

健康状態質問票

氏名 _____
性別 男 女 年齢 _____ パスポート番号 _____
職業 _____
到着月日 _____, 便名 _____, 座席番号 _____
渡航された国名(滞在地域及び渡航地域名) (過去4日)

日本及び本国での住所、連絡先

日本:

電話番号: _____ - _____ - _____

本国:

電話番号: _____ - _____ - _____

○あなたの健康状態について、記入してください

- 発熱 (°C) あり なし
激しい咳・呼吸困難等 あり なし
解熱剤等薬剤の使用の有無 あり なし

○新型インフルエンザの疑いのある人との到着前 日以内の接触状況について、記入してください

- ① 新型インフルエンザの流行地域へ滞在・立ち寄りしましたか。
..... あり なし
② 新型インフルエンザ疑いで入院した患者を見舞うなど、接触がありましたか。
..... あり なし

上記のとおり申告いたします。 年 月 日

署名 _____

この質問票は検疫法第12条に基づく検疫手続を簡略化するためのものですから、正確に記入して下さい。

質問に答えなかった方又は虚偽の申告をした方は、検疫法第36条第3号の規定により懲役又は罰金に処されることがあります。

新型インフルエンザの発生地域に 滞在された入国者の方へ

1. 新型インフルエンザの潜伏期間は 日といわれています。その期間内は、念のため、以下のような対応をしてください。
 - (1) 入国後 日間は朝夕の体温測定を実施し、ご自身の健康状態を確認してください。
 - (2) 帰宅後外出する際には、万一来に備え、拡散防止のため、配布したマスクを着用するようご協力下さい。
 - (3) 下記の症状が一つでも発現したら、新型インフルエンザ発生地域からの帰国であることをあらかじめ保健所に告げてから、受診先等を相談し、医師の診察を受けてください。
 - ・発熱
 - ・激しい咳、呼吸困難などの呼吸器症状
2. 家族等にも上記症状が発現したら、最寄りの保健所又は医療機関に電話で連絡し、その指示に従って下さい。その際、あなたが発生地域から帰国した旨を申し添え下さい。

必要に応じて、本紙を医療機関にお持ち下さい。

厚生労働省・検疫所

調査票

太枠内を記入して下さい。

氏名：		
年齢：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 国籍：	
職業：		
渡航地域、新型インフルエンザ患者と接触又は対接触した可能性がある場所： (具体的に)		
(国・地域名)		
日本国内における連絡先 (旅行の場合は下段に日程等を記入)： (住所)		
(電話番号)		
旅 行 日 程 等	滞在期間	連絡先
	※ 月 日 ～ 月 日	宿泊先： 住 所： 電話番号：
	※ 月 日 ～ 月 日	宿泊先： 住 所： 電話番号：
	日本出国予定日： 年 月 日 空港： 便名：	
ツアーの場合旅行代理店名等を記入し、日程表がある場合はその写しを添付して下さい		
代理店名等： 代理店住所： 電話番号： 担当者名：		

※ 本日から 日間以内の連絡先を記入してください。

この質問は、検疫法第18条第2項に規定するものですから、正確に記入して下さい。なお、検疫所に報告いただいた情報については、個人情報の保護のため厳重に管理します。

また、質問に答えなかった方又は虚偽の申告をした方は、検疫法第36条第7号の規定により懲役又は罰金に処されることがあります。

検疫所記入欄

健康診断の状況	
・発熱《有・無》 (健康診断時の体温 ℃)	
・激しい咳、呼吸困難等の呼吸器症状《有・無》	
診察年月日： 年 月 日	担当医名：
検疫所名：	整理番号：

日本に入国された方へ

(健康状態報告指示書)

○本日から以下に定める期間中は、次の項目に従ってください。

- ・下記の期間中は、毎日2回（朝、夕）体温測定を行い、下記連絡先へ報告下さい。
- ・期間中、発熱又は激しい咳、呼吸困難などの呼吸器症状があらわれた場合は直ちにあなたの名前、整理番号を、下記連絡先へ伝えた上で、検疫所担当官の指示に従ってください。
- ・この期間の最終日よりも前に出国される場合には、出国時に下記の連絡先へ電話し、出国される旨を連絡してください。

○あなたの整理番号 _____

○検疫所への報告が必要な期間： 月 日まで。 ☒

連絡先		
住 所		
電 話		朝の報告 (時～ 時)
		夕の報告 (時～ 時)
発熱等の症状が出た際の、緊急連絡先 (上記時間帯以外)		

注1) この報告は、検疫法第18条第2項に規定するものですから、正確に報告して下さい。報告しなかった方又は虚偽の報告をした方は、検疫法第36条第7号の規定により懲役又は罰金に処されることがあります。

年 月 日 時 分

_____ 殿
(都道府県知事)

_____ 検疫所長

検疫法第18条第3項の規定に基づき、次のとおり通知します。

氏名：		
年齢：	性別： 国籍：	
職業：		
新型インフルエンザ患者と接触又は接触した可能性がある場所及び国・地域名： (場所) (国・地域名)		
日本国内における連絡先（旅行の場合は下段に日程等を記入）： (住所) (電話番号)		
旅 行 日 程 等	滞在期間	連絡先
	月 日 ～ 月 日	宿泊先： 住 所： 電話番号：
	月 日 ～ 月 日	宿泊先： 住 所： 電話番号：
	日本出国予定日： 年 月 日 空港： 便名： その他（ツアーの場合旅行代理店名等を記入）	

入国時の健康状況： (入国年月日 年 月 日) ・体温 ℃ ・激しい咳、呼吸困難等の呼吸器症状 《有・無》 ・その他
入国後の健康状況： ・体温 ・その他
当該者に指示した事項、感染症のまん延防止・医療に必要な事項等：

(案)

新型インフルエンザ診断・治療ガイドライン

(厚生労働省)

平成17年12月

(平成17年12月26日版)

はじめに

2003 年末以来、東南アジアを中心とした地域で H5N1 亜型ウイルスによる高病原性鳥インフルエンザ (Highly Pathogenic Avian Influenza、以下 HPAI) が鳥の間で流行している。HPAI による鳥からヒトへの感染伝播も発生し、2005 年 12 月 23 日現在、WHO に対して公式に報告された感染者数は 141 名、うち死亡者数は 73 名である。

これらの感染者は基本的に死鳥または病鳥との直接的かつ密接な接触により感染したと考えられており、鳥からヒトへの感染効率は高くないといえる。現時点で、ヒトからヒトへの感染に関しては、感染者を看病するなど濃厚かつ密接な接触を有する 2 事例においてその関与が疑われているに過ぎない。そして仮にヒト-ヒト感染が存在するとして、その感染伝播様式がインフルエンザ一般にあてはまる飛沫感染であるのか、空気感染 (飛沫核感染) であるのかは不明である。

この亜型 (または異なる亜型) に変異が生じ、ないしはそれと従来のヒトインフルエンザウイルスとの遺伝子組換え (遺伝子再集合と呼ばれる) を起こすことにより、ヒト-ヒト感染を効率的に発生させるウイルス株に変換する可能性が懸念されている。そのような状態になった場合、この亜型ウイルスはもはや鳥インフルエンザウイルスではなく、ヒトにおける「新型インフルエンザ」ウイルスと呼ばれるようになる。このウイルスには事実上すべてのヒトが免疫を持たないので、世界中のヒトに感染伝播することが懸念されている。これをインフルエンザによるパンデミックと呼ぶ。

わが国の新型インフルエンザ対策行動計画においては、効率的にヒト-ヒト感染を発生させる新しい亜型のインフルエンザウイルスが出現し確認された段階 (フェーズ 4 以降) で、それを「新型インフルエンザウイルス」と定義している。現時点では新型インフルエンザウイルスおよび新型インフルエンザ患者が出現していないが、現在アジアを中心に鳥の間で流行している H5N1 亜型が新型インフルエンザの起源になる可能性が高い。

以下に記載する内容は H5N1 亜型ウイルスのヒトへの感染に関して現在までに集積された知見に基づいて作成しているが、現時点で新型インフルエンザウイルス及び新型インフルエンザ患者が出現していない以上、その症例定義・診断・治療はあくまで仮のものであることに十分留意する必要がある。

1 症例定義

インフルエンザウイルスの感染による症状は無症状から重篤なものまで多岐にわたる。新型インフルエンザウイルスなど、集団が全くウイルスに対する免疫を有さない状況においては、臨床症状も重篤になると予測されるが、実際の新型インフルエンザの症例定義は、科学的知見の蓄積やフェーズによって異なり、適宜更新する予定である。

現時点で考えられる新型インフルエンザ疑い患者の定義は以下のとおりとする。

★ 発熱(38℃以上)

★ 咽頭痛、咳、呼吸困難のいずれか一つ以上

の二つを満たし、かつ7日以内に以下のいずれかの行為があったもの

☆ 新型インフルエンザ患者(疑い例も含む)との接触

☆ 新型インフルエンザ患者の発生が確認されている地域での滞在

確定診断の定義は以下のとおりとする。

上記「新型インフルエンザ疑い」定義を満たし、かつ以下のいずれかの方法によって病原体診断(血清学的診断)がなされたもの

☆ 病原体の検出

☆ 病原体の遺伝子の検出

2 診断

(1) 医療機関における対応

問診により、新型インフルエンザ疑いの定義を満たし、新型インフルエンザが疑われる患者については、十分な感染対策を講じた上で、咽頭ぬぐい液(挿管中患者においては気管内吸引液)を採取する。また、疑い患者として直ちに保健所に報告し、採取した検体の検査診断について相談する。インフルエンザ迅速診断キットによる診断は、現時点で H5N1 亜型鳥インフルエンザ感染症例における陽性率が高くないこと、および新型インフルエンザ感染症例における陽性率のデータがないことから、信頼性を伴わず、また A/H3N2 亜型や A/H1N1 亜型の感染や B 型との共感染の可能性を除外できないので、あくまで診断の一助としての利用にとどめること。

なお、この際、患者の診療およびケアを担当するスタッフは、N95マスク、手袋および飛沫の飛散程度に応じてガウン、ゴーグルを着用するなど、標準予防策、接触感染予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策(※)を講じるものとする(院内感染対策ガイドラインを参照)。

(2) 保健所における対応

医療機関から疑い例の報告があった場合には、当該保健所は地方衛生研究所と調整の上、速やかに検体を地方衛生研究所など検査体制の整備されている施設に搬入するとともに、必要に応じて患者の感染源等に関する調査を行うこと。

(3) 地方衛生研究所など検査を行う施設における対応

搬入された検体について、PCR検査及びウイルス分離を行う。

(4) 都道府県、保健所を設置する市及び特別区における対応

都道府県、保健所を設置する市及び特別区においては、地方衛生研究所または保健所から病原体(または病原体の遺伝子)の検出の報告があった場合には、当該患者を診断した医師に対し、新型インフルエンザの確定例として直ちに保健所に届出を行うよう指導し、当該届出を受けて、速やかに厚生労働省健康局結核感染症課に報告する。

3 治療

フェーズ4において、新型インフルエンザが実際に出現した場合には、直ちに指定感染症に指定され、1類感染症相当の措置がとられることとなる。そのため、新型インフルエンザ疑いの定義を満たし、新型インフルエンザが疑われる患者に対しては、感染症法に基づく入院勧告を行う。

併行して、可能な限り早期に、遅くとも発症より48時間以内に抗インフルエンザウイルス剤(タミフルまたはリレンザ)による治療を開始する。

重症例または易感染性患者においては、抗インフルエンザウイルス剤の投与と同時に二次的な細菌感染症などの合併症に留意し、治療にあたる。なお、重症インフルエンザ肺炎に対するステロイドやその他の治療薬の有効性についてはエビデンスが確立していない。

(参考)

※ 標準予防策、接触感染予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策の概要

標準予防策	手指消毒 個人防護具(手袋、ガウン、サージカルマスク、ゴーグルまたはフェースシールド) 患者ケアに使用した器具 環境対策 リネン 血液媒介病原体 患者配置
接触感染予防策	患者配置 手袋と手指消毒 ガウン 患者移送 患者使用器具
飛沫感染予防策	患者配置 サージカルマスク 患者移送
空気感染予防策	患者配置 呼吸器防護具 患者移送

(案)

新型インフルエンザ院内感染対策ガイドライン

(厚生労働省)

平成17年12月

(平成17年12月26日版)

はじめに

新型インフルエンザ対策の基本戦略は、ワクチンなどによる予防、早期診断、抗インフルエンザウイルス薬による治療である。しかし、新型インフルエンザ流行の初期においてワクチンは入手不可能であることが予想され、また抗インフルエンザウイルス薬の全体量にも限りがある。このような状況においては特に、医療施設内で新型インフルエンザの感染伝播を阻止する対策を徹底することが、新型インフルエンザのまん延防止のために非常に重要である。

感染対策には、その疾患の感染経路に関する理解が不可欠である。毎年流行するインフルエンザの感染経路は、接触感染と飛沫感染が中心であることが知られているが、ごく限定された状況の下では空気感染(飛沫核感染)の可能性が示唆されている(文献)。

また、毎年流行するインフルエンザの潜伏期は1-3日(最大7日)、他の人へ感染を伝搬させる時期は発症日の前日から発症後約7日まで(軽快しない場合はさらに長期間)とされているところだが、当ガイドラインは、新型インフルエンザも同程度であるとの前提に立ち作成した。

1 感染経路

(1) 接触感染

接触により、患者から医療従事者、医療従事者から患者、患者から患者、周辺環境から患者などの経路で伝播される感染を指す。

インフルエンザの接触感染は、感染者の皮膚や粘膜に手指が接触すること、環境表面に付着したウイルスに接触することによる。

(2) 飛沫感染

飛沫(5 μ mより大きい水分を含んだ粒子)により伝播される感染を指す。飛沫は長距離を飛ばないので、飛沫感染が成立するためには感染者と感受性者が近接していること(1m以内)が必要である。

インフルエンザの飛沫感染は、感染者が排出したウイルスを含んだ飛沫が、感受性者の鼻や喉の粘膜または結膜に付着することにより成立する。飛沫は咳・鼻をかむこと・会話、および吸引や気管支鏡などの手技によって発生する。

(3) 空気感染(飛沫核感染)

飛沫核(5 μ m未満の粒子)の飛散により伝播される感染を指す。飛沫核は空中を長く漂うため、感染者と感受性者が近接していなくても感染伝播が成立しうる。

インフルエンザの空気感染に関しては不明確である。動物実験や飛行機の機内でのヒトの感染伝播に空気感染が関与した可能性が示唆されている(文献)。また、感染者の気管内挿管および吸引処置、気管支鏡などの手技において生じる飛沫核は、その手技にたずさわる医療従事者に空気感染を起こしうる事が懸念されている。

2 感染経路別対策

(1) 標準予防策

標準予防策は、血液・体液・分泌物・汚染物に触れる時には、手指消毒、手袋、血液・体液・分泌物・汚染物の飛沫が飛散することが予想される場合には、サージカルマスク・アイプロテクション・ガウン、その他、血液媒介性病原体の取扱い（針刺し防止）などからなる。感染対策の基本であり、感染症の有無にかかわらずあらゆる局面において、すべての患者に対して実行するべきである。

(2) 接触感染予防策

患者を個室または他の患者とできるだけ環境を共有しない状況に配置する。標準予防策に規定されている手袋や手指消毒に加え、患者の部屋に入る際には手袋を着用し、所用終了後直ちに手袋を外して手指消毒を行なう。接触の度合いに応じてガウンの使用を考慮する。患者使用器具を患者専用にする。

(3) 飛沫感染予防策

患者配置に関しては、ベッド間隔を1m以上離す（患者間の距離では2m近く、離れるようにする）、あるいは患者同士の間をカーテンなどの障壁で隔離する。標準予防策に加えて、患者の1m以内に近寄る際はマスクを着用する（サージカル・マスクが望ましい）。

(4) 空気感染予防策

患者は次の条件を備えた個室に入れる：

- (1) 周囲の区域に対して陰圧である
- (2) 1時間あたり6-12回の換気を行う
- (3) 適切な戸外への排気がある
- (4) ドアは閉鎖する。患者の部屋に入る際にはN95マスク等を着用する。

3 院内感染対策

(1) 外来

患者来院時点での問診を強化する。発熱や咳を伴う患者に対しては、他の患者に飛沫が飛ばない程度の位置で待つことや、咳をする際にティッシュで口元をおさえ、ティッシュを廃棄できるノータッチ式廃棄容器に廃棄するとともに、手洗い、速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒を行うなど他人への感染を拡げないような配慮の呼びかけを、ポスターなどを通して外来受付にて行う。

新型インフルエンザが疑われる患者については、さらにサージカル・マスクの着用を促す。

待合室や診療室については、ついたてなどを利用して区画を区切るなどして、新型インフルエンザ疑い患者とその他の患者との接触が最小限となるような工夫をすることが望ましい。

外来スタッフは、必ずサージカル・マスクの着用と手洗いを行うこととし、さらに検査を行う場合には、N95マスクと手袋を着用し、飛沫の飛散程度に応じてガウンやゴーグル(またはフェースシールド)を使用する。

(2) 入院

① 新型インフルエンザ患者(疑い症例も含む)の病室

原則として個室管理とする。症例数により、新型インフルエンザ患者同士を同一病室とすることも考慮する。

できる限り陰圧個室とする。独立した空調があることが望ましいが、ない場合にはその病室に関しては空調施設を利用せず、戸外に面した側の窓を開けて十分な換気を行うことが推奨される。病室の窓を開放する場合には、それが居住区域に直接面していないことを確認する。

病室には、後述するガウンなどの防護具の着脱を行う前室があることが望ましいが、確保できない場合は、連続した部屋を前室として利用するか、個室の前の廊下の一部をゾーン化して対応する(境界領域の設置)。この部分は個室入退室専用に利用できるように、ついたてなどで仕切り、一般の患者の診療に際して通過、利用しないこと。

②新型インフルエンザ患者(疑い症例も含む)との接触

入院中の新型インフルエンザ患者が検査のためなどでやむを得ず病室から出る必要がある場合には、サージカル・マスクを着用させる。

新型インフルエンザ入院患者との面会は禁止する。やむを得ない場合にのみ、患者にサージカル・マスクの着用と、面会者にもN95マスク、手袋などの個人防護用具(Personal Protective Equipment, PPE)を、医療従事者による指導のもとで装着させ、患者と接する。

担当医師、担当看護師を限定し、その際には過労を防ぐため十分な数のスタッフを新型インフルエンザ患者専任に確保する。

患者に接する際には、空気、飛沫、接触感染に対する予防措置をすべて含めた厳格な防御を行なう。具体的な個人防護用具(PPE)には、(1)N95マスク(2)手袋(3)ゴーグルなど眼の防護具(4)ガウン(5)靴カバー(オプション)がある。

ただし、個人防護用具(PPE)を着用していても、以下のような処置・検査には特に注意が必要である

- ・ ネブライザーの使用、胸部理学療法、気管内挿管、気管支鏡、胃内視鏡や、その他の気道を侵襲する恐れのある処置を行う場合
- ・ 医療従事者が患者に非常に近接する場合
- ・ 感染性がある分泌物へ接触するおそれがある場合。

患者の検査、治療には可能な限り使い捨て医療器具を用い、適切に廃棄する。器具の表面は、ウイルスに有効性が証明されている消毒薬(アルコール製剤または次亜塩素酸ナトリウム液:(参考)新型インフルエンザウイルスの消毒も参照)で消毒する。

患者に接触する前後、病原体に曝露される可能性のある医療行為を行った後、手袋をはずした後、および不特定多数の人が触れた部位に接触した後には手洗い、手指消毒を行う。接触感染対策としては、速乾性擦式消毒用アルコール製剤による手指消毒が最も重要である。

なお、フェーズ4, 5において、患者の診療に携わった医療従事者が抗インフルエンザウイルス薬の予防内服を行う場合は、患者との接触があった日から7日間リン酸オセルタミビル(タミフル)を1日1カプセル服用する。

(3) 接触者

患者の家族・同居者、患者が滞在した部屋(検査室)などにいた他の患者とスタッフ、患者と同室に入院していた患者、患者と同じ病棟に入院していた患者など、患者との接触があった者については、新型インフルエンザに関連する症状の有無を確認する。症状がない場合も、7日間は十分に注意を払い、経過観察し、異常があった場合はただちに受診するよう指導する。

(4) 清掃

日常的に患者や医療従事者の手が触れる部位(ベッドレール、ドアノブ、包交カート、ベッドサイド便器など)については、アルコールなどによる清拭消毒を少なくとも一日一回は行う。環境消毒剤の散布、噴霧は推奨されない。

床などの環境については、埃を巻き上げないような方法(モップ清拭、ヘパフィルター付き掃除機など)で除塵清掃を徹底する。ただし、喀痰、便などで汚染された場合は、必要に応じ局所消毒を行う。

患者入院中にベッド周辺の清掃を行うスタッフは、個人防護具(PPE)を着用して行う。患者退院後の清掃については、個人防護具(PPE)の着用は不要である。

(5) 医療機関ごとの院内感染対策

各医療機関において新型インフルエンザに対応できるマニュアルを準備し、対応訓練を実施しておくことが望ましい。また、作成された感染対策マニュアルは最新の科学的根拠に基づき、常に見直しを行なって更新する必要がある。

(参考) 新型インフルエンザウイルスの消毒

消毒のポイント	消毒法
患者の排泄物、飛沫物質、分泌物などの湿性生体物質の付着した可能性のある局所を消毒する。噴霧、散布消毒は推奨しない。	80°C、10分間の熱水消毒(器材)
	0.05~0.5%(500~5,000ppm)次亜塩素酸ナトリウムで清拭または30分間浸漬(環境・器材)
	消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノールで清拭(手が触れる部分)、または30分間浸漬
	2~3.5%グルタラールに30分間浸漬(器材)※

※ グルタラールに代わる方法として、0.55%フタラールへの30分間浸漬や、0.3%過酢酸への10分間浸漬があげられる。

※ 手指消毒には、速乾性擦式消毒用アルコール製剤が推奨される。(15秒以内に乾かない十分量の製剤を使用する必要がある)

(案)

新型インフルエンザ患者移送ガイドライン

(厚生労働省)

平成17年12月

(平成17年12月26日版)

はじめに

新型インフルエンザ患者(疑い例・確定例の別を問わない)の移送においては、新型インフルエンザは基本的に空気感染を起こし得るという前提にて感染対策を実施するものとする。

新型インフルエンザ患者移送に際しては、次の点に注意し実施されなければならない。

- ・ 新型インフルエンザウイルスの特性に配慮した感染拡大防止策が講じられていること
- ・ 移送患者の人権への配慮がなされること
- ・ 移送では適切な器材が使われ、移送従事者等の安全確保策が講じられていること
- ・ 移送者が感染を受ける可能性をできるだけ小さくするため、移送距離・移送時間をできる限り短くする

なお、船舶・航空機で新型インフルエンザ患者を移送する際にも、当ガイドラインに準じた扱いとすること。

1 移送に使用する車両等

- ・ 患者収容部分と運転者や乗員の部位は仕切られていることが望まれる。仕切りがない場合には、ビニールなどの非透水性の資材を用い、一時的にカーテン状に囲い周囲への病原体の拡散を防ぐ。
- ・ 患者収容部の構造は移送後の清掃、消毒を考え、出来るだけフラットな形状であり、清拭や消毒が可能であるなど簡単なものが望ましく、原則として器材は置かない。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不織布などでしっかり覆う。
- ・ 患者のプライバシー保護のため、収容状態が外部から見えないような配慮が必要である。摺りガラス、フィルムなどを張る等で内部を遮断する方法が適切である。
- ・ なお、移送手段(車両等)が汚染地域内を通過することが避けられない場合には、汚染地域を出る地点において、車両等について除染処置を行う。

※ 具体例については、移送車両患者収容部の分画実施例および患者収容先へ到着後の措置を参照のこと。

2 移送従事者

- ・ 移送従事者は、移送作業に起因する感染被害を防止するため、N95マスク、手袋、ガウンなど適当な個人防護具を着用する。また、これらの防護具については、搬送中の破損も想定し、予備も準備する。

※ 移送の装備着用手順を参照のこと。

3 移送・移動時の注意事項

- ・ 患者のストレッチャー・車両等間(その逆も)への移動に際しては、患者にもサージカルマスクを着用させるなど体液等の漏出を回避するための防護を行い、患者に装着する医療器具は必要最小限とする(尿バッグ、点滴程度が望ましい)。
- ・ 呼吸管理が必要な場合は、感染対策に十分な知識と経験を有する医師が同行する。

4 移送後の注意事項

- ・ 使用した防護具への処理を注意して行う。特に脱いだマスク、手袋、ガウン等は汚染面を内側にして、他へ触れないよう注意しながら対処し、感染性廃棄物として処理する。
- ・ 脱衣後、入念に手洗い、手指消毒を行う。
- ・ 患者移送後の車体内部の消毒については、目に見える汚染に対しては、手袋を着用してティッシュにて拭き取った後、その部位のみを消毒用アルコール、70v/v%イソプロパノールまたは0.05~0.5% (500~5,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウムにて清拭消毒する。また、手が触れる部位に関しては、上記消毒薬にて清拭消毒を実施する。

患者移送に必要な器材一覧

資 材	数 量	備 考
N95マ ス ク	乗務員等の数×2+ α	使い捨てタイプ
サージカルマスク	移送患者用として適宜	
手 袋	乗務員等の数×2+ α	
ゴーグルまたはフェイスシールド	乗務員等の数×2+ α	
ガ ウ ン	乗務員等の数×2+ α	
ヘッドカバー	乗務員等の数×2+ α	
(靴カバー)	乗務員等の数×2+ α	
ビニールシート	2m×5m 1枚以上 2m×2m 2枚以上	感染者収容部分 簡易間仕切り
両面テープ	40mm×20m 1本以上	//
消毒薬剤	消毒用アルコール500ml 1本 従事者の手指等消毒用は別にスプレータイプを1本	
	次亜塩素酸ナトリウム溶液 500ml 1本	
その他	適宜	タオル類、感染性廃棄物処理容器など

※ 上記は、一回の移送に必要な数量の目安である。

※ 噴霧法は消毒法としては不確実な方法であること、車内にアルコールなどを噴霧した場合には燃焼の危険があり、次亜塩素酸ナトリウムを噴霧すれば機器類の劣化を招くこと、さらにウイルスに有効な高水準の消毒薬を噴霧すれば作業者に有害であるばかりか、車内に残留毒性が残ることなどから、噴霧は禁忌である。