

X II-2 ER 外来・ER 病棟

1 概要

ER 外来は感染症の診断がついていない潜在的感染症の患者が多く存在するという特徴がある。ER 外来を受診する多くの患者が待合室や診察室、検査室、薬局、会計など各部門を回るため、それらによる二次感染の可能性も高い。そのため、ER 外来では、患者間や対医療従事者の交差感染を未然に防ぐよう感染対策の工夫が必要である。

2 ER 外来・ER 病棟における感染のリスク因子

- (1) 受診患者の感染症が明らかではない
- (2) 緊急時に関わる場合、感染対策が遵守されにくい
- (3) 血液・体液に曝露するリスクの高い処置が多い
- (4) 職業感染の機会が多い（結核、ウイルス性疾患）

3 ER 外来・ER 病棟における感染対策

- (1) 標準予防策の実践
 - ① 手指衛生の徹底：診察ブースごとにアルコール手指消毒剤を設置し、手指衛生を実施しやすい環境を常に整えておく。
 - ② 患者ごとの手袋着用と外した後の手指衛生の徹底
 - ③ 感染リスクに応じた防護用具の使用
 - ④ 血液、分泌物、吐物などは決められた方法で確実に処理する。
- (2) 空気感染対策（結核・麻疹・水痘・播種性帯状疱疹など）
 - ① 問診の結果により、トリアージを行う。空気感染が考えられる疾患の症状（発熱、咳嗽、発疹など）を有する者は、1・2 番診察室で診察する。
 - ② 空気感染症の疑いのある患者が診察を待つ区域は、他患者との同一空間の共有を避ける必要があるため、1・2 番診察室を使用中の場合は、感染症患者待合で待機する。
 - ③ 採痰は必ず、1・2 番診察室や採痰ブース内または陰圧エリアで行う。
 - ④ 空気感染症の疑いのある患者にはサージカルマスク着用を促す。
 - ⑤ 空気感染症の疑いのある患者には必要最小限の検査のみ行い、他患者や職員の曝露を最小限にとどめる。また、他部門の検査を行う場合は、事前に検査部門へ必要な感染対策について伝達する。
 - ⑥ 空気感染症の疑いのある患者に対応する医療従事者は、N95 マスクを着用する。
（結核：必ず着用　ウイルス感染症：抗体未獲得者は着用）
 - ⑦ 空気感染する疾患（疑い含む）患者使用後は、強制排気を 3 分間実施する。
 - ⑧ 空気感染対策を要する患者の入院は、原則 5C 病棟とする。
- (3) 飛沫感染対策（インフルエンザ・風疹・ムンプス・マイコプラズマ肺炎など）
 - ① 問診を行い、飛沫感染が考えられる疾患の症状（発熱、咳嗽、発疹など）の有無、ワクチンや罹患の有無を把握し、トリアージを行う。
 - ② 飛沫感染症の疑いのある患者が診察や検査を待つ区域は、他患者との同一空間の共有を避けるか、他患者との距離を 2～3m 以上開ける。

- ③ 飛沫感染症の疑いのある患者にはサージカルマスク着用を促す。
 - ④ 飛沫感染症の疑いのある患者には必要最小限の検査のみ行い、他患者や職員の曝露を最小限にとどめる。また、他部門の検査を行う場合は、事前に検査部門へ必要な感染対策について伝達する。
 - ⑤ 飛沫感染症（疑いを含む）患者の診察室は、特に規定しない（診察室 1・2 に限定しない）。
 - ⑥ 飛沫感染対策を要する患者の入院は、ER 病棟個室・当該病棟個室とする。
- (4) 接触感染対策（ノロウイルス・CDI・MRSA など）
- ① 接触感染対策を要する可能性のある患者の診察室は、特に限定しない（診察室 1・2 に限定しない）。
 - ② 接触感染対策を要する患者の入院は、ER 病棟個室・当該病棟個室とする。ただし、ER 病棟個室は共有トイレとなるため、下痢症状を有する場合は当該病棟個室へ入院とする。