

標準予防策

- 標準予防策〔standard precaution (s)：スタンダードプリコーション〕は、すべての患者に対して標準的に用いる、最も重要かつ基本的な感染対策である。
- 標準予防策は、①血液、②汗を除くすべての体液・分泌物・排泄物、③損傷のある皮膚、④粘膜、には感染性があると考えて取り扱うことにより、未知および既知の感染源からの微生物の伝播を予防する対策である。

1. 手指衛生：手指消毒・手洗い

1) 原則

- 患者またはその周辺器具・環境に触れるすべての行為の前後に手指衛生を行う。
- 手袋を着用する場合は、その前後に手指衛生を行う。
- 目に見える汚染がなければ、速乾性擦り込み式手指消毒剤による手指消毒を行う。
- 目に見える汚染があるときは、流水と石鹸を使用した手洗いをを行う。
- 同一患者に対しても、複数の処置を実施する場合は、処置ごとに手指衛生を行う。
- 使いやすい手指衛生用具を準備し、実施できる環境を整える。
- 手指衛生用具を介した細菌伝播にも注意する。
- 手荒れ対策を実施する。
- 手指衛生に関する定期的な教育と評価を行い、その結果を職員にフィードバックする。

2) CDC ガイドラインに示されている 手指衛生の必要な場面

- 患者に接触する前後（血圧や脈拍の測定など、健常皮膚への接触を含む）
- 血管内留置カテーテルや尿道留置カテーテルなどの器

具を挿入する前

- 体液、排泄物、粘膜、皮膚創部、創傷被覆材に接触した後
- 患者の処置中に、体の汚染部位から清浄部位へ移るとき
- 患者のすぐそばにある物品（医療器具を含む）と接触したとき
- 手袋を外した後

3) 速乾性擦り込み式手指消毒剤の 利点と欠点

(1) 利点

- 消毒効果が確実である（時間や手技の影響を受けにくい）。
- 手技が簡単で時間もかからない。
- 手洗いシンクなどの特別な設備が要らない。
- 石鹸・流水の手洗いに比べ、手あれが少ない。

(2) 欠点

- 界面活性剤がないので洗浄効果は期待できない。物理的な汚染除去はできない。
- 蛋白性の汚染があると、十分な消毒効果が期待できない。

- すでに手あれのある人が使用すると、しみて痛い。

4) 方法

(1) 速乾性擦り込み式手指消毒剤による手指衛生

- 手掌(手のひら)に薬液をとり、手掌、手背、指、指間、手首などに、まんべんなく薬液がゆきわたって薬液が乾燥するまで、手をこすりあわせる。
- ほとんどの製剤で、ポンプを1回押して排出される薬液量が1回の手指衛生に必要な量とされるが、メーカーに確認する。

(2) 手洗い

- 手を流水で濡らし、石鹸をとり、最低15秒間手をこすりあわせて洗う。その際、手掌、手背、指、指間、手首など洗い残しがないように注意する。
- 流水で石鹸を洗い流し、ペーパータオルで手指を拭く。水道栓は、ペーパータオルで閉めるのが望ましい。
- 手洗いの際にお湯を使用すると、手荒れを起こしやすいことが知られている。

5) 種類と目的

- 表1-1 参照のこと。

6) 課題

- 手指衛生の重要性はわかっているが、忙しさや手洗い場(シンク)への移動に時間がかかると、実施されない場合が多い。
- 固形石鹸や詰め替え式液体石鹸の使用、また手拭きタオルの共用は細菌繁殖による手指汚染の原因になりやすい。
- 教育実施直後の意識向上は確認できるものの、時間とともに関心が薄れてしまい、手指衛生遵守率も低下してしまう。
- 定期的な教育の必要性を感じているものの、教育担当人員や対象者の時間確保が難しく、十分な教育機会を準備できない。

- 手荒れに悩む職員は多く、十分な支援体制が整えられていない場合も多い。

7) 手指衛生環境の整備

(1) 手洗い場(シンク)や手指消毒剤の適正配置

- 処置ごとの手指衛生を確実に実施するため、手洗い場(シンク)や手指消毒剤を適切に配置する。
- 特に速乾性擦り込み式手指消毒剤は必要時速やかに利用できるよう、アクセスが容易で利用しやすい配置箇所を施設ごとに検討する。

(2) アルコール手指消毒剤の配置場所

- 速乾性擦り込み式手指消毒剤をベッドごとに配置する(写真1-1)。
 - ・最もアクセスしやすく使いやすい環境を整備できる。
 - ・患者からの監視効果が得られ、遵守率向上につながるというメリットもある。
 - ・使用しやすい環境は整うが、患者誤飲などのリスクもある。
 - ・配置箇所が増えるため、消毒剤の回転が悪くなり古いものが残りやすい。
- 携帯用の速乾性擦り込み式手指消毒剤を各職員に配布する(写真1-2)。
 - ・常に手元にあるのは便利だが、ポケットから出した



写真1-1 速乾性擦り込み式手指消毒剤のベッドサイド配置例

表1-1 手指衛生の種類と目的

種類	目的	方法
日常手洗い	衛生的な日常生活の保持のため、汚れや一過性細菌の除去	石鹸と流水を使用した短時間の手洗い
衛生的手洗い(手指消毒)	一過性細菌による交差感染の予防のため、一過性細菌の除去・殺菌	目に見える汚染がなければ、速乾性擦り込み式手指消毒剤を使用する。目に見える汚染がある場合は、流水と石鹸で手洗った後に、速乾性擦り込み式手指消毒剤を使用する。
手術時手洗い(手指消毒)	一過性細菌の除去だけでなく、常在細菌叢の減少	石鹸と流水により手洗った後、速乾性擦り込み式手指消毒剤を20秒以上かけて擦り込む。または、抗菌石鹸を使用して120秒以上こすり洗いする。



写真 1-2 携帯用速乾性擦り込み式手指消毒剤

り蓋を開けて使用するのは面倒という意見もある。

- ・使いやすいがコスト高となることがある。
- ・個人使用量は把握しやすいが、実際の使用状況の観察が難しい。
- ・ポケットに入れておくと、こぼれてしまったりゴミが付いてしまって不衛生になりやすい。
- 病室の入口に加え、回診車や処置用ワゴンなどに速乾性擦り込み式手指消毒剤を設置しておく。
 - ・回診車や処置用ワゴンに設置したものは病室の中まで持ち込めるので、処置前後の手指消毒を実施しやすい。
 - ・設置箇所を制限できるので管理しやすい。
 - ・常に回診車や処置用ワゴンとともにあるわけではないので、手元に消毒剤がない場合の対応も検討しなければならない。

(3) 病室ごとの手洗い場(シンク)の設置

- 各病室に手洗い場(シンク)が整備されていることが望ましい。
 - ・手洗い場(シンク)の造設には高額な費用が発生するため、既存施設での即時導入は難しいが、新築・改築予定の施設は積極的に考慮しなければならない。
 - ・血液・体液・分泌物などによる汚染を受けた場合には、流水での洗浄が必要であり、病室内で即座に実施できることが望ましい。
 - ・クロストリジウム・デフィシルやノロウイルスなど、アルコールの効果が期待できない病原体対策としても重要である。

8) 手指衛生用具の選択と管理

(1) 手洗い用具の選択と管理

- ポンプ式の液体石鹸、あるいはムースタイプの石鹸を活用する。
 - ・固形石鹸の利用は、保管場所に水がたまり、緑膿菌やセラチアなどの細菌に汚染されやすいので危険である。
- 手拭きタオルの共用を避け、使い捨て可能なペーパータオルを活用する。
- 液体石鹸やペーパータオルは、壁面設置タイプが衛生的で使いやすい。

- 詰め替え式液体石鹸は、グラム陰性桿菌(セラチア、緑膿菌など)による細菌汚染を起こす場合がある。容器ごと使い捨てるか、ディスペンサー内のカートリッジを交換するタイプの利用が望ましい。

- ・カートリッジ交換タイプがコスト的に有利だが、ディスペンサー設置箇所に制限を受ける場合もある。

- 石鹸および手指消毒剤は、におい、使用感などにより職員の間で好みが分かれる。

- 職員が好む製品を導入することが、遵守率の増加につながりやすいが、複数の製品を導入することに伴う在庫管理の煩雑さや経済性も考慮して、製品を選択する。

(2) 速乾性擦り込み式手指消毒剤の選択と管理

- 速乾性擦り込み式手指消毒剤は、施設の利用状況に適したタイプ、容量のものを準備する。

- ・液状タイプは使用感にすぐれ、安価なものが多いが、床にこぼれたり、揮発したアルコールのにおいが気になることがある。逆にジェルタイプは床にこぼれず塗り広げやすいが、高価なものが多く、連続使用すると手に付着した保湿剤が白く固まるため、定期的に流水で洗浄しなければならない。

- ・容量には 1L、500mL、携帯用とさまざまあるが、一般に大容量ほど経済性にすぐれ、小容量ほど運用面の自由度が高い。設置箇所や部署に応じて使い分けることが望ましい

- 速乾性擦り込み式手指消毒剤の容器に使用開始日を記載しておく、使用期限の管理や利用状況の把握に役立つ。

- アレルギーなどの理由により、速乾性擦り込み式手指消毒剤を使用できない職員がいる部署では、ポビドンヨードやクロルヘキシジンなどの液体消毒剤で手洗いのできる環境を整備しておく。

9) 教育活動と意識向上への取り組み

(1) 明確なイメージや強いインパクトを与えるための教育内容の工夫

- 手指衛生の実技演習を行う。
 - ・座学では伝わりにくい手技の細部も確認できる。
 - ・時間や設備の問題から、大人数で実施することは難しい。
 - ・職種や部署ごとに段階的に実施している施設が多い。
- 教材(グリッターバグ[®]、パームスタンプ[®]、手洗いチェッカー[®])などを利用して視覚に訴える(写真 1-3～5)。
- ・強力なインパクトで意識喚起が期待できる。



写真 1-3 グリッターバグ®



写真 1-4 パームスタンプ®



写真 1-5 手洗いチェッカー®

- ・一時的な意識向上は図れるが、遵守率の持続は期待できない。あまり頻繁に行うとインパクトも薄れてしまう。
- ・意識向上だけを目的に利用してしまいがちだが、本来は繰り返しトレーニングを行って、正しい手洗いの技術を身に付けるためのものである。

(2) 教育機会の確保

- 病院経営陣の理解を求め、組織的な支援を得る。
 - ・中央部門の企画する研修会や医療安全部門などと連携を図り、効率的に実施する。
 - ・実施機会の確保だけでなく、企画や準備に要する労力・コストにも理解を求める。
- 新採用者研修や診療部カンファレンスなどの機会をうまく活用する。
 - ・新採用研修(オリエンテーション)の機会を利用して教育を行う施設が多い。
 - ・雇用時に職員教育を徹底することで、手指衛生を習慣化することができる。
 - ・教育機会確保が特に難しい医師への教育は、診療部カンファレンスなどの機会を活用すると取り組みやすい。
- 流行時期やアウトブレイク発生時など、タイミングを図って教育を実施する。
 - ・タイムリーな教育は、高い参加率が期待できる。
 - ・冬季のウイルス感染対策など、時期をあらかじめ設定できるものは取り組みやすい。
- 重点的に教育を行う部署や感染対策モデル病棟を設定

し、そこからの波及効果を期待する方法も効果的である。

- ・対象を限定することで、細やかな教育・評価が可能となる。
- ・ICT(infection control team)やリンクナース制度が整っていない施設でも取り組みやすい。
- ・教育対象部署を具体的な実践モデルとして紹介することで、他部門や他病棟へも波及効果が期待できる。

(3) 意識向上のための取り組み

- 手指衛生の実施状況調査を定期的に行い、意識向上を図る。
 - ・手指衛生状況のオーディットは、教育効果・監視効果の両面が期待できる。
 - ・調査が定例行事になってしまうと印象が薄れてしまうため、重点月の設定やキャンペーン企画などでメリハリを付ける。
 - ・調査結果の定期的なフィードバックを行うことが、遵守率を維持するためには最も効果的である。
 - ・ポジティブなフィードバックを積極的に行うとよい。
- 速乾性擦り込み式手指消毒剤の使用量調査を実施する。
 - ・標準的な使用量と実際の使用量の比較を行う。標準的な使用量の計算方法は以下の通り。

部屋ごとの入室人数×入室時と退室時に使用する消毒剤の量(3mL×2)×日数

患者に接する回数×接触前後に使用する消毒剤の量(3mL×2)×日数

- ・速乾性擦り込み式手指消毒剤の購入量や病棟単位の払い出し個数の調査も、継続的に行えば参考にすることができる。
- 手指衛生の重要性を患者側へアピールし、患者からの監視効果を利用する(図 1-1)。
- 手指衛生が実施されなかった場合、患者から指摘してもらう環境を構築する。患者からの監視効果をねらった取り組み例は以下の通りである。
 - ・ベッドサイドへ速乾性擦り込み式手指消毒剤を配置することで、患者監視下での手指衛生環境を整える。
 - ・処置前後の手指消毒は職員の義務であることを説明したポスターを掲示し、患者サイドにアピールする。
 - ・入院オリエンテーションの時に、手指衛生の必要性を患者に説明する。
 - ・職員の名札に「手指消毒をしなかったら指摘してください」と表示する。
- これらにより、強力な監視効果と意識向上が期待できる。患者から直接指摘を受けた職員の行動改善は顕著



図 1-1 患者向けポスター例 (→ p118)

である。

- ただし、遵守率の低い施設では、医療不信の問題が発生する恐れもある。

10) 手荒れ対策

(1) 手荒れ原因の把握と正しい予防知識の提供

- 手荒れ職員へのコンサルテーション体制を整える。

- ・ 専門知識をもった皮膚科医師との連携が重要となる。
- ・ リンクナースや ICT が窓口になることで、相談しやすい体制をつくることができる。
- 手指衛生教育の場面で、手荒れ予防対策を取り扱う。
 - ・ 手洗い後の丁寧な水分拭き取りや、保湿の重要性を説明する。

(2) 物品供給体制の整備

- 低アレルギー用品(ノンパウダー・非ラテックス手袋、非アルコール系消毒剤)の整備
 - ・ 低アレルギー手袋を選択使用できる体制が望ましいが、コスト面の問題が大きい。
 - ・ 基本的な手荒れ予防を徹底することで、高価な低アレルギー用品の使用を抑えることもできる。
 - ・ 手の表面に皮膜をつくり、消毒剤やアレルギーによる皮膚刺激を軽減する皮膚保護クリームも発売されている。
- 施設からのハンドクリーム・ローションの提供
 - ・ 手指衛生と手荒れ予防の重要性アピールにつながる。
 - ・ 無料配布は、施設にかかるコスト面の配慮も必要となる。

2. 個人用防護具(PPE)の使用

1) 原則

- 患者の血液、汗以外の体液、分泌物、排泄物、損傷のある皮膚、粘膜に触れるとき、または、その可能性のある場合には使い捨て手袋を着用する。
- 患者ごとに手袋を交換する。また、同一患者であっても別部位の処置を行う場合は交換する。
- 患者の血液、汗以外の体液・分泌物、排泄物が飛散する処置を実施する場合には、未滅菌ガウンやプラスチックエプロンを着用する。
- 感染対策目的で着用するガウンやエプロンは、プラスチックビニールや撥水性不織布で作られたものを使用する。
- マスク・ゴーグル・フェイスシールド付きマスクは、病原体曝露から眼球・鼻腔・口腔粘膜を守るため、血液や体液の飛沫が予想される場面で使用する。
- 利用する職員や状況に応じた個人用防護具(PPE: personal protective equipment)を準備し、利用に適した配置環境を整える。

- PPE の活用に関する定期的な教育と評価を行い、その結果を職員に報告する。

2) ケアの種類ごとの PPE

- 表 2-1 参照のこと。

3) PPE を使用する際の注意点

(1) 手袋

- 手袋の着用前に、手指衛生を行う。
- 患者ごとに手袋を交換する、また、同一患者であっても別部位の処置を行う場合は交換する。
- 汚染した手袋で自分の体や周囲の環境を触らない。特に無意識に触れやすい頭髮や眼鏡に注意する。
- 着用後の手袋を外す場合には、汚染表面を素手で触れないよう注意深く取り外す。
- 手袋を外した後にも手指衛生を行う。

表 2-1 ケアの種類ごとの PPE

種類	PPE
清拭	一般的に使用しない。
喀痰吸引	手袋、マスク、ゴーグル・フェイスシールド、時にガウン
車いす患者の移送	一般的に使用しない。
血液が飛散する可能性のある処置	手袋、液体耐性ガウン、マスク、ゴーグル・フェイスシールド
静脈採血	手袋
腰椎穿刺	手袋、マスク
便失禁患者の清拭	手袋、状況によりガウン
創部の洗浄	手袋、ガウン、マスク、ゴーグル・フェイスシールド
バイタルサインをとる	一般的に使用しない。

CDC:Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment(PPE) in Healthcare Settings.

(2) サージカルマスク

- 鼻、口、顎を確実に保護できるように広げて使用する。
- 可変式ノーズピース(針金部分)を鼻梁にフィットさせる。
- 使用後のマスクを外すときには、汚染表面を触らないように固定用の紐(ゴム)を持って注意深く取り外す。

(3) ガウン・エプロン

- 汚染が広範囲であり衣服全体や腕を覆う必要がある場合はガウンを、汚染が体幹部に限定できる場合はエプロンを使用する。
- ガウン・エプロンは撥水あるいは防水素材のものを使用する。
- 着脱時に汚染表面を素手で触れないよう注意深く取り外す。

(4) PPE を複数着用する場合の着脱順序

- 着用時：ガウン→マスク→ゴーグル・フェイスシールド→手袋
- 取り外し時：手袋→ゴーグル・フェイスシールド→ガウン→マスク

4) 課題

- 重要性はわかっているものの、PPE の使いにくさや保管場所へのアクセスが問題となり、使用されない場合が多い。
- 教育実施直後の意識向上は確認できるものの、時間とともに関心が薄れてしまい遵守率も低下してしまう。
- 定期的な教育の必要性を感じているものの、教育担当人員や対象者の時間確保が難しく、十分な教育機会を準備できない。

5) 適切な用具の選択と 利用しやすい配置

(1) 使いやすい用具の採用と配備

- 適切なサイズ(手袋・マスクなど)、タイプ(ガウン・エプロン、ゴーグル・フェイスシールドなど)の PPE を準備する(写真 2-1)¹⁾。
 - ・機能・コスト優先で、装着感や使いやすさが軽視されていることが多い。
 - ・現場職員が使いやすさの観点から選択することで、使いやすさの向上に加え、PPE への関心が増すことがある。
 - ・種類が増えると在庫管理上の問題も発生してくる。

(2) PPE の配置場所の工夫と 適切な保管・管理

- アクセスしやすい場所に配置し、わかりやすく明示する。
 - ・特に救急領域などでは、すぐ手にとれる位置に配置しておかないと使われない場合が多い。
 - ・アクセスしにくい配置環境を放置すると、PPE をポケットに入れて持ち歩くなど、不衛生な使用を促してしまう場合もある。
 - ・PPE を探すことが面倒で利用されない場合も多い。PPE の配置を明示しただけで利用率が向上したケースもある。
 - ・手術部門のゴーグルなどでは、個人管理にすることで利用率が向上したケースもある。
 - ・壁面設置の PPE ケースは使いやすく、わかりやすく、場所もとらない(写真 2-2)。
- PPE は衛生的な場所に保管し、いつでも利用できるよう不足なく整えておく。
 - ・PPE は医療処置を行う現場付近に保管されることが多いため、保管中に汚染を受けない配慮も必要である。
 - ・再利用する PPE(N95 マスクやゴーグルなど)を保管する場合は、個別のビニール袋に収納するなど、PPE を介しての微生物伝播がないように注意する。
 - ・PPE の不足は利用率低下に直結するため、部署単位での定数化や定期的な在庫チェックなどで防ぐ。



写真 2-1 常準備しておきたい個人用防護具(PPE)



写真 2-2 壁面設置のPPE ケース

- ・PPE の使用量は部署による差異が大きく、部署によっては不良在庫や品質劣化などの問題が発生しやすい。使用量の多い部署と少ない部署で在庫をローテーションするなどの取り組みを行っている施設もある。
- ・観血的処置をあまり行わない部署では、PPE の補給・更新が忘れられやすいので特に注意が必要である。

6) 対策の周知と意識向上への取り組み

(1) 対策の重要性や方法を効果的に理解してもらうための工夫

- PPE 装着の実技演習を行う。
 - ・座学では伝わりにくい手技の細部が確認できる。

- ・PPE は種類が多いので実習に時間がかかり、使用する用具のコストも無視できない。
- 職種や部署など、対象者の特徴を考慮した周知の方法（研修企画、手順書作成など）を検討する。
 - ・部署別にマニュアルをつくると、処置の特徴にあわせて作成できるので実践的である。
 - ・同じ用具でも職種や部署で使用する場面が異なるため、知識・情報提供の方法や機会を分けたほうが理解しやすい。
 - ・リンクナースが病棟単位の手順を作成すると、内容が具体的で理解しやすい。

(2) 遵守率維持のための取り組み

- 用具の使用状況や使用量調査による評価とフィードバックを実施する。
 - ・調査結果の定期的なフィードバックを行うことが、遵守率を維持するためには最も効果的である。
 - ・調査結果を職員研修などの場面で紹介することは、効果的なフィードバックの方法の 1 つである。
 - ・使用状況の直接調査は効果的だが、非常に大きな労力が必要になる。
 - ・器具購入量の調査は簡便な方法だが、実際の使用状況と結果が乖離している場合も多い。
 - ・針刺しや血液粘膜曝露事故の評価報告とあわせてフィードバックすると、効果的である。

3. 呼吸器衛生／咳エチケット

1) 原則

- インフルエンザなどのウイルス性気道感染症が流行する時期には、呼吸器病原体の飛沫感染と媒介物感染（間接触感染）を防ぐために、呼吸器の分泌物を封じ込める感染対策の重要性について、医療従事者に教育を行う。
- 呼吸器感染症の徴候または症状のある患者とその付き添い者には、呼吸器の分泌物を物理的に封じ込めるため、咳エチケットの実施を求める。
- 咳エチケット：咳やくしゃみをするときにはティッシュで口と鼻を覆い、使用したティッシュは速やかに廃棄し、すぐに手指衛生を行う。
- 咳をしている患者にはサージカルマスクを提供し、人混みから離れた場所に速やかに誘導する。
- 呼吸器衛生／咳エチケットが適切に実施されるよう、患者や訪問者に向けたポスターを作成し、外来や受付、

エレベータホール、食堂などの適切な場所に掲示する。

2) 咳エチケットポスターなどの表示

- 咳エチケットの具体的な方法を記載したポスターを作成し（図 3-1、2）、外来や受付、エレベータホール、食堂など、多くの患者・面会者が目にする場所に掲示する。
- 厚生労働省や CDC (Centers for Disease Control and Prevention：米国疾病予防センター) が作製・配布しているポスターなど、病院外で作成されたポスターを用いることもできるが、その際には下記の内容についてわかりやすく説明されているものを選択する。
 - ・呼吸器症状があれば、すぐに最寄りの病院職員に申し出ること
 - ・咳やくしゃみをするときにはティッシュで口と鼻を覆い、使用したティッシュは速やかに廃棄し、すぐ



図 3-1 患者向けポスター例 (厚生労働省)



図 3-2 患者向けポスター例 (CDC)

に手指衛生を行うこと

- ・マスクの入手方法 (病院内での販売・配布場所) と着用方法
- 外国人が多く来院する施設では、外国語で書かれたポスターも作成する。

3) マスク、ティッシュペーパー、手指衛生用具の準備

- 可能であれば、マスク、ティッシュペーパーを外来受付、診察室、待合室などで無料配布できる体制を整える。
- ・コストや物品管理上の問題などから無料配布できな

い場合は、病院内の売店や自動販売機など、入手できる場所・方法を明示しておく。

- ・売店や自動販売機でマスクを販売する場合は、患者や面会者が購入しやすいように、可能な限り安価にバラ売りできる体制を整える。
- ・無料配布を行うことができない施設であっても、外来受付や診察室などには一定量のマスクを保管しておき、必要時には速やかに提供できる体制を整えておくことが望ましい。
- 外来待合室など複数の患者・訪問者が一定時間滞在する場所には、患者や訪問者が利用できる手洗い設備 (手洗いシンク、石鹸、ペーパータオル、ゴミ箱)、速乾性擦り込み式手指消毒剤などが設置されていることが望ましい。
- 上記のような設備が準備できない場合であっても、速乾性擦り込み式手指消毒剤は必要に応じて利用できる体制を整える。

4) 職員教育

- 呼吸器感染症疑い患者を把握するために行う問診の手順や患者確認後の対応手順 (マスク配付、診察室への連絡、患者の誘導) など、実際にとるべき行動を具体的に決めておき、受付職員に周知する。
- 受付職員自身の感染を防ぐため、マスクの着用や手指衛生の手順など、基本感染対策に関する教育を実施する。
- ・受付に医療スタッフが配置されていない施設では、特に念入りの準備を要する。

5) トリアージルームへの誘導と優先診療

- 外来には、呼吸器感染症疑い患者を隔離するためのトリアージルーム (陰圧空調を備えた個室) が設置されていることが望ましい。
- ・受付、待合室、診察室などからトリアージルームへ移動する安全な経路 (患者や訪問者との接触を最小限にとどめられる経路) をあらかじめ決めておき、誘導を担当する可能性のある職員に知らせておく。
- ・トリアージルームの空調管理については、「2 章 感染経路別予防策：空気予防策」の項 (→ p19) を参照。
- トリアージルームの設置が難しい場合は、人混みから離れた場所で換気が十分にできる個室を準備しておく。
- 個室準備も難しい場合には、優先的に診察を行い、外来・待合室などに長くとどめない配慮を行う。

文献

- 1) 職業感染制御研究会：職業感染防止対策のための安全対策製品カタログ集。

- <http://jrgoicp.umin.ac.jp/index.htm>
- 2) Siegel JD, et al, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Health Care Settings. Am J Infect Control 2007 Dec; 35(10 Suppl 2):S65-164.
- 3) CDC : Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. MMWR 2002; 51(RR16): 1-56.
- 4) CDC : Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment (PPE) in Healthcare Settings. <http://www.cdc.gov/ncidod/hip/ppe/default.htm>