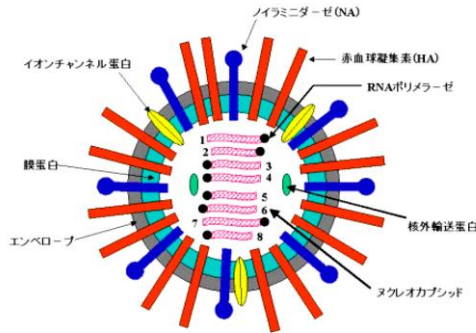


# 感染対策マニュアル



## 苫小牧市民薬局

平成 23 年 3 月  
平成 28 年 1 月改定

## はじめに

保険調剤薬局において、各種感染症の防御対策は非常に重要だと思われる。

しかし、保険調剤薬局における感染防止対策の指針はほとんどないのが現状である。

インフルエンザ、ノロウイルス、水痘など感染患者が来局する機会は多く、窓口で感染することも充分考えられる。また、職員が感染することで、施設内感染の可能性もある。さらに、職員や施設環境が媒介となり来局者に感染させる可能性もある。

そこで、職員への感染予防の意識を高め、予防策を励行することを目的に、感染対策マニュアルを作成する。

薬剤師、事務職員とも感染予防策に心がけるようお願い致します。

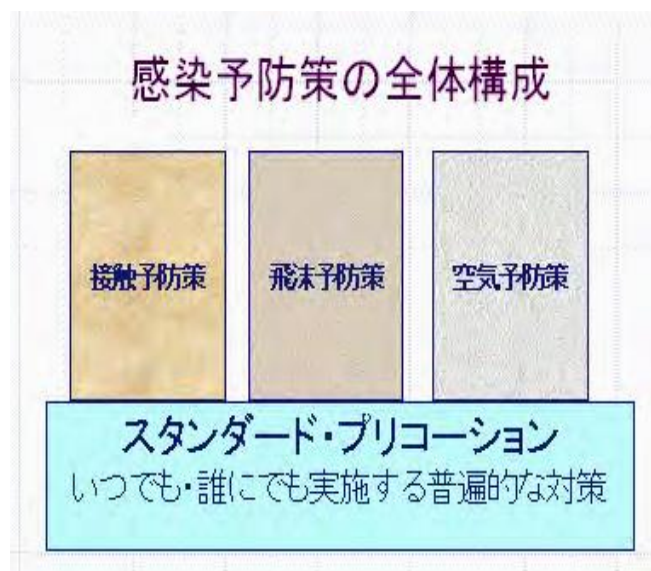
薬局長 木村春樹

## 標準予防策

### 1. 標準予防策（スタンダードプリコーション）とは

- ・標準予防策とは、「すべての血液・体液・分泌物・膿などの湿性生体物質は、何らかの感染性を持っている可能性がある」という概念を前提にした対策の総称である。
- ・標準予防策は、どの患者に対しても、また、どのような場合においても実施する基本的感染対策である。

薬局においては、湿性生体物質に遭遇する機会は少ないが、咳・くしゃみによる飛沫の唾液や嘔吐物、鼻をかんだティッシュペーパー、使用済みマスクなどは慎重な対策が必要と思われる。



#### 標準予防策の具体的対策

- 1 . 手指衛生
- 2 . 防護具の適切な使用（マスク、手袋、ビニールエプロン）
- 3 . 呼吸器衛生/咳エチケット
- 5 . 患者に使用した医療器具の取り扱い（注射針など）
- 6 . 患者配置（必要に応じて配慮する）
- 7 . 環境対策（触る機会の多い場所の清掃・書毒）

## 手指衛生

### 1) 手指衛生の目的

手指衛生は感染対策の基本である。手指衛生の目的は、手指から有害な微生物を取り除くことにより、手指による微生物の伝播を遮断することである。

### 2) 手指衛生の基本事項

- ・爪を短く切る
- ・指輪をはずす
- ・手首まで洗えるように、時計をはずす。
- ・ユニフォームは半袖、あるいは腕まくりをする

### 3) 手洗い・手指消毒を行う場面

- ・手洗い（手指消毒）を行うべき場面を以下（①～⑩）に示す。
- ・特に、①～④の場面では、手洗い、または手指消毒を必ず行う。

- ① 仕事のはじめ（昼食後も含む）
- ② 湿性生体物質、粘膜、非健常皮膚、創傷被覆に触れた後
- ③ 手袋をはずした後
- ④ 患者に直接接触する前
- ⑤ 患者の健常皮膚に接触した後
- ⑥ トイレ、食事の前は普通の石けんで手洗いをする

\* 1 高頻度接触表面：医療者・患者の手が高頻度に接触する環境の表面  
ex：自動扉のタッチ部、トイレの便座、水洗のバーなど

### 4) 手洗いの消毒剤、石鹸の使い分け

- ・手に明らかな汚れがある時は、流水と手指洗剤で手を洗う。
- ・手に明らかな汚れのないときは、アルコール性手指消毒を実施する。

### 5) 流水下の手洗い方法と速乾式手指消毒剤による手指消毒方法

#### (1) 流水下の手洗い



### <流水下の手洗い手順>

- a. 流水で水洗いし、付着した有機物を取り除く。手指に付着した有機物は消毒剤の作用を減弱させる。
- b. 石鹼用いて、少なくとも 15 秒間、全ての表面を十分に泡立て、互いに強くすり合わせる。
- c. 指先、特に爪の周囲、指の間、手背、手首および親指の付け根を、十分に洗う。
- d. その後、流水で十分に石鹼を取り除きペーパータオルでパティンクするように水分を拭きとり乾燥させる。
- e. 手首か肘を用いて蛇口を閉める。できない時はペーパータオルで閉める。

### (2) アルコール性速乾式手指消毒剤を用いた手指消毒



アルコール性速乾式手指消毒は、短時間に手指の菌数を減少させることができるが、持続効果はない。ゆえに、医療処置の直前に手指消毒を実施する。

- a. アルコール性速乾式手指消毒剤を、2 プッシュ～ 3 プッシュを手掌にとる
- b. 薬液を取っていない方の手の爪を薬液に浸す
- c. 薬液を反対の手にこぼさないように移し、反対の手の爪を浸す
- d. 両手全体にまんべんなくすばやくのばす
- e. 手背にも擦り込む
- f. 指先、爪の間に一本ずつきちんと擦り込む
- g. 親指に擦り込む
- h. 手首に擦り込み、十分乾燥させる



## 正しいうがい

**1**



うがい薬を適量  
コップに入れます。  
(製品の説明書をお読みください。)

**2**



説明書に記載されている  
量の水を加えた、  
うがいの溶液をつくります。

**3**



口に溶液を含み、少し強めに  
「ブクブク」と口の中を  
ゆすいで吐き出します。

**4**



口に含んで上を向き、  
約15秒位のどの奥まで  
「ガラガラ」うがいをして  
吐き出します。

**5**



もういちど  
「ガラガラ」うがいを  
約15秒位します。



## マスクの付け方



### つけ方

- ①ひもを耳にかけてから、鼻にすきまが  
できないように押さえる。
- ②蛇腹部分を下に引き、すきまができな  
いように鼻と口を十分におおう。

### はずし方

- ①おもて面に手を触れないようにして、  
ひもを持つ。
- ②一日使ったら、専用のゴミ箱に捨てる  
感染の疑いが強いものは、ビニール  
袋に密閉してから捨てる。



※ 鼻を覆わないでいると、マスクの効果が半減します。きちんと鼻までマスクを押し、肌に密着させてください。

## 感染経路別予防策

感染症を予防するために、感染経路を遮断する方法がある。経路を遮断するためには、病原微生物がどんな感染経路であるかを知る必要がある。

感染経路には3種類あり、病原体により異なる。

### ① 空気感染

病原体を含む粒子が極小（ $5\mu\text{m}$ 以下）のため、空気中に漂っている。

陰圧の部屋に隔離する必要があり、薬局での対策は困難である。

《麻疹、水痘（水疱瘡）、結核など》

### ② 飛沫感染

病原体が含まれる飛沫は患者の周囲にすぐ落下するため、感染予防には患者の周囲（1m）に近づかないことが必要となる。

服薬指導や受付などの窓口では困難である。

阻止する方法としては、マスク、うがいの励行、手洗いが重要となる。

来局者で、咳・くしゃみをしている方にはマスクをすすめる。また、職員も同様に咳・くしゃみが出るときは、マスクをして咳エチケットを励行する。

《風疹、流行性耳下腺炎（おたふく）、インフルエンザ、百日咳、咽頭ジフテリア、マイコプラズマなど》

### ③ 接触感染

患者の排出した病原体が、直接あるいは介護者の手指を介して、食器、ドアノブ、タオルなどに付着し、これが他者の口から体に入ることによって感染する。

予防策としては、手洗いの励行が重要。また、接触する必要がある場合は使い捨て手袋を着用し、その後も手洗いをしっかり行うこと。

《MRSA、緑膿菌、大腸菌、ノロウイルス、流行性結膜炎など》

## 感染症各論

### 麻疹（はしか）

病原体	麻疹ウイルス	RNAウイルス、エンペ <sup>ロ</sup> フ <sup>+</sup>
感染時期	発病 1～2 日前から、発疹出現後 3 日	潜伏期 9～12 日
感染経路	空気感染。感染力強く、薬局での感染経路遮断は困難	
対策	予防接種が最も有効。	
予防策	薬局外（車など）で待っていただくのが望ましいが、至急調剤して渡すなど。	

### 水痘（水ぼうそう）

病原体	水痘・帯状疱疹ウイルス	DNAウイルス、エンペ <sup>ロ</sup> フ <sup>+</sup>
感染時期	発病 1～2 日前から、全ての水泡が痂皮化するまで	潜伏期 2～3 週間
感染経路	空気感染。感染力強く、薬局での感染経路遮断は困難	
対策	予防接種が最も有効。（生ワクチン）	
予防策	薬局外（車など）で待っていただくのが望ましいが、至急調剤して渡すなど。	

### インフルエンザ

病原体	インフルエンザウイルス	DNAウイルス、エンペ <sup>ロ</sup> フ <sup>+</sup>
感染時期		潜伏期：季節型 1～3 日 新型 1～7 日
感染経路	飛沫感染。	
対策	予防接種が最も有効。	
予防策	他の患者とは 2m 以上距離を置く。相談コーナーの利用。 咳・くしゃみでとんだ飛沫が感染。その飛沫が付着しているところに触れて接触感染。 マスク、うがい、手洗いが有効。 職員は、年 1 回インフルエンザワクチン接種。	

エンペ<sup>ロ</sup>フ<sup>+</sup>（+）：膜を持っているウイルスで、消毒薬などに比較的抵抗性が弱い。

エンペ<sup>ロ</sup>フ<sup>-</sup>（-）：消毒薬（消毒用アルコール含む）に耐性

## 風疹（ふうしん）

病原体	風疹ウイルス	RNA ウィルス、エンベロープ +
感染時期	発疹出現前 7 日から、発疹出現後 5 日まで	潜伏期 14～21 日
感染経路	飛沫感染	
対策	予防接種が最も有効。（生ワクチン）	
予防策	妊娠初期 16 週までが注意を要する。	

## 流行性耳下腺炎（おたふく）

病原体	ムンプスウイルス	RNA ウィルス、エンベロープ +
感染時期	耳下腺しゅ脹の 7 日前から、腫脹が消失するまで	潜伏期 14～21 日
感染経路	飛沫感染、接触感染	
対策	予防接種が最も有効。（生ワクチン）	
予防策	飛沫感染の他、患者の尿や唾液に排泄され接触感染する。	

## 伝染性紅班（りんご病）

病原体	ヒトパボウイルス B19 型	DNA ウィルス、エンベロープ -
感染時期	潜伏期と夏カゼ症状出現時。発疹出現時は感染力なし。	潜伏期 4～20 日
感染経路	飛沫感染	
対策	予防接種が最も有効。（生ワクチン）	
予防策	特になし	

## 手足口病

病原体	コクサッキー A10 A16 型ウイルス エンテロウイルス 71 型	RNA ウィルス、エンベロープ -
感染時期	発症後 5 週間	潜伏期 4～20 日
感染経路	飛沫感染	
対策		
予防策		



## 咽頭結膜熱（プール熱）

病原体	アデノウイルス 3、4、7 型など	DNA ウィルス、エンベロープー
感染時期		潜伏期 1 週間
感染経路	飛沫感染。感染力強。プールを介して接触感染。	
対策	水泳後の洗眼。うがい・シャワーの励行。	
予防策	タオルは個人別にする。手洗い励行。	

## 乳幼児腸炎

病原体	ロタウイルス	RNA ウィルス、エンベロープー
感染時期		潜伏期 1～3 日
感染経路	接触感染。患者の糞便が介護者の手を介して経口感染	
対策		
予防策	手洗い励行。適切な消毒（次亜塩素酸 Na、熱湯など）	

## ノロウイルス

病原体	ノロウイルス	RNA ウィルス、エンベロープー
感染時期		潜伏期 1～2 日
感染経路	接触感染。汚染された食品を介する感染。患者の嘔吐物・糞便 が介護者の手を介して経口感染	
対策	嘔吐物の適切な処理。	
予防策	手洗い励行。適切な消毒（次亜塩素酸 Na、熱湯など）	

## 流行性結膜炎

病原体	アデノウイルス 8、19、37 型など	DNA ウィルス、エンベロープー
	エンテロウイルス 70 型	RNA ウィルス、エンベロープー
感染時期		潜伏期 1～2 週間
感染経路	接触感染。感染力非常に強い。	
対策	タオルを共用しない。	
予防策	汚染されたタオルは、塩素系消毒剤で消毒。	

## 手足白癬（水虫）

病原体	皮膚糸状菌	
感染時期		
感染経路	接触感染。	
対策	患者の使用したタオル、バスマットを共用しない。	
予防策	入浴などにより、清潔に心がける。	

## 疥癬

病原体	疥癬虫（ヒゼンダニ）	
感染時期		潜伏期約1～2ヶ月間
感染経路	接触感染。	
対策	使い捨て手袋、エプロン。内服・外用治療。	
予防策	衣服、リネンの熱湯消毒やアイロンがけ。	

## 腸管出血性大腸菌感染症

病原体	O-157	
感染時期		潜伏期4～8日間
感染経路	接触感染。	
対策	食品の加熱、食器の熱湯消毒。	
予防策	糞便の処理は手袋。手洗いの励行。	

## 伝染性膿痂疹（とびひ）

病原体	黄色ブドウ球菌、溶血連鎖球菌など	
感染時期		潜伏期2～5日間
感染経路	接触感染。	
対策	傷に感染・化膿。掻いた手で他の場所に感染（とびひする）	
予防策	手洗いの励行および手指消毒。	

## A群溶血性レンサ球菌咽頭炎（溶連菌）

病原体	A群溶血連鎖球菌	
感染時期		潜伏期2～5日間
感染経路	主に飛沫感染。	
対策	家庭内での濃厚接触を避ける。	
予防策	手洗い・うがい・タオルの共用避ける。マスク着用。	

## インフルエンザ発症・接触した職員の対応

### 濃厚接触とは

1m以内の距離で、咳やくしゃみなどの飛沫を受けた場合。

同居人に発症者がいる場合。

《発症者が咳をしていなかった場合、短時間（5分以内）の会話などでは、濃厚接触とはしないこととする。》

### 職員がインフルエンザを発症した場合

#### ●インフルエンザ様症状が出たときの対応

基礎疾患とは

心・呼吸器・肝疾患  
糖尿病、免疫抑制者

勤務中にインフルエンザ様症状出現

勤務中断し、薬局長に報告

薬局長の判断で自宅待機

自宅などでインフルエンザ様症状出現

薬局長に電話などで報告

薬局長の判断で休みの許可をもらう

全身状態がよければ、発熱後 24 時間経過してから医療機関を受診する。

#### ●勤務の制限

感染させる可能性のある期間（37℃以下に解熱後、48 時間）は、勤務を制限する。

### 職員がインフルエンザに濃厚接触した場合

発症者は感染可能期間（発症前日から解熱後 2 日間）であった

No

何もしない

Yes

発症者はマスクをしていた

Yes

7 日間、体調の変化に注意する。

No

発症者は咳をしていなかった

Yes

Yes

No

接触者はマスクをしていた

No

接触者は発症者に濃厚に接触した（濃厚接触参照）

No

Yes

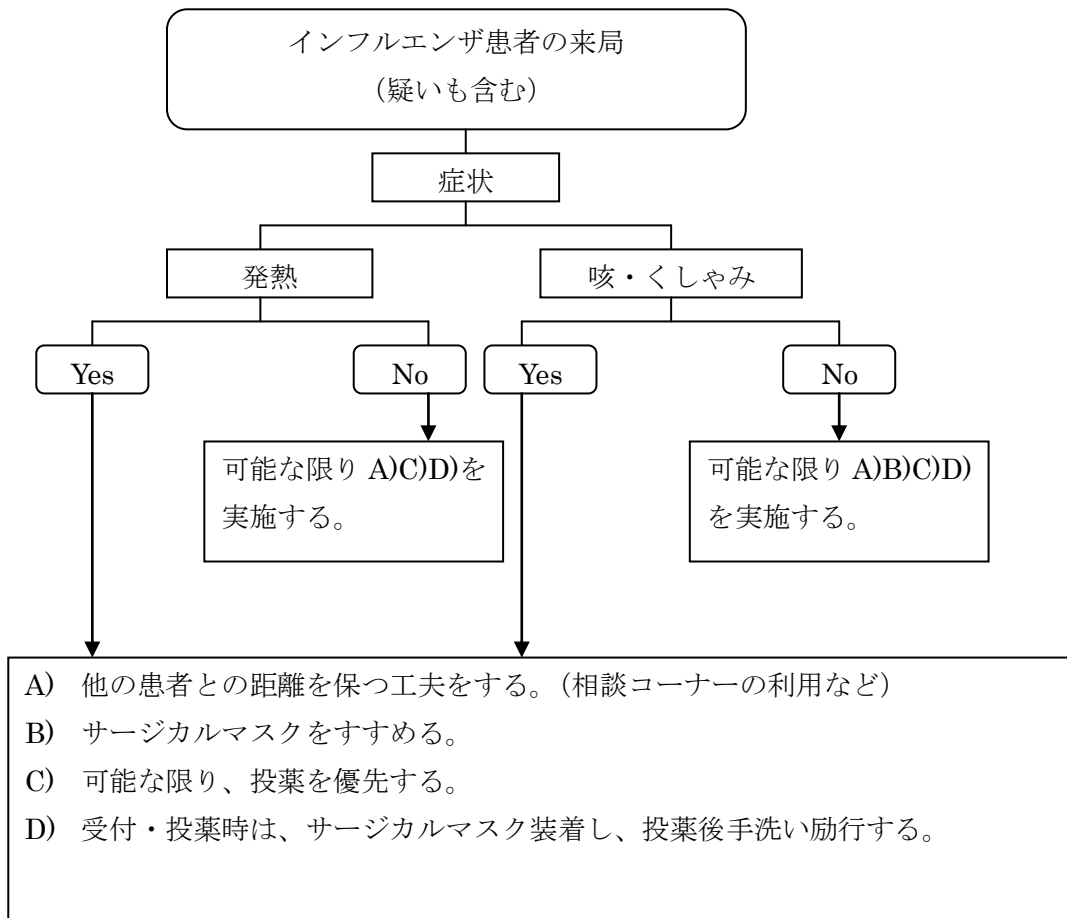
接触者は基礎疾患があるまたは妊婦である。

No

・ 7 日間、体調の変化に注意する。  
・ マスクを着用して勤務。  
・ 症状があれば、すぐ報告。

予防  
内服

## インフルエンザ発症患者の対応

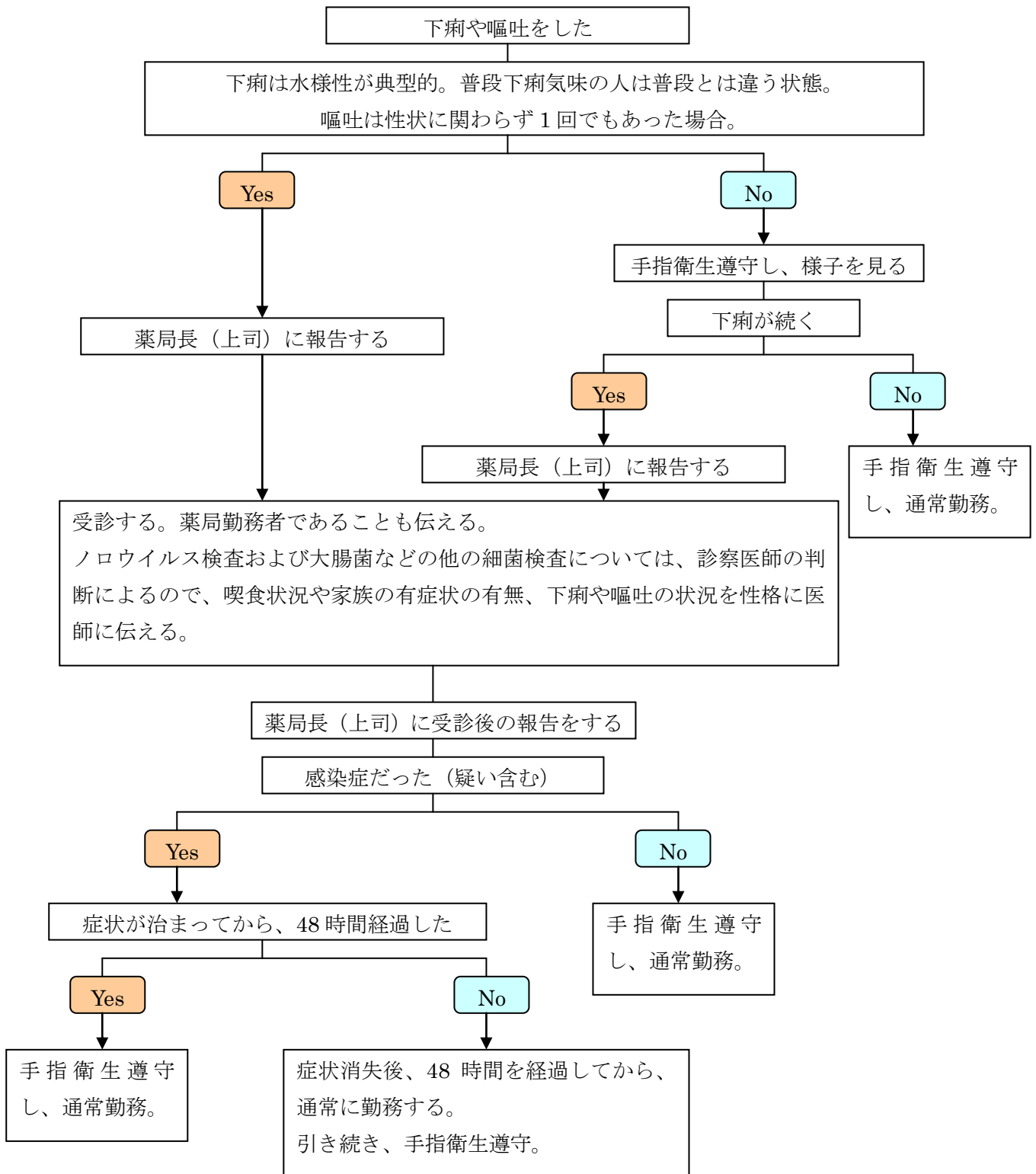


※他の患者と区別する場所：同意のうえ、相談コーナー、テレビ前の椅子に誘導する。

※サージカルマスク：必要な方は、サージカルマスクを渡して協力をいただく。

(大人用、子供用のマスクを受付に用意する)

# 感染性胃腸炎発における職員の対応





## 感染性胃腸炎発症患者の対応

- A) サージカルマスクの着用と、対応後の手洗い（石けんと流水）
- B) 嘔吐物の処理：サージカルマスクとゴム手・ビニールエプロンを装着。嘔吐物は、ビニール袋に入れ、密封し所定のゴミ箱に捨てる。（おう吐物安全処理キット『G2TAM $\alpha$  プラス』での処理を実施する。）……下記参照  
又は次亜塩素酸Naにより処理する。
- C) 処理後の手洗い実施・（必ず流水と石けんによる手洗いをする。）

【注】消毒用アルコールについては、平成27年12月10日に（一社）アルコール協会より「ノロウイルスに係わるエタノール使用ガイドライン」が発行された。詳細は、本ガイドラインを参照。

### ①消毒対象物に応じてエタノールの積極的な使用が望まれる場合

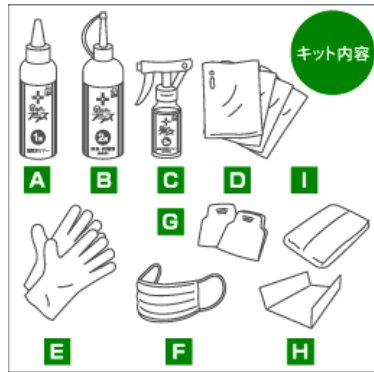
1. 金属製品や脱色が問題となる場合には、熱湯（80℃10分間以上）やエタノールの使用が適切である。また、トイレ（洋式トイレの便座、ドアノブ、フラッシュバルブなど）のふき取りには適切な方法である。
2. 塗装されていない木質個所（家具、手すり、椅子、ベンチなど）の消毒はエタノールの使用が適切である
3. エタノールを使用する場合は、その効果を高めるため、消毒対象物に対して十分な量のエタノールを用いる二度拭き（一度清拭して15秒程度経過後に二度目の清拭を行う）が推奨される。

### ②手洗いの効果を高める方法としてエタノールを使用する場合

1. 石けんと流水による手洗いを行ったうえで、手洗いの効果を高めるためエタノールを使用する
2. すぐに石けんと流水による手洗いができない場合に、エタノールを使用する。
3. 手指へのエタノールの使用にあたっては、15秒以内には乾燥しない程度の十分な量を使用し、完全に乾燥するまで両手をすり合わせる

（一部省略あり）

# G2TAM α PLUS おう吐物安全処理キット



- A** 1剤 70g【吸収ポリマー】
- B** 2剤200ml【抗菌・消臭剤】  
G2TAM α PLUS
- C** 3剤100ml【抗菌・消臭剤】  
G2TAM α PLUS
- D** ポリ袋8枚
- E** 使い捨て手袋2枚
- F** マスク2枚
- G** 紙製ヘラ2枚
- H** 紙製ちり取り2枚
- I** ポケットティッシュ1個

※1剤をご使用の際は、内パックを、  
2剤をご使用の際は中栓を取ってご使用下さい。

## 《使用方法》

**1** 作業前には必ず **E** 手袋・**F** マスクをはめて下さい。

**2** 吐物に **A** 1剤をまんべんなくふりかけ固めます。  
**POINT** おう吐物全体にまんべんなくふりかけてください。  
吸収ポリマーは、吐物に対して100～200倍の吸収力があります。

**3** 続いて **B** 2剤をまんべんなくふりかけ抗菌・消臭します。  
**POINT** 吐物と吸収ポリマー全体に行き渡るようふりかけます。  
おう吐物200～300gに対して2剤約100ml (目安はボトル約半分になります)

**4** おう吐物が完全に固まるまで待ちます。  
**POINT** 約5秒から20秒程かかります。  
吐物の量によって固まる時間は異なります。おう吐物の水気が無くなった固まっています。(白く盛り上がります)

**5** 固まった吐物は **G** 紙製ヘラと **H** 紙製ちり取りを使い **D** ポリ袋に入れます。  
**POINT** 残った吸着剤のカスはティッシュで覆い3剤を十分にスプレーし約5分経過後にふき取ってください。  
この時、吐物が衣服に付かないよう充分に気を付けてください。

**6** **D** ポリ袋の口はしっかり結びます。  
**POINT** 固まった吐物の舞い散り防止に、もう一度ポリ袋に詰めることをオススメします。  
この時、吐物が衣服に付かないよう充分に気を付けてください。  
注)吸着剤を拭き取ったティッシュペーパーなども一緒に捨ててください。

**7** 吐物のあった場所から半径1m程の範囲で **C** 3剤をまんべんなくスプレーし、さらに抗菌・消臭します。  
約3m<sup>2</sup>の範囲に50回程度スプレーしてください。

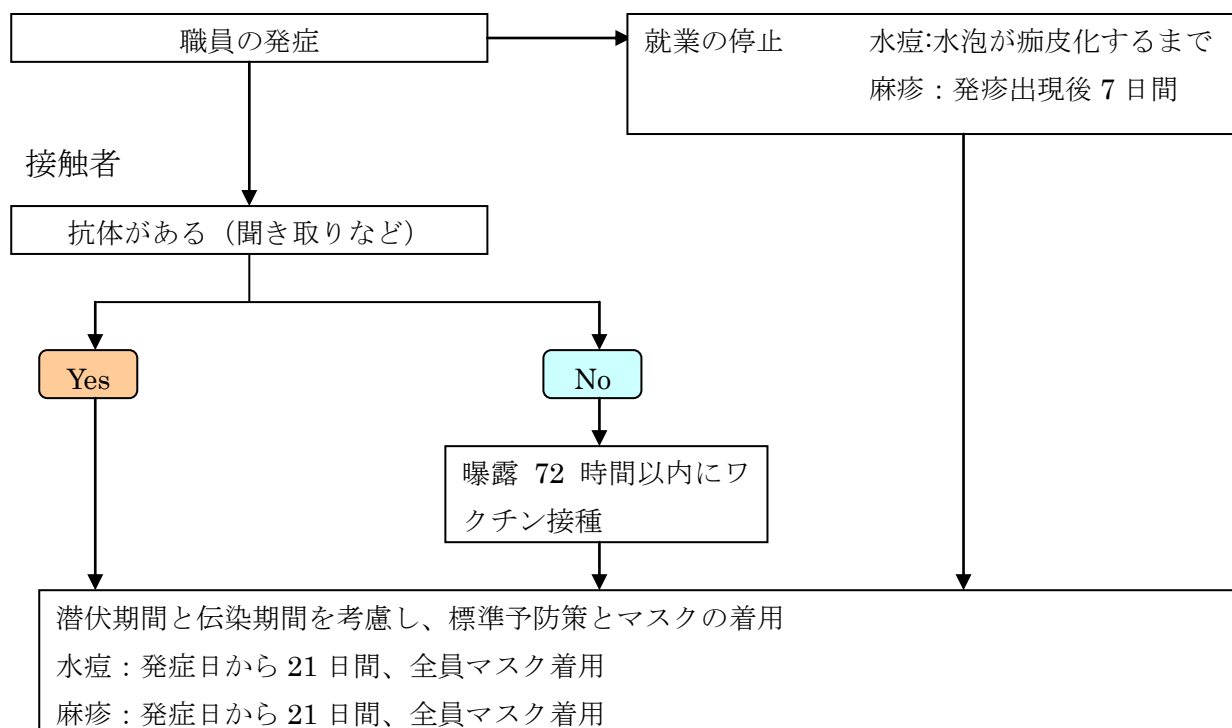
**8** 処理後、使用していた **E** 手袋・**F** マスク・**G** 紙製ヘラ・**H** 紙製ちり取りに **C** 3剤を充分スプレーして抗菌しポリ袋に捨てます。

**9** 吐物同様 **D** ポリ袋の口はしっかり結びます。  
**POINT** 固まった吐物の飛散防止に、もう一度ポリ袋に詰めることをオススメします。

**10** 最後に「処理された方」の衣服・靴裏にも **C** 3剤をスプレーし抗菌します。  
**POINT** スプレーの目安は、衣服が少し濡る程度、靴裏は地面に靴跡が付く程度。  
最終処理後は石鹸で手をしっかり洗浄してください。

疾患名	感染経路	潜伏期間	伝染期間	曝露後の処置
水痘	空気・飛沫・接触	10～21日	発病前2日～痂皮化するまで	曝露後72時間以内のワクチン
麻疹	空気・飛沫	5～21日	発疹前5日～後4日	曝露後72時間以内のワクチン

## 空気感染する感染症における職員の対応



## 空気感染する感染症発症患者の対応

薬局内での感染対策は困難だが、患者が来局した場合は、薬局外で待機するよう配慮する。  
患者は車など別なところで待ってもらおうの。  
配達する。  
極力優先して投薬する。