

EXPOSURE
PREVENTION
INFORMATION
NETWORK



職務感染予防システム

報告番号

A				
---	--	--	--	--

針刺し・切創報告書No.1

A. 針刺し・切創報告書

Version 2

1. 報告者：職員番号 _____ 氏名 _____ カルテ番号 _____ 所属勤務場所 _____
 経験年数(年) 性別(男・女) 年齢(歳)

2. 発生日時：西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分頃

3. 職種 (1つだけチェック)

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------|-------------|---|-----------|---|-----|---|------|---|------|---|------|---|------|---|---|--------|---|-------|----|------|----|-------|----|----------------|----|-----|----|------------|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td>医師 (常勤・非常勤)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>レジデント・研修医</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>医学生</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>正看護婦</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>准看護婦</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>看護助手</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>看護学生</td></tr> </table> | 1 | 医師 (常勤・非常勤) | 2 | レジデント・研修医 | 3 | 医学生 | 4 | 正看護婦 | 5 | 准看護婦 | 6 | 看護助手 | 7 | 看護学生 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">8</td><td>臨床検査技師</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td>放射線技師</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>歯科医師</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td>歯科衛生士</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td>業務士 (清掃・洗濯・廃棄)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">13</td><td>薬剤師</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">99</td><td>その他 (追加記載)</td></tr> </table> | 8 | 臨床検査技師 | 9 | 放射線技師 | 10 | 歯科医師 | 11 | 歯科衛生士 | 12 | 業務士 (清掃・洗濯・廃棄) | 13 | 薬剤師 | 99 | その他 (追加記載) |
| 1 | 医師 (常勤・非常勤) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | レジデント・研修医 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 医学生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 正看護婦 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 准看護婦 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 看護助手 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 看護学生 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 臨床検査技師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 放射線技師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 歯科医師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 歯科衛生士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 業務士 (清掃・洗濯・廃棄) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 薬剤師 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 99 | その他 (追加記載) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

4. 針刺し・切創発生場所 (1つだけチェック)

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|---------------|---|---------------------|---|------|---|------------------|---|-----|---|-------------|---|-----|---|---------|---|---|-----|----|----------------------------|----|-------|----|------|----|-------|----|-----|----|----|----|------------|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td>病室 (集中治療室を除く)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>病室外 (廊下、ナースステーション等)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>救急部門</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>集中治療部 (術後回復室を含む)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>手術部</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>外来診察室 (処置室)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>輸血部</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td>中央採血処置室</td></tr> </table> | 1 | 病室 (集中治療室を除く) | 2 | 病室外 (廊下、ナースステーション等) | 3 | 救急部門 | 4 | 集中治療部 (術後回復室を含む) | 5 | 手術部 | 6 | 外来診察室 (処置室) | 7 | 輸血部 | 8 | 中央採血処置室 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">9</td><td>透析室</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>特殊検査処置室 (放射線・内視鏡・筋電図等の検査室)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td>中央検査部</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td>病理解剖</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">13</td><td>中央材料室</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">14</td><td>分焼室</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">15</td><td>在宅</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">99</td><td>その他 (追加記載)</td></tr> </table> | 9 | 透析室 | 10 | 特殊検査処置室 (放射線・内視鏡・筋電図等の検査室) | 11 | 中央検査部 | 12 | 病理解剖 | 13 | 中央材料室 | 14 | 分焼室 | 15 | 在宅 | 99 | その他 (追加記載) |
| 1 | 病室 (集中治療室を除く) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 病室外 (廊下、ナースステーション等) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 救急部門 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 集中治療部 (術後回復室を含む) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 手術部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 外来診察室 (処置室) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 輸血部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 中央採血処置室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 透析室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 特殊検査処置室 (放射線・内視鏡・筋電図等の検査室) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 中央検査部 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 病理解剖 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 中央材料室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 分焼室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 在宅 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 99 | その他 (追加記載) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

5. 汚染源の患者が誰かわかっていますか？

1	はい	
2	いいえ	
3	適切な回答なし (患者への使用前)	

	患者カルテ番号			
	患者氏名			
	患者の検査結果	陽性	陰性	未検査
	HIV感染			
	HCV感染			
	HBV感染			
	その他 (記載)			

6. 受傷者自身が原因器材を患者に使っている時の受傷でしたか？

- はい いいえ (介助、分解・洗浄・消毒、リップ、後片付け) 適切な回答なし (患者への器材使用前)

7. 器材は血液・体液などで汚染されていましたか？

- | | |
|---|--|
| 1 | 見える程度の血液などが付いていた |
| 2 | 事故前に血液などに接触したが受傷時には見える程度の血液などは付いていなかった |
| 3 | 血液などで汚染されていなかった |
| 4 | わからない |

8. 原因器材はどのような目的で使用されていましたか？ (1つだけチェック)

- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|----|---|----------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------------------|---|-------------|---|------|-----|-------------|-----|-----------------|--|-----|--------------------|-----|------------------------|---|-----------------------|----|-------------|----|----|----|-------|----|------------------|----|----------|
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">1</td><td>不明</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>注射器を用いた経皮的な注射 (静・筋・皮下・皮内等)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>ペリン生食等でフラッシュ洗浄 (注射器を用いて)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>静脈ラインのインジェクションポート (ゴム管・ゴム栓) への側注又は採血</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>静脈ラインの接続・増設</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>血管確保</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7-1</td><td>静脈採血 (直接穿刺)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7-2</td><td>静脈採血 (ルートからの採血)</td></tr> </table> | 1 | 不明 | 2 | 注射器を用いた経皮的な注射 (静・筋・皮下・皮内等) | 3 | ペリン生食等でフラッシュ洗浄 (注射器を用いて) | 4 | 静脈ラインのインジェクションポート (ゴム管・ゴム栓) への側注又は採血 | 5 | 静脈ラインの接続・増設 | 6 | 血管確保 | 7-1 | 静脈採血 (直接穿刺) | 7-2 | 静脈採血 (ルートからの採血) | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; text-align: center;">8-1</td><td>動脈採血 (血温ガス) (直接穿刺)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8-2</td><td>動脈採血 (血温ガス) (ルートからの採血)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td>体液・組織採取 (試験管・生検、リップ等)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">10</td><td>耳介・指・足底等の穿刺</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">11</td><td>縫合</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">12</td><td>外科的切開</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">13</td><td>電気焼灼 (電気メスの使用など)</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">99</td><td>その他 (記載)</td></tr> </table> | 8-1 | 動脈採血 (血温ガス) (直接穿刺) | 8-2 | 動脈採血 (血温ガス) (ルートからの採血) | 9 | 体液・組織採取 (試験管・生検、リップ等) | 10 | 耳介・指・足底等の穿刺 | 11 | 縫合 | 12 | 外科的切開 | 13 | 電気焼灼 (電気メスの使用など) | 99 | その他 (記載) |
| 1 | 不明 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 注射器を用いた経皮的な注射 (静・筋・皮下・皮内等) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ペリン生食等でフラッシュ洗浄 (注射器を用いて) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 静脈ラインのインジェクションポート (ゴム管・ゴム栓) への側注又は採血 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 静脈ラインの接続・増設 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 血管確保 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-1 | 静脈採血 (直接穿刺) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7-2 | 静脈採血 (ルートからの採血) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8-1 | 動脈採血 (血温ガス) (直接穿刺) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8-2 | 動脈採血 (血温ガス) (ルートからの採血) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 体液・組織採取 (試験管・生検、リップ等) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 耳介・指・足底等の穿刺 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 縫合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 外科的切開 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 電気焼灼 (電気メスの使用など) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 99 | その他 (記載) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

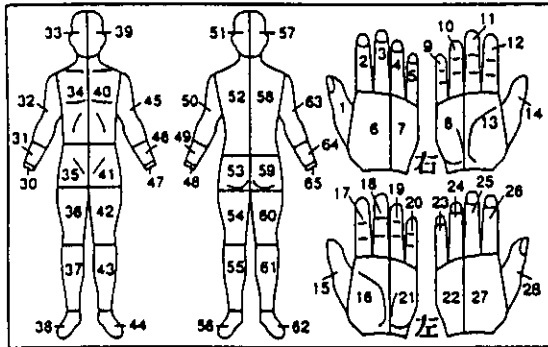
9. どのような過程(状況)で針刺し・切創が生じましたか？(1つだけチェック)

- 1 器材を患者に使用する前(既に壊れていた, 器材の組立, 静脈ラインの組立等)
- 2 器材を患者に使用中(患者の動作による受傷, 翼状針・点滴針等の抜針時, 及び患者の抑制介助時を含む)
- 3 数段階の処置を実施する時に, その処置操作の合間(数回の注射の間や薬剤の追加時, 器材の受け渡し時等)
- 4 器材の分解時
- 5 再生可能な器材の再使用の為の操作中(分類, 洗浄, 消毒, 滅菌等)
- 6 使用済み注射針のリキャップ時(血液が検体にゴム栓などを刺す時を含む)
- 7 ゴム管・ゴム栓(インジェクションサイト, 試験管チューブ)への注入及び抜針時(血液等の検体の分注処理を含む)
- 8 器材の使用後で廃棄するまでの間(トレイに入れる, 後片付け, ベッド・テーブル床等に放置してあった等)
- 9 廃棄ボックスの上やその近くに放置してあった器材で
- 10 廃棄ボックスに器材を入れる時
- 11 廃棄後に廃棄ボックスの投入口からはみ出していた器材で
- 12 廃棄ボックスの投入口以外の部位から突き出していた器材で
- 13 廃棄後ゴミ袋や不適切な容器から突き出していた器材で
- 99 その他 記述

10. 針刺し・切創の原因となった器材は？
(器材表を参照して番号を記載)： ()ゲージ
その他(29, 59, 79)の場合は器材を記載して下さい
記述

11. 針で事故が発生した場合, その針は安全装置のついている針でしたか？
 1 はい(記述)
→安全装置を作動させましたか？ 1 はい 2 いいえ
 2 いいえ

12. 針刺し・切創部位を○で囲んで下さい



13. 針刺し・切創の程度
 1-1 出血なし
 1-2 表在性(少量の出血)
 2 中程度(皮膚の針刺し・切創, 中等量の出血)
 3 重傷(深い針刺し・切創, 著しい出血)

14. あなた自身はHBs抗体陽性ですか？
 1 はい(ワクチン接種による)
 2 はい(自然陽転あるいは既往疾患などによる)
 3 いいえ
 4 不明

15. 蘇生時などの緊急処置時の受傷でしたか？
 1 はい 2 いいえ

16. 針刺し・切創発生時の状況及び背景について, 下記の(1)～(8)を含めて詳しく記載して下さい。

- (1) 具体的な事故発生現場(階, 病棟名, ナースステーション等)
- (2) 事故発生時にどのような仕事, 行為をしていたか？
- (3) 事故を起こした器材または装置
- (4) どのようにして事故が発生したか？
- (5) 事故に関連する特別な事情・状況・背景等
- (6) 事故後の処置, 対応

17. あなたはどのようにすればこの事故が防げたと思いますか？簡単に記載して下さい。

針刺し・切創原因器材コード表

Version 2

金士

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| 1. 使い捨て注射器(普通の注射器, 7反・インスリン用注射器等) | 11. 動脈カテーテル誘導針 |
| 2. 最初から薬剤の充填されている注射器(ペン式インスリン用注射器等) | 12. 中心静脈カテーテル誘導針 |
| 3. 血液ガス採取に用いた注射器 | 13. 鼓膜カテーテル針 |
| 4. その他, あるいは種類のわからない注射器(ガラス製注射器も含む) | 14. その他の血管用カテーテル(心臓カテーテル等) |
| 5. 点滴ラインの接続・増設等に用いる針 | 15. その他の非血管用カテーテル(眼科用等) |
| 6. 翼状針及び点滴セットと一体となった翼状針 | |
| 7. 静脈留置針(静脈カテーテル・・・サーフ、イラスター、アンジカット等) | 28. 分類不能な針 |
| 8. 真空採血セット | 29. その他の針(報告書に記載して下さい) |
| 9. カンパール針又は硬膜外針 | |
| 10. 何にも接続されていない注射針 | |

手術器材およびその他の鋭利な器材

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 30. ランセット(耳介・指・足底からの穿刺採血用) | 44. 指の爪、齒 |
| 31. 縫合針 | 45. ディスカー・ザブ外科用メス |
| 32. 再生使用する外科用メス(替え刃を含む) | 46. スケラー、スケラック、ボンフック |
| 33. 剃刀、刃 | 47. ステープル/金属縫合糸 |
| 34. プラスチック製ビペット | 48. ワイヤ |
| 35. はさみ | 49. ピン |
| 36. 電気メス | 50. ドリルビット |
| 37. 骨切りメス | 51. 挟子、鉗子類 |
| 38. 骨片 | |
| 39. 布鉗子 | |
| 40. マイクロームの刃 | 58. 種類のわからない鋭利器材 |
| 41. トロカール(套管針) | 59. その他(報告書に記載して下さい) |
| 42. プラスチック製の吸引チューブ | |
| 43. プラスチック製の検体容器・試験管 | |

ガラス製器材

- | |
|-------------------------------|
| 60. 薬剤アンプル |
| 61. 薬剤バイアル |
| 62. 点滴液瓶あるいは大きな薬液瓶 |
| 63. ガラス製ビペット |
| 64. ガラス製の真空採血管 |
| 65. 試験管・検体容器 |
| 66. ガラスの毛細管 |
| 67. ガラスライド |
| 78. 種類のわからないガラス製品 |
| 79. その他のガラス製品(報告書に詳しく記載して下さい) |

インフルエンザ対策

目的：医療従事者及び看護学生のインフルエンザウィルス持ち込みによる院内感染を防止する

方法：インフルエンザワクチンの接種

1. 10月初旬に医療従事者及び看護学生を対象にワクチン接種(有料)の希望者調査
資料①

2. 11月から各外来別にワクチン接種希望の患者受付開始(有料)
資料②

3. ワクチン接種者には接種時に「インフルエンザワクチン接種個人票」と「接種後の副反応報告書」を配布する

・インフルエンザワクチン接種個人票は接種時に持参

・接種後の副反応報告書は接種後1週間以内に提出

患者…医事課に提出 医療従事者…庶務課に提出

資料③

4. ワクチン接種時期、場所

・患者…各外来において11月～12月

・医療従事者…12月中旬、各病棟または指定の場所で接種

資料④

5. 発熱入院患者の調査

・期間 翌年1月から2月

・対象 全病棟の入院患者

・調査内容 38度以上の患者と発熱の理由

資料⑤

6. インフルエンザ罹患率

医療従事者及び看護学生全員を対象にインフルエンザ罹患状況について調査

平成12年10月4日

職員各位

感染対策委員長

インフルエンザ予防接種について

このことについて、希望調査を行いワクチンの確保をしたいので、下記により申し込んで下さい。

(接種予定は11月・料金は1,000円で接種時に徴収します。)

(申し込み期限 : 平成12年10月13日迄)

記

職場名 _____

氏名	氏名	氏名

平成12年11月

インフルエンザワクチンをご希望により接種いたします

国立大阪病院長

毎年冬季に流行するインフルエンザは、個人の健康を損なうだけでなく、流行することにより、社会的にも重大な影響をきたします。

そこで、当院では希望される皆様にワクチン接種を行い、インフルエンザ予防に努めたいと考えますので、ワクチン接種をご希望の方は担当医とご相談のうえ、担当医にご連絡ください。

ワクチン接種は健康保険の適応ではありませんので、私費負担をお願いいたします。

1. ワクチン接種が望ましい方々

(1) 65歳以上の方

米国ではワクチン接種の勧奨年齢は、50歳以上となっています。

- (2) 慢性気管支肺疾患の方（気管支喘息、慢性気管支炎、肺結核など）
- (3) 心疾患の方（弁膜症、心不全など）
- (4) 腎疾患の方（慢性腎不全、血液透析、腎移植など）
- (5) 代謝異常疾患の方（糖尿病、アジソン病など）
- (6) 免疫不全の方

2. ワクチン接種が適当でない方々

- (1) 明らかな発熱を呈している方
- (2) 重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな方
- (3) 本剤の成分によってアナフィラクシーを呈したことが明らかな方
- (4) 上記に掲げる方のほか、予防接種を行うことが不適当な状態にある方

3. 効果について

(1) 65歳以下の健常人

70～90%の予防効果があります。

昨年12月、国立大阪病院医療従事者の希望者にワクチンを1回接種法で接種しました。本年3月から4月にかけてアンケートを実施し、インフルエンザ罹患率を調査した結果、接種者と非接種者の罹患率に高度有意な差が認められ、予防効果があると判定されました。

(2) 小児

1人2回接種（中学生以上は1回接種でも構いません）

特に、喘息や心臓病、てんかん、腎臓病、糖尿病などの基礎疾患を持っている方は、インフルエンザで重症になる恐れがありますのでワクチン接種の必要があります。インフルエンザは生後6カ月から受けられます。

(2) 老人施設入所者

大阪府下22,462名の調査による結果、発病防止効果59.8%、入院防止効果76.9%、死亡防止効果79.1%と発表されており、高齢者へのワクチン接種効果が証明されています。

(3)

4. 副作用について

アナフィラクシーの原因となったゼラチンは使用されていません。

不活化ワクチンですので、接種したためにインフルエンザになったり、鼻汁や咳などの上気道症状は出ません。発熱などの全身反応が約10%、発赤などの局所反応が約10%と報告されています。前回の予防接種で2日以内に発熱のみられた方、又は、全身性発疹等のアレルギーを疑う症状を呈したことがある方は、接種が可能かどうか担当医にご相談ください。

5. 費用負担について

2,040円の私費負担をお願いいたします。

医療従事者用

資料3

インフルエンザワクチン接種個人票

職員の皆様におかれましては、接種時までには、氏名(年齢)、性別、職場、質問項目並びに同意書に記入して下さい。

氏名 _____ 年齢(_____ 才) 性別(男 ・ 女)

職場名 _____

予診(接種時までには記入して下さい)

質問事項	回答欄	医師記入欄
予防接種についてご理解いただけましたか。	はい・いいえ	
今日体の具合の悪いところがありますか。 あれば具合の悪い症状を書いて下さい。 [_____]	はい・いいえ	
最近1ヶ月以内に病気にかかりましたか。 (_____)	はい・いいえ	
心臓疾患、呼吸器疾患、糖尿病、高血圧、 その他の疾患のある人は、その病気を診て もらっている医師に、今日の予防接種を受 けて良い言われましたか。	はい・いいえ	
卵やカステラ、ゼラチン等を食べて皮膚に じんましんが出たり、体の具合が悪くなっ たりしたことがありますか。	はい・いいえ	
これまでに、インフルエンザや他のワクチン による予防接種を受けて具合が悪くなったこ とがありますか。	はい・いいえ	
今日予防接種について質問がありますか。	はい・いいえ	

【自己負担でインフルエンザワクチン接種に同意します・】

本人の同意 _____ (サインまたは印)

この用紙はワクチン接種時にご提出ください。

この用紙はワクチン接種時にご提出ください。

接種後の副反応報告書（接種後3日間）

この用紙は LotNo. を記入しますので、接種当日にもご持参をお願いします。

副反応については接種後1週間以内に庶務課に提出をして下さい。

(副反応の有無にかかわらず提出をお願いします。)

職場名 _____

氏名 _____ 年齢(_____才) 性別(男・女)

接種後副反応	
(どちらかに○印をし、「あり」の場合は以下の項にもご記入下さい。)	
() なし () あり	
「あり」の場合	
◆37.5℃以上の発熱	なし・あり (最高 日目 °C)
◆発疹	なし・あり
◆注射部位の強い発赤	なし・あり
◆注射部位の強い腫れ	なし・あり
◆注射部位の強い痛み	なし・あり
◆リンパ節の腫れ	なし・あり
◆その他の副反応	

【医師記入欄】

【基礎疾患】 心疾患・呼吸器疾患・糖尿病・高血圧

脳血管疾患の後遺症

その他()

【接種日】 平成 年 月 日 【接種部位】 上腕(右・左)

【接種量】 (0.5ml以外の場合記入して下さい。) _____ ml

この用紙は必ず1週間以内にご提出をお願いします。

患者用

インフルエンザワクチン接種個人票

入院・外来患者様及び職員の皆様におかれましては、接種時までに氏名(年齢)、性別、カルテ番号(入院・外来患者様のみ)、職場(職員のみ)、質問項目並びに同意書に記入して下さい。

氏名 _____ 年齢(_____ 才) 性別(男 ・ 女)

カルテ番号(入院・外来患者様のみ) _____ 病棟名 _____
外来診療科

予診(接種時までに記入して下さい)

質問事項	回答欄	医師記入欄
予防接種についてご理解いただけましたか。	はい・いいえ	
今日体の具合の悪いところがありますか。 あれば具合の悪い症状を書いて下さい。 [_____]	はい・いいえ	
最近1ヶ月以内に病気にかかりましたか。 (_____)	はい・いいえ	
心臓疾患、呼吸器疾患、糖尿病、高血圧、 その他の疾患のある人は、その病気を診て もらっている医師に、今日の予防接種を受 けて良い言われましたか。	はい・いいえ	
卵やカステラ、ゼラチン等を食べて皮膚に じんましんが出たり、体の具合が悪くなっ たりしたことがありますか。	はい・いいえ	
これまでに、インフルエンザや他のワクチン による予防接種を受けて具合が悪くなったこ とがありますか。	はい・いいえ	
今日予防接種について質問がありますか。	はい・いいえ	

【自己負担でインフルエンザワクチン接種に同意します・】

本人の同意 _____ (サインまたは印)

家族の同意 _____ (サインまたは印)

この用紙はワクチン接種時にご提出ください。

この用紙はワクチン接種時にご提出ください。

接種後の副反応報告書（接種後3日間）

この用紙は LotNo. を記入しますので、接種当日にもご持参をお願いします。

副反応については接種後1週間以内に医事課に提出をして下さい。

(副反応の有無にかかわらず提出をお願いします。)

カルテ番号 _____

氏名 _____ 年齢(_____才) 性別(男 ・ 女)

接種後副反応	
(どちらかに○印をし、「あり」の場合は以下の項にもご記入下さい。)	
() なし () あり	
「あり」の場合	
◆37.5℃以上の発熱	なし・あり (最高 日目 ℃)
◆発疹	なし・あり
◆注射部位の強い発赤	なし・あり
◆注射部位の強い腫れ	なし・あり
◆注射部位の強い痛み	なし・あり
◆リンパ節の腫れ	なし・あり
◆その他の副反応	

【医師記入欄】

【基礎疾患】 心疾患 ・ 呼吸器疾患 ・ 糖尿病 ・ 高血圧

脳血管疾患の後遺症

その他(_____)

【接種日】 平成 年 月 日 【接種部位】 上腕(右 ・ 左)

【接種量】 (0.5ml以外の場合記入して下さい。) _____ ml

この用紙は必ず1週間以内にご提出をお願いします。

資料4

平成12年12月 5日

職員各位
(予防接種を申し込まれた職員)

庶務課長

インフルエンザワクチンの接種について(お知らせ)

平成12年12月12日(火)と13日(水)の2日間、インフルエンザの
予防接種を、下記のとおり実施いたします。

記

1. 実施日時 平成12年12月12日(火) 15時～16時
平成12年12月13日(水) 15時～16時
病棟単位で申し込みされた方は病棟で実施していただきます。

2. 場 所 第一会議室

3. 当日持参していただく書類

別紙 インフルエンザワクチン接種個人票

別紙 接種後の副反応報告書

(接種後3日間の状況を1週間以内に庶務係に提出願います。)

4. 接種費用の徴収について

給与の控除はできませんので、接種時に1,000円をお支払いください。

病棟単位での実施分は、とりまとめて庶務係までお支払いください。

入院患者発熱者調査表

平成12年12月21日

調査対象:38度以上の発熱患者全員

調査期間:平成13年1月4日～2月28日 毎日提出(金、土、日曜日は月曜日に提出)

病棟

調査日 平成13年 月 日

	氏名	年齢 性別	主病名	発熱の原因 ①～③のいずれかに○をつける
1		男 女		①インフルエンザ ②インフルエンザ疑い ③不明、その他
2		男 女		①インフルエンザ ②インフルエンザ疑い ③不明、その他
3		男 女		①インフルエンザ ②インフルエンザ疑い ③不明、その他
4		男 女		①インフルエンザ ②インフルエンザ疑い ③不明、その他
5		男 女		①インフルエンザ ②インフルエンザ疑い ③不明、その他
6		男 女		①インフルエンザ ②インフルエンザ疑い ③不明、その他
7		男 女		①インフルエンザ ②インフルエンザ疑い ③不明、その他
8		男 女		①インフルエンザ ②インフルエンザ疑い ③不明、その他
9		男 女		①インフルエンザ ②インフルエンザ疑い ③不明、その他
10		男 女		①インフルエンザ ②インフルエンザ疑い ③不明、その他

「院内感染の発症リスクの評価及び効果的な対策システムの開発等に関する研究」

報告書

国立仙台病院呼吸器科 石井 宗彦

1. 病院概要

- 1) 病床数 716床 (一般668床、精神48床)
- 2) 来患者数 1日約1,200人
- 3) 傍診療科 内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科
外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科
小児外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
気管食道科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科
麻酔科 計26診療科
- 4) 医師 常勤医師92名(病理医2名)、併任医師27名、非常勤医師23名 計142名
- 5) 看護婦 353名
- 6) 薬剤師 15名
- 7) 検査技師 30名
- 8) 放射線技師 27名
- 9) 事務職員 38名
- 10) 栄養士 4名
- 11) 給食職員 18名
- 12) 看護助手 16名

2. 特色

全国に九つある国立基幹病院の一つで、東北唯一の高度総合診療施設と位置付けられている。また、地方循環器病センター、母子医療センター、救命救急センター等が機能附与されている。エイズ拠点病院、災害拠点病院としての役割も担っている。ウィルスセンターが併設され、WHO ウィルス性呼吸器疾患調査研究協力センターとなっている。

以上のように、当院は国の政策医療に沿って高度先進的医療を行っている総合病院である。

3. 作業書の作成

- 1) 作成までの経緯：当院にも以前より院内感染防止委員会が設置されており、院内感染対策マニュアルも作成され、各診療単位に配布されていた。しかし、マニュアルは総花的で実用的ではなかった(やたら部厚く、本棚に置いてあるだけで誰も真面目に読まない)。また、感染防止委員会も毎月1回開催されてはいたが、MRSA 検出患者の報告会といった実状であった。数年前より実際的なマニュアルの作成を求める臨床現場の声は次第に大きくなり、平成11年4月より実際的なマニュアル作成に取り組もうとしていたまさに、その時に本研究班に参加することとなり、当院にとってはきわめて時宜に適った研究班となった。

院内感染対策委員会(院内感染防止委員会を平成12年11月に名称変更)のメンバーと討議を重ねるうちに、対策委員会の下部組織として実務的な活動をする院内感染対策チーム(ICT)の設置が絶対に必要であるとの結論に達した。そこで、平成11年末にICTを結成し、翌12年4月より活動を開始した。本作業書の内容の多くはICTの活動の結果得られた提言やアイデアに基づいている。

- 2) 作成に参加した主要メンバー

ICTは3班を編成し、第一班は東病棟、第二班は南病棟、第三班は西病棟をそれぞれ担当することとした。

第一班；斉藤第五外科医長、高野看護婦長、網谷看護婦長（西病棟5階）、浅黄細菌主任検査技師、後藤調剤主任、村上医事課長

第二班；鈴木第三脳神経外科医長、皆瀬第二麻酔科医長、伊藤看護婦長（ICU）、岡田看護婦長（西病棟4階）、石垣臨床検査技師、後藤調剤主任、村上医事課長

第三班；三木第二呼吸器科医長、清水看護婦長（西病棟2階）、菊池看護婦長（中材）
近江臨床検査技師、後藤調剤主任、村上医事課長

3) 作成の過程（ICTの活動内容を中心に）

1. ICT活動初期；平成12年4月より、とりあえず月に1回各病棟を巡視して観察された問題点をピックアップしようと始まった。

その結果；（1）MRSA患者の個室の足拭きマットの除去とスリッパの撤廃

（2）MRSA患者の個室のアイソレーションガウンをプラスチックエプロンに変更

（3）手洗いの励行と正しい手洗いが行われているか否かの調査を実施する

（4）各病棟の抗生剤の使用状況とMRSA検出患者数との関係調査の実施等が決議された。

2. ICT活動その後；最初は各班が独自に巡視し、チェック項目も各班まちまちであったが、巡視前に班員全員がミーティングを行い、チェック項目を統一して巡視することにした。また、巡視時に病棟側にリンクナース及びリンクドクターをおき、ICT巡視時に応対してもらうこととした。

そこで、調査項目を以下のようにして以降の巡視を行った。

(I) 環境サーベイランス

1. 水周りの状況

2. 清掃状況

3. 不要物品を置かないという意識

(II) 職員サーベイランス

1. 手洗いの意識と実施状況

2. ユニバーサルプレコーションの意識

(III) 医療廃棄物サーベイランス

1. 廃棄物の分別状況

2. 感染性廃棄物の処理状況

(IV) リンクナースの活動状況

上記I～IVの調査事項について報告書を感染対策委員会に提出することとした。また、調査結果をA,B,Cの3段階で評価し、成績の悪い病棟にはICTが改善の指導を行うこととした。

3. ICTの定期外活動；平成12年夏には、（1）精神科病棟で同室2名にセラチアの敗血症が発生した。（2）NICUで3名の児の鼻腔から同一日にMRSAが検出された。何れの場合も院内感染が疑われたので、直にICTが立ち入り調査を行った。その結果、（1）のケースでは2名とも所謂へパロックで点滴静注を行っており、へパリン注入の際に三方活栓から感染した可能性が最も高いと考えられた。（2）のケースでは、NICU担当の医師、看護婦全員の鼻腔のMRSA培養を行ったが、陽性の職員は一人もおらず原因は不明であった。これらの調査結果から、1）清潔から不潔への処置手順の徹底、2）処置・注射時の手洗いの徹底、3）へパリン生食の作り置きはしない、4）三方活栓の消毒法や取り扱いの工夫が必要、出来れば閉鎖式の三方活栓に変更する等が感染対策委員会に提言された。

4. 院内感染対策委員会及びICTの活動を通して作業書作成に関して合意された事項；

前述のように、ICTの活動を開始して以前には判らなかったことが色々と判明してきました。また、何よりICTが各診療現場に赴いて調査し、リンクナースやリンクドクタ

ーとディスカッションすることによって、院内感染対策について職員の意識が大いに高まったことが一番の収穫であった。作業書作成の骨子として合意された事項を以下に列挙する。

- (1) マニュアルとは違って判りやすくシンプルなものにする。
- (2) ポスターを多用してビジュアルなものとする。
- (3) ICT の調査結果を現場にフィードバックするシステムを確立する。
- (4) 院内感染あるいは重篤な感染症が発生した際の責任者と連絡系統を明確化し、全職場に周知徹底させる。
- (5) 清掃委託業者との契約時に、清掃方法と清掃範囲について十分に病院の意向を伝えて話し合う。
- (6) 院内感染対策に関して新知見が得られた時には、作業書を適宜刷新して行く。

以上の経過を経て、今回は西病棟 2 階の作業書を作成した。また、MRSA 対策に絞って作成した。

院内感染対策作業書

国立仙台病院
西 2 階病棟

病棟概要

1. 48 床；循環器科 25 床、呼吸器科 20 床
一般内科 3 床
2. 医師；常勤 8～10 名、研修医 2～5 名
3. 看護婦；18 名
4. 看護助手；1 名
5. 患者；循環器科では、心筋梗塞、不整脈、心不全
呼吸器科では、肺癌、慢性呼吸不全、
気管支喘息が中心で高齢者が多く、人工
呼吸器使用中や抗癌剤投与中の患者もい
て、常時 MRSA の検出患者がいるという
状況である。

MRSA 検出患者発生時の対応

<患者・家族への説明>

1. MRSA は弱毒菌であり、健康者に感染することはまずない。
2. MRSA は接触感染であること。
3. 面会前後に流水と石鹼でよく手を洗うこと、特に退室時にはウェルパスで手指を消毒する。
4. 患者さんの衣類はビニール袋に入れて持ち帰り、通常の洗濯をし日光消毒をすれば大丈夫。
5. その他不安や判らないことがあれば気軽に尋ねてください。

<スタッフへの伝達>

1. 病棟婦長より、看護婦、放射線技師、医師、委託清掃業者等に MRSA 検出患者であることを伝える。
2. 特に、清掃業者には病棟婦長が清掃方法についての指示と監督を行う。

<患者の処遇>

1. 保菌と感染症とに拘らず、可能な限り個室に収容する。
2. 止むを得ず4人部屋に収容する場合には、ハイリスク患者と同室にならないようにする。
3. 患者が2名以上いる場合には、重症者を優先的に個室に収容する。

<患者用の備品>

個室と4人部屋とに関係なく以下の物品は患者専用とする。

- (1) 体温計
- (2) 血圧計
- (3) 聴診器
- (4) 駆血帯