

11-22. 中央診療検査ナースセンター

感染症及び病態別の予防策のタイプと実施期間

感染症・病態	予防策	実施期間
結核(肺・喉頭病変)	空気	
麻疹	空気	罹患期間中
水痘	接触・空気	
帯状疱疹(播種性)	接触・空気	罹患期間中
RSウイルス感染	接触	罹患期間中
クロストリジウム	接触	罹患期間中
マールブルグ病	接触	罹患期間中
ラッサ熱	接触	罹患期間中
ロタウイルス(おむつ・失禁)	接触	罹患期間中
急性ウイルス性結膜炎	接触	罹患期間中
単純ヘルペス(播種性・重症)	接触	罹患期間中
膿痂疹	接触	効果的治療開始後 24時間まで
皮膚ジフテリア	接触	培養陰性まで
蜂窩織炎	接触	排膿中
疥癬	接触	効果的治療開始後 24時間まで
アデノウイルス感染(乳幼児)	飛沫・接触	罹患期間中
A型溶連菌	飛沫	効果的治療開始後 24時間まで
インフルエンザ	飛沫	罹患期間中
マイコプラズマ肺炎	飛沫	罹患期間中
喉頭ジフテリア	飛沫	培養陰性まで
髄膜炎	飛沫	効果的治療開始後 24時間まで
髄膜炎菌による肺炎	飛沫	効果的治療開始後 24時間まで
百日咳	飛沫	効果的治療開始後 5日間まで
風疹	飛沫	発疹出現後7日まで
流行性耳下腺炎	飛沫	腫脹開始後9日間
猩紅熱	飛沫	効果的治療開始後 24時間まで
SARS	飛沫・接触・空気	罹患期間中
単純ヘルペス(口唇・皮膚)	標準	
感染性胃腸炎	接触・飛沫	症状が完全に消失してから2日間迄

飛沫感染対応のフローチャート

飛沫感染とは咳、くしゃみ、会話、気管吸引時などの病原体を含む飛沫核が、直接短距離にある結膜・鼻粘膜・気道粘膜などに付着して感染する。飛沫は5ミクロン以上と大きいので拡散範囲は1m以内である。空気中を浮遊せず、短距離を飛散するのみ。

対象となる感染症: インフルエンザ・マイコプラズマ肺炎・風疹
百日咳・RSウイルス・流行性耳下腺炎・猩紅熱
髄膜炎菌・溶連菌性咽頭炎

患者の検査オーダーが入



準備

・患者の1m以内に近づく場合は、サージカルマスクを着用する。
・患者の接触前後は手洗いまたは、速乾性擦式手指消毒剤を使用し消毒する。
聴診器や血圧計の専用化は不要。



検査

・検査に入る医師・看護師・技師は、患者はサージカルマスクでよい。



部屋の片づけ

リネンや室内の清掃も通常通りで問題はない。

※患者対応後、片付け後、石けんで十分に手洗いする

接触感染対応のフローチャート

接触感染とは:患者との接触(主に医療者の手を介して)又は患者に使用した物品や環境面と接触する事で伝播する。交差感染を予防する対応が重要。

MRSA、緑膿菌保有患者の検査オーダーが入る。

対象疾患:MRSA・VRE・多剤耐性緑膿菌・クロストリジウム
赤痢・疥癬・带状疱疹・急性ウイルス性出血性角結膜炎
・ウイルス性出血熱(エボラ・ラッサー・マールブルグ)



MRSA、緑膿菌の検出部位を確認する。

※感染性胃腸炎(O-157・ノロウイルス・ロタウイルス)は別紙



検査の順番はその日の最後が望ましく、検査に入る医師、看護師、技師はできるだけ専任とする。

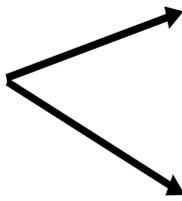
※特別な換気システムは不要。



<入室前>検査台にディスポシートを敷き、汚染を最小限にする。



検査に入る医師・看護師・技師の対応は患者への接触の程度により選択する。



※患者に濃厚に接する業務

創傷処置、気管内吸引、排泄介助
体位変換等は入室前後の手洗いに加え
グローブ、サージカルマスク、ディスポガウン
を着用する。

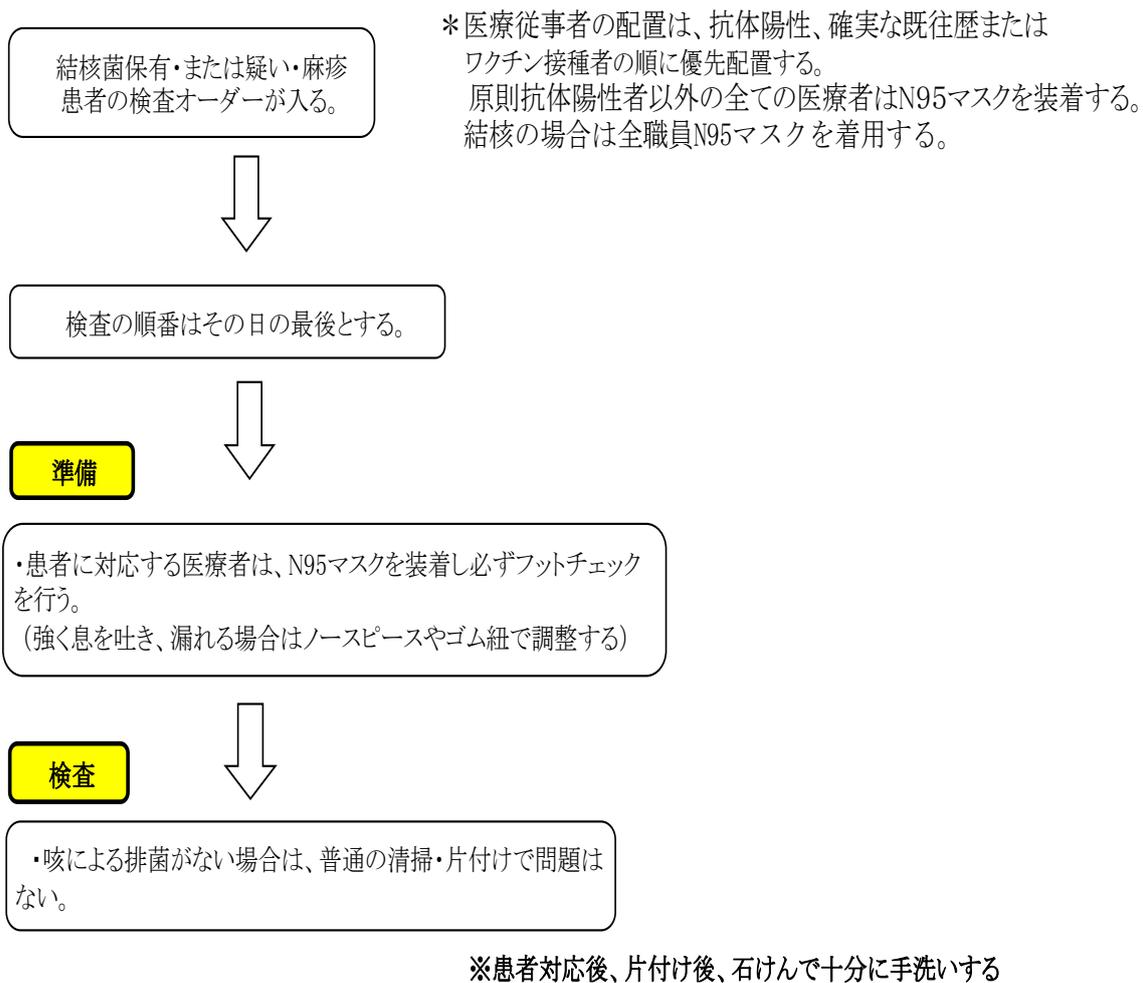
※患者にほとんど接しない業務

点滴操作、モニター観察、コミュニケーション
の対応は入室前後の手洗いのみでよい。



- ・室内、及び患者に接触した手で触れた医療機器はすべて70%以上の消毒用アルコール含有液を含んだシート(スズラン除菌シート等)で清拭する。
- ・病原体が付着していると思われるゴミ(痰・創をおおっていたガーゼ等)は、感染性廃棄物用ビニール袋に入れて処理する。その他は通常の処理でよい。
- ・リネンは透明ビニール袋に入れ、「MRSA」又は「緑膿菌」など感染名を明記する。
- ・聴診器や血圧計などは患者専用が望ましい。不可能な場合は70%以上の消毒用アルコール含有液を含んだシート(スズラン除菌シート等)で清拭した後、他患者に使用する。
- ・リユーズブルの物品(酸素接続チューブ等センター管理で中央材料部に滅菌依頼

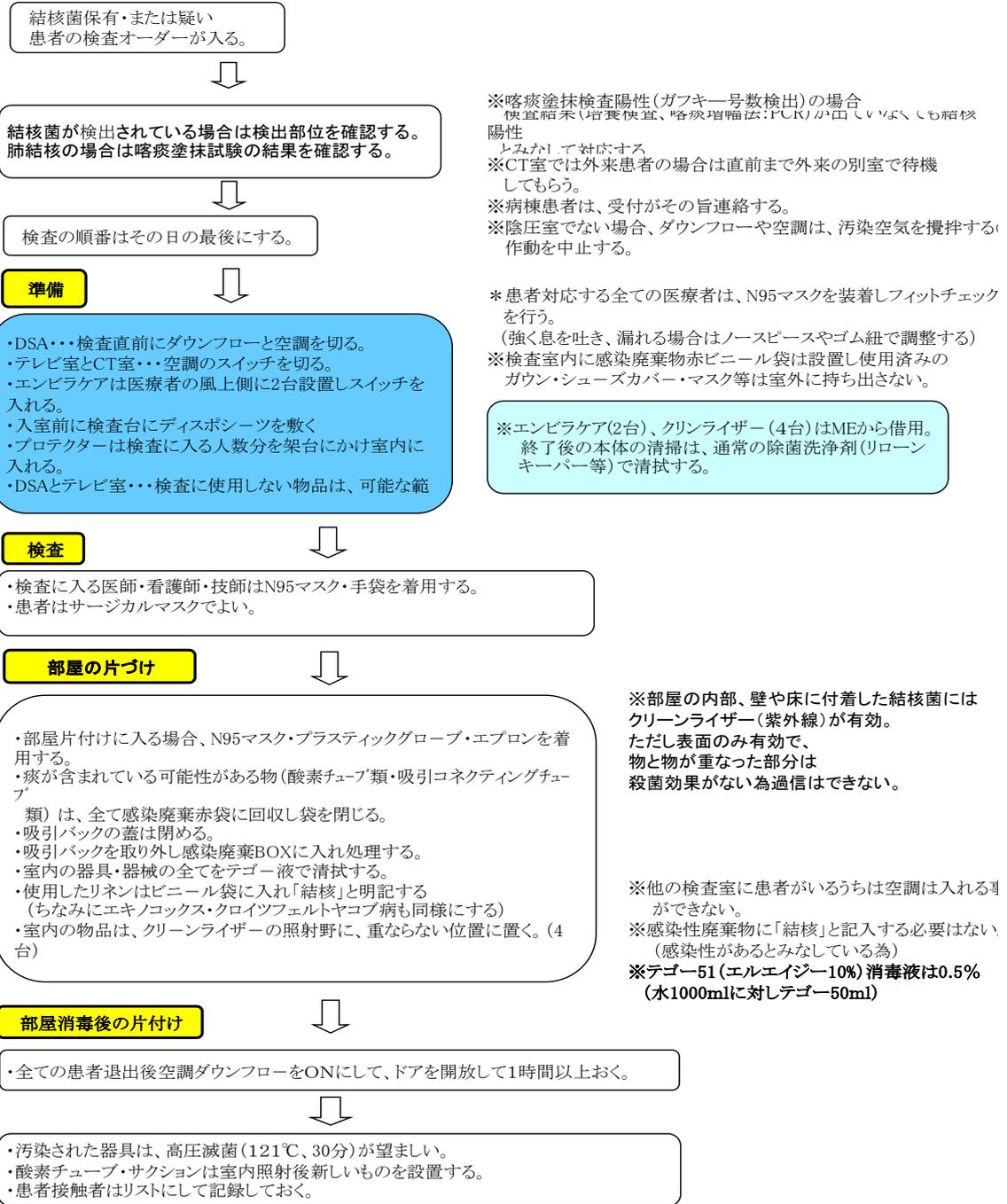
※患者対応後、片づけ後石けんで十分に手洗いをする



飛沫核となり、空気の流れに沿って拡散し、これを吸引することで感染する

結核病巣に対する検査治療の場合や激しい咳とともに感染粒子が発生する可能性がある場合

- * 感染源が最も高いのは、塗抹陽性の肺結核、気管支結核、喉頭結核の気道系の結核
- * 大量に結核菌を含む結核病巣に直達する気管支検査や結核病巣のドレナージや洗浄時、激しい咳のある患者や挿管、吸引が必要な場合



※喀痰塗抹検査陽性(ガフキー号数検出)の場合
検査結果(培養検査、喀痰増幅法:PCR)が出ている場合は、結果を
確認し、対応する
※CT室では外来患者の場合は直前まで外来の別室で待機
してもらう。
※病棟患者は、受付がその旨連絡する。
※陰圧室でない場合、ダウンフローや空調は、汚染空気を攪拌する
作動を中止する。

* 患者対応する全ての医療者は、N95マスクを装着しフィットチェック
を行う。
(強く息を吐き、漏れる場合はノースピースやゴム紐で調整する)
※検査室内に感染廃棄物赤ビニール袋は設置し使用済みの
ガウン・シューズカバー・マスク等は室外に持ち出さない。

※エンピラケア(2台)、クリーンライザー(4台)はMEから借用。
終了後の本体の清掃は、通常の除菌洗浄剤(リロン
キーパー等)で清拭する。

※部屋の内部、壁や床に付着した結核菌には
クリーンライザー(紫外線)が有効。
ただし表面のみ有効で、
物と物が重なった部分は
殺菌効果がない為過信はできない。

※他の検査室に患者がいる場合は空調は入れる
事ができない。
※感染性廃棄物に「結核」と記入する必要はない。
(感染性があるとみなしている為)
※テゴー51(エルエイジー10%)消毒液は0.5%
(水1000mlに対しテゴー50ml)

※患者対応後、片付け後、石けんで十分に手洗いする

水痘・播種性帯状疱疹のフローチャート

水痘は空気感染および接触感染予防策が必要とされる

検査申込:検査申込の時点で、疑いとしての特記が多いと思われる。

後から解った連絡に対しては感染対策マニュアルに準じた対応が必要。

ウイルス感染症患者のオーダーが入る。



・感染菌名のウイルス排出期間を確認し、それぞれに応じた期間で対応する。また、病棟に電話を入れウイルス潜伏期間かを確認し、



水痘・播種性帯状疱疹

- ・検査の順番はその日の一番最後とする。又周囲の検査部屋の検査が終了していること。
- ・外来患者の場合:他患者と離れた場所で待機するよう誘導し、すぐ検査できるように調整する。
- ・感染患者の対応は非感受性者が優先して対応にあたる。
- ・痰・鼻汁は感染性廃棄物用赤ビニール袋に入れる。
- ・未罹患者・ワクチン未接種者はN95マスク・ディスポグローブ・ガウン着用。
- ・それ以外の者はディスポグローブ・サージカルマスク・エプロン着用。
- ・水泡が破れ浸出液に接触する可能性がある場合は、ディスポガウン・シューズカバー・帽子・手袋を



- ・DSA・・・検査直前にダウンフローと空調を切る。
- ・テレビ室とCT室・・・空調のスイッチを切る。
- ・エンピラケアは医療者の風上側に2台設置しスイッチを入れる。
- ・入室前に検査台にディスポシートを敷く。
- ・プロテクターは検査に入る人数分を架台にかけ室内に入れる。
- ・DSAとテレビ室・・・検査に使用しない物品は、可能な範囲で検査室外に出す。

※エンピラケア(2台)クリンライザー(4台)はMEから借用。
終了後の本体の清掃は、通常の除菌洗浄剤(クリーンキーパー等)で清拭する。



- ・患者が使用したティッシュなどは感染症廃棄物用赤ビニール袋に入れる。
リネンは、透明ビニール袋にいれ感染症名を明記する。
ビニール袋の口は部屋の殺菌が終了してから閉じる。
- ・吸引、酸素吸入使用の場合は結核感染に順じ処理をする。
- ・クリンライザーは作動に関して、室内の物を重ならないように置く(4台)。
- ・室内灯を消し、カーテン・ドアを閉め、クリンライザーを1時間作動させる。
開放禁と入室可能な時間をドアに表示する。
- ・消毒終了後、空調・ダウンフローをONにし、ドアを開放し、この間エンピラケアは作動させたままとする。
- ・室内の患者や医療者が接触した場所、および検査器具(CT機械・TV透視装置・技師使用の操作機械)は
全て次亜塩素酸含有の除菌洗浄剤(泡洗浄ハイター等)または70%以上のアルコールを含有した

※患者対応後、片づけ後石けんで十分に手洗いをする

ノロウイルス感染者、疑いの検査時のフローチャート

ノロウイルスはごく少量のウイルス量でも爆発的な感染力を持つため、厳重なスタンダードプリコーション、接触及び飛沫感染予防策の徹底が必要。
ただし便や吐物の混ざった水はねやエアロゾルは感染源となる(空気感染)。
アルコールによる消毒は無効で次亜塩素酸ナトリウムのみが有効である。

検査オーダー

ノロウイルス感染または疑い患者の検査オーダーが入る。
医師はその旨を検査室に連絡する。



検査の順番はその日の最後が好ましく、検査に入る医師、看護師、技師はできるだけ専任とする。



検査の順番はその日の最後が望ましく、検査に入る医師、看護師、技師はできるだけ専任とする。
受付クラークはオンコール待機となることを病棟に連絡する。

入室前



検査台にディスポシートを敷き汚染を最小限にする。
医療者はサージカルマスク、グローブ、ディスポエプロンを着用する。患者はサージカルマスクとガウンを着用して来る。(右記参照)



内視鏡・透析等往診での対応が可能な場合には、医師と調整の上、検査室を使用しない対応を検討する。

※交差感染を防ぐ事が必要。

※特別な換気システムは不要。

入室前の患者準備は、北大病院感染対策マニュアル<7-8.感染性胃腸炎マニュアル>(頁11)『5. 中央診療検査および放射線治療実施の規定』に沿い、ノロウイルス発生病棟の入院患者の状態に合わせて患者の装備を準備してもらおうよう連絡調整する。

患者入室



他患者と接触することのないように検査室内に誘導する。

検査終了後の片付け



- ・室内、及び患者に接触した手で触れた医療機器はすべてピュリファンP(1%次亜塩素酸ナトリウム)又は除菌洗浄剤(泡洗浄ハイター)で清拭する。
- ・病原体が付着していると思われるゴミ(痰・創をおおっていたガーゼ等)は赤ビニール袋に入れ感染性廃棄物として処理する。その他は通常の処理でよい。
- ・リネンは透明ビニール袋に入れ、「ノロウイルス」と明記する。



患者対応後、片づけ後石けんで十分に手洗いをする

＜床の清掃に関する対応＞
①嘔吐や下痢便で床が汚染した場合など目に見える汚染が生じたときは、その都度固形物を取り除き、ピュリファンP(1%次亜塩素酸ナトリウム)又は除菌洗浄剤(泡洗浄ハイター)で速やかに清拭する。
②目に見える汚染が無くても、消化管を対象としたTV室での処置等で、嘔吐物や便汚染の可能性が高いと判断される場合には、清掃業者に連絡し、床の消毒清掃を依頼する。
③CT・MRI検査などで、特に嘔吐や下痢による床汚染が無い場合には、左記に規定した室内および患者と医療者が接触した部分の消毒を実施し、床の特別な消毒清掃は行わない。

中央診療検査ナースセンター 佐藤 雅子

(H14.2 作成・H16.3 改訂・H19.3/30 改訂・H21.9 改訂・H25.4 改訂・H28.5 改訂・H28.6 改訂)