

部門別感染症対策

2 1 . 放射線部門

1. 基本原則

- 1) 放射線部門は外来と入院患者が混在する場所であり、急性期の感染症患者や薬剤耐性菌の保菌者などが交差するリスクがある。感染症の有無に関わらず、標準予防策を遵守することが最も重要である。
- 2) 職員の手や、環境を介した患者間および職員への交差感染を防止するために、手指衛生を遵守する。
* 詳細は病院感染対策マニュアル「1. 標準予防策」の項を参照。
- 3) 感染症が判明している患者、またはその疑いのある患者に対しては感染経路別予防策を追加する。
* 詳細は病院感染対策マニュアル「2. 感染経路別予防策」の項を参照。
- 4) 患者の感染症情報については、病棟スタッフへ確認する。

2. 感染予防対策

- 1) X線撮影・造影検査・CT・MRI・RI・放射線治療時
 - 各撮影室および検査室、放射線治療室には、速乾式擦式アルコール消毒剤を備え、患者に接する前後に手指消毒を行う。
 - 表 1. の患者を撮影または検査、放射線治療をする時は、手袋、エプロン、ガウンやマスクなどの个人防护具を着用し接触予防策を実施する。

表 1. 接触予防策を追加するケース

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 排菌量が多く、排菌部分が覆えない耐性菌^{※1}検出患者^{※2}② 病室で個室収容し、厳重な接触予防策を実施している患者^{※2}③ 疥癬、しらみなどの寄生虫を有している患者④ 感染性の強い微生物^{※3}を排出している患者 <p>※1 MRSA、VRE、多剤耐性緑膿菌、ペニシリン耐性肺炎球菌、など</p> <p>※2 ①喀痰が多い、もしくは気管切開し、痰から2+以上排菌していること</p> <p>②便から排菌しており、下痢が頻回数であること</p> <p>③広範囲の創部を有し、排菌部位を覆えないこと</p> <p>④皮膚の落屑（らくせつ）が多く、菌が環境に容易に拡散すること</p> <p>※3 流行性結膜炎、ノロウイルス感染症、ロタウイルス感染症、
クロストリジオイデリス・ディフィシル下痢症、など</p> |
|--|

- 酸素が必要な場合は、マスクやカヌラは患者のつけて来たものを使用する。
- 血液や嘔吐物などの体液が曝露する恐れがあるときは、機器・器具・撮影補助具などに体液が直接触れないよう、ロールシートやビニール、I・Iカバーなど防水性のあるもので覆う。
- 接触伝播の危険性が高いときは、カセット・リスおよび補助器具などをビニールや防水シートで覆う。
- 感染症患者の撮影や検査、放射線治療は、支障のない限りその日の最後に行うよう心がける。
- X線装置や機器・器具・撮影補助具など患者が直接接触れるものは、撮影前後または撮影終了後に除菌クロスで清拭する。
- 感染症が後で判明したときは、医師および院内感染予防対策委員会と協議し対策を講じる。

2) ポータブルX線撮影時

- 1) に準ずる。
- 感染症患者の撮影は、原則その病棟内の最後に撮影する。
- 飛沫感染および空気感染の危険があるときには、サージカルマスクまたはN95マスクを着用する。
- 風疹・流行性耳下腺、麻疹・水痘の患者は、感染力の低下後に撮影するのが望ましいが、急を要するX線撮影の場合はベッドサイドで実施し、免疫のあるスタッフが担当する。

3) 環境の整備

- 多剤耐性菌など接触伝播する感染症患者の撮影後は、接触のあった環境（ドアノブ・撮影装置等）を指定の除菌クロスで清拭する。
- 床やブッキータブルなどに血液が付着した場合、除菌クロスで拭き取り清拭する。
- 日常、患者の触れる部位は、一日に一回以上除菌クロスで清拭する。

【改定歴】

H24.10.1

H28.8.17

R5.6.2