

日時：平成19年1月19日（金）13:00～15:00

講師：福島県県南保健福祉事務所長・福島県県南保健所長 遠藤幸男

○パンフレット「社会福祉施設等における健康危機管理対策のポイント」の作成・配布
《平成19年度 児童福祉施設における感染対策研修会》

○施設における感染予防対策と感染症発症時の対応

日時：平成19年12月21日

講師：東北大学大学院 感染制御・臨床検査学 感染制御専門家

《平成20年度 高齢者施設における感染対策研修会》

○高齢者保健福祉施設における感染症対策について

日時：平成20年11月12日（木）13:30～15:10

講師：福島県県南保健福祉事務所長・福島県県南保健所長 遠藤幸男

《平成21年度 福島県県南地域感染制御ネットワーク支援事業》

○情報交換会

《第1回》高齢者施設

日時：平成21年10月9日（金）13:00～15:30

会場：白河市職業訓練センター

《第2回》児童福祉施設

日時：平成21年10月14日（水）13:00～15:30

会場：県南保健福祉事務所 大会議室

《第3回》障がい者福祉施設

日時：平成21年10月16日（金）13:00～15:30

会場：県南保健福祉事務所 大会議室

- ・「新型インフルエンザ対策について」
- ・「社会福祉施設等における新型インフルエンザ対応について」
- ・事前アンケート集計結果及び事後アンケート集計結果について

○シンポジウム

日時：平成22年2月18日（木）13:00～15:30

会場：市文化センター

I. 講演 演題 「新型インフルエンザ（A/H1N1）を振り返って」

講師 県南保健福祉事務所長・県南保健所長 遠藤幸男

II. シンポジウム「新型インフルエンザ（A/H1N1）から学んだこと」

◇小中学校における取り組み：市教育委員会 学校教育課長

◇保育所における取り組み：保育園長

◇高齢者施設における取り組み：特別養護老人ホーム施設長

◇診療所における取り組み：子どもクリニック院長

◇病院における取り組み：地域総合病院長

《平成22年度 福島県県南地域感染制御ネットワーク支援研修会》

県南地域の社会福祉施設においては、毎年のように感染性胃腸炎やインフルエンザ等による感染症の集団発生が報告されている。社会福祉施設は、高齢者や児童など感染症に対する抵抗力が弱くかつ予防策等の理解も認識共有することが難しい者が利用することが多いため、管理者等は施設内における感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には迅速で適切な対応を図ることが求められている。そのため、施設内感染等に関する研修会を開催し、関係機関毎に感染症発症時の対策が図れるよう支援するとともに各関係機関等の職員の感染症予防対策のさらなる向上を図る必要がある。

主催：福島県県南保健所（福島県県南保健福祉事務所）

日時：平成22年12月16日（木）15:00～17:00

場所：白河地域職業訓練センター 講堂

対象：社会福祉施設等の職員（高齢者施設等、障害者施設等、児童福祉施設等）、

医療機関（病院、診療所（歯科診療所含む）、市町村（保健福祉関係、教育委員会関係等）

内容：講義「福祉現場の感染対策」

講師：県立がんセンター 医療安全管理室 感染管理担当

実習：「感染対策クイズ」

アドバイザー：県立がんセンター 医療安全管理室 感染管理担当

講評：福島県県南保健福祉事務所長・福島県県南保健所長 遠藤幸男

図3 平成19年3月作成「社会福祉施設等における健康危機管理対策のポイント」のパンフレット



図4 平成19年3月作成「社会福祉施設等における感染対策チェックリスト」

6

感染対策チェックリスト

施設内における感染対策についての自己点検を目的としたチェックリストです。
各項目の内容を十分検討し、適切な感染対策に役立てて下さい。

項目	内 容	Yes	No
管理体制	①感染対策委員会を設置していますか。		
	②感染対策委員会は月1回程度、定期的に開催していますか。		
	③感染対策委員会の議事録を作成し保管していますか。		
	④感染対策委員会の議事録について、職員には周知していますか。		
	⑤感染対策マニュアルを作成し、職員に周知徹底していますか。 (例えば、マニュアルがすべての部署に配付されていますか。)		
	⑥職員に対して、感染対策に関する教育・研修会が定期的に(年2回以上)かつ計画的に行われていますか。		
	⑦新規採用の職員に対して、感染対策に関する教育・研修会が行われていますか。		
	⑧集団感染(疑い含む)の発生の恐れがある場合、内部の連絡体制を整備していますか。		
	⑨集団感染(疑い含む)の発生の恐れがある場合、関係機関への連絡体制を整備していますか。		
利用者の健康管理	①利用者の日々の健康状態を観察・把握し、記録していますか。		
	②利用者にインフルエンザ等に対するワクチン接種の機会を提供していますか。		
標準予防策	①適切な手洗い法を職員に周知徹底させていますか。		
	②ペーパータオルは、汚染されず適切に使用できるように設置されていますか。(ホルダーの使用など)		
	③病原体の特性を考慮して、個室管理、集団管理等の対策をとっていますか。		
	④感染症に罹患している利用者およびその家族には感染対策の実施に際して、当該感染症の説明、および手洗い、手袋・ガウン・マスク等の使用について説明を行い、かつ同意(理解)を受けていますか。		
	⑤廃棄物容器に、「感染性廃棄物」、「非感染性廃棄物」、「一般廃棄物」とそれぞれ明示し、区別できるようにしていますか。		
	⑥居室の床はモップ等で毎日清掃(湿式清掃)を行っていますか。		
	⑦便所(便器)は清潔に維持されていますか。		
職業感染予防策	①針刺し事故発生時の対応マニュアルはありますか。		
	②職員は、定期的に健康診断を受けていますか。		
	③職員には、B型肝炎等のワクチン接種の機会を提供していますか。		

【参考文献】「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」平成18年(厚生労働省東北厚生局、東北大学病院感染管理室)

図5 平成22年2月18日 福島県県南地域感染制御ネットワーク支援事業
「検証 新型インフルエンザ シンポジウム」

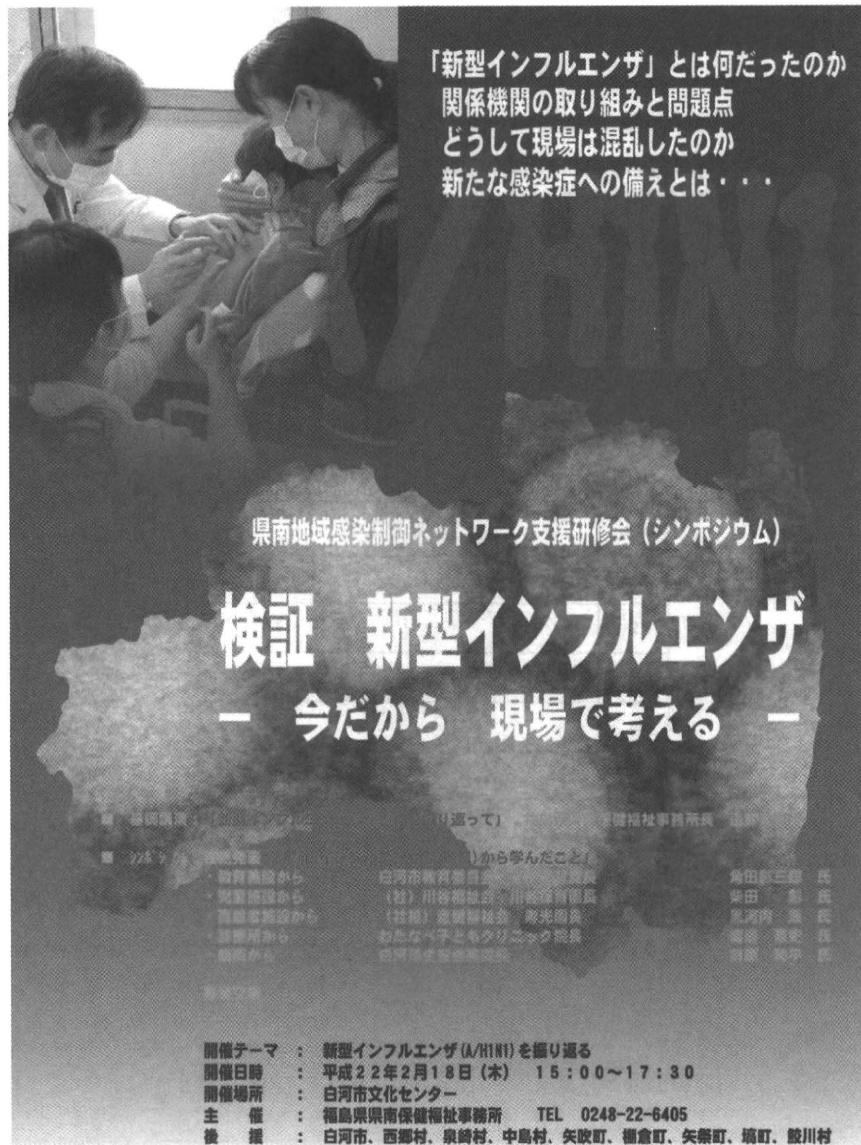
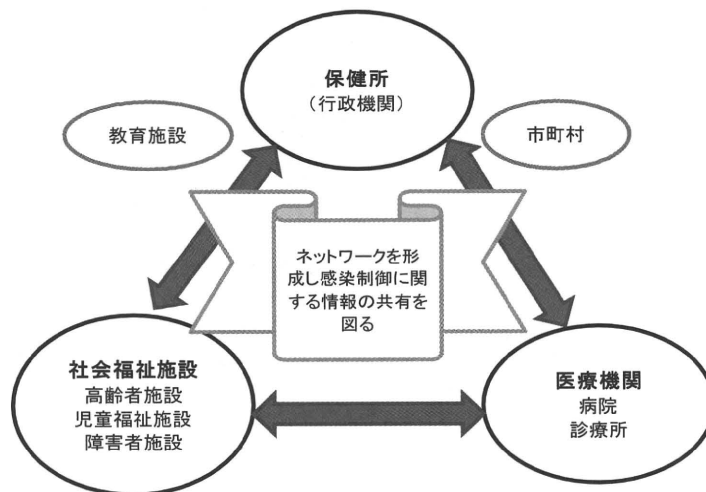


図6 福島県県南地域感染制御ネットワーク事業のイメージ



② 医療安全ネットワーク事例

医療現場において何よりも優先されなければならないことは医療安全である。そこで、医療に関する従事者一人ひとりが医療安全に対する意識を持ち、毎日の業務に取り組んでいくことが求められている。

保健所が毎年行っている医療機関への立入検査だけでは各病院における医療安全対策への取り組み状況や病院職員間の安全管理意識の継続等に、偏在や格差が生じ、病院間における医療格差の発生にもつながりかねない。このため、地域病院の状況を踏まえ、病院のリスクマネージャーを構成メンバーとする情報連絡会議を開催し、医療安全対策に関する情報交換や事例検討などを行いながら、地域における医療安全対策システムの全体的なレベルアップを図っていくことになった。

そこで、福島県南保健所において、平成 19 年度から地域病院リスクマネージャー連絡会議を開催した。

さらに、平成 20 年度からは各病院における医療安全管理の責任者であるリスクマネージャー間の情報交換及び安全対策意識の向上を図ることにより、医療現場における事故の減少及び安全管理体制の確保に努めることを目的とする地域医療安全ネットワーク会議を開催することとした。本会議は保健所管内の病院におけるリスクマネージャー、医療安全推進者、医療従事者を対象として、会場を保健所だけでなく各病院持ち回りで、院長の同意や支援の上、各病院の医療安全対策や院内感染対策について、本会議の構成メンバーを含め相互に院内ラウンドを取り入れ地域感染制御のレベル向上を図っている。

《当番病院のラウンドについて》

(1) 院内ラウンドチェックリストの活用

表 7 院内ラウンドにおける院内感染対策チェックリスト
(地域医療安全ネットワーク会議 福島県南保健所)

スタッフステーション		チェック
手洗い設備・水まわり		
1	液体石鹸とペーパータオルは設置されていますか？	
調剤台・薬剤管理		
2	薬液調製台には速乾性アルコール手指消毒薬を設置し励行していますか？	
3	アルコール綿は清潔に管理していますか？ (多包剤の管理、万能壺への薬剤のつぎ足し使用はしないなど)	
4	注射針およびシリンジは、ディスポーザブル使用されていますか？ (採血に用いる場合、ガラス製シリンジ等は好ましくありません)	
5	安全機構付き注射針は採用されていますか？	
6	シャープスコンテナを採用するとともに、適切に廃棄していますか？ (患者に使用した器材はリキャップしない。薬液/状況によってはリキャップも可)	
7	共用薬剤は可能な限りないようにしていますか？ (ネブライザー薬液、ヘパリン生食、その他静注用薬剤など)	
8	調製・希釈した薬液は 24 時間以内の使い切りと冷蔵保管されていますか？	
消毒・滅菌		
9	出来るだけ、消毒の質保証が困難な現場での消毒は避けていますか？	
10	アルコールなどによる噴霧消毒は行わないようにしていますか？	
11	消毒の濃度、時間、浸漬状態などは遵守されていますか？	
12	確実な消毒(MRSA や HBV 検出者のみ消毒は不可)がされていますか？	
13	共用する医療器具(ネブライザーなど)は患者毎に消毒または滅菌していますか？	
14	院内で滅菌する際には化学的・生物学的滅菌保証を行なっていますか？	
15	滅菌した医療機材は、使用期限が守られていますか？	

汚物処理室		チェック
17	流水手洗い設備はありますか？ (鍵などの構造設備がある場合、アクセスが悪くなりますのでお奨めしません)	
18	液体石鹼とペーパータオル、速乾性アルコール手指消毒薬は設置していますか？	
19	手袋・エプロンもしくはガウンが設置され、患者毎に交換されていますか？ (オムツカートなどがあれば患者毎の交換についてより注意を促してください)	
20	陰部洗浄用ボトルなどは、患者毎に共有していませんか？	

病室		チェック
21	手指衛生は基本的に速乾性アルコール手指消毒薬で行われていますか？	
22	採血時・検体取り扱い時においては手袋を着用していますか？	
23	携帯用シャープスコンテナは採用されていますか？	
24	共用物品(剃刀、石鹼、シャンプー、タオルなど)は設置していませんか？	
25	気管吸引・口腔吸引など、体液に曝露されるような手技の場合は、ディスポーザブルの個人防護具を着用し、手指衛生を行なっていますか？	
26	嘔吐下痢症の吐物、抗菌薬関連下痢症(クロストリディウム・ディフィシル関連下痢症)患者周囲の場合は、次亜塩素酸を用いて環境清掃が行っていますか？	
27	リネン類のホルマリン薫蒸など、梅毒・HBV キャリアーの隔離など過剰な対応をしていますか？	
28	空調設備などは、定期的にメンテナンスされていますか？	
29	配膳後の給食は適切に喫食されていますか？冷蔵庫の温度管理は適切ですか？ (MRSA やHBV 陽性患者などを区別する必要はありません)	

内視鏡検査室		チェック
30	専従の内視鏡管理者はいますか？	
31	消毒薬濃度チェックの記録はありますか？	
32	検査時・消毒時には手袋・ガウンを装着していますか？	
33	1回毎の消毒、漏水検知、ブラッシング、清潔な保管が行われていますか？	
34	内視鏡検査室は十分に換気が行われていますか？	

外来		チェック
咳エチケット		
35	啓発ポスターを掲示し患者用速乾性アルコール手指消毒薬を設置していますか？	
36	発熱性呼吸器疾患のスクリーニングをしていますか？ (動線の分離は、構造設備・運用の可能な範囲で可)	
37	発熱性呼吸器疾患の診察において、医療従事者はマスクを着用していますか？	
手洗い設備・水まわり		
38	液体石鹼とペーパータオルは設置されていますか？ (処置室では必須。診察室では病棟よりはリスクは低いので必須ではありません)	
調剤台・薬剤管理		
39	薬液調製台には速乾性アルコール手指消毒薬を設置し励行していますか？	
40	アルコール綿は清潔に管理していますか？ (多包装剤の管理、万能壺への薬剤のつぎ足し使用はしないなど)	
41	安全機構付き注射針は採用されていますか？	
42	シャープスコンテナを採用するとともに、適切に廃棄していますか？ (患者に使用した器材はリキャップしない。薬液/状況によってはリキャップも可)	

43	共用薬剤は可能な限りないようにしていますか？ (ネブライザー薬液、ヘパリン生食、その他静注用薬剤など)	
44	調製・希釈した薬液は24時間以内の使い切りと冷蔵保管されていますか？	
45	散瞳薬など、共用する検査薬は清潔に管理されていますか？	
消毒・滅菌		
46	可能な限り、消毒の質保証が困難な現場での消毒は避けていますか？	
47	手洗いはベースンを使用せず、流水もしくはアルコールで行っていますか？	
48	浸漬消毒をおこなっている際には、きちんと浸漬されていますか？	
49	確実な消毒(MRSA やHBV 検出者のみ消毒は不可)がされていますか？	
50	ネブライザー管の消毒もしくは滅菌は患者毎に消毒または滅菌していますか？	

透析室		チェック
51	个人防护具は適切に着用しているか	
52	患者との接触、透析装置などの環境表面への接触後に手指衛生が徹底されているか	
53	透析開始は2名体制か	
54	シャント穿刺の消毒薬剤、方法は適切か	
55	シャント穿刺に使用した針は適切に処理されているか	
56	透析装置は適切に消毒・管理されているか	
57	使用済み器材は適切に処理されているか	
58	清潔エリアと不潔エリアの区別はきちんと守られているか	
59	HBs抗原陽性患者のベッド周囲に、HBs抗体陽性患者を配置できているか	
60	透析患者とスタッフへのHBVワクチンの接種がなされているか	

手術器材の適切な滅菌の実施		チェック
61	感染、非感染で汚染器材を分けて洗浄を行っていないか	
62	作業者は必ず个人防护具の装置を行っているか	
63	洗浄後の器材をすべて目視にて確認しているか	
64	インジケータを用いた滅菌効果確認を行っているか	
65	滅菌物が適切に保管されているか	

【感染対策ラウンドにおけるキーポイント】

- ・医薬品や医療器具などの共用の回避
- ・処置時における手指衛生の励行
- ・輸液・注射液調製時において無菌操作
- ・尿や便処理時における適切な手指衛生と个人防护具の着用
- ・職業感染対策(咳エチケット、安全器材とシャープスコンテナの使用など)

(2) 院内ラウンドに際しての注意点

【服装について】

- ・サージカルマスクおよび上履きの用意を各自お願いします。
- ・名札を着用してください。(自院で業務時に使用している名札で結構です。)
- ・ラウンド時に持参するものはメモ帳、筆記用具等最小限にしてください。

【ラウンド方法】

- ・2班に分かれてラウンドしていただきます。
- ・当番病院の引率者または、現場の責任者の指示に従って行動してください。
- ・現場の邪魔にならぬように配慮して確認やヒヤリングを実施してください。

【ラウンド時のポイント】

- ・現場で気づいた点についてはメモを取るなどして、後の意見交換に活かしてください。
- ・他病院の状況を知る貴重な機会ですから、事前に確認したいことなどのテーマを持ち寄りラウンド

ンドしてください。

【ラウンド後の意見交換について】

- ・ラウンドに保健所は同行しませんが、ラウンド後の意見交換の際にはアドバイザーとして同席します。4班に分かれて意見交換し、各班から発表してもらいます。
- ・自院と異なる点、気が付いた点、疑問点を提出し、有意義な意見交換の場となるよう活用してください。

【その他注意点】

- ・ラウンドで知り得た個人情報の取り扱いについては、十分ご配慮願います。

図7 保健所管内病院のリスクマネージャー等の院内ラウンド状況



《地域病院の院内ラウンドに関するアンケート調査結果報告：平成22年3月9日》

医療安全ネットワーク会議の参加者に対する福島県県南保健所管内地域病院の院内ラウンドに関するアンケート調査結果は参加者配布数43名で回収数41件、回収率94.5%であった。

質問1：自分の医療安全・院内感染対策に関する当該ラウンド参加後の意識変化について変化したが39名95.2%と高い意識変化が認められた。

質問2：他病院を見学し、参考・勉強になった部分（今後、自院に取り入れたい事項）は参考になった部分があるが、40名97.6%と参考・勉強になったと思っている部分が多かった。

質問3：他病院を見学し、自院で医療安全・院内感染対策として提言したか考えているが30名73.2%とこれも比較的多かった。

質問4：他病院を見学し、自院で新たに実施することとした施策（システム）があるが7名17.1%と低くかったが、既に新たなシステムを構築するまでではないということであった。施策（システム）がないが28名68.3%、未回答6名14.6%であった。

質問5：他病院のリスクマネージャー等との意見交換は有意義であったが41名100%全員であった。

【質問事項1】

自分の医療安全・院内感染対策に関する当該ラウンド参加後の意識変化について

変化した	変化しない
39	2
95.2%	4.8%

【質問事項2】

他病院を見学し、参考（勉強）になった部分（今後、自院に取り入れたい事項）

参考になった部分がある	参考になった部分がない
40	1
97.6%	2.4%

[質問事項3]

他病院を見学し、自院で医療安全・院内感染対策として提言したことについて

提言したか 提言を考えている	提言する考えはない	未回答
30	9	2
73.17%	21.95%	4.88%

[質問事項5]

他病院のリスクマネージャー等との意見交換会の設定について

意見交換は有意義である	意見交換は有意義でない
41	0
100%	0%

《平成20年度県南地域医療安全ネットワーク会議の実施内容》

	開催月日	対象者	主な内容
第1回	平成20年 5月20日(火)	リスクマネージャー等 (参加者26名)	・インシデント・アクシデント 事例区分演習
第2回	6月16日(月)	リスクマネージャー 医療機器安全管理責任者 (参加者35名)	・改正医療法における医療機器 の安全管理について
第3回	8月28日(木)	リスクマネージャー 医療従事者 (参加者225名)	地域医療安全研修会 ・医療安全管理の進め方～医療 機関の立入検査を通して～ ・医療安全全国共同行動“いの ちをまもるパートナーズ” キックオフ!
第4回	11月19日(水)	リスクマネージャー 医薬品安全管理責任者 (参加者34名)	・医薬品に係る安全管理のため の体制について ・管内病院事例発表について ・意見及び情報交換
第5回	平成21年 1月14日(水)	リスクマネージャー等 (参加者39名)	・管内医療機関における院内感 染対策について
第6回	3月11日(水)	リスクマネージャー等 (参加者25名)	・平成20年度病院立入検査結 果に基づく医療安全管理につ いて ・アンケート調査結果につい て・話し合いたいことと聞きた いことについて等

《平成21年度県南地域医療安全ネットワーク会議の実施内容》

	開催月日	対象者	主な内容
第1回	平成21年 5月19日(火)	リスクマネージャー他 (参加者24名)	・インシデント・アクシデント 報告様式についての考察(2病 院から発表) ・院内ラウンドチェックリス ト、ラウンドに際しての注意 点 ・今年度の管内病院の院内ラ ウンドについて
第2回	7月21日(火))	リスクマネージャー他 (参加者30名) 当番病院：S病院	・当番病院の院内ラウンドの実 施(院内感染対策中心) ・各班の意見交換及び各班か らの発表

第3回	9月15日(火)	リスクマネージャー 医療従事者 (参加者名約300名)	地域医療安全研修会 ・医療安全管理の進め方～医療機関の立入検査を通して～ ・医療安全全国共同行動“いのちをまもるパートナーズ”キックオフ!
第4回	11月11日(水)	リスクマネージャー他 (参加者27名) 当番病院：A病院	・当番病院の院内ラウンドの実施(院内感染対策中心) ・各班の意見交換及び各班からの発表
第5回	平成22年 1月21日(木)	リスクマネージャー他 (参加者27名) 当番病院：T病院	・当番病院の院内ラウンドの実施(院内感染対策中心) ・各班の意見交換及び各班からの発表
第6回	3月9日(火)	リスクマネージャー他 (参加者33名) 当番病院；SK病院	・医療安全ネットワーク会議の参加者に対するアンケート調査結果について ・当番病院における院内ラウンドの実施 ・各班の意見交換及び各班より発表

③ 院立入検査院内ラウンド事例

当該保健所の病院立入検査において、各病院から事前に提出された自主点検票を確認するとともに、院内ラウンドでは標準化した院内感染対策のチェックリストを活用して10大項目91小項目について漏れがないよう確認し指導等しているの、提示する(資料5)。

④ 内ICT活動事例

当該保健所管内H病院の院内感染防止対策委員会は平成3年10月に設置され、Infection Control Team(以下ICT)委員会は平成18年3月に保健所との連携及び支援のもと発足した。ICT委員会は、院内感染防止のため具体的な感染防止対策活動を行なう委員会として活動している。院内感染防止対策委員会(管理)の実働組織としてICT活動を行っている(委員長は兼務)組織構成は医師1名・事務1名・看護師12名(外来・病棟・看護管理職を含みます)技術5名の19名で、病棟と外来はリンクナースを兼務している。毎月第3木曜日に定例委員会を開催し活動している。

ICT活動内容として、活動計画は年間計画表策定、院内感染防止の現状調査(流行調査)、院内巡視など現状調査、感染防止対策マニュアル改訂・追加、ICT会報の定期発行など、調査検討は院内感染発生率・感染症種類の現状分析と検討、立ち入り調査・現状確認、問題点リストアップなど、対策・改善は感染経路別防止対策の検討、発生例の多い病棟の症例を分析検討、平常時・アウトブレイク時の対策立案など、教育・啓蒙は院内勉強会の実施(知識・意識の向上)、新規感染症への対策などである。

院内感染者一次調査報告票は早期に感染症の動向を把握するために、各病棟より1週間ごとに報告され、感染状況早期に把握し対策ができるように作成された。発熱38℃以上、白血球上昇で1万以上が5日間と化膿性疾患の有無についての報告である。

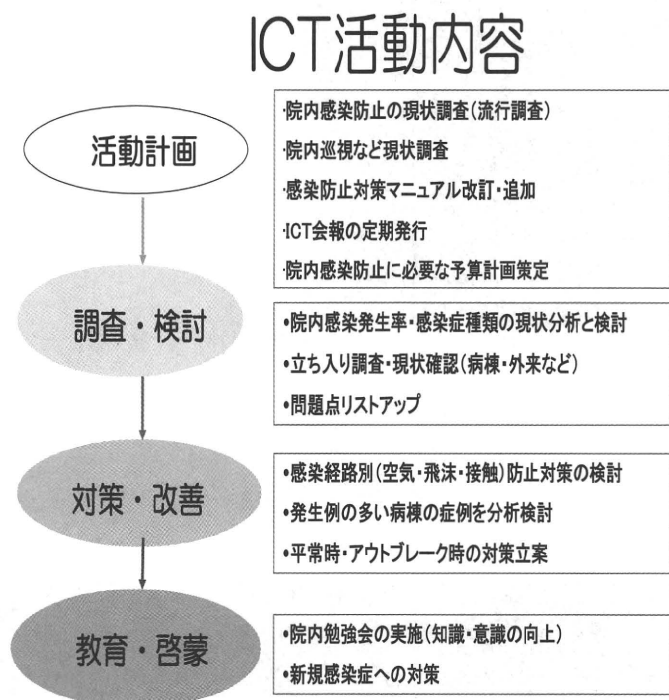
薬剤耐性菌感染者数報告は病棟別サーベイランス結果表にMRSAなど細菌検査結果を集計し表にしている。なお環境汚染菌である緑膿菌やセラチア菌の検出状況であり、過去1年に検出された平均的抗生剤の使用量を毎月薬剤科より報告され、病院全体での薬剤使用量が昨年から比べた使用量の増減を表にしている。

H病院では抗生剤の使用数を診療科毎に設定、件数を決め、汚染機材などからの感染者を監視している。抗生剤の系統薬剤毎にグラフにし推移をわかりやすくし、特に監視が必要な抗生剤について表記している。

院内巡視時に使用する標準予防策などの項目の設問を聞き取りと手洗いについては実施してもらい、チェックリストに記入している。各科入院や外来を2名の委員がチームを作り、隔月に違った診療科の調査を行なっている。

ICT 委員会報の内容はなるべく短時間で拾い読みできるような内容を心がけ、時期ごとに特異的に起こる感染症や話題の感染症について理解できる内容で掲載している。ICT 委員会で検討された内容、院内の感染症患者数も報告している。また Web 上に掲載されている県内の感染症情報を転載し、病院外の感染症推移もわかるような内容となっている（資料6）。

図9 当該保健所管内 H 病院 ICT 活動内容



⑤ 感染症専門家による社会福祉施設内ラウンド事例

「社会福祉施設等における感染予防対策実地研修会」

講師：東北大学病院 感染管理室 感染制御専門家

○日時：平成 18 年 12 月 21 日（木） 13:00～15:00

場所：知的障害者更生施設

○日時：平成 18 年 12 月 21 日（木） 15:30～17:30

場所：介護老人保健施設

図10 (1) 浴室において



1. MRSA・疥癬の人は最後に入浴させる等の対策を行っているか。
2. カミソリは共用でなく個人毎に使用されているか。

3. 感染対策チェックリストでの確認がされているか。
4. タオルは共用でなく個人毎に使用されているか。

図10 (2) サービスステーションにおいて



1. 手洗い用消毒ボトルを再利用する場合には、ボトル全体を乾燥して再利用しているか。完全に廃棄しているか。
2. B型肝炎予防接種がされているか。(ワクチン接種されていることが望ましい。)
3. 注射針の廃棄にあたり、リキャップがされていないか。シャープコンテナを使用する等して職業感染事故を防止しているか。

図10 (3) リネン室において



1. ノロウイルス等は空気拡散するので、リネンを扱うときに飛散するので、従事者は、マスクを着用しているか。
2. オムツカートは、汚染された使用済みオムツを適正に取扱っているのか。
3. エプロン、手袋は感染しているものとして取り扱うこと。
4. オムツ交換に際しては个人防护服着用しているか。
5. 手袋やエプロンは使い捨てにしているのか。
6. 汚れがあるリネンはリスクが高く、廃棄に当たっては足踏み式ゴミ箱を使用しているのか。

(4) トイレにおいて

1. 壁にペーパータオルを固定させているか。
2. 利用者本人に手洗いの徹底を図っているか。
3. 面会者及び職員が施設外から感染を持ち込むことが多く、感染経路を遮断する対策をしているか。
4. 施設内の下痢者がいるかどうかを常に把握しているか。

図10 (5) 食堂・配膳室において



1. おしぼり煮沸器の取扱いで40～80℃でも生存する菌もあることに注意しているか。
2. 食器が消毒剤に十分浸っていることを確認しているか。消毒の濃度もチェックしているか。
3. 冷蔵庫の温度管理を適正に行っているか。
4. 家族等が外部からの持込食材について、適正に安全管理をしているか。

(6) 診察室において

1. 吸引チューブ、尿道カテーテルを使っていれば、非常にリスクが高く、従事者は必ずエプロン、マスク、手袋を使用しているか。
2. 経管栄養チューブの再利用や栄養バック詰め替えて再利用する場合に洗浄し乾燥させているか。

⑥ 感染症専門家による院内ラウンド事例

東北大学感染制御・感染管理等の専門家等による実務研修「院内感染ラウンドの実際」

平成22年7月26日 白河厚生総合病院

対象：福島県保健所職員

(1) 中央処理室（採血室）

1. 清潔区域、不潔区域が分かれているか（同じ平面にないことが望ましい）。
テープにより分けていた。
2. 清潔区域は清潔に保たれているか。
3. 手袋、マスクを着用しているか。（患者ごとに替えるのがのぞましい）採血時、手袋、マスクをどの程度で替えるか確認しているか。
4. 使用後の針をどのように処理しているか（針捨て専用のボックスは落下しないようになっていないか）。

図11-1 中央処理室（採血室）

[採血室：清潔区域と不潔区域、採血時の手袋 [酒精綿の単包化、消毒剤の管理]
・マスク使用後の針の廃棄]



5. 酒精綿は単包化されたものか（単包化されたものに切り替えていない場合は切り替えるよう勧める）
 6. 速乾性アルコール剤は開封日もしくは容器に目盛りをつけて使用した年月日がかかれているか確認をしているか。（消毒液の減り具合をみて使用頻度を把握する）
- (2) 点滴調整室
1. 清潔区域、不潔区域が分かれているか（同じ平面にないことが望ましい）。清潔区域は清潔に保たれているか。

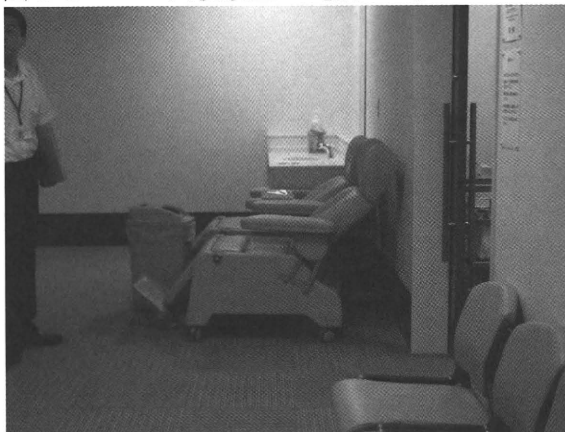
図11-2 点滴調整室

[点滴調整室の清潔区域と不潔区域]



(3) 内視鏡室

図11-3 内視鏡室 [前処理]



[処置室]



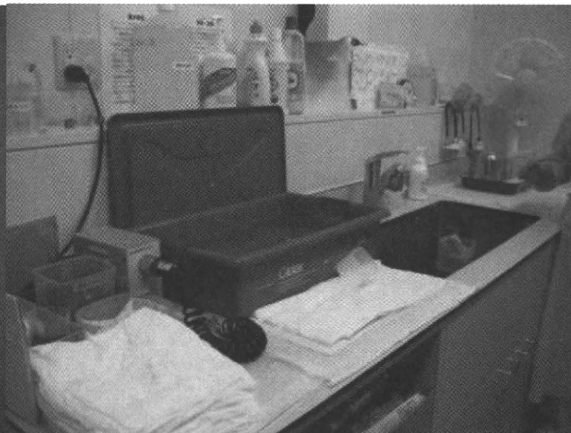
1. 処置時、消毒時の手袋、ガウン等の着用状況を確認しているか。（ゴーグルの着用について：生検を行った場合など体液がはねる危険性があることから、処置時にゴーグルを着用するのが望ましい。また、カメラの消毒時も手洗い行程時は内容物がはねる危険性があることからゴーグルを使用するのが望ましい。）
2. 使用後のカメラの消毒の手順を確認しているか。
3. 消毒液の濃度をどのように確認しているか。
4. 洗浄後のカメラの保存場所を確認。（カメラの先が床についている状態で保管されていないか）
5. B、C肝炎等感染症の患者についてはどのように扱っているか。

図 1 1 - 4 内視鏡室

[内視鏡洗浄室]

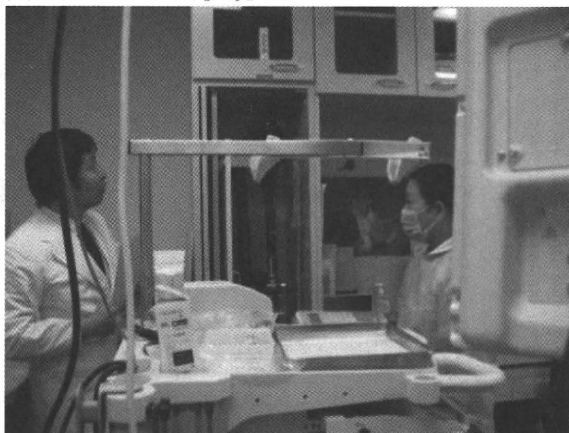


[内視鏡処置室 (カメラ使用記録の保存)]



6. 個々のカメラの使用状況を記録しているか。(どのカメラを何時、誰に使用した等の記録を付けることが望ましい)

図 1 1 - 5 内視鏡室



(4) 病棟 (7階病棟)

図 1 1 - 6 病棟

[面会者への咳エチケットのポスター等の掲示]

[詰所の手洗い場]



1. 面会者への咳エチケットポスター等の掲示を確認しているか。(速乾性消毒剤の使用状況を確認し、使用されていない場合は面会者に対するポスター掲示を検討する。)
2. 手洗い場は清潔に保たれているか。(水はね、カビ等がないか。)
3. 液体石けんを使用しているか。(詰め替え用を使用する場合は詰め替える容器を洗浄し、乾燥させているか。)
4. ペーパータオルの位置は適切か。(使用時に水がたれてもよい場所にあるか。)

図11-7 病棟

[詰所の作業台]



5. 清潔区域と不潔区域が分かれているか。

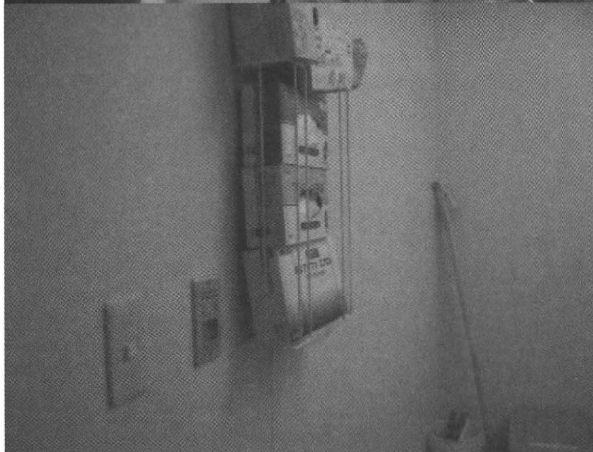
[洗い場]



6. 清潔区域と不潔区域に分かれているか。
水等が飛び散らないような仕切りは必要か。

図11-8 病棟

[汚物処理室]

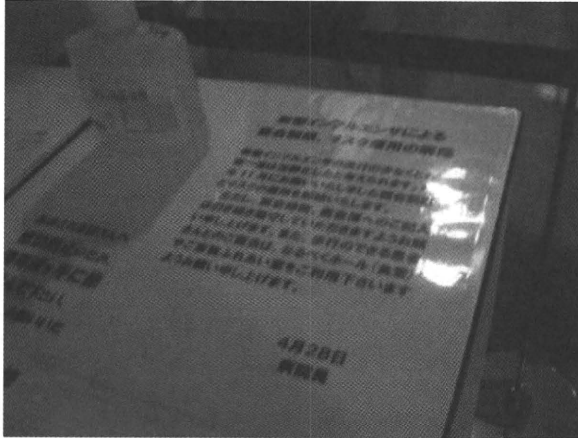


7. 流水手洗い施設があること。
 8. 液体石けんがあること。
 9. ペーパータオルの位置は適切か。
 10. 手袋、ガウンが準備されているか、使用しているか。
 11. オムツ廃棄の一連の処理を行ってもらい、動線が適切であるかの確認をする。
(処理後に汚物処理室を出る際のドアも考慮することやドアを閉めたあと、携帯用の速乾性アルコール剤等を用い、手指消毒を行うことの確認をする。)
- (5) 病棟 (6階)

図11-9 病棟

[面会者への咳エチケットポスターの掲示等]

[詰所の作業台]



1. 面会者への咳エチケットポスター等の掲示があるか。
(ポスター等の掲示があるか、速乾性消毒剤が適正に使用されているか。)
2. 詰め所の作業台は清潔区域と不潔区域が分かれてあるか。清潔であるか。

図11-10 病棟

[温蔵庫]

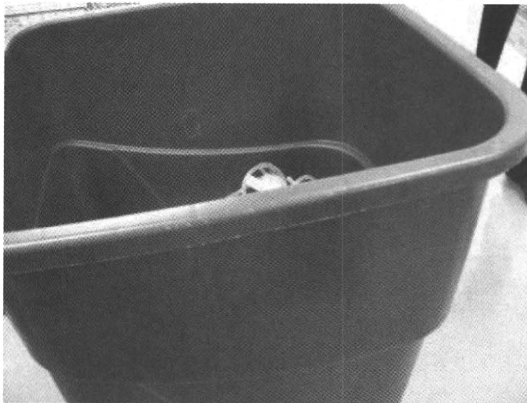


3. タオルは使う分のみ温蔵しているか
4. バチルス菌が繁殖しやすいが、温蔵庫内の細菌検査等を行っているか。

(6) 透析室

図11-11 透析室

[感染性廃棄物の管理、防護具の使用状況、器具・器材の消毒]



1. 感染性廃棄物の管理はどのようになっているか。
2. 医療従事者の防護具の使用状況はどのようになっているのか。
3. ライン以外の器具、器材の消毒状況はどのようになっているのか。

4. 新型インフル等の感染者の透析はどのように行うのか。

⑦地域感染症情報共有システム事例

地域の社会福祉施設（高齢者施設、児童福祉施設、障害者施設等）、医療機関、各市町村教育委員会等を対象に感染症に関する情報を定期的に提供するとともに各種施設毎の課題等の情報交換を行い、施設毎に感染症発症時の対策が図れるよう支援している事例である。

地域感染症情報として県感染症発生動向調査週報の情報を参照しながら地域で流行している感染症の情報、感染予防対策や感染予防に関する情報、児童福祉施設等には、各市町村教育委員会から毎日報告される欠席状況報告書を反映した情報などを提供する。

発行時期については毎月1回程度メール及びFAXにて送付し、感染症発生動向に急激な変化がある場合や子供の感染症流行により影響される児童福祉施設については、流行の兆しがあった場合などには、随時発行するものとしている（資料7-1～資料7-10）。なお、福島県のホームページから福島県県南保健福祉事務所・福島県県南保健所のホームページへ進んでいくと地域感染症情報が掲載されている。

図12 福島県県南保健所地域感染症ネットワークシステムのイメージ図

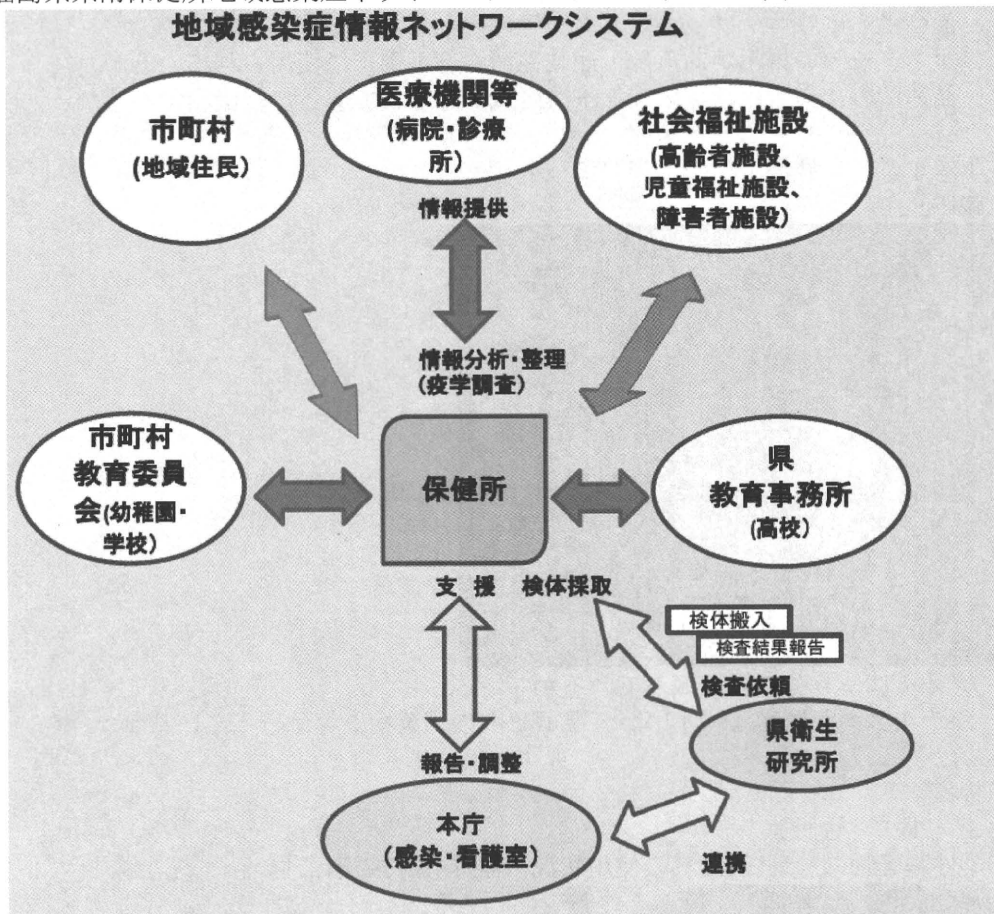


図13 福島県県南保健福祉事務所・県南保健所ホームページ掲載の感染症情報について
 県南保健福祉事務所・県南保健所ホームページトップ

[トップページ](#) > [組織別](#) > [保健福祉部](#) > [県南保健福祉事務所](#) > [県南保健福祉事務所・県南保健所トップ](#)

[HOME](#) | [業務案内](#)

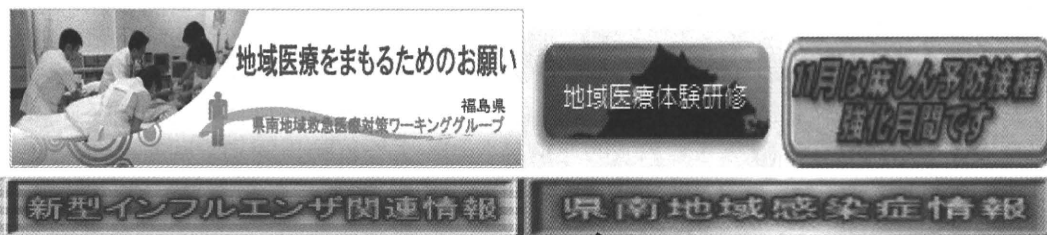
[高齢者保健福祉介護保険](#) | [児童福祉・母子保健・女性保護・子育て支援](#)

[障がい者福祉・精神保健福祉](#) | [健康づくり・難病・栄養指導・歯科保健](#) | [生活保護](#)

[医事・薬事・献血・骨髄バンク](#) | [結核・感染症・エイズ相談・検査](#)

[生活環境衛生・飲料水・温泉](#) | [食品衛生動物愛護](#)

※医療従事者の皆さんは届出を忘れずに！（届出期限は平成23年1月17日です。）



(福島県地域医療課感染・看護室のページ)

平成23年1月7日第7号 2月2日臨時第7号

福島県県南保健福祉事務所
福島県県南保健所

県南保健福祉事務所・県南保健所ホームページトップから「県南地域感染症情報」をクリックすると左記のように表示される。

県南地域感染症情報

平成22年6月29日 第 1 号

平成22年7月30日 第 2 号

平成22年9月 7日 第 3 号

平成22年9月 9日臨時第1号

平成22年9月17日臨時第2号

平成22年9月29日 第 4 号

平成22年10月29日 第 5 号

平成22年11月9日臨時第3号

平成22年11月30日 第 6 号

平成22年12月9日臨時第4号

平成23年1月 7日 第 7 号

平成23年1月21日臨時第5号

平成23年1月26日臨時第6号

平成23年2月 2日臨時第7号

http://www.cms.pref.fukushima.jp/pcp_portal/PortalServlet?DISPLAY_ID=DIRECT&NEXT_DISPLAY_ID=U000004&CONTENTS_ID=11008

4) 保健所間連携体制

①保健所間広域連携事例

大阪府 D 保健所から兵庫県の当該保健所に連絡が入り、患者と同時期に大阪店勤務をしていた従業員が発病し、大阪の複数の保健所で接触者健診を始めているが、患者が受診するきっかけとなった大阪府の B 保健所での接触者健診の概要等、その他必要な情報が貰えない。さらに他にも複数の患者がいるようであるが、状況がよくわからない、との連絡が入り、両保健所で集団感染を疑い、当該保健所で各保健所へ連絡をとり、情報収集し整理を行ったという広域的に保健所同士の連携が必要となった事例である。

実際には初発患者の健診検討依頼をした各保健所からの報告はなく、実際にはその接触者健診を機に医療機関受診し D 保健所で患者登録された大阪の D 保健所から、連絡を受けた当該保健所が中心となり、兵庫、大阪、京都等の各 8 保健所へ連絡をとり、情報収集を行った。当該保健所が中心となり、関係保健所間の広域関連保健所合同連絡会議を開催し、課題と対応について積極的に取り組んだ事例

である。

広域連携する事例への対応として、調査・健診は、各保健所が責任を持って実施すること、適切な時期に情報提供し、必要な内容、必要な個人情報を含め関係者間で共有すべきであること、事業及びその雇用形態の多様化により、同様の集団感染事例の発生が懸念されること、広域に展開される事業所への結核に対する意識啓発が必要であること、行政、医療、職域との連携のもと、複数の都道府県に渡る事例については、専門家のサポート体制が必要であることが明らかになった。

本事例のよう飲食店従業員が有症状のままに、広域異動したことで、複数の府県に渡る集団結核感染患者が発生した場合に保健所が共通認識をもち広域的連携が取れるよう依頼用様式や回答用様式を提示する。(資料8)

②保健所間2地域連携事例

福島県県南保健所が関与した保健所間2地域連携事例を示す。当該保健所から県外保健所へ結核接触者健診を依頼した事例及び県外保健所から結核接触者健診を依頼された事例であるが、相互に連携様式を使用して円滑に情報が共有されたので、供覧する。

○福島県県南保健所から結核接触者健診の実施依頼と県外保健所からのその実施報告事例

- ・初発患者（S36年〇月〇日生、男性）は、平成〇年7月上旬から右胸部痛、7月中旬から痰と咳が出現し、7月13日から発熱、全身倦怠感、寝汗、食欲不振、体重減少も伴い、8月7日当該保健所管内病院受診し、検査の結果、肺結核・結核性胸膜炎 bII2p1 G3号 ダイレクトTb (+) と診断され、平成〇年8月13日当該保健所が届出を受理した。
- ・当該患者は東京都内の高層マンションの建築業務に従事し、通常は社員寮で生活し、妻と長男のいる当該保健所管内の自宅へは月に1回から2回泊帰省していたため、8月15日当該保健所感染症診査協議会の結果、家族2名と社員寮同居人8名が接触者健診を実施することになった。
- ・資料9-1が福島県県南保健所から結核接触者健診の実施を東京都保健所に依頼した様式であり、資料9-2（別紙を含む）が東京都保健所から福島県県南保健所へ接触者健診の結果報告した様式であった。
- ・健診では妻と長男は2カ月後、6か月後、1年後、2年後と異常なく、当該患者も経過順調にて3年後登録除外となった。

○県外保健所から結核接触者健診の実施依頼と福島県県南保健所からのその実施報告事例

- ・初発患者（S44年〇月〇日生、男性）は、東京都内派遣会社に勤務し、アパートに一人暮らしであったが、平成〇年4月上旬から食欲不振、体重減少が出現し、5月中旬から喀痰の喀出困難出現し、5月21日40度発熱も出現したので、都内病院受診した結果、喀痰検査G9号、胃液検査でも塗抹陽性となり、5月22日〇病院に転院となった。なおPCR(+)で肺結核と診断された。
- ・当該患者は平成〇年正月、5月1日2日、受診前日5月20日と母と弟のいる福島県県南保健所管内の自宅に帰省していた。当該患者長男の家族は母と二男夫婦とその子供、さらに三男の5名であり、家族接触者健診の依頼が東京都保健所から平成〇年6月4日福島県県南保健所に依頼された。なお当該患者の職場では接触者健診は4名であった。
- ・資料9-3が東京都保健所から結核接触者健診の実施を福島県県南保健所に依頼した様式であり、資料9-4福島県県南保健所から東京都保健所へ接触者健診の結果報告した様式であった。

○結核接触者健康診断の実施について（依頼）の品川区保健所の参考例示である（資料10）。

○接触者健診に関する他保健所への情報提供票の参考様式としての接触者健康診断に関する情報提供票である（資料11）。

：感染症法に基づく結核の接触者健康診断の手引きとその解説（平成22年度改訂版）より引用

③保健所業務フロー事例

新感染症・一類・二類感染症発生時における届出受理保健所、勧告保健所、居住地保健所、感染症指定医療機関所在地管轄保健所の主な感染症対策等の福島県事例を示す（資料12）。

届出受理保健所では、届出等の受理、届出情報の確認、関係機関への連絡等、発生動向調査事業上の報告等である。勧告保健所では、患者への説明、患者の疫学調査、入院勧告・措置、患者の移送、消毒の命令・指示、就業制限の指示、患者への保健指導、感染症診査協議会の開催依頼、入院期間の延長勧告、医療費支払い事務等である。居住地保健所では、家族への説明、家族への疫学調査、健康診断の実施、家族の保健指導、消毒等の指示等である。感染症指定医療機関所在地管轄保健所では、感染症診査協議会の開催、協議結果の報告、退院に関する事務等である。なお、図では図示の便宜上、患者所在地、患者居住地、感染症指定医療機関所在地のそれぞれの管轄保健所が同一で一般的な例で示してある。