

部門別感染症対策

25. 外来部門

1. 外来部門における感染防止の基本

(1) 外来部門は、未診断の潜在的感染症患者と易感染患者などが集中して、混雑する部門である。

(2) 他患者・職員への二次感染を防止するために、標準予防策の遵守と、問診で感染症が疑わしい患者（呼吸器症状、下痢、発熱、発疹、渡航歴など）のトリアージを行う。

(3) 感染症が疑わしい患者（呼吸器症状、下痢、発熱、発疹、渡航歴など）は、他の来院患者と待機場所を別にし、特に発熱、かぜ様症状のある患者は、事前連絡を守っていただく。

(4) 救急処置中は針刺し・切創及び血液・体液曝露のリスクが高まるため、針刺し等に十分注意し、安全機能付き器材を使用する場合は正しく使用する。また、救急隊から外傷、吐血、下血などの情報があれば、个人防护具（ビニールエプロンまたはガウン、手袋、マスク、ゴーグル）を装着し曝露防止対策を実施する。

(5) 患者に、呼吸器感染症状や下痢などの症状がある場合は、あらかじめ申し出てもらうようポスター等（右図）で掲示する。

(6) 申し出を受けた窓口担当者は、当該診療科看護師にその旨を伝達し、咳症状のある患者へは、マスクの装着をお願いする。

※2022年10月現在、COVID-19対策のため、来院時は必ずマスクの着用をお願いしている。

(7) 「呼吸器衛生/咳エチケット（本マニュアル1. 標準予防策のP13参照）」、手指衛生の遵守（職員、外来者とも）、と環境整備を徹底する。

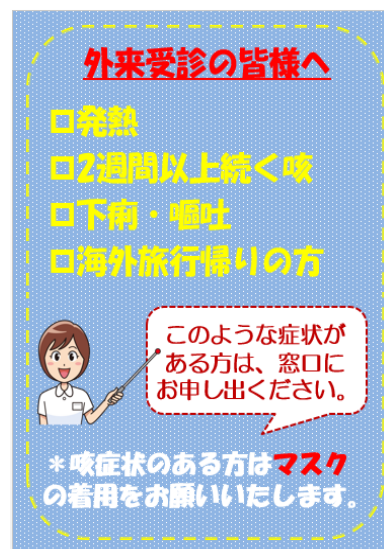


表 1. 外来で問題となる感染症と感染経路

| 感染経路 | 感 染 症 |
|----------------|---|
| 空気感染 | 結核、麻疹、水痘(特に小児科外来)、 COVID-19 (近い距離での空気感染) |
| 飛沫感染 | マイコプラズマ肺炎、インフルエンザ、溶レン菌感染咽頭炎、 ムンプス、風疹、COVID-19 |
| 接触感染 | 感染性胃腸炎(ロタウイルス、ノロウイルス、0-157 など病原性大腸菌等) 疥癬、流行性角結膜炎(アデノウイルスによる) |
| 血液による 経皮的暴露 | B 型肝炎、C 型肝炎、AIDS |

2. 外来での感染症防止対策

(1) 空気感染対策

① 結核が疑われる患者の診察について(成人の麻疹、水痘も同様)

(ア) 内科外来第 2 処置室で行う。患者入室前に陰圧ボタンを押し、ドアを閉める。

(イ) 患者はサージカルマスク装着後、第 2 処置室に入室していただき、医療従事者は N95 マスクを装着後に入室する。

(ウ) 診察後は 30 分間ドアを閉め陰圧のままにしておく

※室内の空気の入れ替えに 30 分かかるため。

(エ) 3 日連続の喀痰培養の提出は、サージカルマスクを着けて直接内科処置室に提出していただく。午前中の混雑時を避け、15 時 30 分ごろまで提出すること、可能であればご家族に届けていただくことを説明する。

② 小児の発疹、発熱など麻疹・水痘が疑われる場合

(ア) 電話連絡時、または小児科外来窓口で、ワクチン接種歴を確認する。

(イ) 小児科外来第 3 診察室で待機してもらう。第 3 診察室が使用中の場合は車いすトイレ前の長椅子で待機していただく。

(ウ) 免疫のある医療従事者が対応する。免疫がない場合は N95 マスクを装着する。

(エ) 妊娠している医療従事者で、自己の免疫について不確かな場合は小児科外来勤務を避ける。

(2) 飛沫感染対策

① 有症者の呼吸器衛生/咳エチケットの徹底

(ア) 通年を通して病院入口に咳エチケット啓発ポスターを掲示する。

(イ) 咳のある患者を発見、または申し出があった場合はマスクを装着するよう説明する。

(ウ) インフルエンザシーズン中に患者と接する職員は、サージカルマスクを正しく装着する。

② 有熱者については外来患者と空間を分けて待機していただく。

内科：内科外来奥のストレッチャー カーテン隔離

小児科：第3診察室または車いすトイレ前の長椅子

耳鼻科：2階処置室 カーテン隔離

産婦人科：2階処置室または2階渡り廊下

※発熱者については2022年10月現在、事前に発熱外来でCOVID-19検査を実施し、陰性を確認してから、各科診察としている。

③ 小児科外来は、平日午後は易感染児の予約外来となり、交差感染防止のため感染症疑い患児の診察は行わない。ただし3か月未満の乳児を除く。

(3) 接触感染対策

① 水泡や浸出液のある傷がある場合は患部をガーゼ等で覆う。

② 薬剤耐性菌が検出されている患者の外来処置時はビニールエプロン、手袋、マスク等適切な個人防護具を装着する。

③ 外来者の吐物を発見した場合は本マニュアルの1.標準予防策P24のフローに従い対応する。

(4) 血液・体液曝露対策

① 救急処置で行う採血、血管確保などは血液・体液曝露リスクが高いため、本マニュアル8.針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露防止対応と曝露時の対応の針刺し等防止対策を遵守する。

② 外傷、吐血・下血患者など、血液曝露リスクが高いケースでは手袋、ビニールエプロン・ガウン、マスク、ゴーグルを着用し曝露防止策を実施する。

(5) 患者に使用した器材の洗浄・消毒と環境整備

① 体液に汚染されやすいストレッチャーにはあらかじめディスポシーツを使用する。

② 診察後、患者に使用した医療機器、患者が触れた環境はサラサイドクロス[®]またはルビスタ[®]で清拭する。

- ③ 血液が付着した各種医療機器、環境については本マニュアルの 1. 標準予防策 P14 を参照し適切に対応する。

改訂履歴

H24. 10. 1

H28. 9. 14

R4. 11. 17