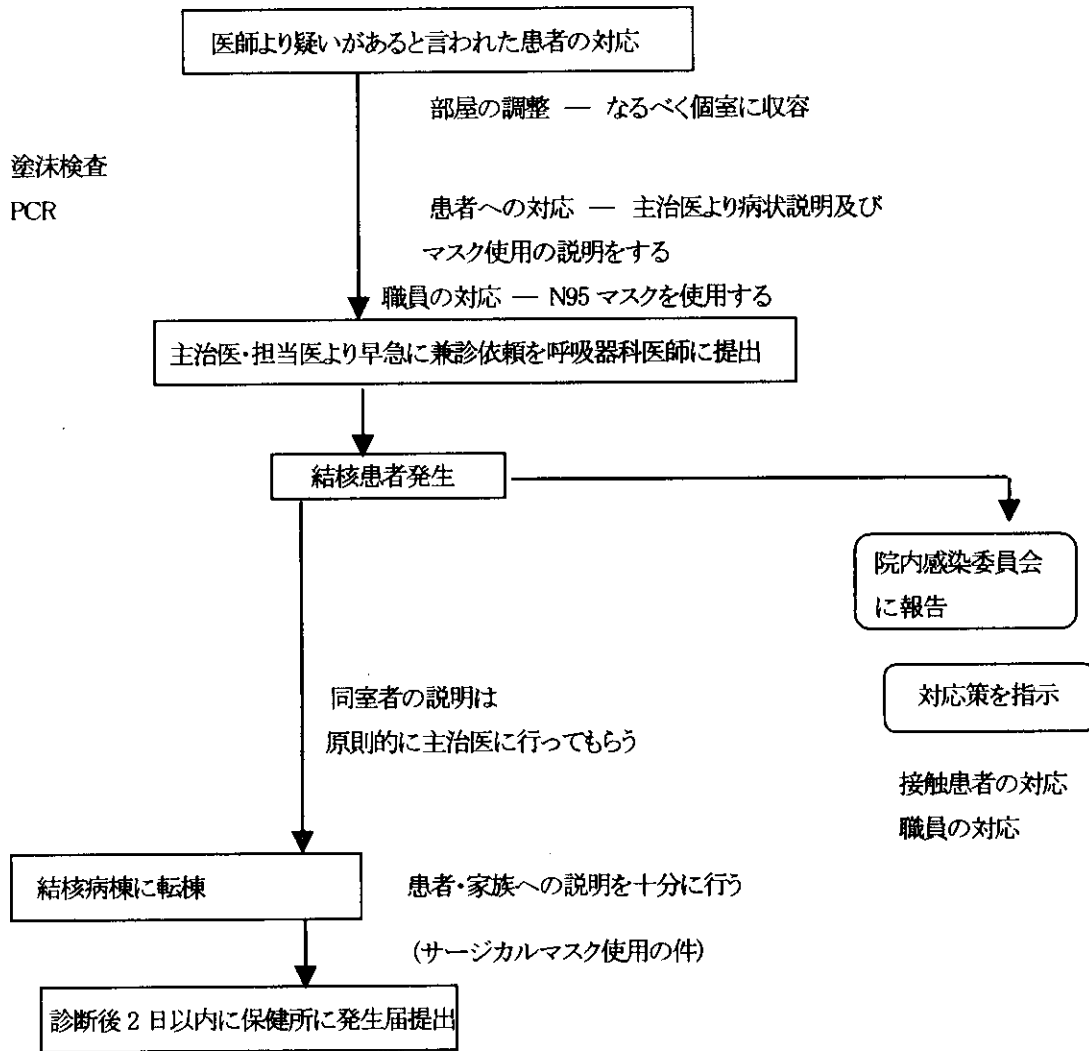


結核

一般病棟での患者発生時の対応



***** 患者が退室した後の対応について *****

<消毒>

器材 — 器材の消毒は、すべてテゴ-51を使用する(0.2%)

手指消毒 — 石鹸と流水で洗い流す。その後ラビネット使用する

<リネン>

リネン類は感染用の対応をして洗濯へ出す

<清掃>

室内清掃 — 一般の清掃で十分

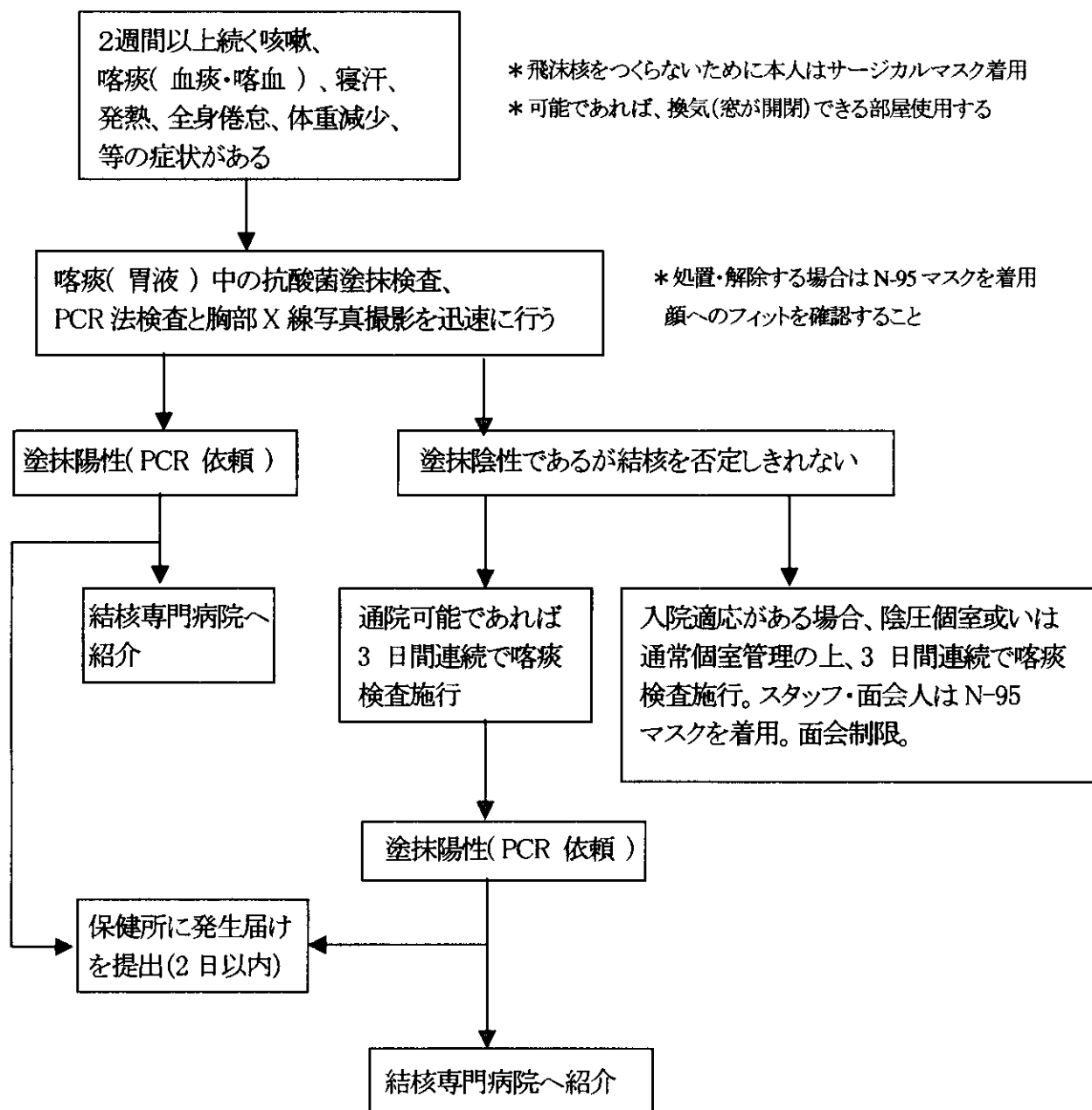
空気感染なので換気することが大切

カーテンは感染用の赤袋に入れて洗濯へ出す

可燃物 — 焼却する

中央器材の返納については、結核にてテゴ-51にて消毒したことを表示する

外来患者対応



接触者検診の対象、時期及び内容

(感染者追求の為の措置について)

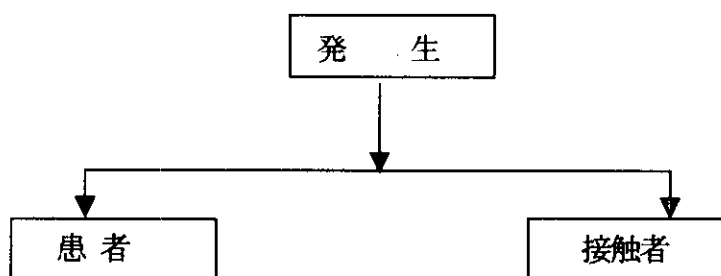
接触者の年齢	検診時期	初発患者の重要度ランク		
		最重要	重要	その他
乳幼児 (6歳)	登録直後(1)	ツ反検査・ツ反陽性者に胸部X線検査	ツ反検査(2) ツ反陽性者に胸部X線検査	ツ反検査、その他は不要
	登録2ヶ月後	ツ反検査・ツ反陽性者に胸部X線検査	胸部X線検査	ツ反検査・ツ反陽性者に胸部X線検査
	登録6ヶ月後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	不要
	登録1年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
	登録2年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
小学生 中学生 高校生	登録直後	ツ反検査(2) ツ反陽性者に	不要	不要
	登録2ヶ月後	胸部X線検査	ツ反検査・ツ反陽性者に胸部X線検査	状況に応じて胸部X線検査、またはツ反検査
	登録6ヶ月後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	不要
	登録1年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
	登録2年後	胸部X線検査(3)	胸部X線検査(3)	
大学生 成人	登録直後	ツ反検査(2) 2ヶ月以内に	不要	状況に応じて 2ヶ月以内に胸部X線検査
	登録2ヶ月後	胸部X線検査	胸部X線検査、状況に応じて2ヶ月後にツ反検査	
	登録6ヶ月後	胸部X線検査	不要	不要
	登録1年後	胸部X線検査	胸部X線検査(3)	
	登録2年後	胸部X線検査	胸部X線検査(3)	

- (1)「登録直後」等とは「初発患者との最後の接触の直後」等の意味と解釈する。
- (2)BCG歴のない乳幼児、及び初発患者の発見が大幅に遅れたために登録時点で2ヶ月以上の感染曝露歴のある接触者に対しては、登録直後と2ヶ月後の2回ツ反検査を計画する。BCG歴があり、かつ、患者との接触が1ヶ月以内なら直後のツ反検査を省略して2ヶ月後に1回でよい。胸部X線検査は、ツ反検査を2回実施した場合でも、特別な場合を除いて1回でよい。
- (3)登録2ヶ月後のツ反検査が陰性で、感染の心配がないと判定されたものを除く。
- (4)ツ反検査は29歳以下の接触者に関して記述している。

各病院・療養所における施設内
感染対策手順書例

⑥麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・
インフルエンザ

麻疹 風疹 水痘 流行性耳下腺炎



- | | |
|--|--|
| <p><個別管理> 個室に収容
*すでに罹患または予防接種済の人とは同室可</p> <p><処置> 手指消毒: 施行前後の手洗いの徹底
ガウンの着用</p> <p><物品> 個人専用</p> <p><消毒> 特になし</p> <p><リネン> 赤ビニール袋に入れ感染症名・内容と枚数を記載し
ランドリーボックスに入れる</p> <p><家族指導> 病状の説明
面会の方法
手洗い</p> <p><清掃> 専用モップ・バケツを使用</p> | <p>既往歴・予防接種の確認
血清抗体価の測定</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ワクチン・γグロブリンの接種</p> <p>感染の可能性があれば個別管理</p> |
|--|--|

病名	病原体	感染経路	個別管理期間	潜伏期間
麻疹	麻疹ウイルス	空気感染	罹患期間中	10-12 日
風疹	風疹ウイルス	飛沫感染	発疹出現から 7 日間	14-21 日
水痘	水痘・帯状疱疹ウイルス	空気感染接触感染	痂皮化するまで	10-21 日
流行性耳下腺炎	ムンプスウイルス	飛沫感染	腫脹出現から 9 日間	14-21 日

- *空気感染が疑われる例は、個室、陰圧室等でトリアージを行う。(空気感染の管理)
- *飛沫感染は小児科、一般病棟で管理できる。

インフルエンザ

インフルエンザ流行期には、多くの病院で、幾つかの病室でインフルエンザの流行が起こる。如何に、病院の現状が呼吸器感染にたいする対策が不十分であるかの証明である。院内感染の第一の原因は、インフルエンザが発生時に感染した患者を個別管理できない事、第二に医療従事者が感染した場合、人員の不足から休みが取れず、自分自身が感染源になっていく事実である。インフルエンザ対策が十分出来ないと云うことは、病院は呼吸器感染に対し殆ど無力である、と云うことも出来る。

ウイルス性出血熱を中心とする一類感染症は、院内感染で拡がった。重症であれば呼吸器感染をおこす。一類感染症の患者は、多くの場合、診断が付いて病院に来る訳では無いし、指定された病院に来るとは限らない。むしろ、一般病院に原因不明熱で訪れる方が可能性は高いであろう。このような意味で、インフルエンザの院内感染対策は、一類感染症への対策が各施設で準備状態にあるかどうかを知る一つの指標となる。

インフルエンザ対策

目的:医療従事者及び看護学生等のインフルエンザウイ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)水剤の成分によってアナフィラキ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。インフルエンザワクチンは生後 6 ヶ月から受けられます。

(3)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。

4. 副作用について

アナフィラキ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。

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(年荒)、性別、聴培、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。 [_____]	いいえ・はい	
最近1ヶ月以内に病気にかかりましたか。 (_____)	いいえ・はい	
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。	いいえ・はい	
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。	いいえ・はい	
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。	いいえ・はい	
今日予防接種について質問がありますか。	いいえ・はい	

【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)

この用紙は必ず1週間以内にご提出をお願いします。

この用紙はワクチン接種時にご提出下さい。

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。

副反応の有無に関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 ℃)
◆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、接種時までには、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。 [_____]	いいえ・はい	
最近1ヶ月以内に病気にかかりましたか。 (_____)	いいえ・はい	
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 けて良いと言われましたか。	いいえ・はい	
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。	いいえ・はい	
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。	いいえ・はい	
今日予防接種について質問がありますか。	いいえ・はい	

【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下さい。

この用紙はワクチン接種時にご提出下さい。

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して下さい。

副反応の有無に関わらず提出をお願いします。

感染対策委員長

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。

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、日曜日分は月曜日に提出)

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

【風邪予防対策】

- 5:00 暖房のスイッチを入れる。(当直者)
- 7:00 朝食前に手洗いをする。(A 勤者)
(できなかった場合はおしぼりで手を拭く。)
 朝食後洗面所でお茶でうがいをする。(A 勤者)
- 8:00 デイルームの窓を 10 分間開ける。(A 勤者)
- 9:00 療養室の暖房を切る。(担当者)
- 10:00 療養室・廊下の窓を 10 分間開ける。(環境整備係)
- 11:00 昼食前に手洗いをする。(食事介助係)
(できなかった場合はおしぼりで手を拭く。)
- 12:00 デイルームの窓を 10 分間開ける。(食事介助係)
 昼食後洗面所でお茶でうがいをする。(トイレ係)
- 14:30 ティータイム前に手洗いをする。(ティータイム係)
(でデイルームの窓を 10 分間開ける。(ティータイム係)
 ティータイム後洗面所でお茶でうがいをする。(ティータイム係)
- 16:00 療養室の暖房を入れる。(担当者)
 療養室・廊下の窓を 10 分間開ける。(環境整備係)
 デイルームの窓を 10 分間開ける。(デイルーム待機係)
- 17:00 夕食前に手洗いをする。(B 勤者)
(できなかった場合はおしぼりで手を拭く。)
- 18:00 夕食後洗面所でお茶でうがいをする。
- 21:00 暖房のスイッチを切る。(当直者)

[職員]

- 朝きなかった場合はおしぼりで手を拭く。)
- 15:00 の申し送り後サービスステーションにて手洗いとうがいをする。
 タの申し送り後サービスステーションにて手洗いとうがいをする。
 風邪をひいている時はマスクを使用する。

[面会者]

- 面会者が風邪をひいている時は看護者が面会の制限やマスクの使用をすすめる。

*痴呆のため困難なケア

- うがいの励行(飲み込んだり、意思疎通困難なため拒否がある。)
手洗い(徘徊著明で誘導に時間がかかる)

【インフルエンザ(様)発症の状況】

平成 11 年度

部署		H11.11	12	H12.1	2	3
痴呆棟 (50 床)	入所者実数	68	61	68	62	63
	インフルエンザ発症数(様)	5	3	5	16	5
	発症者中ワクチン実施者(様)	1	2	3	8	3
一般棟 (100 床)	入所者実数	91	92	92	98	98
	インフルエンザ発症数(様)	4	6	14	6	-
	発症者中ワクチン実施者(様)	0	3	9	1	-
痴呆棟 職員	職員数	22	22	22	21	22
	インフルエンザ発症数(様)	-	-	1	0	-
	発症者中ワクチン実施者(様)	-	-	1	0	-
一般棟 職員	職員数	35	36	36	36	35
	インフルエンザ発症数(様)	2	-	7	2	-
	発症者中ワクチン実施者(様)	1	-	2	1	-

インフルエンザ

と診断されたら(老人保健病院の場合)

- ・グレー色テープをカルテの背と平面図シートに貼り付ける。
 - ・感染防止委員長に報告し、感染調査書を提出する。
 - ・患者、家族へ説明:主治医より病状説明及び一時個別管理の了解を得る。
- ▼ (出来る限り一カ所に集めゾーニングする)

うがい励行

院内感染を防ぐ為には、より一層うがいの励行を実施する！

【患者対応】

- ・患者に接する前後はうがいをする。
- ・感染状況により病室移動をする。
- ・安静臥床、保温、水分補給により脱水、肺炎の合併等を防ぐ。
- ・広間での食事は、発熱と症状を見あわせながら一時中止とし病室で食べていただく。
- ・他の患者の風邪症状に十分気をつける。

【環境整備】

- ・朝、昼、夕の3回は窓を開け、定期的に換気をする。
- ・空気乾燥しないよう加湿器を設置し適度な湿度を保つ。
加湿器の水を適宜交換し、フィルターの汚れにも注意する。
- ・部屋の清掃(毎日)は、通常の清掃方法でよい。

【面会者対応】

- ・マスク着用をお願いする。
- ・帰院時はうがい実施を指導する。

【職員対応】

- ・帰院時、帰宅時には手洗いうがいをを行い、健康管理には十分気を配る。
- ・インフルエンザに罹患した職員は、手洗いの励行とマスク着用を徹底し、観察室などでの重症患者との接触を避ける。また、発熱時は出来るだけ早期に受診し休養をとることが望ましい。



治癒

(つづき)

I 予防対策

1. 7月-8月にかけて入所者家族全員へワクチン接種の必要性及び副反応を詳述した文書を送り、ワクチン接種について同意の有無をとる。(支援相談員)
2. ワクチンの接種希望者は、事前に体調を確認し、医師の健診後予防接種を少なくとも10月上旬までには終了する。(看護師)
3. 看護師が定時バイタル測定をする際、発熱・咳嗽の有無など異常兆候を観察する。
4. ケアワーカーのケア時、体熱感のある人はすぐ看護師に報告する。
5. 異常兆候の発見時は、施設長に上申・診察依頼する。(看護師)
6. 温度・湿度の調整・乾燥を防ぐため、各室洗面所に温水をためておく。
7. 着衣の寒暖に対する調整を行う。(担当ケースワーカー)
8. 流行期に入ると面会者に協力を呼びかける掲示を行い、入室時マスクの着用・手洗い(玄関に自動噴霧消毒器を設置)の励行を促す。
9. 感冒ぎみの方の面会自粛を依頼する。
10. 職員は入退室時重塩水(水 500ml 十重曹 5g+塩 5g)またはイソジンによる含嗽・手洗いをを行う。

II 感染時の対策

1. 感染者は、個別管理室へ収容する。(看護師)
2. イソジンガールによる含嗽を行う。痴呆者はお茶を使用する。
毎食前・おやつ(10時・15時)前・就寝前に施行または介助する。(担当ケースワーカー)
3. 食事
個別管理後は、居室で摂食する。
水分補給(番茶・ポカリスエット)は、毎食時・10時・15時・就寝前に少なくとも薬のみ1杯(150ml)飲用させる。(担当ケースワーカー)
4. 入浴
入浴を中止し、状態に応じて清拭する。医師の指示により入浴開始する。
5. 換気
10時・15時は、一斉放送で行い、その他オムツ交換時(5時・9時30分・13時30分・16時・20時)は10分間窓を開ける。
6. オムツ交換
汚染区域担当のケアワーカーが行う。
7. 家族教育
イ 面会制限
ロ 感染していると思われる方は、症状軽快迄面会を遠慮していただく。
ハ 入室前後の手洗い・含嗽の励行
ニ 寒暖に対応する衣服計画

各病院・療養所における施設内
感染対策手順書例

⑦HIV