陽性の患者
<ul style="list-style-type: none"> ・手指衛生 ・手袋 ・ビニール製のエプロン 	<ul style="list-style-type: none"> ・手指衛生 ・手袋 ・ビニール製のエプロン ・患者に出血、下痢および/または嘔吐が見られる場合に液体防護性使い捨てガウン ・防水性サージカルマスク ・使い捨てバイザー ・エアロゾルまたはスプラッシュが発生しうる処置に備えて FFP3 * レスピレーターおよび保護眼鏡 	<ul style="list-style-type: none"> ・手指衛生 ・防水性使い捨てガウン ・二重手袋 ・使い捨てバイザー ・保護眼鏡 ・FFP3 * レスピレーター、または同等のもの

■検査室にて検体を取り扱う際の PPE ■

「VHF の可能性あり」と分類された患者の検体	「VHF の可能性が高い」と分類された患者の検体	VHF スクリーニング検査結果が陽性の患者の検体
<ul style="list-style-type: none"> ・Howie の検査室用白衣 ・手袋 ・エアロゾルまたはスプラッシュが発生しうる処置に備えて保護眼鏡 	<ul style="list-style-type: none"> ・Howie の検査室用白衣 ・手袋 ・保護眼鏡 ・エアロゾルまたはスプラッシュが発生しうる処置に備えて防水性サージカルマスク 	<ul style="list-style-type: none"> ・使い捨て/専用の Howie の検査室用白衣 ・二重手袋 ・保護眼鏡 ・エアロゾルまたはスプラッシュが発生しうる処置に備えて防護性サージカルマスク

* 訳者註: FFP は、欧州の呼吸用保護具の性能を規定する基準。FFP1 (低性能)、FFP2 (中性能)、FFP3 (高性能) であり。FFP2 と FFP3 は、米国の N95、日本の DS2 とほぼ同等である。

液または体液のスプラッシュや飛沫で汚染された場所への**間接接触**である。VHF の感染リスクについて、以下に述べる。

- ・通常、伝播は血液および体液への曝露を防ぐ適切な防護的予防策がとられずに行われる患者の治療と関連している。
- ・過去の集団発生で感染したスタッフの多くは、複数の体液に複数回接触していた。
- ・VHF ウイルスのヒトからヒトへの感染リスクは、嘔吐、下痢、そしてしばしば出血によるスプラッシュや飛沫が発生しうる疾患の後期において最も高い。

PPE の選択；一般指針

4.

患者管理において、PPE の選択は、リスク評価のアルゴリズムで定義される。VHF 感染の可能性に対応して行われる。

5.

人間工学的な要因も考慮する。着用時の不快感を最小限にした上で、最大の保護が可能な PPE を選択する。着用時に不快感がある装備は、適切に着用されない可能性が高い。1 種類または 1 サイズ以上の PPE が必要な場合があり、着用者にフィットするようフィットテストを行うこと。RPE の中には、例えば使い捨てレスピレーターやハーフマスクなど着用者の顔を密閉しないため、顎ひげまたは顔ひげのあるスタッフには適さないものがある。また、顔の小さい者にとっては、マスクを顔にフィットさせることが特に難しいことがある（以下も参照）。

6.

選択された PPE は、適切な品質と規格基準に準拠したのものであり、作業条件下で必要な保護レベルを保証するものである必要がある。また、2002 年の個人用保護具規則に準拠することを示す「欧州連合基準適合（CE）」マークが付されたものでなければならない。これは、設計および製造に関する欧州 PPE 指針に基づくものであり、欧州基準（EN）または国際標準化機構（ISO）基準に適合していることを示すものである。

7.

RPE の選択に関する更なる指針は、HSE の指針「職場での呼吸用保護具：実践ガイド」に示されている。適切性についての情報および適切な使用に関する指示は RPE 製造業者により提供される。

PPE の選択：VHF と診断された患者の管理において考慮すべき追加事項

8.

PPE は、スタッフによる汚染箇所への接触（直接または間接的）を防ぐために隙間なく十分に皮膚を覆うバリア機能を有するものであること。防御機能はすべての医療／看護処置を行う間、および着用者が汚染された可能性のある機器の除去、廃棄または除染を適切な手順で行う際に保持されている必要がある。

9.

PPE / RPE の組み合わせにより、以下に述べるように、汚染された表面、スプラッシュ、噴霧、大量の液体およびエアロゾル化した粒子への接触に対する防御機能を設ける必要がある。

- ・すべての皮膚露出部を完全に覆うこととし、使用時の想定し得る条件下で、大量の液体や浮遊微小粒子の侵入または浸潤を防ぐために十分な品質であること。
- ・PPE の材質は、主要な液体／懸濁およびエアロゾルの透過を防ぐものであること。
- ・各種保護具（衣服、履物、手袋、呼吸／顔／眼の保護）は防御機能を維持するために十分に表面を覆えるように設計されていること。例；上着の袖と手袋の間に隙間ができないような、十分に長い袖。

10.

吸入は VHF の伝播に強く関連していないが、予防策として指示保護係数 20（APF20）の高レベルの RPE が適切とされる。欧州指針 89/686/EEC で PPE として認定されている使い捨て式レスピレーター（FFP）EN149 FFP3 を用いることで通常はこの基準を満たす。

11.

2002 年に改正された有害物質管理規則（CoSHH）で必要とされる適切な密閉が可能かどうか、着用者のフィットテストで確かめることが重要である。使い捨て RPE は、再使用可能な RPE で必要な除染処置が必要ないという点でより実用的だが、使い捨て RPE では顔ひげ（顎ひげ、無精ひげ）により、適切な密閉が得られないことがある。この場合には、欧州標準 EN 12941 で TH2 に分類されているファン付き呼吸用保護具を用いる場合がある。同様に、ある特定の顔の型で使い捨てレスピレーター使用時に適切な密閉が不可能であることがあるが、この場合は P3 フィルター付きの半面形マスク再使用可能型レスピレーターが実用的な代替手段となる。

PPE の着脱

12.

上述の通り、曝露に対する十分な防護機能を有し、これを維持するような PPE を選択すること。これについては、さまざまな種類の PPE を着用する場合に考慮する必要がある。使用后、PPE は汚染されている可能性があり、不適切な脱衣方法により着用者が曝露する可能性があると考えられる。そのため、PPE の着脱に関する詳細かつ事前に定められた手順の策定、実施、モニタリングが必要である。

13.

PPE は曝露の可能性のある処置を開始する前に着用し、脱衣は曝露源から離れてから行う。例えば、HSIDU には通常前室があるので、そこで着脱を行う。前室がない場合は、曝露源からなるべく離れたところで PPE の着脱を行う。

14.

PPE を更なる汚染源としてはならない。例；脱衣後、周辺場所の表面に置かれるなど。

廃棄または除染

15.

脱衣後、使い捨て PPE は適切な使い捨て容器に入れ、焼却用の臨床感染性廃棄物（カテゴリー A）として処理する。どうしても再使用可能な PPE を使う必要がある場合は、保管前に適切な方法で除染すること。除染方法は VHF に対して効果が確認されているものであると同時に（APPENDIX 9, p.73 参照）、PPE にも適したものでなければならず、次回使用時に効果が損なわれないよう PPE に破損が生じない方法でなければならない。

保管および保全

16.

偶発的な損傷および汚染を防ぐために PPE を適切に管理すること。使用頻度の低い PPE については、防護性の劣化なく急な場合に使用できるよう、品質保持期限について在庫検品および管理の対象とする。電動ファン付き呼吸用保護具を必要とする RPE は、適切な間隔で検査、テスト、およびメンテナンスを行う（少なくとも月に 1 回）。テストの記録は、テスト日から少なくとも 5 年間保管する。

PPE の使用におけるスタッフのトレーニング

17.

スタッフは、交差感染を防ぐため、PPE の着用と、特に脱衣方法について正しい手順を含めてトレーニングを受ける必要がある。また、用意された RPE が正しくフィットしているかどうかの確認方法についてトレーニングを受ける必要がある。着用のタイミング、廃棄、または必要に応じて除染、保全および保管の方法についても明確な指導を受けていなければならない。トレーニングは定期的に行うものとする。

■ PPE/RPE の使用における実施基準の要約

- ・ PPE は適切で、使用目的に合致し、使用／着用者にフィットするものであること。顔へのフィットテストの定期的な反復実施計画（顔形の変化を踏まえて年に1回、または呼吸機能に変化が生じた場合に実施する）を策定および実施すること。
- ・ 人的ミスが起こりやすいことを考慮してトレーニングを行うこと。
- ・ 医療チームのすべてのスタッフ間の効果的なコミュニケーションは患者の安全にとって不可欠である。
- ・ 目視検査、クロスチェックまたは責任者による監視など、PPE の適切な使用の実践およびモニタリング戦略を策定すること。
- ・ 保護具の着脱に関する詳細かつ事前に定められた順序の策定、実施、モニタリングを行うこと。
- ・ HSIDU に前室がある場合は、前室で PPE の着脱を行うこと。
- ・ PPE は実際の使用場所の近くに置いておくこと。
- ・ 浸透性を増加させる可能性があるため、手袋装着中の手洗いおよびアルコールを含む消毒薬による手袋の洗浄は行わないこと。
- ・ PPE を更なる污染源としてはならない。例；脱衣後、周辺場所の表面に置かれる、または不適切に脱衣することで着用者の手を汚染するなど。
- ・ 手袋などの PPE の使用により、手指衛生の必要がなくなるというわけではない。
- ・ 看護処置を行う際にも PPE の品質が損なわれないようにすべきである。品質の劣化により、血液または体液への曝露の可能性につながることもある。例えば、溶剤またはハンドクリームなどの特定の製品は品質に影響を及ぼすことがある。
- ・ 再使用可能な PPE の消毒は有効性が確認されている方法で行うこと。
- ・ PPE の在庫は床から離れたところに保管すること。例；使用前に汚染されないように、清潔で乾燥した指定された保管場所内の適切な棚など。

APPENDIX

8

感染のおそれのある物質に 偶発的に曝露したスタッフ の管理

1. VHF 感染の可能性が高い、または感染が確認された患者の血液または体液に偶発的に曝露したスタッフへの対応手順を整備すること。
2. 早急な対応が必要な、偶発的に曝露を以下に示す。
 - ・ 経皮損傷。例；針刺し損傷
直ちに曝露部を石鹸および水で洗うこと。押し出して血を出すようにすること。
 - ・ 傷ついた皮膚との接触
直ちに曝露部を石鹸および水で洗うこと。
 - ・ 粘膜との接触（眼、鼻、口）：
直ちに緊急洗浄用ボトルを用いて曝露部位を洗浄すること。洗浄用ボトルは、緊急時に備えて、すぐ手の届く場所に置いておくこと。

3.

すべてのケースにおいて、インシデントレポートを作成する必要があり、曝露者については直ちに当該地域の臨床ウイルス専門医、臨床微生物専門医、感染症専門医、および所属施設の産業保健の担当者に紹介すること。

4.

曝露者は、最低でもカテゴリ3の接触者としてフォローアップすること—詳細はSECTION 6 (p.29) を参照。英国（ここでは、イングランド、スコットランド、ウェールズ）では、傷害、疾病および危険事態発生報告規則（RIDDOR）に基づき HSE への報告が必要となる場合がある。

<http://www.hse.gov.uk/riddor/>

北アイルランドでは、RIDDOR（北アイルランド；NI）に基づき HSENI への報告が必要となる場合がある。

<http://www.hseni.gov.uk/>

RIDDOR に基づき、確実な曝露は危険事態発生（オカレンス）として報告されるが、曝露したスタッフに実際に感染が認められた場合には、職業性疾患区分に基づいた報告が必要となる。

APPENDIX

9

洗濯物の処理を含めた除染

1.

「VHF の可能性あり」と分類された患者においては、標準予防策、および洗濯物の処理を含めた清掃、除染処置が適用される。すべての処置は、マラリア患者のケアを行う際に用いるものに準拠したものとする。

2.

本 APPENDIX に示す情報は、VHF の可能性が高いと分類された患者または VHF 感染が確認された患者に適用される。

3.

スタッフは、VHF の可能性が高いと分類された患者または VHF 感染が確認された患者のケアに使われた区域および機器が、本 APPENDIX の手順に沿って除染、清掃されることを確認すること。除染および清掃は適切な PPE 着用のもとで実施しなければならない (APPENDIX 7, p.64 を参照)。救急車の除染に関する情報は IHCD 指針を参照のこと。

4.

除染作業に使われる製品が VHF 病原体に対して有効性が確認されたものであることを確認しておくことが重要である。臨床現場でのこれらのウイルスに対する予防策は、最近改訂され

た「血液感染性ウイルスにおける ACDP 指針」に示されている。

■漂白剤、次亜塩素酸塩、塩素放出剤

各種プロトコルおよび指針では、漂白剤または次亜塩素酸塩溶液について示されている。

以下は、その詳細である。

- ・漂白剤の活性消毒剤の成分は次亜塩素酸ナトリウム (NaOCl) である。
- ・典型的な家庭用漂白剤は、通常、有効塩素濃度 50,000ppm の NaOCl 溶液である。
- ・希釈が必要な可能性があることから、使用前に製剤濃度について確認することが重要である。
- ・漂白剤の強度は長期間の保管により低下する場合がある。
- ・通常用いられる濃度は、血液の消毒で 10,000ppm、一般的な場所の清掃で 1,000ppm である。
- ・NaOCl の代わりにジクロロイソシアヌル酸ナトリウム (NaDCC) が使われることがある。NaDCC は顆粒状の製品が入手可能であり、流出した体液を、吸収し拡散を抑えた上で消毒できるため、実用的である。使用時の濃度については、メーカーの取扱説明書を参照のこと。
- ・塩素系の吸収性顆粒には最低接触時間があることに留意すること。通常は 2 分間であるが、製品によって異なることがある。
- ・手袋は使用に適したものであることとし、破損がないことを確認するため装着前にチェックすること。塩素系製品などの化学物質を使用する作業には、手袋は化学物質への耐性が認められ、かつ PPE の条件に適合した手袋を使用すべきである（医療従事者の清掃マニュアルを参照）。
- ・塩素系製品を用いての消毒時には、必要に応じて窓や扉を開けるなど、換気を十分に行うこと。

血液および／または体液による明らかな汚染が認められない場合の推奨処置

5. 有効性が確認された標準的な洗浄および清掃方法により、血液、体液または検査検体で汚染されていない場所および器具の適切な処理が可能である。

血液および／または体液による汚染が認められた場合の推奨処置

6. VHF ウイルスは、汚染された布および機器上で 2 週間またはそれ以上生存することが知られている。除染および清掃作業を行うスタッフは確実なリスク評価により決定された適切な PPE を着用し、適当な除染器具を用いること。

食器およびカトラリー

7. VHF 感染の可能性が高いと分類された、および VHF への感染が確認された患者においては、可能であれば使い捨ての食器およびカトラリーを使用すること。使用後は A カテゴリ廃棄物として廃棄する。

化粧室

8. VHF 感染の「可能性が高い」および感染が「確認された」と分類された患者がトイレやポータブルトイレを使用することがある。ポータブルトイレを使用する場合は、使い捨てのポウルを用いて専用のポータブルトイレを使用する。使用後、排泄物は高吸収性ジェルを用いて凝固させ、オートクレーブ処理または焼却処分する。トイレまたはポータブルトイレは、少なくとも 1 日 1 回、できれば使用毎、および退院時に有効塩素濃度 10,000ppm の次亜塩素酸塩で消毒する。歩行不能な患者では、使い捨てのポータブル便器を使用し、排泄物は高吸収性ジェルを用いて凝固させ、オートクレーブ処理または焼却処分する。

洗濯物の処理

使い捨てリネンの使用および処理

9. 特に VHF の「可能性が高い」および感染が「確認された」患者のケアを行う場合は、必要

に応じて使い捨てのリネンの使用を常に考慮する。使用後のリネンは、カテゴリー A 廃棄物として処理し、廃棄する。

再使用可能なリネンの使用および処理

10.

VHF 感染の「可能性が高い」および感染が「確認された」患者が使用した再使用可能なリネンはすべて、洗濯物として扱わず、SMHW 1.0 に示されているようにカテゴリー A 廃棄物として処理し、廃棄すること。

HSIDU または感染症病棟の最終消毒

11.

VHF 陽性患者の退院後、HSIDU を燻蒸除染する。（非専門の）感染症病棟内の VHF 陽性患者を収容していた病室についても燻蒸除染する（下記に示す病室の燻蒸消毒に関する情報 BOX を参照）。消毒作業は十分なリスク評価の後に実施する。除染手順については、HSIDU のスタッフにコンサルトした上で策定する。

■ 血液または体液の流出

〈血液の少量の付着または少量の流出〉

- ・手袋を着用し、皮膚露出部に傷がある場合は損傷部位を防水のドレッシング剤で覆う。
- ・吸収材（例；使い捨てペーパータオル）で汚染箇所を拭き取る。吸収材は、その後適切な廃棄物処理方法にて廃棄する。
- ・汚染箇所を新たに調製した有効塩素濃度 10,000ppm の次亜塩素酸塩溶液で消毒し、少なくとも 2 分間待ってから使い捨てペーパータオルで拭き取る。
- ・その後、表面を温水および洗剤で洗浄する。
- ・手袋およびペーパータオルを含むすべての廃棄物はオートクレーブ処理または焼却処分する。

〈大量の流出〉

- ・少量の流出と同様の処置を行うが、下記に述べる追加的な措置が必要な場合がある：
- ・可能であれば、発生している可能性のあるエアロゾルが沈降するまで待つ。

- ・リスク評価に基づき、使い捨てビニール製のシューズカバーまたはゴム長靴の着用が必要な場合がある。
- ・清掃中にスプラッシュが発生しそうな場合は、他の適切な PPE を着用する。
- ・タオル、手袋、使い捨てのシューズカバーおよびその他の汚染された衣類は、当該地方のプロトコルに準拠しオートクレーブ処理または焼却処分する。ゴム長靴は清掃し、有効塩素濃度 10,000ppm の次亜塩素酸塩溶液で消毒する。

■ 病室の燻蒸消毒

- ・病室の除染を効果的に行うために、燻蒸前に肉眼的な汚染を適切に清掃、消毒する必要がある（流出に関する上記の BOX を参照）。
- ・使用する燻蒸剤および燻蒸方法は、有効性が確認されたものであること。
- ・燻蒸作業を行う技術者／スタッフは十分なトレーニングを受けていなければならない。燻蒸のために病室の準備を行う際には感染予防手順を守る。
- ・燻蒸不要場所への燻蒸剤の漏出を防ぐために、燻蒸する病室を適切に密閉する。
- ・燻蒸作業時には、近くの病室の患者をより適切な場所に移動することが必要になる場合がある。
- ・燻蒸作業実施中の病室の外の空気は、燻蒸剤の濃度が職場曝露限界（Workplace Exposure Limit : WEL）を超えないこととし、病室の密閉状況について監視する。
- ・燻蒸後、除染された病室内の燻蒸剤のレベルは再入室前に WEL 以下でなければならない。換気のために室内の窓を開ける必要がある場合など、WEL 以下になってからの入室が不可能な場合は、リスク評価の後、RPE を含め適切な PPE を着用する。
- ・燻蒸後は、当該地方のプロトコルに準拠し病室の清掃を行う。

APPENDIX

10

廃棄物の処理および廃棄

1. 保健省 (DoH) の SMHW 1.0 では、感染性の高い廃棄物を含め、英国のあらゆる医療廃棄物の管理における包括的な実施基準が示されている。現在、DoH は公表物一覧を改訂および再検討するとともに、これらをウェブ文書に移行している。最新情報は以下を参照のこと。

<http://www.spaceforhealth.nhs.uk/>

2. VHF 感染の「可能性あり」と分類された患者のすべての廃棄物は、カテゴリー B 感染性廃棄物として処理する。

3. VHF 感染の「可能性が高い」または「感染確認」と分類された患者のすべての廃棄物は、感染のリスクが最も重度である病原体に汚染された、またはその疑いがあるという事実に基づきカテゴリー A 感染性廃棄物に分類される。廃棄物の処理、廃棄、輸送については、施設内でのオートクレーブまたは焼却処理など SMHW 1.0 に示すカテゴリー A 感染性廃棄物に関する指針に準拠すること。

施設内での廃棄物の不活化

4. 合理的な方法で実施可能な限り、カテゴリー A 感染性廃棄物は廃棄物処分施設に輸送前に施設内で処理すること。施設内での処理とは、多くの場合において専用の施設での廃棄物のオートクレーブ処理を意味する（例；HSIDU における専用のオートクレーブ）。しかし、その他の感染症病棟または病院区域では、以下のような要因により、安全に保管および廃棄するために合理的に実行可能な手段の判断が必要である。

- ・ 廃棄物の容量
- ・ 施設内でのオートクレーブの利用可能性および実用性
- ・ 安全な保管能力
- ・ 施設外への輸送の安全な手段—以下参照

5. 施設外のオートクレーブに廃棄物を輸送する前に、輸送手段を整備すること。廃棄物は二層の容器の中に入れること。外側の容器は密封できる蓋付きの頑丈な防漏出性の容器とし、必要に応じて台車で運ぶこと。オートクレーブ可能な袋を内側の容器として使用すること。オートクレーブ室の室内または病棟の共用場所に保管しないためにも、廃棄物はオートクレーブに直接運び入れ、速やかに処理すること。

6. オートクレーブのサイクルは、必要な温度および圧力条件が適切な時間維持されることが保証されたものでなければならない。オートクレーブは英国標準規格 BS 2646-1:1993（検査室における消毒のためのオートクレーブ。設計、構造、安全性、性能の仕様規定）に適合したものでなければならない。2000 年の圧力装置の安全規定に基づき保守すること。

7. オートクレーブ後、廃棄物は感染性物質としては扱わず、欧州廃棄物カタログ (EWC) 無害コード 18.01.04「非感染性廃棄物 (offensive waste)」として分類する。SMHW 1.0 に示されている通り、埋め立て地または地方自治体の焼却/廃棄物エネルギー化にて廃棄される。

8.

HSIDU では、施設内の専用の排水処理設備で感染のおそれのある液状廃棄物を不活化することができる。

検査室廃棄物

9.

検査室廃棄物の感染性物質は、SMHW 1.0 で示される通り、カテゴリー A（VHF 感染の「可能性が高い」または感染「確認」と分類された患者の検体）またはカテゴリー B（VHF 感染の「可能性あり」と分類された患者の検体）のいずれかに分類される。

10.

検査室廃棄物のカテゴリー A またはカテゴリー B の分類に関わらず、高濃度の病原体により曝露リスクが高まるため、病原体の培養検体はすべて最終廃棄の前に施設内で不活化する。検査室廃棄物の処理における更に詳しい指針は SMHW 1.0 の関連項を参照。

施設外の廃棄物の不活化

11.

患者の診療中に発生した大量の廃棄物を施設内でオートクレーブすることは、必ずしも合理的な方法で実施可能とは限らない。その他の例外的な状況としては、オートクレーブが故障することも考えられる。このような状況下では、廃棄物を輸送用の容器に入れ、できるだけ早く焼却炉まで輸送する。廃棄物（鋭利器材専用廃棄容器を含む）は国連（UN）認定の黄色の容器に入れて輸送する。

12.

焼却炉までの輸送は、信頼できる、認可を受けた廃棄物処理業者によって行う。陸路による危険物品の国際輸送に関する欧州協定（ADR）に全面準拠した安全な回収、輸送および廃棄作業が可能となるよう、業者と事前に適切な緊急時対応規定を策定する。

13.

業者による廃棄物回収までの間、廃棄物を安全に保管する。廃棄物へのアクセスは許可を得た、

かつトレーニングを受けたスタッフに制限する。

14.

国連分類および梱包グループ

■ ADR クラス 6.2：感染性物質

- ・カテゴリー A 感染性廃棄物は、国連 NO.2814 「人に影響を及ぼす感染性物質」に分類される。この分類の廃棄物は ADR の P620 に準拠して梱包する。
- ・カテゴリー B 感染性廃棄物は国連 NO.3291 「臨床廃棄物、指定なし、特定不能」または「特定不能の（生物学的）医療廃棄物」または「特定不能の規定医療廃棄物」に分類される。この分類の廃棄物は ADR の P621 または LP621 または IBC620 に準拠して梱包する。
- ・感染性物質が入っていた除染済みの医療・臨床廃棄物は、別のクラスの適格基準に合致しない限り ADR の規定の対象にはならない。

15.

英国における医療廃棄物の輸送に関する指針は、HSE により示されている。

<http://www.hse.gov.uk/cdg/manual/clinical/index.htm>

バルク輸送

16.

ADR に定められている特別規定により、「廃棄物を袋に入れて輸送する、または密閉された連結器を用いるなど。ヒト、動物および環境へのリスクを防ぐ方法」で、専門装備の車両および容器によるカテゴリー B の大量の感染性廃棄物の輸送が許可されている。

17.

やむを得ない事情によりカテゴリー A 感染性廃棄物を大量に輸送する必要がある場合は、運輸省危険物課（英国、ウェールズ、スコットランド）または HSENI（北アイルランド）の許可を得なければならない。

18. 廃棄物用のごみ袋は UN 認定で、BS EN ISO 7765:2004 および BS EN ISO 6383: 2004 に準拠することとし、ラベル表記しなければならない。

19. 輸送前に、ADR および SMHW 1.0 の指定項目について、廃棄物処理業者と協議する。これらが全面的に実施されることとし、処理作業を通して定期的なモニタリングを行う。

APPENDIX

11

死後のケア

剖 検

1. VHF により死亡した患者の死体の剖検は、スタッフを不当なリスクにさらすことになるため、**実施すべきではない。**
2. VHF 感染が疑われる患者が診断確定前に死亡した場合には、公衆衛生上の理由で、VHF の診断を確定または排除するために、またはマラリアなどの代替診断のために検査診断を実施する必要がある場合がある。適切な専門家への相談し、検査に十分な検体量を決めておくことよい。
3. 検査診断を行うスタッフは、検体の安全な採取および輸送に関する指針に沿って適切な PPE を着用する。遺体が Trexler アイソレータ内にある場合は、遺体を防漏出性の遺体袋に移動させる前に検体を採取する。検体検査の結果、死亡患者が VHF 陰性であることが判明した場合は、遺体の剖検が必要となる場合がある。

遺体の処置

4.

VHF 陽性患者がアイソレータ内での治療中に死亡した場合は、ベッドアイソレータの入口に合う大きさの密閉可能なビニール製の遺体袋（アイソレータでの使用用に設計されたもの）に遺体を入れる。袋を密閉し、アイソレータから離れたところに置き、感染高リスクとラベル表記した上で、密閉結合部のある頑丈な棺に入れる。霊安室のスタッフとの特別な事前の取り決めにより、迅速に火葬または埋葬されるまで、隔離された、患者確認が可能な冷蔵室に安置すること。

5.

葬儀業者責任者への準備として、感染予防通知シートを記入する。上の方法で密閉した後は棺および遺体袋を開けてはならない。特別な状況下でのみ、棺および遺体袋を開けることとし、その場合も指定の職員が協議し、感染症管理コンサルタント（イングランド、ウェールズ、北アイルランド）または NHS 委員会の健康保護コンサルタント（スコットランド）の承認を得た上で開けること。

6.

VHF 感染が確認された、または感染が疑われる患者の遺体がアイソレータ内にない場合は、適切な PPE / RPE（APPENDIX7, p.64 を参照）を着用したスタッフにより、二重構造の遺体袋に遺体を収容する。吸収材をそれぞれの袋の間に入れ、袋を密閉し、有効塩素濃度 1,000ppm またはその他の適切な消毒薬で消毒する。袋には感染高リスクとラベル表記し、上述のように納棺する。葬儀業者責任者への準備として、感染予防通知シートを記入する。

公衆衛生および曝露リスクの予防

7.

公衆衛生法のもと、VHF などの届出感染症により死亡した患者の遺体がある施設の責任者または管理を行うスタッフは、無用に人が遺体に接触または接近すること防ぐために合理的に実行可能な手段をとること。

8.

イングランドの 2010 年の健康保護（地方自治体の権限）規定により、またウェールズの 2010 年の健康保護（地方自治体の権限、ウェールズ）規定により、必要に応じて感染遺体への接触および接近を制限できるよう、当該地方当局に自由裁量権が与えられている。スコットランドでは 2008 年の公衆衛生法（スコットランド）の第 6 部（遺体から生じるリスクからの市民の保護）により、病院からの感染遺体の外部への移動を制限する権限が健康委員会に与えられている。北アイルランドでは 1967 年の公衆衛生法（北アイルランド）により、届出感染症により死亡した患者の遺体への接触を禁止する権限が公衆衛生部長に与えられている。

葬儀業者責任者および死体防腐処理者

9.

葬儀業者責任者と事前に協議を行い、感染予防通知シートに通常示されている感染リスクについての十分な情報を葬儀業者責任者に提供すること。

10.

本国では、VHF 感染以外のほとんどの状況において、腐敗を遅らせるために遺体に何らかの衛生的な処理または十分な防腐処置を施すことになっている（例：葬儀が遅れる場合、または英国内または国外での長距離輸送のため）。しかし、VHF 感染が確認された患者の場合、遺体に防腐処置または衛生的な処置を行うことは非常にリスクが高いため、実施すべきではない。

宗教的／儀式的な準備、遺体との対面、および葬儀の手配

11.

上記の例外として、その他の安全面での理由から必要となる遺体の処置がある。例えば、火葬前にペースメーカーおよびその他の移植物を取り除かなければならない。感染予防通知シートに示されている情報に加えて、葬儀業者責任者は専門家（感染症管理コンサルタントおよび HSIDU のコンサルタント）と適切な感染予防手順、PPE の使用および廃棄物処理規定について協議することが望ましい。

12.

合理的に実行可能な限り、遺族の要求および希望は尊重されるべきである。しかし、本感染症の深刻な特性とそれに関連する労働・公衆衛生リスクにより、遺族の意向は相当に制限および制約されることになる。特殊な状況であるため、以下の行為については避ける必要があるとの旨を慎重に伝える必要がある。例；遺体の宗教的／儀式的な処置、遺体洗浄、着衣、棺を開けての遺体との対面、遺体に触れる、キスをするなど。

遺体の本国への送還／国外への輸送

13.

通常、英国へ、または英国からの遺体の輸送は多数の機関により管理されている。

- ・受け入れ国（通常、感染予防に関して取り扱い方法を管理する法律機関と見なされる）
- ・疾患の発生国
- ・航空会社—指示要項は国際航空運送協会（IATA）危険物規則書により管理される—遺体には感染通知書類または「感染性がない」という証書を添付する。

14.

VHF 感染遺体にはリスクがあるとみなすため防腐処置を施さないこと（上記参照）。また、この理由および、IATA の要件に完全に準拠することが困難であることから、遺体の国外輸送は推奨されない。しかし、火葬後に遺灰を安全に輸送することは可能である。

15.

万が一 VHF 感染遺体が海外にて防腐処置され、英国に送還される場合は、IATA の要件に準拠し、亜鉛を敷いた密閉された輸送棺に納棺する。英国到着時に棺を入れ替えないこととする。これにより埋葬か火葬かが自ずと決まるため、直ちに手配を行う。

親族への死者の衣類および個人所有物の返却

16.

遺族と協議し、合理的に実行可能な限り家族の要求および希望を尊重すべきである。

原則として、衣類、個人所有物、貴重品は、除染後に通常の医療施設の処理に準拠し親族に返却してよい。

17.

しかし、

- ・明らかに汚染された衣類については、安全に廃棄すること。明らかに汚染されていない衣類は、洗濯前にオートクレーブ処理すること。
- ・結婚指輪、宝石、人工物はオートクレーブ処理または有効性が確認されている消毒剤を用いて除染すること。

18.

遺族の尊厳への思いやりと敬意をもって、衣類の生地および個人所有物の材質（例；ビニール）がオートクレーブまたは消毒（使用する消毒剤である塩素は強力な漂白剤である）により劣化または破損する可能性があることを遺族に伝える。そのような場合には、遺族の合意のもと、これら遺留品の廃棄が望ましい選択肢となり得る。

APPENDIX 12

関連する安全衛生法規の概要

英国における法律の枠組み

1.

本 APPENDIX は、VHF 感染患者の診療など、または出血熱ウイルスにより汚染されたおそれのある検体を扱う検査室に関する英国の衛生安全法およびその指針の要約を示すものである。

■主たる法律■

1974 年 労働安全衛生法

1978 年 労働安全衛生（北アイルランド）令

■一般安全衛生規則■

2002 年 有害物質管理規則

2003 年 有害物質管理規則（北アイルランド）

1999 年 安全衛生マネジメント規則

2000 年 安全衛生マネジメント規則（北アイルランド）

■特定安全衛生規則■

1995 年 傷害、疾病および危険事態発生報告規則

1997 年 傷害、疾病および危険事態発生報告規則（北アイルランド）

2009 年 危険物運搬・可搬式圧力装置使用規則

指 針	医療施設	検査室
ACDP	職場の感染症：リスクの管理；雇用主および自営業者に対する職場の感染症リスクの同定、評価および指針	
HSE	病原体：検査室および医療施設におけるリスク管理	微生物封じ込め検査室の管理、設計、運営 臨床検査室および同様の施設における安全な作業および感染予防
DH	職場における血液媒介性ウイルス：雇用主および従業員への指針 職場における遺体からの感染リスク管理 霊安室および剖検室における安全な作業および感染予防	医療廃棄物の安全な管理

2.

1974 年労働安全衛生法（HSWA） は、英国における労働衛生および安全についての主要な法規である。

HSWA のもと、雇用主は安全な職場環境を提供し、従業員および業務中に感染する可能性のあるその他の者の健康と安全を守る義務を負う。HSWA および関連法規で定められている通り、雇用主が安全衛生義務を遵守することができるよう、従業員は必要な限度において雇用主と協力しなければならない。

3.

COSHH は病原体を含む一連の有害物質に由来するリスクを管理するための行動枠組みを示すものである。特に附則 9 では、VHF ウイルスを含む病原体について触れている。

4.

安全衛生マネジメント規則 および COSHH のもと、リスク評価実施後に同定されたリスクを適切に管理する方法を以下の階層的アプローチに沿って選択すること。

- ・リスクの排除
- ・リスク発生源のリスク管理または安全な設計によるリスク管理
- ・物理工学的管理および予防策の使用。
- ・作業の安全システム
- ・PPE の使用