

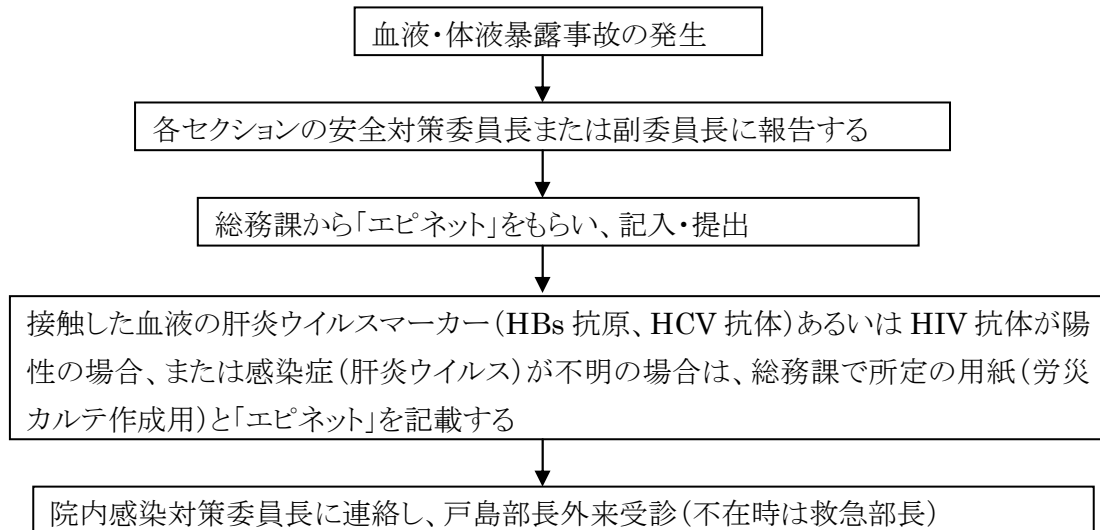
院内感染緊急連絡マニュアル

平成 16 年 7 月
(平成 19 年 9 月一部改訂)
(平成 23 年一部改訂)
院内感染対策委員会

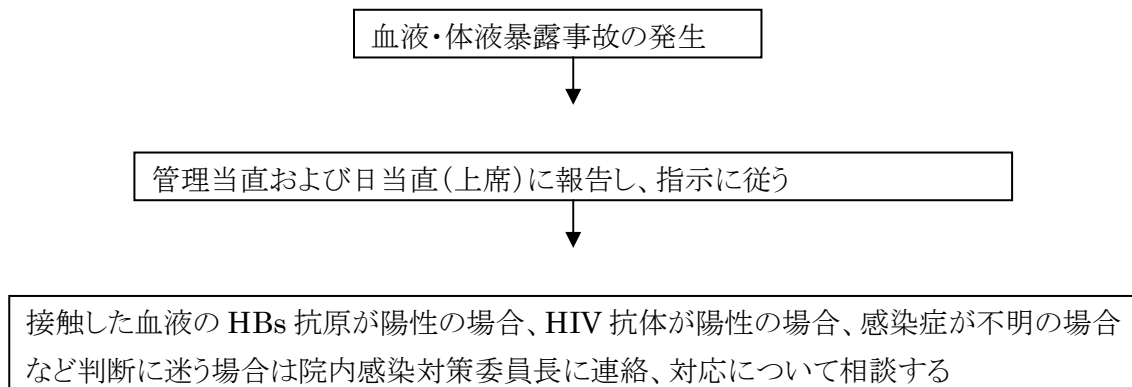
緊急対応が必要な院内感染関連の事項(院内食中毒をのぞく)

1. 針刺し・切創、皮膚粘膜血液暴露

- ・接触した血液の感染症の有無にかかわらず報告する
- ・平常勤務帯



- ・夜間・休日帯



HCV抗体陽性の場合は次の平常勤務帯に、上記平常勤務帯と同様の対応を行う

次の平常勤務帯に総務課から「エピネット」をもらい、記入・提出(感染症の有無にかかわらず)、他は上記平日勤務帯と同様に対応する。

- ・ HIV抗体陽性もしくは陽性が強く疑われる患者の医療行為時に針を刺す等の接触事故を起こした場合は感染対策委員長に連絡を取り、相談する。
- ・ 陽性が疑われる患者の場合、患者の同意を得たうえで、迅速診断キットによりHIV抗体のチェックを行う。
- ・ HIV暴露後の予防内服を行う場合は、可能な限り迅速に行動する。
- ・ HIVの暴露後予防に関するCDCガイドライン

暴露の種類	ウイルス量低い	ウイルス量多い	ウイルス量不明	患者不明
重傷度が低い	2剤による予防	3剤による予防	通常予防不要	通常予防不要
重症度が高い	3剤による予防	3剤による予防	通常予防不要	通常予防不要

注:①ウイルス量が低いのは、無症候性HIV感染者や血中HIV RNA量<1,500copy/ml

②ウイルス量が多いのはAIDS発症者、急性感染期、血中HIV RNA高値

③重症度が低いのは、非中空針による浅い傷など

④重症度が高いのは、太い中空針、肉眼で血液付着が確認できる針、欠陥に刺入された針による経皮暴露や深い穿刺

⑤2剤併用は ZDV+3TC、3剤併用は ZDV+3TC+NFV などを行う。

⑥予防内服するかどうかは副作用、危険性を考慮し、専門医の意見をふまえ、自己決定する。妊婦に対する安全性は不明。服薬は可及的速やかに(出来れば2時間以内)開始、4週間継続する。

2. 院内感染の多発、その疑い

アウトブレイク(感染の多発) 早期発見

- ・ 同一病棟で下痢の患者が数人発生
- ・ 同一病棟で不明熱の患者が数人発生
- ・ 同一病棟で特定の菌による菌血症が3名以上発生

各セクションの責任者及び感染対策チームメンバーに報告する

ICN(感染管理看護師)および感染対策委員会に報告する

患者の状態が重篤、死亡の場合は夜間・休日帯でも感染対策委員長に緊急連絡する。
感染対策委員長は状況によって、緊急委員会を開催する。

3. 感染症患者(疑いを含む)の入院及び入院病室に関する問題

空気感染する疾患(排菌のある結核、麻疹、水痘)は個室隔離(前室と陰圧措置のある個室が望ましい)とし、頻回に(1時間に6回以上)病室の換気を行う。空気清浄機も置く。スタッフが病室に入るとき N95 マスクを着用する。患者が室外に出るときはサージカルマスクを着用する。

飛沫感染する疾患(インフルエンザ、マイコプラズマ、風疹、ムンプス)は個室隔離とする。同じ感染症患者を同室に隔離してもよい。患者から 1m以内での医療行為の際はサージカルマスクを着用する。患者が室外に出るときはサージカルマスクを着用する。

接触感染する疾患(MRSA・緑膿菌・セラチアなどの多剤耐性菌、疥癬、感染性下痢症、偽膜性大腸炎、ノルウェー疥癬など)は原則として個室隔離する。(詳細はMRSA対策マニュアルに従う)。同じ感染症の患者を同室にして隔離してもよい。患者に接触する場合はプラスチックエプロン、手袋を着用し、退室時にははずす。手袋を脱いだあと、手指消毒を行う。

- ・ 感染症患者の病室や入院に関し、判断が難しい場合は感染対策委員長に相談する。夜間・休日帯は管理当直および日当直医が判断するが、判断に迷う場合は感染対策委員長またはICNに相談する。

4. 届出が必要な感染症の発生

- ・ 一類～四類の感染症と診断した場合、直ちに保健所へ届け出る。五類感染症は診断から 7 日以内に届け出る。(感染症法)
- ・ 一類感染症
エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、痘瘡(天然痘)、南米出血熱
- ・ 二類感染症
急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、結核
- ・ 三類感染症
腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス
- ・ 四類感染症
ウエストナイル熱、エキノコックス症、黄熱、オウム熱、回帰熱、Q熱、狂犬病、コクシジオイデス病、腎症候性出血熱、炭疽、つつが虫病、デング熱、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス

ス病、ブルセラ病、発疹チフス、マラリア、ライム病、レジオネラ症、E型肝炎、A型肝炎、鳥インフルエンザ、サル痘、ニパウイルス感染症、野兔病、リッサウイルス感染症、レプトスピラ症、ボツリヌス症、オウム出血熱、キャサヌル森林病、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、鼻疽、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、ロッキー山紅斑熱

- 五類感染症(全数報告感染症のみ記載)

アメーバー赤痢、ウイルス性肝炎(E型肝炎およびA型肝炎を除く)、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、急性脳炎(ウエストナイル脳炎および日本脳炎を除く)。

- 食中毒が疑われる場合は、24 時間以内に保健所に届け出る(食品衛生法)。

- 結核と診断した場合は排菌の有無にかかわらず、保健所に直ちに届け出る。

連絡先:

大田区保健所 5744-1263

東京都感染症情報センター 3363-3213

東京都保健医療情報センター(ひまわり) 5272-0303(夜間・休日)