

# 11-1. 外来

---

## I. 外来の特殊性

外来には様々な感染症に罹患している患者が受診する。多くの場合は症状が出現してから、あるいは感染症の自覚がないまま受診する。外来や検査室の待合などで飛沫や空気稀に接触などにより感染源となる可能性がある。

当院の特性上免疫抑制剤や化学療法を受けている患者など易感染状態の患者 (compromised host) が多い。そこで、外来では標準予防策に基づく感染防止策と患者教育、感染経路別予防策を遵守した優先診療 (Triage) が重要となる。

## II. 外来の感染防止策

### 1. 医療従事者

- 1) 手洗いを始めとする標準予防策の徹底を図る。
- 2) 疑われる感染症の潜伏期、感染期間、感染経路についての正しい知識をもつ。
- 3) 疑われる感染症に対しては感染経路別予防策を実施する。

### 2. 易感染患者への指導

- 1) 咳をしている人にはマスクの着用を勧める。マスク着用されていないときはハンカチで口を覆うことを勧める。
- 2) 咳をしている人には近づかない。
- 3) 発疹の出ている人には近づかない。
- 4) 手洗いとうがいの励行。

### 3. 感染症と診断された患者家族への説明と指導

- 1) 2次感染予防のため、各感染症の感染経路別予防策について説明する。  
(感染症および病態別予防策のタイプと実施期間参照)
- 2) 家族からワクチン接種や免疫グロブリン投与の希望があり、使用を必要とする場合は対応する。  
(ウイルス感染症参照)
- 3) 結核の場合の公費負担手続きは、医療福祉相談室 (内線: 5645) へ連絡する。患者が排菌していれば後日、もよりの保健所から検診の知らせが届くことを説明する。(結核参照)

### 3. 小児科病棟入院時の市中感染防止

- 1) 小児科外来の初診時は外来予診カードで予防接種の状況や小児特有なウイルス性感染症の既往の確認を行う。
- 2) 小児科病棟入院当日は外来で小児特有なウイルス性感染症などの有無を確認して

から入退院センターで入院手続き後入院する。他科で 5-1 病棟入院時は入退院センターで入院手続き後に、病棟で担当医師が 5-1 病棟入院チェックシートを用いて小児感染症の有無をチェックしてから入院の許可を出す。

### III. 外来での優先診療(Triage)

#### 1. 感染症と感染経路別予防策

- 1) 結核 : 空気感染予防策
- 2) 中東呼吸器症候群 : 接触感染・空気感染
- 3) 麻疹 : 空気・飛沫感染予防策
- 4) 水痘（帯状疱疹） : 空気・接触感染予防策
- 5) 多剤耐性アシネトバクター : 接触感染・飛沫感染予防策
- 6) 風疹 : 飛沫感染予防策
- 7) 流行性耳下腺炎 : 飛沫感染予防策
- 8) 流行性角結膜炎 : 接触感染予防策
- 9) 感染性胃腸炎 : 経口・接触・飛沫感染予防策
- 10) 季節性及び新型インフルエンザ : 飛沫感染予防策・時に空気・接触感染予防策

#### 2. 感染症の受診が予測される主な外来

- 1) 結核 : 総合外来, 内科 I
- 2) 中東呼吸器症候群: 内科 I
- 3) 麻疹 : 総合外来・小児科・皮膚科・消化器外科 I・乳腺外科
- 4) 水痘（帯状疱疹）: 総合外来・小児科・皮膚科・消化器外科 I・乳腺外科  
内科 II・消化器内科・血液内科, 泌尿器科・麻酔科
- 5) 多剤耐性アシネトバクター : 内科 II・皮膚科・内科 I・血液内科
- 6) 風疹 : 総合外来・小児科・皮膚科・消化器外科 I  
乳腺外科
- 7) 流行性耳下腺炎 : 耳鼻科, 小児科, 消化器外科 I, 乳腺外科
- 8) 流行性角結膜炎 : 眼科
- 9) 感染性胃腸炎 : 消化器内科・内科 II・小児科
- 10) 季節性及び新型インフルエンザ : 総合外来・内科 I・内科 II・消化器内科  
小児科

#### 3. 感染症患者受診時の連絡

外来感染対策マネージャへ報告し感染制御部（内線：5703）に連絡する。外来日報の管理事項に記載する。

### IV. 優先診療の方法

1. 初診患者は総合案内, 看護相談窓口, 医事課受付でチェックリストを記入してもらい判断す

る。

感染症が疑われる場合には該当外来へ優先診療の連絡を行う。

## 2. 各外来窓口での判断

- 1) 各外来に各該当疾患のポスターの掲示を行い、症状のある患者には最初に申し出てもらう。
- 2) 特に初診予約なく受診する患者には受付窓口で受診目的を確認し、感染症の疑いの有無を判断する。
- 3) 咳・顔面紅潮・発熱・発疹・水泡・リンパ腫脹など感染症が疑われる症状がある患者には受診目的を確認し、感染症の疑いの有無を判断する。

## 3. 待ち時間と診療の調整

- 1) 感染症が疑われる患者の受診連絡を事前に受けている場合は外来トリアージ室を使用する。各外来で対応する場合は他の患者が居ない、または少ない時間帯に受診してもらい個別診察室を利用する。
- 2) 感染症が疑われる患者来院時は感染経路別予防策を基に外来トリアージ室で待機してもらう。各外来で診療する場合は決められた場所で待機してもらい、空気感染が疑われる感染症の場合は診察室のドアを閉め空調を止める。
- 3) 診療時は標準予防策・感染経路別予防策を遵守する。
- 4) 早期に診療し帰宅できるよう調整する。

## 4. 検査部門との調整

- 1) 採血は各外来で行う。
- 2) レントゲン検査は優先的に行えるよう調整する。
- 3) 他科を受診する場合は優先的に診療してもらえよう調整する。
- 4) 空気および飛沫感染する感染症の疑いの患者にはサージカルマスクを購入してもらい着用してもらう。

## 5. 料金精算と薬剤処方を受け取り

- 1) 医事課料金計算窓口（内線：5642）と調剤室（内線：5685）に連絡し早急な対応を依頼する。
- 2) 患者の家族が付き添っている場合は家族に対応を依頼する。
- 3) 患者のみの場合は料金精算は基本カードを職員が医事課に届け、医事課職員又は看護師が清算代行をする。
- 4) 処方は原則院内処方にする。薬剤部取り扱い以外の薬剤処方などの場合のみ院外処方とする。「院外処方薬局の方へ」（書式一覧参照）の用紙に主治医が該当疾患に○印を記入し患者に渡す。院内処方時は家族がいる場合は家族に依頼する。患者のみの場合は看護師が薬剤部に事前に連絡し薬を受け取り患者に渡す。

## 6. 器材とリネンの取り扱い

物流管理センター扱いの器材の消毒、洗濯室扱いのリネンの消毒はどの感染症でも不要。物流管理センター扱いの器材は感染症名と提出科名を明記し通常のコンテナで返却する。また、洗濯室扱いのリネンはビニール袋に感染症名を明記し返却する。

## 7. 環境清掃

感染症	環 境 清 掃
結 核	1時間以上外換気又は空調を作動させ、後に70%エタノールで清掃
麻 疹	1時間以上外換気又は空調を作動させ、後に70%エタノールで清掃
水 痘	手の触れた個所は70%エタノールで清拭 1時間以上外換気又は空調を作動させ、後に日常清掃
風 疹	70%エタノールで清掃
ム ンプ ス	70%エタノールで清掃
インフルエンザ	手の触れた個所は70%エタノールで清拭 日常清掃
感染性胃腸炎	次亜塩素酸ナトリウム0.1%液(1000ppm:5%のハイターやブリーチを50倍に希釈後、遮光密閉容器で2日間有効)で清掃
流行性角結膜炎	手の触れた場所は次亜塩素酸ナトリウム0.1%液で清拭 後に日常清掃
帯状疱疹	水泡が形成されている時期は、手の触れた個所は70%エタノールで清拭。後に日常清掃
S A R S	手の触れた個所は70%エタノールで清拭 1時間以上外換気又は空調を作動させ、後に日常清掃
M A R S	手の触れた個所は70%エタノールで清拭 1時間以上外換気又は空調を作動させ、後に日常清掃
多剤耐性アシネト バクテ <sub>リ</sub>	アシネトバクテ <sub>リ</sub> 属菌が付着する可能性のある場所は次亜塩素酸ナトリウム0.1%液で1日2回清拭消毒

その他)

- 平日、外来診療棟廊下の照明は 7時～8時30分 の間に段階的点灯。  
15時～20時30分 の間に段階的消灯。
- 平日、外来診療棟にある各診察室の照明は上記対象外で、室内での点灯・消灯可能である。
- 平日、外来診療棟の冷・暖房は6時～18時の間作動。

4. 平日、外来診療棟のエスカレーターは18時で運転中止（エレベーターは24時間作動）

※上記時間外で、やむを得ず外来診療が必要な場合は、電気係、パワセンターへ連絡・調整必要

外来ナースセンター 安部 佳子

医事課 掛端 誠

(H14.2 作成・H16.3 内容確認・H19.3/30 改訂・H22.3 改訂・H24.9・H25.2 改訂・H25.5 内容確認・平成28.5 改訂)