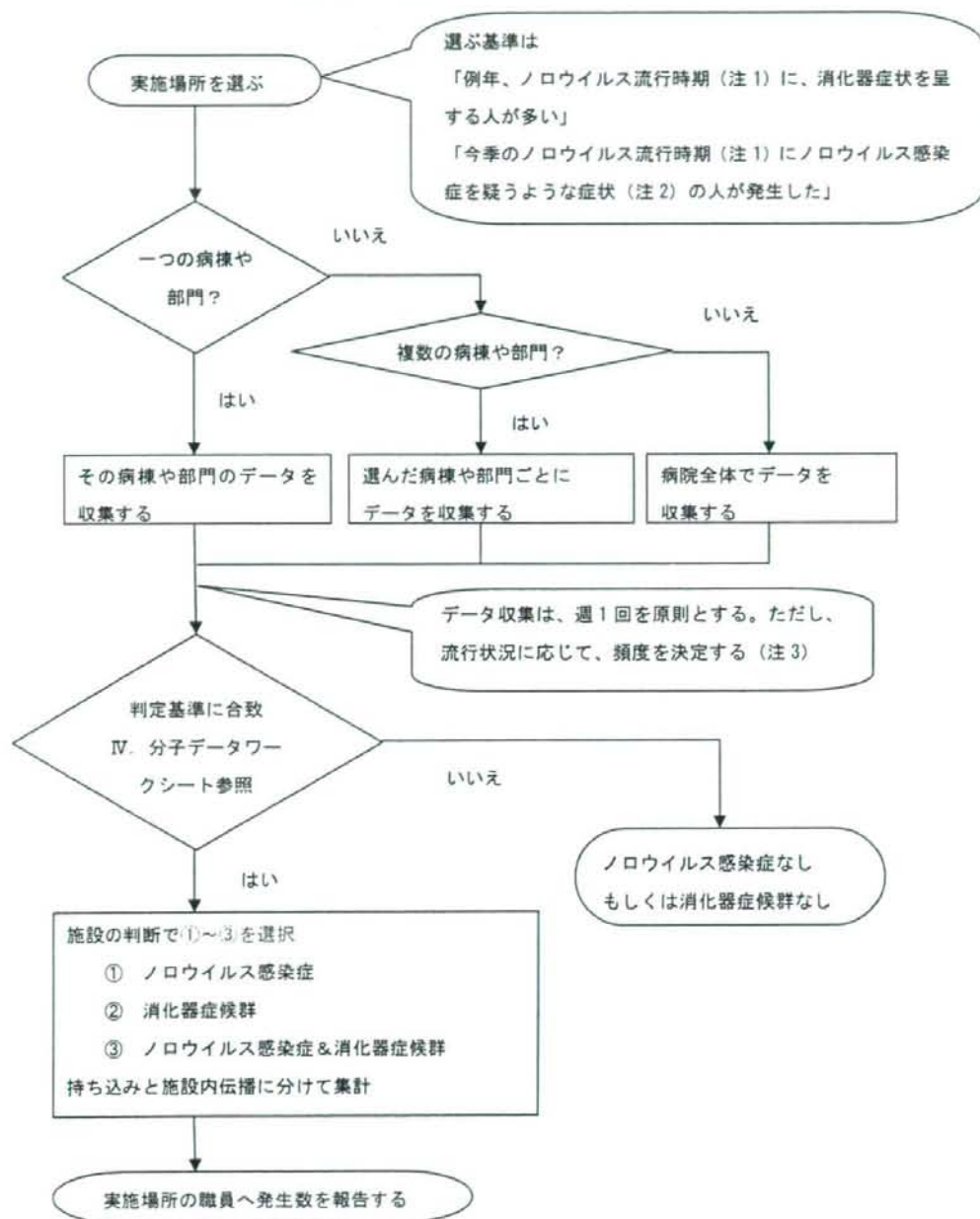


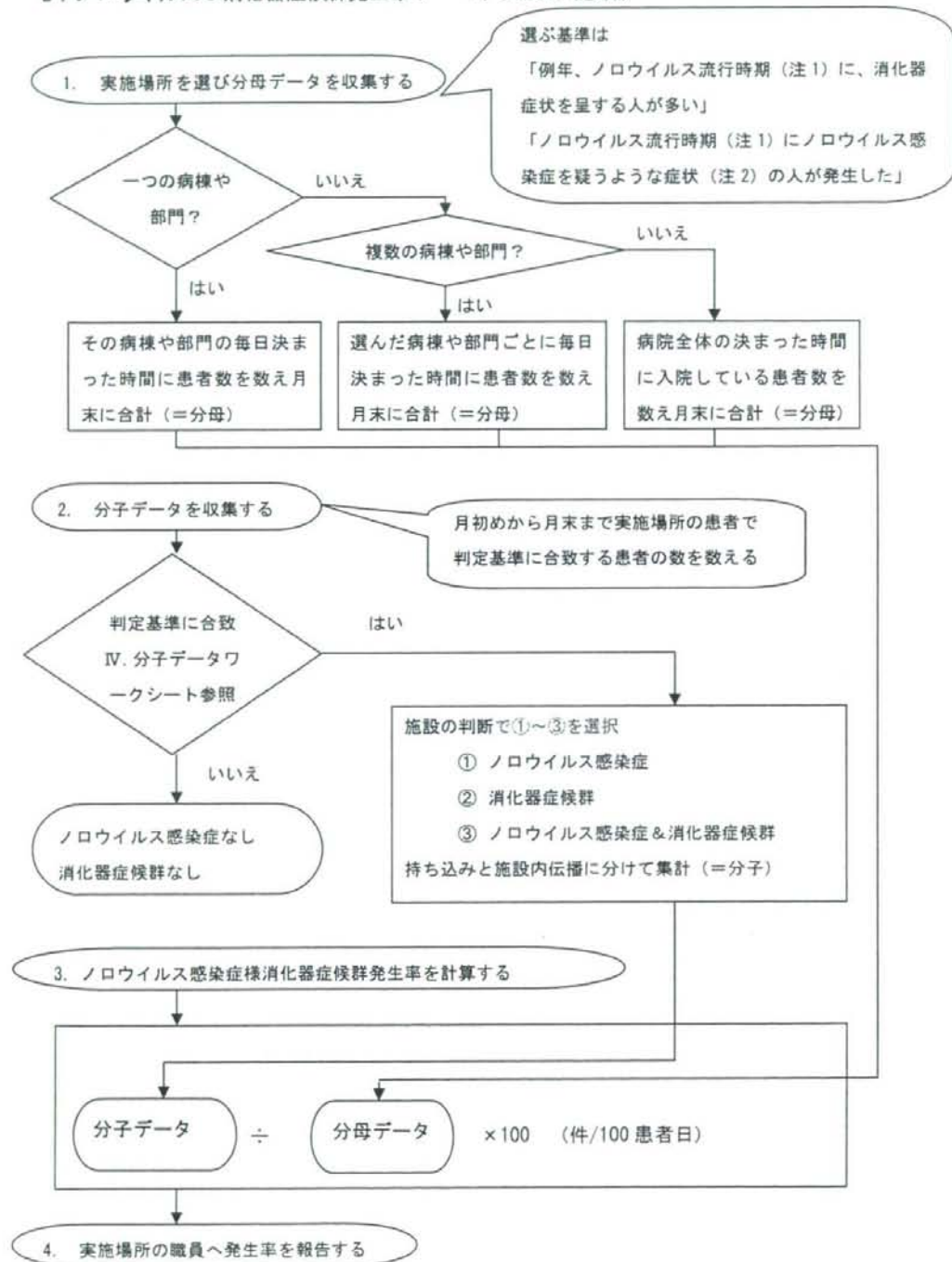
中小規模施設向けノロウイルス&消化器症候群サーベイランス手順書案

I. 手順

A: ノロウイルス&消化器症候群発生数サーベイランス (患者・職員)



B: ノロウイルス&消化器症候群発生率サーベイランス (患者)



注 1

流行時期に準じて10月～3月。

ただし、毎年流行時期、程度、ピーク時期が異なるため、感染症発生動向調査結果等の情報を参考にすること。

(参考) 国立感染症研究所感染症情報センター最新のウイルス検出状況 SRSV&ロタウイルス
<http://idsc.nih.go.jp/iasr/prompt/graph-kj.html>

注 2

「現病歴に関係のない」または「原因が明らかでない」下痢、嘔気・嘔吐、突然腹痛
あるいは

ノロウイルス検査キットで陽性診断がついている。

*注 3 データ収集の頻度の目安

毎日: 「同日に複数名の発生が認められる」または「連日にわたり発生が認められる」場合

週単位: 潜伏期間を過ぎても次の発生が認められない場合

Ⅱ. 報告書例 (A: ノロウイルス&消化器症候群発生数サーベイランス)

〇〇病棟 各位

2008年12月11日

感染管理担当 〇〇〇〇

ノロウイルス感染症&消化器症候群発生数サーベイランス日報

ノロウイルス感染症様消化器症候群発生数サーベイランス日報の報告をいたします。

12月に入り、散発での発生が認められていましたが、8日以降は急激に発生数が増加しており、病棟内での伝播が確認できます。

ノロウイルスの潜伏期間は半日～1日です。消化器症状のある患者さんには、早めの接触・飛沫予防策を実施してください。感染対策マニュアル〇ページ「ノロウイルス対策」の遵守をお願いいたします。

また、感染力は非常に強いので、職員の皆様も健康管理には十分留意してください。

その他、ご不明な点がありましたら、〇〇(内線〇〇)までご連絡ください。

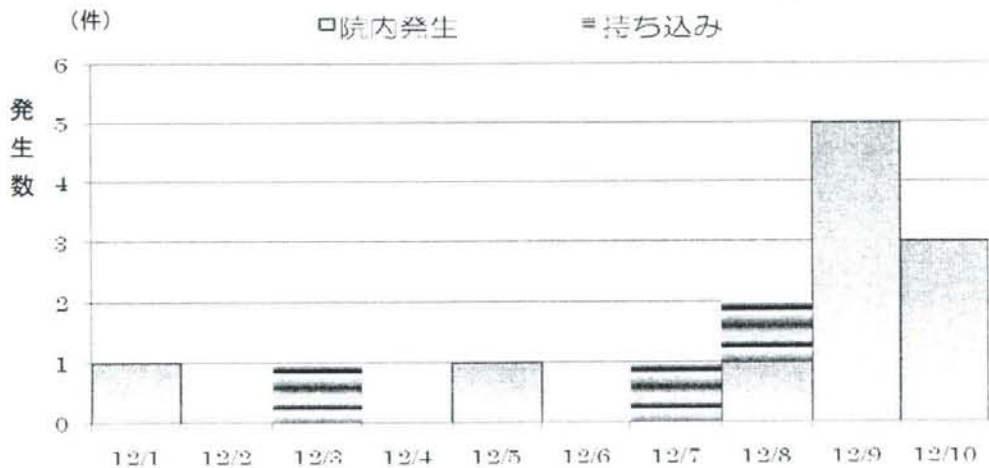


図 2008年12月の〇〇病棟におけるノロウイルス感染症&消化器症候群*発生数の推移

*ノロウイルス感染症様消化器症候群発生件数は「ノロウイルス感染症」および「消化器症候群」と判定された件数

Ⅱ. 報告書例 (B: ノロウイルス& 消化器症候群発生率サーベイランス)

職員各位

2009年1月5日

感染管理担当 ○○○○

ノロウイルス感染症& 消化器症候群発生率サーベイランス報告

ノロウイルス感染症様消化器症候群発生率サーベイランス結果の中間報告をいたします。

今シーズンは、例年と比較し早い時期から流行し、報告者数も多い傾向にあります。12月に入り一旦減少の兆しがありますが、ノロウイルス感染症は2峯性を示す特徴がありますので、今後も感染対策の継続をお願いいたします。

潜伏期間は半日～1日です。疑いのある患者さんへの早めの接触・飛沫予防策を実施してください。また、感染力は非常に強いので、職員の皆様も健康管理には十分留意してください。その他、ご不明な点がありましたら、○○(内線○○)までご連絡ください。

発生率(件/100患者日)(注)

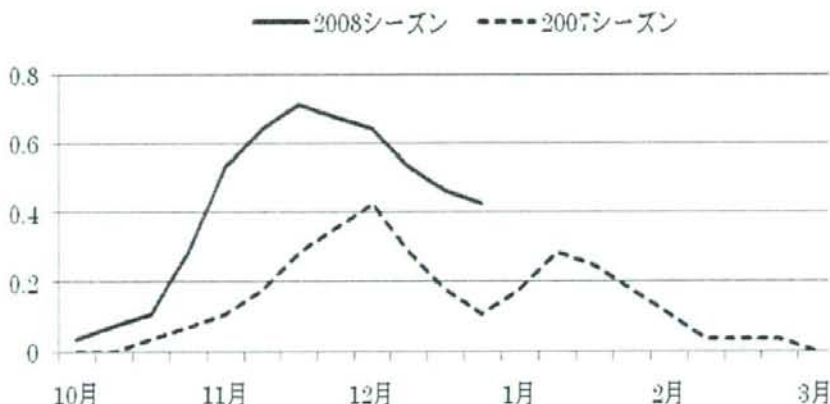


図 2008年10月～12月の当施設におけるノロウイルス感染症& 消化器症候群発生率の推移
—2007年10月～2008年3月との比較—

(注) 発生率=患者100日あたりのノロウイルス感染症& 消化器症候群発生件数
=ノロウイルス感染症& 消化器症候群発生件数/のべ入院患者数 × 100
ノロウイルス感染症& 消化器症候群発生件数は「ノロウイルス感染症」
および「消化器症候群」と判定された持ち込み例および施設内発生件数

Ⅲ. 分母データワークシート例 (B. ノロウイルス&消化器症候群発生率サーベイランス用)

* 毎日〇時の患者数を記入し月末に合計する。

〇年〇月	実施場所				備考
	〇〇病棟	△△病棟	◇◇病棟	▽▽病棟	
1日					
2日					
3日					
4日					
5日					
6日					
7日					
8日					
9日					
10日					
11日					
12日					
13日					
14日					
15日					
16日					
17日					
18日					
19日					
20日					
21日					
22日					
23日					
24日					
25日					
26日					
27日					
28日					
29日					
30日					
31日					
合計 (分母)					

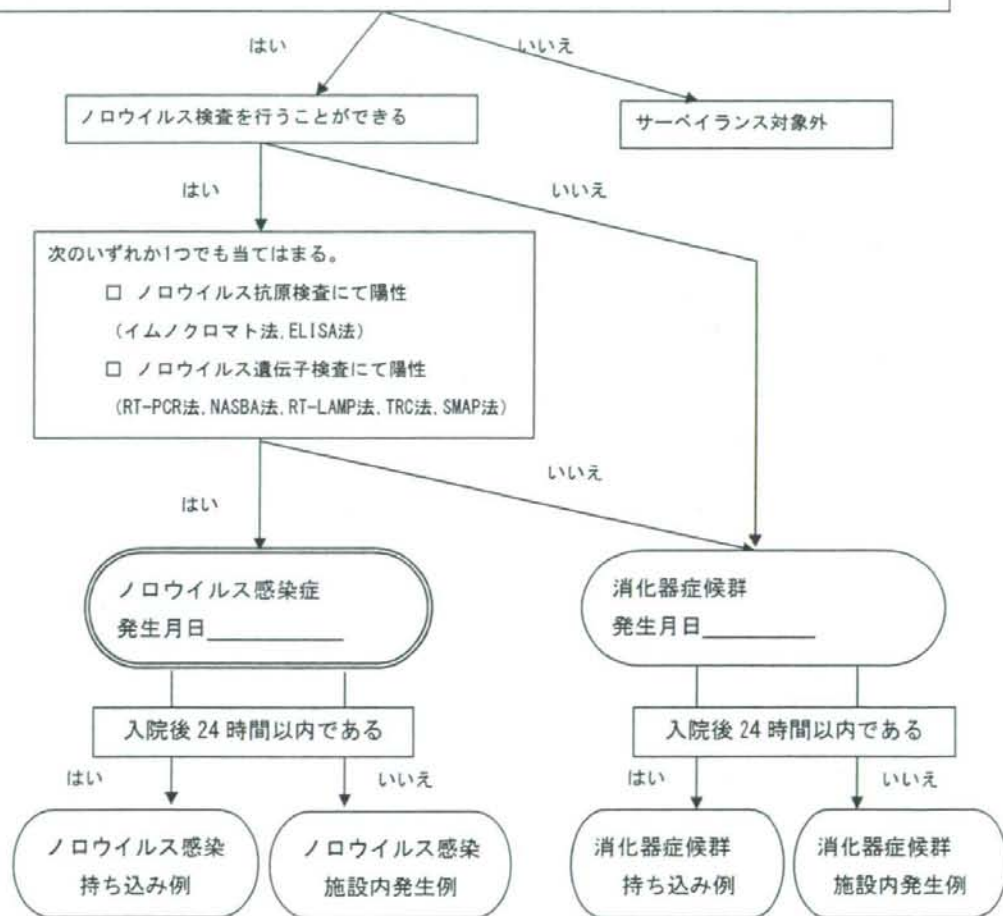
IV. 分子データワークシート例

(判定基準：A ノロウイルス&消化器症候群発生数サーベイランス

B ノロウイルス&消化器症候群発生率サーベイランス)

ノロウイルス感染症様消化器症候群 ID _____ 氏名 _____ 病棟名 _____

他に確認された原因がなく（ロタウイルス、加ストリウム・デフォルムによる腸炎も否定されている）、次の徴候や症状がある。 下痢 嘔気・嘔吐 急に発症する腹痛

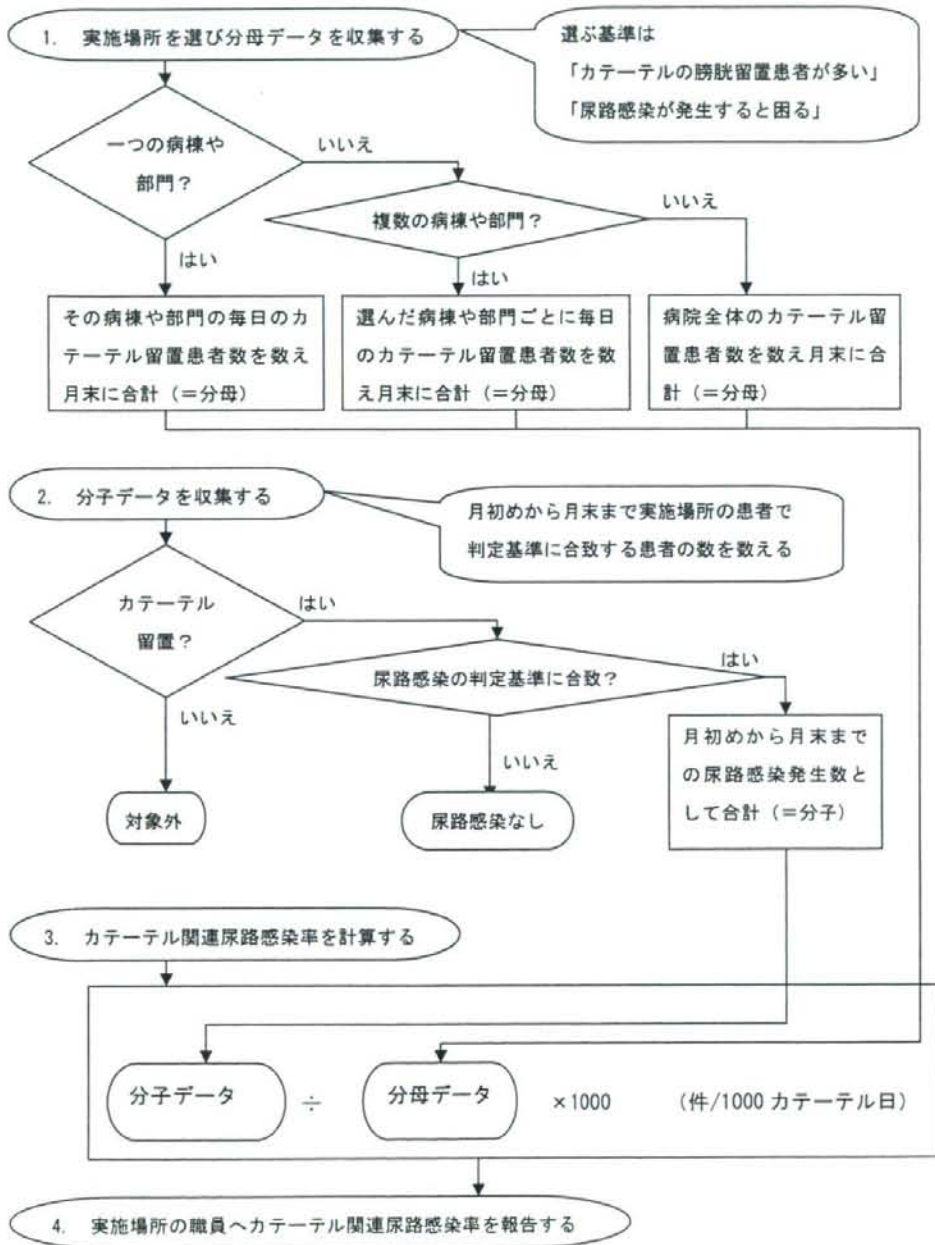


◇ ノロウイルス感染症様消化器症候群件数に「ノロウイルス感染症」のみ数えるか「消化器症候群」も含めて数えるかは、施設で判断する。

◇ 「ノロウイルス感染症」の他に「消化器症候群」を数えることは、検査感度の問題や検査未実施例による除外例をカウントすることができる。

中小規模施設向けカテーテル関連尿路感染サーベイランス手順書案

I. 手順



Ⅱ. 報告書例

〇〇病棟 看護師長
〇〇様

2008年9月5日
感染管理担当 〇〇〇〇

カテーテル関連尿路感染サーベイランス報告

貴病棟の8月のカテーテル関連尿路感染サーベイランス結果をご報告します。
今年1月の閉鎖式カテーテル使用開始後は感染率が低く推移しておりましたが、7月以降、再び上昇の兆しがあります。カテーテルの管理方法を再度ご点検ください。
ご不明な点がございましたら、〇〇（内線〇〇）までご連絡ください。

感染率（件/1000カテーテル日）（注）

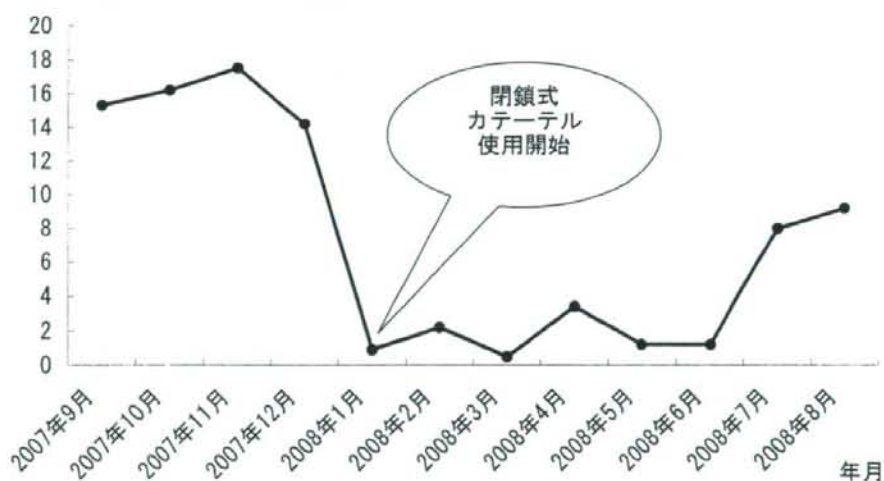


図 2007年9月～2008年8月の〇〇病棟におけるカテーテル関連尿路感染率の推移

（注）感染率＝カテーテル使用1000日あたりの尿路感染発生件数

＝尿路感染発生件数/尿路カテーテル使用日数合計*1000

尿路感染発生件数は「症候性尿路感染」と判定された件数

Ⅲ. 分母データワークシート例

* 毎日〇時にカテーテルが膀胱留置されている患者の数を記入し月末に合計する。

〇年〇月	実施場所				備考
	〇〇病棟	△△病棟	◇◇病棟	▽▽病棟	
1日					
2日					
3日					
4日					
5日					
6日					
7日					
8日					
9日					
10日					
11日					
12日					
13日					
14日					
15日					
16日					
17日					
18日					
19日					
20日					
21日					
22日					
23日					
24日					
25日					
26日					
27日					
28日					
29日					
30日					
31日					
合計(分母)					

IV. 分子データワークシート例

カテーテル膀胱留置患者 ID _____ 氏名 _____ 病棟名 _____

他に確認された原因がなく、次の徴候や症状がある？

1歳以上：発熱 (>38℃) 尿意切迫 頻尿 排尿困難 恥骨上の圧痛

1歳以下：発熱 (>38℃、直腸温) 体温低下 (<37℃、直腸温)

無呼吸 徐脈 排尿困難 傾眠 嘔吐

2つ以上ある

次のどれか1つでも当てはまる？

無菌的採取の尿培養で2菌種以下の微生物が $\geq 10^5$ CFU/mL分離

無菌的採取の尿培養で2回以上続けて同菌種の尿路感染菌(グラム陰性菌または *S. saprophyticus*)が $\geq 10^2$ CFU/mL分離

尿路感染に有効な抗菌薬が投与されている患者の無菌的採取の尿培養で1種類の尿路感染菌(グラム陰性菌または *S. saprophyticus*)が $\geq 10^5$ CFU/mL分離

尿試験紙法で白血球エステラーゼ、硝酸塩試験の両方か一方が陽性

遠心分離していない膿尿で、尿白血球数が ≥ 10 個/mmあるいは ≥ 3 個/HPF

遠心分離していない尿のグラム染色で微生物が確認

医師が尿路感染と診断

医師が尿路感染の治療を開始

ない

1つある

無菌的採取の尿培養で2菌種以下の微生物が $\geq 10^5$ CFU/mL検出？

次の2つとも当てはまる？

無菌的採取の尿培養で2菌種以下の微生物が $\geq 10^5$ CFU/mL検出

尿培養実施前7日以内にカテーテルを留置

いいえ

はい

はい

いいえ

はい

いいえ

症候性尿路感染
発生月日 _____

尿路感染なし

無症候性細菌尿
発生月日 _____

* 尿路感染件数を「症候性尿路感染」のみ数えるか、「無症候性細菌尿」も別に数えるかは、施設で判断。

* 「症候性尿路感染」の他に「無症候性細菌尿」を数えることは耐性菌対策に苦慮する施設には意義がある。

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表

III. 研究成果の刊行に関する一覧表

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
宮崎久義 切替照雄	医療施設における感染 制御の組織化の現状	日本医事新報			印刷中
Kitao T Miyoshi-Akiyama T Kirikae T	AAC(6')-Iaf, a novel aminoglycoside 6'-N-acetyl- transferase from multidrug- resistant <i>Pseudomonas</i> <i>aeruginosa</i> clinical isolates	<i>Antimicrob. Agents</i> <i>Chemother</i>			印刷中
Kirikae T Mizuguchi Y Arakawa Y	Investigation of isolation rates of <i>Pseudomonas</i> <i>aeruginosa</i> with and without multidrug resistance in medical facilities and clinical laboratories in Japan.	<i>J. Antimicrob.</i> <i>Chemother.</i>	61	612- 615	2008
Sekiguchi J Morita K Kitao T Watanabe N Okazaki M MiyoshiAkiyama T Kanomori M Kirikae T	KHM-1, a novel plasmid- mediated metallo-beta- lactamase from a <i>Citrobacter</i> <i>freundii</i> clinical isolate	<i>Antimicrob. Agents</i> <i>Chemother</i>	52	4194-4197	2008
河野文夫	院内感染症	感染症と生体防御		181-195	2008
西岡みどり	日本と欧米での手術部 位感染サーベイランス 結果の違い	<i>INFECTIO</i> <i>CONTROL</i>	18	50-53	2009
西岡みどり 森那美子 坂木晴世 藤田烈 沼直美 平松玉江 森兼啓太	日本における医療関連 感染サーベイランスと 病院規模に関する文献 検討	国立看護大学校研 究紀要			印刷中

IV. 研究成果の刊行物・別刷・資料

院内感染防止手順

—すぐ実践できる—

第3版

◎研究協力者一覧

吉倉 廣	厚生労働省
荒川 宜親	国立感染症研究所細菌第二部
宮崎 久義	財団法人国際保健医療交流センター
切替 照雄	国立国際医療センター研究所感染症制御研究部
工藤 宏一郎	国立国際医療センター国際疾病センター
加藤 はる	国立感染症研究所細菌第二部
中村 浩幸	国立成育医療センター研究所母子感染研究部
大久保 憲	東京医療保健大学医療情報学科
河野 文夫	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター
西岡 みどり	国立看護大学校看護学部基礎看護学
網島 優	独立行政法人国立病院機構札幌南病院
掛水 智子	独立行政法人国立病院機構札幌南病院
三木 祐	独立行政法人国立病院機構仙台医療センター
田中 征雄	独立行政法人国立病院機構長野病院
原 かおり	独立行政法人国立病院機構長野病院
阿島 美奈	独立行政法人国立病院機構大阪医療センター
蔭下 敏昭	独立行政法人国立病院機構神戸医療センター
吉田 弘之	神戸大学医学部附属病院
乾 宏行	独立行政法人国立病院機構和歌山病院
大谷 久美子	独立行政法人国立病院機構和歌山病院
岩井 朝幸	独立行政法人国立病院機構香川小児病院
高須賀久美子	独立行政法人国立病院機構香川小児病院
加藤 由紀恵	独立行政法人国立病院機構関門医療センター
吉田 真由美	独立行政法人国立病院機構熊本医療センター
佐野 ありさ	独立行政法人国立病院機構宮崎東病院
鬼塚 聖子	独立行政法人国立病院機構宮崎東病院
齋藤 昭彦	国立成育医療センター
菅原 美絵	国立成育医療センター
三浦 祥子	国立成育医療センター
八木 哲也	名古屋大学医学部附属病院
北川 雄一	国立長寿医療センター
前川 裕子	国立長寿医療センター
高崎 仁	国立国際医療センター国際疾病センター／呼吸器科
河野 正和	国立国際医療センター
黒田 恵美	国立国際医療センター
窪田 志徳	国立国際医療センター
森 那美子	国立看護大学校看護学部基礎看護学
沼 直美	国立看護大学校
平松 玉江	国立看護大学校
藤田 烈	国立病院機構名古屋医療センター感染制御対策室
坂木 晴世	東京大学大学院医学系研究科健康科学・看護学専攻

病院・診療所・介護老人施設における
院内感染防止手順例

A 医療現場で使用している
ポスター・掲示物





掲示物の実際例

感染対策の基本は全員が参加することである。そのためには、それぞれの現場にあった方法で工夫したわかりやすい感染対策を実施することが大切である。ここでは、そんな現場の工夫の一つとして、医療現場で実際に使用しているポスターや掲示物を例示する。

ポスター、掲示物、フローチャートの作成は、感染対策担当者が一番苦心するところである。この実際例を参考にそれぞれの施設で役立てていただきたい。手洗い、針刺し事故、咳エチケットやインフルエンザ対策のポスターなど、日常、患者や面会者、医療従事者、窓口の職員を対象に実際に使用されているものである。

収録した実際例

- 手洗いポスター
- 針刺し防止ポスター
- 咳エチケットポスター
- インフルエンザ対策ポスター
- 面会者へのお願い
- 来院者へのお願い
- 病院職員へのお願い
- フローチャート
- その他

手洗いポスター

感染防止は、手洗いに始まり、手洗いに終わる

- 1 流水で洗淨する時間をゆめらす。
- 2 指先をひげんまはは両指先などで手擦りする。
- 3 手擦りする。
- 4 手擦りで手の甲を洗ひ止つておく。反対の側にも。
- 5 指の隙にもよく洗う。
- 6 指先をよく洗う。
- 7 親指の周りによく洗う。
- 8 親指、爪もよく洗う。
- 9 手擦りも洗う。
- 10 流水で洗い流す。
- 11 紙トイレットペーパーやタオル等で拭く。

ここがポイント！

国立国際医療センター ● 院内感染防止委員会

国立国際医療センター

感染防止は、手洗いに始まり、手洗いに終わる

- 1 消毒剤の指定量を手擦りに受け取ります。
- 2 始めに両手の指先に消毒剤を塗り込む。
- 3 次に手擦りによく塗り込む。
- 4 手の甲にも塗り込む。反対の側にも。
- 5 指の隙にも塗り込む。
- 6 親指にも塗り込む。
- 7 平指も忘れずに塗り込む。乾燥するまでよく塗り込む。

ここがポイント！

国立国際医療センター ● 院内感染防止委員会

国立国際医療センター

- 1 流水で十分に手擦りをゆめらします
- 2 消毒剤の指定量を受け取り、手のひらをこすり洗います
- 3 両手の甲をこすり洗います
- 4 両手の指先と手の隙をこすり洗います
- 5 両手の指の隙をこすり洗います
- 6 両手の親指を右手で握り、こすり洗います (左手も同様に行います)
- 7 左手親指を右手のひらでこすり洗います (右手も同様に行います)
- 8 流水で洗淨し、十分に石鹸分を落とします
- 9 紙トイレットペーパーを乾かす
- 10 流水で十分に洗い流す
- 11 紙トイレットペーパーやタオルで水分を拭く
- 12 指先と指の隙に流水で十分に洗い流す

ここがポイント！

国立国際医療センター ● 院内感染防止委員会

国立病院機構宮崎東病院

A 医療現場で使用しているポスター・掲示物



国立成育医療センター



国立成育医療センター ICT

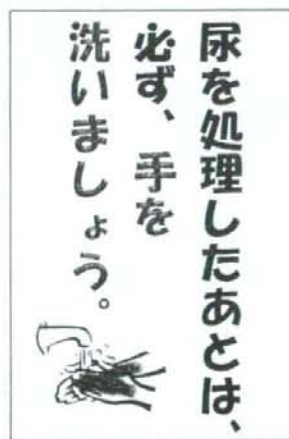
国立成育医療センター



国立病院機構神戸医療センター



国立病院機構神戸医療センター



名古屋大学医学部附属病院

針刺し防止ポスター

**手袋着用
していますか？**

感染リスク

手袋あり ← 手袋なし

採血 抜針 注射

手袋の種類、サイズはいろいろ取り揃えています。自分にあった手袋をみつけましょう。

手袋着用しての注射は慣れたらできる！

国立病院機構熊本医療センター

目指せ！針刺し「ゼロ」

国立病院機構熊本医療センター

宣言

私たちは、採血時（血液に触れる時）手袋を着用します

署名

目指せ！針刺しゼロ！

国立病院機構 熊本医療センター 平成20年10月 院内感染対策委員会

国立病院機構熊本医療センター

国立病院機構熊本医療センター

**針刺し
事故防止**

手袋を着用しましたか？
針ボイ容器持ちましたか？
針は、リキャップしない！

安全衛生委員会
院内感染対策チーム (ICT)
名古屋大学医学部附属病院

名古屋大学医学部附属病院

名古屋大学医学部附属病院

**針刺し「0」を
めざして**

耐捨てBOXと手袋を忘れずに！！

点滴 注射 採血

針ボイ

リキャップはしない！！

国立長寿医療センター ICT

国立長寿医療センター

国立長寿医療センター