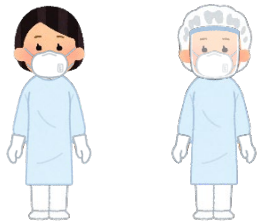
2022 年 8 月 23 日作成
2023 年 11 月 9 日改訂

エムポックス対応時の基本的な感染対策

感染経路	エムポックスは、オルソポックスウイルス属のエムポックスウイルス（Mpox virus）による急性発疹性疾患であり、4 類感染症に位置づけられている。 皮膚粘膜病変、血液、体液との接触により感染する。感染したヒトとの接触（性的接触を含む）の他、接近した対面による飛沫への長時間の曝露、体液や飛沫で汚染された寝具等との接触によっても感染する。皮疹の痂皮をエアロゾル化することで空気感染させた動物実験の報告や空気検体においてウイルスが検出された報告があるが、実際に空気感染を起こした事例は確認されていない。
感染対策	・エムポックスの主な感染対策は接触予防策と飛沫予防策である。接触予防策では、 特に皮疹や痂皮、浸出液などには素手などで直接接触しないように注意する。 また、痂皮や浸出液で汚染された衣類やリネンなど、物品を介した感染にも注意する。 ・ 医療従事者がエムポックス確定患者に接する場合は 基本は **N95 マスク、手袋、ガウンを着用**する。 ・検体採取時や皮疹のケアなど状況に応じて フェイスシールドとキャップは適時追加する。  ＊以下のエアロゾルが発生しやすい状況 気管吸引、口腔ケア、ネブライザー療法、気管挿管・抜管、気管切開術、NPPV 装着、心肺蘇生、用手換気、気管支鏡検査などの場面では、処置時間の長さや曝露リスクを考慮したうえで必要に応じて PAPR（電動ファン付き呼吸用防護具）の使用を検討する。 PAPR 着脱に慣れていない場合には院内感染管理室へ連絡する ＊皮疹が潰瘍化している、広範囲に及ぶなど、創部洗浄などの顔を近づけて処置を行う必要がある場合には、首や胸元の衣服などの汚染するリスクがある。その場合には、飛散の範囲を検討したうえで、首を隠すことができるタイベック®の着用も考慮する。 その場合は必要に応じて、タイベック®、手袋、フェイスシールドを着用する。 ＊落屑が多く、かつ体位変換などの患者と密接にかかわる処置があるなど、ベッドなどに触れることで足元が汚染するリスクがある場合には、**足袋の使用**も考慮する。 ・個人防護具は病室に入る前に着用する。 ・個人防護具の脱衣は、感染性廃棄物用段ボールは病室内入口に設置し、退室前にマスク以外の個人防護具を脱ぎ、破棄する。 ※防護具を付けていても手指衛生が不十分では意味がないため、個人防護具の正しい着脱とともに必ず手指衛生を正しく行うこと!! （着脱手順は「PPE の着脱」を参照） ・患者の診療に直接対応する医師看護師以外のコメディカル（例：検査スタッフ、理学療法士、医療通訳者等）や受付等のスタッフも、医療従事者からの指導の後に同様の感染対策を行う

病室	受入れ専用病棟に入院する。原則としてシャワー付き個室を選択する。
隔離解除	・全ての皮疹が痂皮となり、全ての痂皮が剥がれ落ちて無くなるまで（概ね 21 日間程度）は上記の感染対策を継続する。
シャワー	各部屋のシャワー使用。機械浴室や共同のシャワー室は使用しない。
リネン	浸出液にも多量にウイルスが含まれ、リネンの取り扱いに関連した感染の報告があるため、浸出液で汚染したリネンは全て廃棄する。 ・シーツの上に大きなディスポーザブルシーツを敷き、汚染したらディスポーザブルシーツを交換する。 ・リネン交換時、布団・枕はそのまま。汚染がない限り退院時まで使用する。 ※エムポックス対応が解除された後も入院継続をする場合は、標準予防策+飛沫予防策（インフルエンザ同様の対応）となるため、リネンも通常対応でよい。
私物の洗濯	病院内では原則私物の洗濯は行わない。院内のコインランドリーは使用不可。 入院中は患者に**ディスポーザブルの患者衣、下着**を着てもらい、その都度交換・破棄する。 ・ガウンタイプの場合は、SPD で「患者衣(患者着)ロングタイプ」の請求を行う。 上下タイプの場合は、院内感染管理室に連絡する。 ・下着は SPD で「検査用パンツ：穴なし」を請求する
診察・検温等の器具	体温計、聴診器や血圧計、血糖測定器等は病室専用とする。 可能なら、スマートデバイスも専用とし、充電器ごと病室に置いておく。 ※共有する場合は、使用後にしっかり 0.05%次亜塩素酸ナトリウムクロス、又はアルコールクロスで清拭する。
環境整備	・病室における環境表面での生存時間は数日～数か月といわれている。 ・エムポックスウイルスは、エンベロープを有するため、アルコール等が有効 環境や共用する物品等は、物品を介した接触感染を防ぐために、下記の方法でこまめに清掃を行う ＜消毒剤＞ アルコールクロス又は 0.05%次亜塩素酸ナトリウムを含むクロスを使用する。 ＜環境整備を行う場所の例＞ 〇患者周囲の環境（汚染区域内）：ナースコール、テーブル、ベッド柵、ドアノブなど 〇患者に使用した検査室、検査機器やその周囲の環境など患者に触れた部分など 〇患者間で共有して使用する診療器具（血糖測定器、スマートデバイス）など 〇患者搬送時に使用したエレベーターのボタンや触れた部分 **※感染を防ぐために清掃業者には依頼しない** ※患者の退院後は病室内を紫外線照射する。さらに細かい部分や照射が難しい部分は次亜塩素酸ナトリウムクロスまたはアルコールクロスにてふき取り清掃を行う。

書類等の取り扱い	**書類は原則室内から持ち出さない** ※持ち出したい書類の場合は、袋などに入れて病室から持ち出し、患者のいない個室で紫外線照射を行う。照射後は通常通り取り扱う。 ※保険証：カードで拭ける場合は拭き取り消毒後そのまま持ち出し可。その他はスマートデバイスのクライオ機能を利用する。 ※コンビニ注文は口頭で確認し、病室の外で記載する ※十二誘導心電図 ・機器は患者に極力触れない位置に置き、終了後は手袋を交換してから機器本体や、リード等をきれいに次亜塩素酸ナトリウムクロス等で拭く ・記録用紙は、記録直前に手袋を交換、記録を取ったら記録用紙をクリアファイルに入れる。汚染された手袋で触れたり、テーブルなど病床環境に置いたりしない。クリアファイルの表面を次亜塩素酸ナトリウムクロス等で拭き室外に持ち出し、別室の専用スキャナで取り込む。
食器	・患者が使用した食器や調理器具は、石鹸や洗剤等で洗った後に再利用可能である ・下膳時は食器に入ったもの以外(ティッシュ等の紙類など)は全て病室内に廃棄する ・下膳するスタッフは手袋を装着し、下膳車は専用エレベーターを使用する
感染性廃棄物	・針捨て容器、感染性廃棄物段ボールは病室から出す前に、次亜塩素酸ナトリウムクロスまたはアルコールクロスで周囲を清拭する ・病室から回収した感染性廃棄物容器は、人のいない部屋で紫外線照射殺菌を行ってから業者に出す。 ＊必ず 8 分目で交換する事、押し込まないよう注意する。
リハビリ	リハビリ訓練室では行わない。 リハビリが必要な患者は、病室内で行えるよう調整する。
検査	**<u>エムポックスの確定診断がつくまでは、基本的に病室外での検査は行わない。</u>** 血管造影室、内視鏡室、生理検査、CT 等の画像検査も接触、飛沫、空気予防策で対応。 ※時間帯を最後にするなど配慮する。 ※使用後の十分な換気と環境整備をしっかり行ってから、次の患者に使用する。 ※状況により判断に迷う場合は、院内感染管理室に確認をする。
輸血用血液製剤の取り扱い	・病室内には使用する製剤のみを持ち込む。 ・一旦病室内に持ち込んだ製剤は返納不可（廃棄製剤）となるので注意をする。
薬剤の取り扱い	・病室内には必ず使用する薬剤のみを持込む。 ・1 度病室内に持込んだ薬剤は原則返納不可（病室内で廃棄）になるので注意する。 処方せんや施用票、アンプルの空は病室に持ち込まない。 ＜麻薬について（投与途中で終了になった場合）＞ ①麻薬処方せん、空アンプル（空バイアル）は病室内に持ち込まない。

	②麻薬の残液が入ったシリンジは廃棄せず病室内で保管しておく。 ③麻薬施用票を準備し、**病棟薬剤師に連絡する。** ④病棟薬剤師から連絡を受けた麻薬管理者が病棟へ行き、病室内又は窓越し等で麻薬残液量を確認する。 ⑤**麻薬管理者立ち合いのもと**麻薬残液をシンク（手洗いシンクでも可）へ廃棄する。
検体の取り扱い	・検体容器は、表面を次亜塩素酸ナトリウムクロスまたはアルコールクロスでしっかり清拭して病室から出す。 その際は、①清潔エリアスタッフが綺麗なビニール等準備し、袋の口を広げておく ②汚染エリアのスタッフが手袋交換後に検体容器の表面を拭く ③表面を拭いた検体を①の袋の中に入れる。
清潔ケア 排液処理等	・陰部洗浄や口腔ケアは紙コップを使用し、単回使用とする。 ・排液は可能な限り凝固剤で固めて廃棄する。 ・尿などを室内のトイレに破棄する場合は、排液がはねないよう注意し廃棄する。 ・皮膚病変の洗浄が必要な場合は、患者専用のボトルを用意し、他者との共有は行わない。ボトルは病室内で洗浄、乾燥を行い、汚染時には交換を行う。
医療機器の取り扱い	・患者に直接使用する消耗品が付属している場合には、消耗品は全て病室内で廃棄する。 ・表面は次亜塩素酸ナトリウムクロスでしっかりと清拭する。
中材物品	使用後、病室内でビニール袋へ入れ、病室から出すときもう一度綺麗なビニールに入れ 2 重にして、汚物処理室の中材回収コンテナまで持ち運び、入れる。
患者退室後の病室清掃	・次亜塩素酸ナトリウムクロス又はアルコールクロスで隅々まで清拭、トイレ清掃も念入りにする。 ・病室内に同室患者がいない場合は、紫外線照射を行う。 ・1時間以上換気し、次患者を入れる。

【入院について】COVID-19 に準ずる

・車椅子の場合には陰圧車椅子を使用する。ストレッチャーの場合は、皮疹のある部分を綺麗な毛布等で覆い、患者にサージカルマスクを装着してもらう。
・乗せるまでの介助を行い、介助時に汚染した手袋で触れた車いすやストレッチャーの場所を次亜塩素酸ナトリウムクロス又はアルコールクロスで拭き取り清掃を行う(特に車いすのハンドルやストレッチャーの柵や搬送時の持ち手など)。
・病室、診察室内で患者の移動を介助した人と、搬送～入院病棟対応をする人を可能であれば分ける。
・患者搬送時は、N95 マスクを使用する。入院病棟の病室に入室する前に新しい手袋とガウンを装着する。
・エレベーターは専用エレベーターを使用する
・搬送に使用した陰圧車いすやストレッチャーは、病室から出す前に次亜塩素酸ナトリウムクロス又はアルコールクロスで清拭し、出した後に再度念入りに清拭する。

【面会について】

・原則面会は禁止とする。
・状態の変化、病状説明など必要に応じて面会を行う。
その際は医療従事者の指導のもと、面会者も医療従事者に準じた PPE を着用し、手指衛生を徹底する

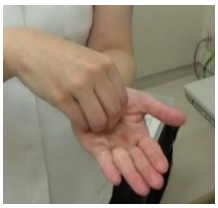
2022 年 8 月 23 日作成
2023 年 11 月 9 日改訂

PPE の着脱

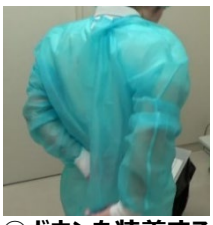
1）装着

病室に入る前(PPE 装着エリア)で装着する

ガウン→マスク(サージカルマスクまたは N95) → キャップ → ゴーグル → 手袋の順で装着する



①手指消毒を行う



②ガウンを装着する

＊背中に隙間がないようにする

＊紐は後ろで結ぶ

③ マスクを装着する

＊マスクを広げ鼻から顎までしっかりと覆う

＊N95 マスクの場合は

上のゴムは後頭部、下のゴムは首の後ろにする

（キャップは後で装着してください）

④ノーズピースを鼻の形に合わせる

片手で摘まむと折れて隙間ができやすいので

両手で骨に強く押し当てるようにする

⑤マスクの漏れがないか

シールチェックを行う

⑥キャップを装着する

＊髪の毛全体を覆う

⑦ゴーグルまたはフェイス

シールド付きマスクを装着

＊装着後にキャップを直す

⑧手袋を装着する

＊ガウンの袖口は手袋の中に入れしっかりと覆う

＊少し親指にガウンを引っかけてから

手袋を装着する

る

装着完了！

隙間がないか、髪の毛が出ていないか他人に確認してもらう

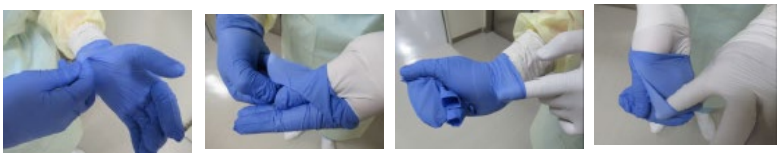
2）装着中

・病室で行うケアに応じて手袋を 2 重に装着する。必要なタイミングで外側の手袋を交換する。

・同じ手袋のまま異なるケアを行ったり、色々な所に触れたりしないよう注意する。

・交換時は正しい手袋の脱衣の方法で汚染面に触れないように交換する

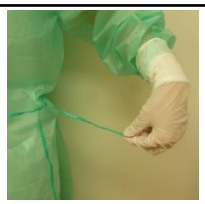
図.手袋を 2 重にする場合



3）脱衣

・シールド付きマスク、キャップ、ガウン、手袋は**病室内**で脱衣、サージカルまたは N95 **マスクは病室を出てから**外す
・2 重手袋の場合は、外側の手袋を b.1)手袋の脱衣の要領で外す。
・ケアの際は 2 重に手袋を装着するため下の手袋の汚染は少なく、また、脱衣時の手の露出を最小限にするため、通常とは異なり手袋とガウンを一緒に外す(慣れていないと曝露の原因になるため、難しければ一般的な脱衣方法をとってもよい)。
・PPE の表面は汚染していると考え、触れないように脱ぐ
・脱いでいる途中などで目や鼻に触れないように注意し、最後の手指衛生まで行う

病室内：PPE 脱衣エリア



①ガウンの紐を外す

②首元のガウンの表面を掴む
＊内側に触れない

③中表になる様に肩を脱ぐ

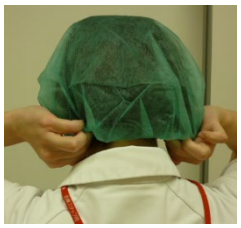
④中表(ガウン表面が内側になる)になるように小さく丸める
＊ガウンが白衣に触れないように
腕を前に伸ばして行う

⑤そのまま一緒に手袋を外す
＊一緒に外せない場合も慌てずに
ガウンを脱いだあとに、手袋を外す

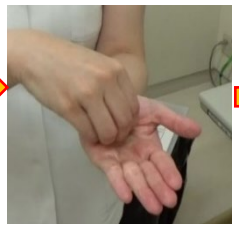
⑥ゴミ箱に廃棄する

⑦手指消毒を行う

⑧シールド付きマスクのゴムの部分を持って外す



⑨キャップの後ろに指を入れて外す



⑩手指消毒を行う

病室を出る

病室の外

⑪マスクのゴムの部分を持って外す

⑫手指消毒を行う

2022 年 8 月 23 日作成
2023 年 11 月 9 日改訂

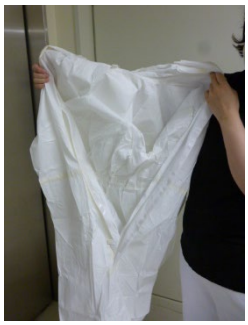
洗浄を要する皮膚処置時の PPE

【タイベック®を装着する場合】 入室前

①必要時 T シャツに着替える

同封されているマスク、手袋は廃棄

②手指消毒を行い、タイベック®(つなぎ)とシューカバーを袋から出す



③タイベック®のファスナー部分を前にして、ファスナーを全開にする

④靴を一旦脱ぎ、つなぎに足を通し通ったら靴を履く

⑤タイベック®の袖を通す

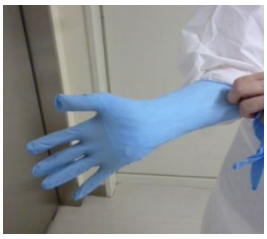
⑥フード部分を被る

⑦ファスナーを上まで閉め外側のテープのみ貼りファスナー部分を覆う

⑧首元に貼る部分は、脱衣時に剥がしやすい様に一部を折り返してから首に貼る
(2 人で入りお互いでの介助のもと脱ぐ場合は不要)

⑨足カバーを履き、紐を結ぶ

⑩フェイスシールドのフィルムを剥がし装着する



⑪手指消毒後、タイベック®の袖口を覆うようにしてロングの手袋を装着する

⑫もう一枚手袋を装着する

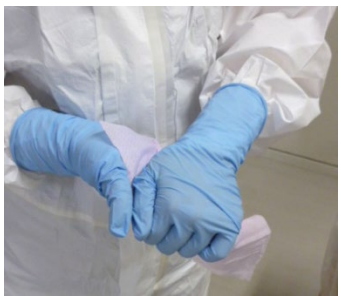
完成

2022 年 8 月 23 日作成
2023 年 11 月 9 日改訂

【タイベック®を装着した場合の脱衣方法】 病室内で脱衣

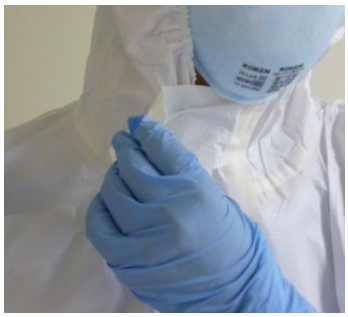
①手袋をクロスで拭く
（アルコールまたは次亜塩素酸ナトリウム）

②外側の手袋を外す

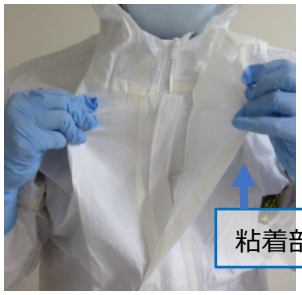


③内側の手袋をクロスで拭く

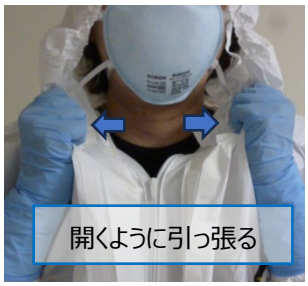
④後頭部にあるバンド部分を持ってフェイスシールドを外す



⑤首元に止めているテープ剥がす
※2 人で退室する場合いは、お互いに剥がすとよい



⑥前面ファスナー部分のテープも剥がす
※剥がした部分は折り返して再びくっつかない
ようにするとよい
※2 人で退室する場合はお互いに剥がす



⑦ファスナーを探ると汚染するリスクが高いため
首元近くを掴み、開くようにして引っ張りファスナーを空ける
※2 人で退室する場合はお互いに剥がす

⑧フードの外側を持ち外す

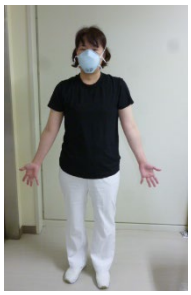
⑨中表にしながら足元まで脱いでいく

2022 年 8 月 23 日作成
2023 年 11 月 9 日改訂

⑩途中まで中表に丸めながら脱いだ
タイベック®越しに、シューカバーの紐をほどく

⑪中表に丸め途中まで脱いだタイベック®越しに、シューカバーを脱ぐ
※踵が引っかかるため先に脱ぐとよい

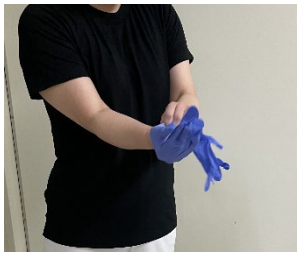
⑫脱いだタイベック®やシューカバーを持って、感染性段ボールの上で
ガウンと共に手袋も一緒に外す
※タイベックだけ脱げて手袋が残った場合は、基本の手袋の外し方で外す



⑬手指消毒を行い退室する

【アイソレーションガウン(緑)＋シューカバーで入室した場合の脱衣方法】

①COVID-19 と同様に中表にガウンを脱ぐ

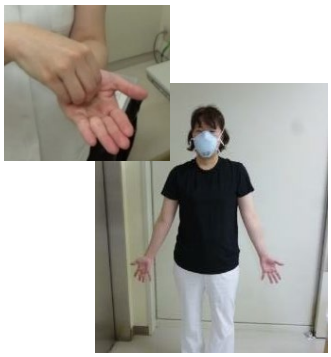


②新しい手袋を装着する

③シューカバーの紐を外した後
踵が引っかかりやすいので先に脱ぐ

④シューカバーを廃棄後に手袋を外し
手指消毒を行う

⑤通常通りフェイスシールドとキャップを外す



⑥手指消毒を行い退室する

2022 年 8 月 23 日作成
2023 年 11 月 9 日改訂

死後の処置・遺体搬送について

1. 事前準備

- 清拭物品や、ルート類抜去に必要な物品、ディスポシーツ、おむつなど
- セーフティーセット® アプリケータ
- 納体袋*

＊解剖時、または皮疹が全身に及ぶなど遺体の損傷が激しい場合、体液漏出のリスクが非常に高いと想定される場合に東京都から支給された非透過性納体袋を使用する

2. 手順

＜医療従事者の PPE＞

手袋、ガウン、N95 マスク、フェイスシールド、キャップ(体液漏出のリスクが高い場合はタイベック®でも可)

＜実際の手順＞

解剖がない場合 ： 病室で処置 → (autopsy CT 撮影 →) 病室で待機 → 霊安室

解剖がある場合 ： 病室で処置→ 霊安室冷蔵庫

- 通常の死後処置を行う (感染対策マニュアル：処置、ケア別マニュアル「エンゼルケア(死後の処置)時の感染対策」参照)
- 挿管している場合はチューブを慎重に抜去する。
- 挿管チューブ、胃管、末梢、CV、ドレーン等のルート抜去は体液がはねないよう慎重に行い、抜去したカテーテルは速やかに廃棄する。抜去したチューブを入れるビニール袋または感染性廃棄容器(段ボールまたはミッペール)を近くに準備しておくとよい。

必要に応じて縫合やガーゼ、フィルムドレッシングの貼付を行う

- 皮疹や褥瘡など浸出液のある創部は洗浄し、ガーゼやフィルムドレッシング材を貼付する。滲出が多い場合にはオムツをあてる
- 患者の体表面のウイルスを減らすために、清拭用のクロスをこまめに交換し清拭する
- 鼻腔、口腔内、肛門の詰め物(セーフティーセット® アプリケータ使用)や紙おむつの使用を行い、体液漏出 がないことを確認する。※アプリケータに加え、鼻孔用の綿球も必ず使用する
- アプリケータの使用後に再度、面会者が特に触れそうな顔や手などを清拭クロスで綺麗に拭く

  ※時間に余裕がある場合には、手浴などを行うとなお良い
- 適切に手袋交換を行い、汚染を広げないように注意する。特に清拭やアプリケータの使用後には新しい手袋に交換してから衣服を着せるようにする
- 最後に新しい衣服を着せる際に一緒にベッドシーツを新しいものに交換する

➢ 損傷が激しい遺体、解剖後の遺体等、多数の皮疹により体液漏出のリスクが非常に高いと想定される場合は、納体袋をご使用する ※

※【 納体袋に入れる場合 】

➢ 死後の処置は前述に従い実施する

＜納体袋の使用方法＞

①病室に入る前に(廊下などで)
病棟のストレッチャーに納体袋を準備する

②ファスナーを開け中表にする

③しっかりとひっくり返し中表にする

④袋が床に付かないようにマットの下に入れ込む

⑤全体を中表にしたあと、うえにディスポシーツを敷く

⑥病室内にストレッチャーを移動させる

交換

⑦ご遺体をストレッチャーに移乗させ
ディスポシーツで<u>顔以外</u>を包む

⑧新しい手袋に交換し、納体袋でご遺体を覆い
ファスナーを閉める

⑨納体袋の全体の表面を次亜塩素酸ナトリウムクロス又はアルコールクロスで清拭する

⑩葬儀社へ連絡の際に、「エムポックスの患者で体液漏出による感染リスクがあるため納体袋を使用している」旨を伝える

- 準備が出来次第、葬儀社に連絡し、霊安室へ移送する。
  - 病室内で葬儀者のストレッチャーに移す際には、葬儀業者はサージカルマスク、ガウン、手袋を装着
  - 納体袋を使用している場合は、葬儀社のストレッチャーに移る直前に、納体袋の表面を再度次亜塩素酸ナトリウムクロス又はアルコールクロスで清拭する
  - 葬儀社のストレッチャーは、病室から出る前に清拭する。
  - 葬儀社のストレッチャーに移動した後の葬儀社スタッフによる搬送は通常通りで可。

3. 病理解剖のある場合

霊安室に降りる際、未使用の納体袋を 1 枚渡す（解剖終了後に解剖室で納体袋に入れるため）。

その他、国立感染症研究所のマニュアルに従う。 COVID-19 症例の剖検プロトコル 2020/2/25 版

・新型コロナウイルス感染症の病理解剖業務における感染予防策の考え方（2023/04/21）