

IV

医療施設等における感染対策 ガイドライン

1 インフルエンザ(H5N1)感染対策の基本

インフルエンザ(H5N1)の感染経路は明確でなく、感染対策に関する厳密な根拠は存在しない。しかし、2003 年末から現在までに WHO へ報告されたインフルエンザ(H5N1)のヒトでの発症例の致死率は約 50%と高い。またインフルエンザ(H5N1)に対して事実上すべての人が免疫を持っておらず、ワクチンも現時点では存在しない。これらの事情を勘案し、インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対しては、標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策のすべてを実施することが望ましい。特に、患者への密接な接触やエアロゾル(水分を含んだ微細な粒子)を生じる可能性のある気管内挿管や気管支鏡検査等が行われている部屋への入室等の行為は、非常に感染リスクが高いと考えられており、標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策のすべてが確実に実施されるよう、その遵守を徹底することが重要である。

また、併せて、インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対しては、

- (1) 咳やくしゃみをする際に口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけ、1m以上離れる。
- (2) 呼吸器系分泌物を含んだティッシュを、すぐに蓋付きの廃棄物箱に捨てられる環境を整える
- (3) 咳をしている人にサージカルマスクの着用を促す

といったいわゆる「咳エチケット」の励行を勧めることにより、有効な感染対策が実現する。

2 感染経路及びそれに応じた予防策

接触感染

皮膚と粘膜・創の直接的な接触、あるいは中間に介在する環境等を介する間接的な接触による感染経路を指す。

飛沫感染

病原体を含んだ大きな粒子(5ミクロンより大きい飛沫)が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜あるいは結膜に接触することにより発生する。飛沫は咳・くしゃみ・会話等により生じ、また医療現場においては気管内吸引や気管支鏡検査等の手技に伴い発生する。飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離(1~2メートル)しか到達しない。

空気感染

病原体を含む小さな粒子(5ミクロン以下の飛沫核)が拡散され、これを吸い込むことによる感染経路を指す。飛沫核は空気中に浮遊するため、この除去には特殊な換気(陰圧室等)もしくはフィルターが必要になる。

標準予防策

感染経路別予防策は感染症の種類に応じた対策であるが、標準予防策はすべての患者に対して適用される基本的な感染対策である。

- ・ 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物等に触れることが予想される場合は、手袋を着用する。それらに触れた後は直ちに手袋を外し、手洗いをする。
- ・ 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物等の飛散が予想される場合は、飛散の程度と部位に応じて、サージカルマスク・アイプロテクション(ゴーグルまたはフェイスシールド)・ガウンを適宜着用する。
- ・ 血液・体液・分泌物(汗を除く)・排泄物等で汚染された器具・器材は適切に洗浄あるいは消毒してから次の患者に使用する。

経路別予防策

標準予防策はすべての患者に対して適用される基本的な感染対策であるが、感染症の種類に応じて経路別予防策を上乗せして実施する。

- ・ 接触予防策
患者を個室に收容することが望ましい。個室の数が足りない場合は、同じ疾患の

患者同士と同一部屋に收容する。患者の部屋に入室する際には手袋を着用し、退出の際には手袋を外して直ちに手指消毒を行う。医療従事者の体が患者に接触することが予想される場合はガウンを使用する。

- ・ 飛沫予防策
患者を個室に收容することが望ましい。個室の数が足りない場合は、患者同士のベッド間隔を1m以上離す。患者同士の間カーテン等の障壁を設置する。患者に近寄る際にスタッフはサージカルマスクを着用する。
- ・ 空気予防策
患者を陰圧個室に收容する。スタッフは患者病室に入室する際にはN95マスクを着用する。患者が個室外に出る必要のある際には、患者にサージカルマスクを着用させる。

インフルエンザ(H5N1)の感染経路

インフルエンザ(H5N1)ウイルスの増殖の場については、細気管支や肺胞レベルでの増殖が疑われているものの明確なエビデンスはなく、インフルエンザ(H5N1)の感染経路に関して、現在までに得られている知見は限定的である。しかし、ほとんどの症例が鳥との濃厚な接触ののちに発症していることから、感染経路として飛沫感染と接触感染が主体であることが想定されている。また、これまでに発症したヒトの事例等からは、便中にもウイルスが含まれる可能性が示唆される。なお、ヒト-ヒト感染が疑われる事例は、看病に伴う長時間かつ密接な接触があったケースに限られている。

毎年季節的に流行するヒト型インフルエンザの主な感染経路は、飛沫感染と考えられている。また、汚染した手で眼や鼻を触る等の皮膚から粘膜・結膜への直接的な接触感染や、環境を介する間接的接触感染も感染経路の一つと考えられている。さらに、インフルエンザ患者に対し、気管内挿管・ネブライザー・気管支鏡検査等の手技を行うとエアロゾルが発生しうる。エアロゾルは飛沫核を含むため、それによる空気感染の可能性も示唆されている。

3 医療機関における部門別感染対策

(1) 外来部門

ア 外来トリアージ

患者来院時点での問診を強化し、インフルエンザ(H5N1)の要観察例を、来院後できるだけ早い時点で検知できる体制を整える。

インフルエンザ(H5N1)要観察例は、可能な限り早期に他の患者から分離し、個室等に誘導する。

他院からの転送によりインフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例を受け入れる際には、外来領域を通らないで直接病棟へ収容、または救急外来のような特殊外来へ収容する。

イ マスク・眼の防御

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例には、できるだけ速やかにサージカルマスクを着用してもらい、患者に対応するスタッフもサージカルマスクを着用して問診する。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対して、検体採取等血液・体液・分泌液等の飛沫が飛散することが予想される行為を行う際は、スタッフはN95マスクを使用するとともに、眼の防御(フェイスシールドまたはゴーグル)を適宜使用する。

ウ 手指衛生

流水と石鹸による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が感染対策の基本であることを、スタッフ・患者等すべての人々が認識しなければならない。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例や、その持ち物や周辺環境に触った後は、手指消毒を行う。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石鹸による手洗いを実施する。

エ 手袋

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に接する際やそ

の血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行う際には、医療従事者の感染を防止し、また医療従事者を介した患者-患者間の感染伝播を防ぐため、手袋を着用する。また、医療従事者の皮膚に創がある際には、患者ケアの際にも手袋を着用する。

手技やケアののち、直ちに手袋を外して手指衛生を行う。手袋着用は、手指衛生に付加的に行うものであり、手指衛生の代用になるものではない。

手袋は再使用したり、洗って使用したりしてはならない。

オ ガウン

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対しては、血液・体液・分泌液・排泄物の飛沫を発生させる、または衣服を汚染するような手技を行う際のみならず、医療従事者自身の衣服が患者と接触する可能性が高い行為を行う際にも、ガウン(長袖ガウンが望ましい)を着用する。

使用したガウンは、使用後直ちに脱いで、適切に廃棄する。

カ 患者ケアに用いた器具の管理

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対して使用する聴診器・血圧計・体温計等の患者用器具は、適切に洗浄(必要に応じて消毒)したのちに、次の患者に対して使用する(付表1を参照)。

キ 環境整備(清掃、リネン、廃棄物等)

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例の分泌物等で汚染された環境は直ちに清掃する。清掃にあたるスタッフは、手袋を着用する。必要に応じて、汚染局所の清拭消毒を、次亜塩素酸ナトリウムあるいはアルコールを使用して行う(付表1を参照)。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例が使用しているスペースに清掃のために入るスタッフは、N95マスクと手袋を着用する。着衣が患者や環境に触れることが予想される際には、ガウンを着用する。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例のケアに使用したリネンや廃棄物に対しては、他のリネンや廃棄物同様の処理を適切に行う。

ク 受診患者の同伴者

受診患者の同伴者については、患者が要観察例と判断された時点で同伴させないようにする。ひとりで外来受診ができない患者や小児患者の場合は、同伴者が N95 マスクを着用した上で同伴を継続する。

(2) 入院病棟部門

ア マスク・眼の防御

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に接する場合、スタッフは N95 マスクを使用する。

血液・体液・分泌液等の飛沫が飛散することが予想される行為を行う際には、N95 マスクの他に眼の防御(フェイスシールドまたはゴーグル)を適宜使用する。

イ 手指衛生

流水と石鹸による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が感染対策の基本であることを、スタッフ・患者等すべての人々が認識しなければならない。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例や、その持ち物や周辺環境に触った後は、手指消毒を行う。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石鹸による手洗いを実施する。

ウ 手袋

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に接する際や、その血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行う際には、医療従事者の感染を防止し、また医療従事者を介した患者-患者間の感染伝播を防ぐため、手袋を着用する。また、医療従事者の皮膚に創がある場合は、患者ケアの際に手袋を着用する。

手技やケアののち、直ちに手袋を外して手指衛生を行う。手袋着用は、手指衛生に付加的に行うものであり、手指衛生の代用になるものではない。

手袋は再使用したり、洗って使用したりしてはならない。

エ ガウン

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対しては、血液・体液・分泌液・排泄物の飛沫を発生させる、あるいは衣服を汚染するような手技を行う際のみならず、医療従事者自身の衣服が患者・環境表面・病室の物

品と接触する可能性の高い行為を行う際にも、ガウン(長袖ガウンが望ましい)を着用する。

使用したガウンは、使用后直ちに脱いで適切に廃棄する。

オ 患者ケアに用いた器具の管理

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対しては、聴診器・血圧計・体温計等の患者用器具を、他の患者と共有しない。共用が避けられない場合は、使用后適切に洗浄(必要に応じて消毒)してから、次の患者に対して使用する(付表1を参照)。

カ 環境整備(清掃、リネン、廃棄物等)

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例の分泌物等で汚染された環境は、直ちに清掃する。清掃にあたるスタッフは手袋を着用する。必要に応じて、汚染局所の清拭消毒を、次亜塩素酸ナトリウムまたはアルコールを使用して行う(付表1を参照)。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例が在室している間に、清掃のために患者病室に入室するスタッフは、N95 マスクと手袋を着用する。着衣が患者や環境に触れることが予想される場合は、ガウンを着用する。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例のケアに使用したリネンや廃棄物に対しては、他のリネンや廃棄物同様の処理を適切に行う。

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例が使用した食器は、他の患者が使用した食器同様の処理を適切に行う。

キ 病室

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例は、陰圧個室入院とする。陰圧の病室が確保できない場合は、個室の戸外に面した側の窓を開けて十分に換気する。その際、居住区域に直接面していないことを確認する。なお、移動式 HEPA フィルター装着換気装置で部屋の空気を清浄化してもよい。

ク 患者の入院中の移動制限

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例は、必要がある場合以外は部屋から出てはならない。検査等のために部屋から出る必要がある場合は、患者にはサージカルマスクを着用してもらい、移動中は他の患者等と動線ができるだけ重ならないように配慮する。

ケ 面会制限

インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)や要観察例に対する面会は、原則として禁止する。やむを得ず面会する場合は、面会者は N95 マスクと眼の防御(フェイスシールドまたはゴーグル)およびガウンを使用する。

コ 個室入院による精神的ケア

個室に入院していることに対する精神的負担に関して、精神的なケアの必要性を認識する。個室には少なくとも外線電話を設置し、個室内で電波の影響を受ける医療機器を使用していない場合は、個室内で携帯電話を使用してもよい。

サ 隔離解除

原則として、ウイルスの排泄期間が過ぎた後に隔離を解除する。WHO は、ウイルス排泄期を、成人については解熱後最長7日間、小児については発症後最長21日間としており、原則として、この時期が経過したのちに隔離を解除する(「診断・治療ガイドライン」参照)。

(3) 小児が入院した場合の留意事項

インフルエンザ(H5N1)は成人と小児に共通する疾患であり、基本的な感染対策にも相違はない。しかし、親子間や小児同士の接触度合いが高いこと、感染した小児のウイルス排出期間が成人に比べて長いとされていること等、小児特有の要素が存在する。これらを考慮に入れた対策が必要である。

ア マスク・眼の防御

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例に接する場合、スタッフは N95 マスクを使用する。

患児に付き添う家族等も同様に N95 マスクを着用する。家族等には、マスク着用を促す際にその必要性を説明する。

血液・体液・分泌液等の飛沫が飛散することが予想される行為を行う際には、スタッフは、N95 マスクの他に眼の防御(フェイスシールドまたはゴーグル)を適宜使用する。

イ 手指衛生

流水と石鹼による手洗いまたはアルコール製剤による手指消毒が感染対策の基本であることを、スタッフ・患児・付き添いの家族等すべての人々が認識しなければならない。

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例や、その持ち物や周辺環境に触った後は、手指消毒を行う。目に見える汚れがある場合には、まず流水と石鹼による手洗いを実施する。

ウ 手袋

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例に接する際や、血液・体液・分泌液・粘膜に触れる手技を行う際には、医療従事者の感染を防止し、また医療従事者を介した患児－患児間の感染伝播を防ぐため、手袋を着用する。また、医療従事者の皮膚に創がある場合は、患児ケアの際に手袋を着用する。

手技やケアののち、直ちに手袋を外して手指衛生を行う。手袋着用は、手指衛生に付加的に行うものであり、手指衛生の代用になるものではない。

手袋は再使用したり、洗って使用したりしてはならない。

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例に付き添う家族等も、原則として、手袋を常時着用する。

エ ガウン

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例に対しては、血液・体液・分泌液・排泄物の飛沫を発生させる、あるいは衣服を汚染するような手技を行う際のみならず、医療従事者自身の衣服が患児・環境表面・病室の物品と接触する可能性の高い行為を行う際にも、ガウン(長袖ガウンが望ましい)を着用する。

使用したガウンは、使用後直ちに脱いで、適切に廃棄する。

患児に付き添う家族等も、原則として、ガウンを常時着用する。

オ 患児ケアに用いた器具の管理

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例に対しては、聴診器・血圧計・体温計、おもちゃ等の患者用器具を、他の患児と共有しない。共用が避けられない場合は、使用後適切に洗浄(必要に応じて消毒)してから、次の患児に対して使用する(付表1を参照)。

カ 環境整備(清掃、リネン、廃棄物等)

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例の分泌物等で汚染された環境は、直ちに清掃する。清掃にあたるスタッフは、手袋を着用する。必要に応じて、汚染局所の清拭消毒を、次亜塩素酸ナトリウムまたはアルコールを使用して行う(付表1を参照)。

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例が在室している間に、清掃のために患者病室に入室するスタッフは、N95 マスクと手袋を着用する。着衣が患児や環境に触れることが予想される場合は、ガウンを着用する。

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例のケアに使用したリネンや廃棄物に対しては、他のリネンや廃棄物同様の処理を適切に行う。

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例が使用した食器

は、他の患児が使用した食器同様の処理を適切に行う。

キ 病室

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例は陰圧個室入院とする。陰圧の病室が確保できない場合は、個室の戸外に面した側の窓を開けて十分に換気する。その際、居住区域に直接面していないことを確認する。なお、移動式 HEPA フィルター装着換気装置で部屋の空気を清浄化してもよい。

ク 患児の入院中の移動制限

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例は、必要がある場合以外は部屋から出てはならない。検査等のために部屋から出る必要がある場合は、患児にはサージカルマスクを着用させ、移動中は他の患者等と動線ができるだけ重ならないように配慮する。

ケ 面会制限

インフルエンザ(H5N1)患児(疑似症患児を含む)や要観察例の精神的安定を目的とした面会は、できるだけ許可する。面会者は、N95 マスクと眼の防御(フェイスシールドまたはゴーグル)を着用し、患児との接触の度合いに応じてガウンを着用する。

コ 個室入院による精神的ケア

個室に入院していることに対する精神的負担に関して、精神的なケアの必要性を成人以上に重要視する。家族等による付き添いの支援を可能な限り行う。個室内で電波の影響を受ける医療機器を使用していない場合は、個室内で携帯電話を使用してもよい。

サ 隔離解除

原則として、ウイルスの排泄期間が過ぎた後に隔離を解除する。WHO は、ウイルス排泄期を、成人については解熱後最長 7 日間、小児については発症後最長

21 日間としており、原則として、この時期が経過したのちに隔離を解除する(「診断・治療ガイドライン」参照)。

4 患者死後における感染対策

不幸にしてインフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)が死亡した場合にも、死後の処理に関して細心の注意を払う必要がある。

死亡直後の感染対策に関しては、「(2) 入院病棟部門」の項を参照すること。それに加えて注意すべき点は、以下のとおりである。

- ・ 患者(疑似症患者を含む)の死亡直後に家族等が故人に近寄る、または接触することを希望する場合は、N95 マスク、眼の防護(フェイスシールドまたはゴーグル)、手袋、ガウンを着用する。
- ・ 遺体は、全体を覆う非透過性のバッグに入れて病棟から搬出する。
- ・ 病理解剖が必要な場合、病理解剖医をはじめ関係者は標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策のすべてを実施した上で行う。その場合でも、エアロゾル(水分を含んだ微細な粒子)を発生させるリスクのある手技は極力避ける。
- ・ 遺体が非透過性のバッグに収容され、密封されているならば、遺体搬送に従事する者に対して特別の感染対策は不要である。
- ・ 葬儀社に対して、故人がインフルエンザ(H5N1)患者であったことを知らせる。
- ・ 遺体処理や葬儀に従事する者は標準予防策を遵守する。すなわち、血液・体液・分泌物・排泄物等が顔に飛散するおそれのある場合には、サージカルマスクや適宜眼の防護(フェイスシールドまたはゴーグル)を使用する。
- ・ 遺体処理の後、家族が遺体に触れることを希望する場合は、家族はサージカルマスクと手袋を使用する。遺体を眺めるだけで、触れることを希望しない場合は、マスクや手袋の着用は不要である。

5 患者搬送における感染対策

インフルエンザ(H5N1)患者の入院のための設備が整っていない医療機関においてインフルエンザ(H5N1)患者が発生した場合、あるいはそのような医療機関に患者が直接来院した場合等には、患者搬送が必要となる。患者搬送においては、感染源への曝露に関する搬送従事者の安全確保と、搬送患者の人権尊重や精神的不安の解消の両面に立った感染対策を行うことが重要である。

基本的な考え方は、患者自身に対する隔離対策は最小限にし、搬送従事者が、標準予防策・接触予防策・飛沫予防策・空気予防策のすべてを確実に実施することである。

(1) インフルエンザ(H5N1)患者(疑似症患者を含む)及び要観察例

気管内挿管されている場合を除き、サージカルマスクを着用させる。患者が忍耐できる場合以外は、患者にN95マスクを着用させない。

呼吸管理を行っている患者に対しては、感染対策に十分な知識と経験のある医師が付き添う。

自力歩行可能な患者に対しては、歩行を許可する。車いす、ストレッチャーを適宜使用する。

搬送に使用する車両等の内部に触れないよう患者に指示をする。

(2) 搬送従事者

搬送従事者は、N95 マスク・眼の防護(フェイスシールドまたはゴーグル)・手袋・ガウンを着用する。状況に応じて、帽子・靴カバー・ゴムの長靴を使用する。

搬送中は周囲の環境を汚染しないように配慮し、特に汚れやすい手袋に関しては、汚染したらすぐに新しいものと交換する。手袋交換の際は、手指消毒を行う。

使用した防護具の処理を適切に行う。特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は、感染性廃棄物として処理する。この際、汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意する。

(3) 搬送に使用する車両等(船舶や航空機も含む)

搬送従事者、患者のそれぞれが、必要とされる感染予防策を確実に実施すれ

ば、必ずしも患者搬送にアイソレーターを用いる必要はない。

患者収容部分と車両等の運転者・乗員の部位は仕切られている必要性はないが、可能な限り、患者収容部分を独立した空間とする。

患者収容部の構造は、搬送後の清掃・消毒を容易にするため、できるだけ単純で平坦な形状であることが望ましい。ビニール等の非透水性資材を用いて、患者収容部分を一時的に囲うことも考慮する。器材は極力置かず、器材が既に固定してある場合には、それらの汚染を防ぐため防水性の不織布等で覆う。

患者搬送後の車両等については、目に見える汚染に対して清拭・消毒する。手が頻繁に触れる部位については、目に見える汚染がなくても清拭・消毒を行う(付表1を参照)。

(4) その他

自動車による搬送の場合、患者家族等は搬送に使用する車両に同乗させない。船舶や航空機等の場合は、ケースに応じて適宜判断する。

搬送する患者がインフルエンザ(H5N1)患者であることを搬送先の医療機関にあらかじめ伝え、必要な感染対策を患者到着前に行うことができるようにする。

搬送の距離と時間が最短となるように、あらかじめ手順や搬送ルートを検討しておく。

搬送する段階で、インフルエンザ(H5N1)罹患を想定せずに搬送を終了し、のちに患者がインフルエンザ(H5N1)患者であると判明した場合は、「積極的疫学調査ガイドライン」に従った健康観察を行わなければならない。

搬送時に準備する器材の一覧表については、付表2を参照のこと。

付表1 インフルエンザ(H5N1)ウイルスの消毒

器材

80°C、10 分間の熱水消毒

0.05～0.5w/v% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭または 30 分間浸漬

2w/v～3.5w/w% グルタールに 30 分間浸漬

0.55w/v% フタールに 30 分間浸漬

0.3w/v% 過酢酸に 10 分間浸漬

70% イソプロパノールあるいは消毒用エタノールで清拭または浸漬

環境

0.05～0.5w/v% (500～5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭

消毒用エタノールで清拭

70v/v% イソプロパノールで清拭

手指消毒

速乾性擦式消毒用アルコール製剤(使用量は製剤の使用説明書を参照)

付表2 患者搬送に必要な器材

- ・ N95 マスク: 搬送従事者の数×2
- ・ サージカルマスク: 適宜(搬送患者用)
- ・ 手袋: 1箱
- ・ フェイスシールドまたはゴーグル、ガウン: 搬送患者数×2
- ・ 靴カバーまたはゴムの長靴、帽子: 搬送従事者の数×2(用意しなくてもよい)
- ・ 手指消毒用アルコール製剤: 1個
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム水溶液: 1本
- ・ 清拭用資材(タオル、ガーゼ等)、感染性廃棄物処理容器
- ・ その他、ビニールシート等

※ ただし、本付表は、車両による搬送を想定したものであり、船舶や航空機等を使用する場合は適宜修正して用いる必要がある。