

医療法人社団 芳尚会

# 事業継続計画

## 感染症版

代表者：吉成 尚

所在地：茨城県久慈郡大子町大子 8 1 3 - 1

電話番号：0295-72-0555      FAX：0295-72-0715

### 令和 5 年度

令和 5 年 8 月 作成

## 1. 基本方針

### 1-1 策定の目的

本 BCP は以下の目的で策定する。この策定目的は職場全体で共有し、法人全体の共通の課題として位置付ける。

本計画は、感染症に備えた平時からの取り組みと、発生時の感染拡大防止策を明確化し、感染症に適切に対応しながら必要な業務が継続できるようにすることを目的として策定する。

### 1-2 本計画の目標

- ①平時にパンデミック発生時や、感染症発生に対する予防対策を行うことで、患者の身の安全を守る対策を策定するとともに患者、利用者を支援する職員の安全を確保する。
- ②感染症発生後も途切れることなく、患者・利用者が生活を継続するために必要なサービスを安定的に提供できる体制づくりを行う。
- ③感染症発生時に早期の対応が必要とされる業務（非常時優先業務）を適切に実施できるように、必要な資源（人員、設備、資機材等）や対策を事前に定め、感染症発生後の業務継続に万全を期すことを目指す。
- ④平常時から地域の多職種連携や住民の助け合いの強化を目指していく。患者及び利用者を含めた家族や地域の関係者と平常時から災害時の課題や対応方法を共有するネットワークづくりを推進する。

### 1-3 感染症による被害想定と対策の現状

物流サプライチェーンの停滞及び、国内在庫不足等による物品の供給不安定が生じた場合に備えて備蓄、節減を行う。（備蓄品は医院 BCP 参照）

特に使用量の多いマスク、手袋、消毒液等その他材料に関して新型コロナウイルス流行時に供給停止、供給制限が頻発したため、使用料の節減と、感染症流行の早期から備蓄を始める。

感染症感染の被害として、クラスターの出現、各部署の人員数の低下を前提として平時からの対策、緊急時の対応について書くものとする。

#### 1-4 事業継続計画の基本方針

医療法人社団 芳尚会（以下、当法人という）の感染症発生時における防災、業務継続計画は以下の基本方針に基づいて行うものとする。

また、当法人における感染症発生時、及びそれに備えた平時の行動計画として法人の「感染症業務継続計画」（以下、感染症BCP）を策定する。

##### 基本方針

- (1)患者及び利用者、家族をはじめとする法人全構成員及び来訪者の身体、生命の安全確保
- (2)当該感染症の対応業務として保健医療の実施による社会貢献
- (3)地域社会との連携、地域社会への貢献
- (4)周辺地域への支障(病原体、有害物質等の流出等)の防止
- (5)重要な医療・教育の情報及び施設、設備の保全と環境の早期復旧

## 2 感染症対策本部の編成等

### 感染症対策本部の編成

第1条 管理権限者は感染症発生時において、感染防止対策に基づく、円滑かつ迅速な対応を確保するために感染症対策本部を編成するものとする。

第2条 感染症対策本部には総括管理者を置く。

総括管理者は感染症発生時における感染症対策についてその指揮、命令、監督等一切の権限を有する。

代行者①	代行者②	代行者③
栗山 洋一	荒槇 大子	皆川 有子

第3条 管理権限者（院長）は、総括管理者の代行者を定め、当該代行者に対し、総括管理者の任務を代行するために必要な指揮、命令、監督等の権限を付与する。

## 感染対策本部の運用

第4条 管理権限者は、従業員の勤務体制（シフト）も考慮した組織編成に努め、必要な人員の確保及び、従業員等に割り当てた任務の周知徹底を図るものとする。

第5条 感染症患者が複数入院しており、対応する従業員が十分な体制を確保することが難しい場合、管理権限者は災害等の応急活動のため緊急連絡網や、従業員等の非常参集も考慮して組織編成に努めるものとする。

第6条 管理権限者は感染症等発生の応急活動のため、緊急連絡網や従業員等の非常招集計画を定めるものとする。

## 感染症対策本部の装備

第7条 管理権限者は、感染対策組織に必要な装備品を整備するとともに、適正な維持管理に努めなければならない。

- ・感染症対策組織の装備品については管理権限者が保管し、必要な点検を行うとともに点検結果を記録保管し、常時使用できる状態で維持管理する。

## 事業継続計画策定、運用の目的

1. 県の警戒ステージ（以下ステージ）において感染者の散発的な発生段階から適切な準備を行う。
2. ステージ3以上において医療需要が増加した際においても、地域の医療体制の維持に貢献する。
3. 当法人で新型コロナウイルス感染症等の感染症や新規感染症が発生した場合に、必要な医院機能の維持・活動を行う。
4. 職員の健康管理に十分配慮し、そのうえで診療業務を効果的に維持・継続する。

Stage	4	3	2	1
①入院患者数	840 超	840 人以下	540 人以下	240 人以下
②重症患者数	48 人超	48 人以下	24 人以下	12 人以下
県内の感染状況	6400 人超	6400 人以下	3700 人以下	1200 人以下

### 3 当法人で特に想定する感染症の設定

当法人で想定される感染症を以下に設定し、これらに対しては特に意識をして感染対策に努める。

- ・ 季節性インフルエンザ
- ・ 新型コロナウイルス
- ・ 感染性胃腸炎
- ・ 麻疹・風疹
- ・ 鳥インフルエンザ
- ・ 新規感染症

一般的な感染予防策だけでは感染を予防することができない感受性の強い、または疫学的に重要な病原体による感染を予防するために、感染経路別予防策（空気感染隔離予防策、飛沫感染予防策、接触予防策）を実施する。

感染経路別予防策は厚生労働省「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き」「病院における隔離予防策のための CDC 最新ガイドライン」「病院感染対策ガイドライン 2018」を基に作成。

1～5類感染所に関しては別紙に記載する。

### 3-1 空気感染隔離予防策

①空気感染とは、微生物を含む直径 $5\mu\text{m}$ 以下の微小飛沫核が、長期間空中を浮遊し空気の流  
れによって広範囲に伝搬される感染様式をいう。空気感染の分ついには絶対的経路、優先  
経路、日和見的経路がある。

②空気予防策の適応は、結核、水痘、麻疹である。

#### ②患者配置

- ・陰圧室は101号室。隔離病室は管理権限者との確認の元、設置する。
- ・陰圧室は扉を閉めて毎日陰圧室の視覚的なモニタリングを実施する。
- ・入退室以外は部屋の扉を閉めておく。
- ・陰圧室は独立換気とする。空気を再循環させる場合は回路内にHEPAフィルターを設置する。
- ・入退室以外は部屋の扉を閉めておく
- ・空気感染隔離予防策の必要な患者が多数発生し、陰圧室が不足した場合は感染対策組織にて対応を決定する。
- ・個室管理ができない場合は同じ微生物による感染症患者を一つの病室に集めて管理する。(コホーティング)

#### ③医療従事者の感染防止対策

肺結核、咽頭結核、漏出する結核皮膚病変を有している患者の部屋に入室する時にはタ  
イプN95マスクを装着する。水痘、麻疹の患者には免疫を有する職員が対応する。

#### ④院内における患者移送

治療上必要な時以外は患者移送を制限する。

患者が病室外に出る場合はサージカルマスクを装着させる。

患者移送を行う医療従事者はサージカルマスクを着用する。

#### ⑤患者の処置及びケア

- ・感染性を有する時期の患者は室外に出ることを制限。
- ・やむを得ず室外に出る際にはサージカルマスクを着用する。
- ・食器、残飯、ゴミ、タオル、リネン類、カーテン類は特別な消毒を行わなくてもよい。
- ・患者退出後の病室は通常の清掃でもよい。
- ・聴診器や血圧計などを患者専用にする必要はない。カルテを部屋に持ち込んでも良い。

## 3-2 飛沫感染予防対策

- ①飛沫感染とは、咳、くしゃみ、会話、気管吸引及び気管支鏡検査に伴って発生する飛沫が経気道的に粘膜に付着し、それに含まれる病原体が感染することをいう。飛散する範囲は約 2m 以内であり、床面に落下するとともに感染性はなくなる。
- ②飛沫予防策が適応される疾患は、ジフテリア菌、マイコプラズマ、溶結性連鎖球菌、インフルエンザ菌、髄膜炎菌性髄膜炎、インフルエンザ、流行性耳下腺炎、風疹等となる。
- ③患者配置
  - ・個室管理とする。
  - ・個室が不足する場合は病原体ごとにコホート管理する。
  - ・コホート管理する場合は、ベッドの感覚を 1 m 以上あげ、伝播を最小限にするためにカーテンなどで仕切る。
  - ・特殊な空調や換気システムを設ける必要はない。
- ④医療従事者の感染防止対策
  - ・患者と 2m 以内で接する時にはサージカルマスクを使用する。
- ⑤院内における患者移送
  - ・治療上必要な時以外患者移送を制限する。
  - ・患者を移送する場合は、患者の感染又は保有している場所を覆う。
  - ・患者移送を行う医療従事者は、移送の前に接触感染予防対策で使用した手袋とガウンを外し、手指消毒を行う。
- ⑥環境表面
  - ・病室内の日常清掃では、モップヘッドを病室ごとに交換する。
  - ・病室内のカーテンは患者ごとに交換する。
- ⑦患者の処置及びケア
  - ・感染性を有する患者は室外に出ることを制限する。
  - ・食器やゴミ、タオルやリネン類は通常の処置でよい。病室の清掃、カーテンの洗濯も通常の方法でよい。
  - ・聴診器や血圧計は患者専用にする必要はない。カルテを持ち込んでも良い。
  - ・患者退出後は通常の清掃に加え、日常的に手が接触する環境表面を清拭消毒する。

### 3-3 接触感染予防策

- ①接触感染は、患者との直接接触又は患者に使用した物品や環境表面などとの関節接触によって成立する。接触予防策はこのような経路で伝播しうる疫学的な病原体に感染又は保菌している患者に対して適用される。
- ②エボラ、ラッサ、マールブルグ、急性ウイルス性結膜炎、新生児又は皮膚粘膜の単純ヘルペスウイルス感染症、乳幼児におけるRSウイルス、膿痂疹、疥癬、ロタウイルス感染症、ノロウイルス感染所、腸管出血性大腸菌感染症、CDI、MRSAなどが該当する。
- ③患者配置
- ・個室配置とする。
  - ・個室が不足する場合は病原体ごとにコホート隔離する。
- ③医療従事者の感染防止対策
- ・接触予防策の対処となる病原体の排菌患者ケア後は、擦式消毒または流水と石鹸による手洗いを励行する。
  - ・排菌の有無にかかわらず、患者や病室環境に触れる場合は手袋を着用する。
  - ・排菌患者に直接接触する場合や病室環境に触れる際はガウンを着用する。
- ④院内における患者移送
- ・治療上必要な時以外患者の移動を制限する。
  - ・患者を移送する場合は、患者の感染、又は保菌している場所を覆う。
  - ・患者移送を行う医療従事者は、移送の前に接触感染予防対策で使用した手袋とガウンを外し、手指消毒を行う。
- ⑤環境表面
- ・病室内の日々の清掃では、モップヘッドごとに交換する。
  - ・病室内のカーテンは、患者ごとに交換する。
- ⑥患者の処置及びケア
- ・患者が室外へ出るときは十分な手洗いと排菌部位の被覆に努める。
  - ・食器やゴミ、タオルやリネン類は通常の処置でよい。病室の清掃、カーテンの洗濯も通常の方法でよい。
  - ・聴診器や血圧計は患者専用にする。カルテを持ち込まない。
  - ・患者退出後は通常の清掃に加え、日常的に手が接触する環境表面を清拭消毒する。



## 4 当法人の平時の感染対策について

平時の感染症対策として病院環境の整備・衛生管理を行う。

病棟看護主任が病棟環境・衛生管理を実施する責任者としての役割を果たす。

構成労働省「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き」を基に作成。

### 4-1 清掃

#### ①基本原則

人員の不足等やむをえない状況を除き、毎日実施するものとする。

②病棟は汚染区域（トイレ、汚染処理室等）と清潔区域（薬剤調剤区域等）、及び生活区域（病室、食堂、面会室等）に分けることにより環境整備を効率的に実施する

③最初に目に見える汚れを除去する

④清掃は次のように分類して実施する

日常清掃：毎日行う清掃であり、原則として消毒薬を用いる必要はない

1-1 手指が高頻度に接触する表面（ベッド柵、オーバーテーブル、ナースコール、スイッチ、医療機器など）は1回/日以上の日常清掃又は中水準以下の消毒液を用いて行う

1-2 接触の少ない床面は日常清掃を行う

4-3 床の清掃は洗剤を用いた湿式清掃を行う

4-4 床がカーペットでおおわれている場合は掃除機で清掃を行う

4-5 床の清掃で使用するモップはモップヘッドを交換できるものを使用する

4-6 使用後のモップヘッドはリネン類の洗浄方法に準じて80度の熱水で10分間処理する

4-7 モップヘッドは乾燥した状態で保管する

4-8 床表面はワックスで覆われている方がよい

定期清掃：一定期間ごとに行う清掃であり、消毒薬を使用する必要はない。

換気口や窓の格子、壁面、カーテンの目に見える汚染がない限り定期清掃とする。

緊急清掃：血液や体液による環境の汚染時には、除染と消毒を行う。

血液、体液による汚染を清掃する際には、防護用具（手袋、エプロンなど）を装着する。

生花や鉢植えの植物は病棟や病室になるべく置かない。

## 4-2 リネン

①業者にシーツ類、枕カバー、ベッドパッド等の寝具類の洗濯を委託する場合は、その委託内容を十分検討する。委託しない場合は以下の項目で洗濯を行う。

①-1 シーツ類、枕カバー、ベッドパッド等の寝具類の洗濯を行う場所は、細菌の汚染程度により、汚染作業区域（受け取り、選別、消毒を行う場所）、準汚染作業区域（洗い、乾燥を行う場所）、清潔作業区域（仕上げ、引き渡しを行う場所）に分け、従業員が各区域を認識できるようにする。

①-2 使用済みシーツ類、枕カバー、ベッドパッド等の寝具対は熱水（80度で10分間）で消毒する。

①-3 低温洗濯機を使用する場合は以下の手順で行う。

適量の洗剤を使用して、60～70度の適量湯温中で10分間以上本洗いを行い、換水後、遊離塩素が約0.025%（250ppm）を保つよう塩素剤を添加の上、道央の方法で再度本洗いを行う。

すすぎは清浄な水を用いて、初回は約60度の適量湯温中で約5分間行い、2回目以降常温水中で約3分間4回以上繰り返して行う、この場合は各回ごとに換水する。

①-4 感染性リネン（血液、体液に汚染されたリネン）は専用の容器又は袋に密閉し、搬送する。

①-5 感染性リネンは熱水（80℃10分間）で消毒するか、0.025%（250ppm）次亜塩素酸ナトリウム液で30℃・5分間以上浸す。

②リネンは使用後のリネンとは区別して保管する。

③リネンは目に見える汚染のある場合直ちに交換する。

④身体清拭用のタオルは使用直後に加湿・加温する。

⑤使用後の身体清拭用タオルはその日のうちに洗濯し、乾燥させる。

#### 4-3 病棟内設備（水回り、汚物処理室、処置室、尿量計）

##### ①流し

- ①-1 手洗い用の流しでは汚染物を取り扱わない。
- ①-2 流しは、水を貯めて使用しない。
- ①-3 流しは、1日1回洗剤を用いて清掃し、周囲は水をふき取る。

##### ②浴室、シャワー室

- ②-1 浴室は使用後に、1日1回中性洗剤で湯垢が残らないように洗浄し、乾燥させる。
- ②-2 特定の病原体を保菌する患者は、最後に入浴するか専用の浴室を使用する。
- ②-3 シャワーヘッドは月に1回程度定期的に清掃する。

##### ③トイレ

- ③-1 便器は1日1回以上、中性洗剤を使用して洗浄する。
- ③-2 便座、水洗レバー、ドアノブなどの高頻度接触部位は、1日1回以上低水準消毒薬もしくはアルコールベースの消毒薬で清拭する。
- ③-3 腸管感染患者は、共用のトイレを使用しない。やむを得ず共用トイレを使用する場合は、腸管感染患者使用後に0.1%（1000ppm）次亜塩素酸ナトリウム液などを用いて消毒する。

##### ④尿量計、便器・尿器の管理

- ④-1 不必要な尿量測定は行わない。
- ④-2 便器や尿器は1日1回洗浄と消毒を行う。
- ④-3 便器や尿器を手で洗浄する場合は、使用ごとに洗剤を用いて洗浄を行い、0.1%塩化ベンザルコニウム液、0.05%次亜塩素酸ナトリウム液などを用いて消毒し、十分乾燥させる。
- ④-4 便器や尿器の手洗浄を行う場合は、肘までの手袋、エプロン、フェイスシールド、マスクを着用する。
- ④-5 尿器は個人使用とし、共用しない。

## ⑤汚物処理室

- ⑤-1 汚物処理室での作業の前後には、手洗いまたは手指消毒を行う。
- ⑤-2 汚物の処理は、汚物処理室で手袋、撥水性のガウン、フェイスシールド、マスクを着用する。
- ⑤-3 汚物処理室は、1日1回以上清掃を行う。
- ⑤-4 血液や体液による汚染がある場合は、まずペーパータオルと洗剤でふき取り、中水準消毒を行う。

## ⑥処置室

- ⑥-1 処置室は、清潔区域と不潔区域を区別して使用する。
  - 清潔区域：患者の処置（創傷の手当、簡単な縫合手術、投薬・注射、採血、身体測定、侵襲の高い処置）を行う場所。
  - 不潔区域：処置に伴う感染性廃棄物の後始末をする場所。
- ⑥-2 一人の処置終了ごとに、環境、衛生管理を行う。
- ⑥-3 処置用ベッドをシーツで覆う場合は、目に見える汚染の場所は交換する。
- ⑥-4 清潔操作を行う作業台の表面を使用前に消毒用アルコールなどで清拭する。

## 5. 新型コロナウイルス等の感染症や、新規感染症が当院で流行した際の対応

### 5-1 職員の感染予防対策の徹底

職員のスタンダードプリコーションの徹底を行う。(患者の血液、体液(唾液、胸水、腹水、心嚢液、脳脊髄液等すべての体液)、汗を除く分泌物、排せつ物、傷のある皮膚、粘膜を感染の可能性のある物質とみなして対応する事)

職員の効果的なスタンダードプリコーションの為に定期的に教育と訓練を実施する。

### 5-2 新規感染症や職員に症状が出た場合

【感染兆候として、発熱(37.5℃以上)咳、鼻づまり等の風邪に似た症状、全身倦怠感、呼吸苦、食欲不振、消化器症状(嘔気、嘔吐、下痢など)いずれかの症状がある場合】

自宅で症状が出た場合

- ①所属長に連絡した上で**出勤せず自宅療養**する。
- ②所属長の指示に従ってマスクを着用したうえで受診する。
- ③特に倦怠感、呼吸苦がある際は速やかに所属長に相談する。
- ④基礎疾患(糖尿病、心不全、呼吸器疾患等)がある場合で風邪症状や発熱が2日以上続く場合、妊娠中などの場合は速やかに相談する。

【医院内で症状が出現した場合】

- ①所属長に報告し、指示に従う事。
- ②所属長は院長に速やかに報告し、指示を受ける事。

【新型コロナウイルス等の感染症や、新規感染症の感染が確定した場合】

- ①発熱、風邪様症状、倦怠感、呼吸苦が改善するか、医療機関を受診し、出勤可能と判断された場合、所属長に連絡した上で出勤。
- ②出勤後は、体調の変化に十分注意し、発熱、風邪様症状、倦怠感、呼吸苦等が見られたら、直ちに所属長に報告した上で帰宅し、自宅療養とする。

#### 【他の職員への対応】

- ①職員の感染を確認した場合は、保健所の職場調査が行われ、発症者と濃厚接触したものを決定する。所属長は行動範囲を把握したうえで、基本的に保健所の指示に従う。
- ②自分が行った場所で感染者が出たことが分かった場合  
報道等で判明した際は直ちに所属長に連絡し、他者との接触を避けること。  
自宅で判明した際は、所属長に相談し、指示を仰ぐこと。
- ③保健所へ連絡し、保健所からの指示内容を所属長に伝える。
- ④体温測定を毎日実施。体調とともに保健所所定の用紙に記録する事。

#### 【同居家族に濃厚接触の疑いがある場合】

- ①同居家族等に濃厚接触者の疑いがあることが分かった時点で直ちに所属長に連絡する。
- ②保健所の指示に従い、同居家族等の体調、体温を注意深く確認する。接触を最小限にとどめること。
- ③職員本人に発熱等の症状が出現していない場合には、マスクを着用した上で出勤を認めるが、職員本人に発熱等の症状が出現した時点で出勤を取りやめ、所属長に連絡する事。

#### 【同居家族が濃厚接触者になった場合】

- ①同居家族に濃厚接触者であることが分かった時点で直ちに所属長に連絡をする。
- ②保健所からの指示を所属長に伝える事。
- ③体温測定を毎日実施し、症状の出現がないか確認する事。

#### 【同居家族に感染を疑わせる症状が出現した場合】

- ①同居家族等に風邪様症状、発熱、倦怠感、呼吸苦等の症状が出現した場合、マスクを着用した上で出勤し、所属長にその旨を伝える。自宅でも感染予防措置（マスク、手洗い）の徹底を行う。
- ②同居家族の症状が改善するか、受診の結果、感染の疑いがないと判断された場合は、所属長にその旨を報告する。

#### 【同居家族等の感染が確定した場合】

- ①直ちに所属長に連絡をし、他者との接触を避けること。自宅で判明した場合は出勤せず、所属長、院長へ報告をする。
- ②保健所へ連絡し、指示に従うこと。
- ③保健所からの指示を所属長に伝えること

### 5-3 業務の優先順位と最小限の維持

当院内でクラスターが発生した場合には、人員も限られているため業務の優先順位を設定し、主要機能の維持に注力する。

非緊急の業務については最小限の状態に縮小し、必要な機能の維持に集中する。

最優先機能は外来診療、病棟機能とする。

以下に職員の出勤率と病棟の対応業務について記載する。

出勤率	出勤 30%	出勤 50%	出勤 70%	出勤 90%
業務基準	通常業務は行わず、優先順位の高い入院患者から対応を行う。	優先順位の高い者からケアを行う。通常業務を一部休止。	優先順位の高い者からケアを行う。通常業務に近づける。	優先順位の高い者から安否確認を行う。通常業務を実施。
新規入院	休止	重症度に応じて	極力対応する。	通常業務どおり。
食事介助	必要なものに介助	必要なものに介助	必要なものに介助	通常業務どおり
排泄介助	必要なものに介助 体位変換、オムツ交換の頻度を下げる。	必要なものに介助	必要なものに介助	通常業務どおり
入浴介助	清拭	一部清拭	一部清拭	通常業務どおり

### 5-4 地域連携の強化

当院のみで全ての対応を行うことが難しい場合は、近隣医療施設や公衆衛生機関とともに連携し、情報共有や支援体制の確立を図る。

保健所等の保健当局とも連携をし、指導やサポートを受け、速やかに実行することができる体制を整える。

### 5-5 設備と備品の管理、感染予防について

備品、備品の管理については「4 当法人の平時の感染対策について」を参照とする。

除菌、清掃を効果的に行い、感染拡大予防に努める。

備蓄品は吉成医院 BCP を確認することとする。

#### 5-6 「県内の医療体制・感染状況に関する判断指標」の取り扱いについて

茨城県の「県内の医療体制・感染状況に関する判断指標」の Stage を参照に流行状態を確認。特に Stage 2 からは感染症に対する意識を高め、外出時のマスクの着用をはじめ、不要不急の外出を避ける、なるべく人込みを避けるなど感染症を院内に持ち込まないように注意する。

Stage に応じて発生及び停止する業務 (covid19 を例として作成する。)

Stage	発生及び停止する業務
Stage1	面会制限 外来患者の検温 各職員の検温 有症状職員の検査 不要不急の県外への外出の制限
Stage2	同居家族以外との会食の自粛 新規入院患者全員への抗原検査実施 発熱外来の設置 体調不良患者の検査実施
Stage3	首都圏への移動制限 検査体制の拡充 外出自粛
Stage4	県、保健所の指示に従い行動する

#### 6 BCP の維持運用

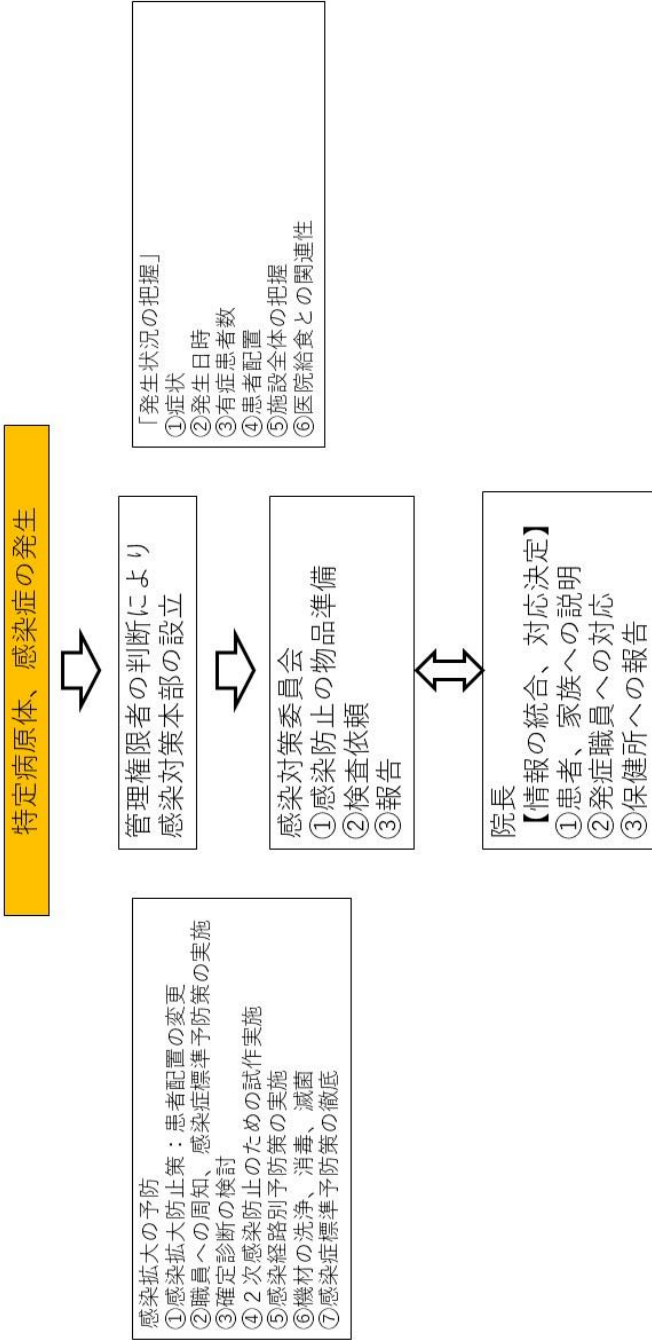
BCP は必要に応じて見直しを行い、維持管理に努める。

#### 参考文献

- ・荒川宜親「医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き」  
[070508-5.pdf \(mhlw.go.jp\)](#)
- ・国公立大学附属病院感染対策協議会 病院感染対策ガイドライン 2018 年版  
【2020 年 3 月増補版】 株式会社じほう 2020
- ・公益社団法人日本医師会「新型コロナウイルス感染症対策 医療機関向けガイドライン」  
[a\\_guidolines.pdf \(med.or.jp\)](#)
- ・信州大学医学部附属病院「信州大学医学部附属病院事業継続計画 (BCP) 感染症対策版」  
[20220310\\_COVID\\_19BCP.pdf \(shinshu-u.ac.jp\)](#)



集団発生時のフローシート



		標準予防策 (全患者共通)	感染経路別予防策		
背景にある 考え方		汗を除くすべての湿性生体物質は 感染の危険性がある	感染防止対策の第一原理は感染経路の遮断である		
対象者		全ての患者	感染性の強い、重篤な病態を引き起こす感染所の患者		
対象疾患		—	接触感染予防策 MRSA,VRE,腸管出血性体 調金感染症 (O-157),疥癬 等	飛沫感染予防策 インフルエンザ、風疹、流行性 耳下腺炎 マイコプラズマ肺炎等	空気感染予防策 結核、水痘、麻疹等
具 体 的 予 防 策	手洗い	・湿性生体物質に触れた後 ・患者接触の前後 ・手袋を外した後 ・通常、液体せっけんを 使用	—	—	—
	手袋	・湿性生体物質に触る時 ・粘膜や創傷に触れるとき ・手袋の使用後に、非汚染物 質や環境表面に触れる前、 他の患者の所に行くとき などは手袋を外し、手洗い を行う	・部屋に入る時は手袋を着 用する ・汚染物質に触った後は、 手袋を交換する。 ・部屋を出る際は手袋を外 し、アルコール擦式消毒 薬で手指消毒する	—	—
	マスク	・湿性生体物質が飛散し、目、 鼻、口を汚染しそうなき きはマスク着用	—	・患者の1m以内で作業する時 はマスクを着用する	・患者居室に入る時は N95 マスク を着用する
	ガウン	・衣類が汚染しそうな時(汚 染したガウンはすぐに脱 ぎ手洗いをする	・患者又は環境表面若しく は物品に接触しそうな時 は、入室前に着用し、部 屋を離れるときに脱ぐ	—	—
	器具	・汚染した器具は、粘膜、衣 服、環境表面を汚染しない ように取り扱い、処理する	・できるだけ専用にする ・ほかの患者に使用する前 には消毒する	—	—
	リネン	・汚染したリネンは、粘膜、 衣服、環境面を汚染しない ように取り扱い処理する	—	—	—
	患者 配置	・環境を汚染させる恐れのある患者は個室管理する ・個室がない時は専門家に相談する	・個室隔離 ・集団管理 ・病原体の特性と患者集団 を考えて対処	・個室隔離 ・集団隔離 ・可能であればベッド感覚を 1m 以上離す又はカーテン等 で仕切る	・個室隔離：構造条件 (隔離室の要件) ①陰圧空調 ②6-12回/時の換気 ③フィルター処理後に院外排気 ・病室のドアは閉めておく
	患者 移送	—	・必要な場合にのみ制限 ・感染部位の保護	・制限する ・必要な場合マスク着用 ・咳エチケット励行	・制限する ・必要がある場合マスク着用
	その他	・針刺事故対策 ・毎日の清掃	—	—	—

(CDC1996 より作成)

## 消毒薬の選択

## 主な消毒薬の殺菌スペクトル

区分	消毒薬	一般細菌	緑膿菌	結核菌	芽胞	真菌*1	B型肝炎ウイルス
高水準	グルタラール	○	○	○	○	○	○
	過酢酸						
	フタラール						
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	○	○	○	△	○	○
	アルコール	○	○	○	×	○	○
	ポピヨノード	○	○	○	×	○	○
	クレゾールせっけん*2	○	○	○	×	△	×
低水準	両性界面活性剤	○	○	△	×	△	×
	第四級アンモニウム塩	○	○	×	×	△	×
	クロルヘキシジン	○	○	×	×	△	×

\*1：糸状菌を含まない    \*2：クレゾールには排水規制がある

○：有効    △：効果が得られにくい、高濃度の場合や時間をかければ有効となる場合がある    ×：無効

## 使用目的別にみた消毒薬の選択

区分	消毒薬	環境	金属器具	非金属器具	手指皮膚	粘膜	排泄物による汚染
高水準	グルタラール	×	○	○	×	×	△
	過酢酸						
	フタラール						
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	○	×	○	×	×	○
	アルコール	○	○	○	○	×	×
	ポピヨノード	×	×	×	○	○	×
	クレゾールせっけん	△*3	△	△	△	△	○
低水準	両性界面活性剤	○	○	○	○	○	×
	第四級アンモニウム塩	○	○	○	○	○	×
	クロルヘキシジン	○	○	○	○	×	×

\*3：主に糞便消毒に用いられる。広い環境には散布しない。

○：使用可能、△：注意して使用、×：使用不可

# 感染症発症報告書

令和 年 月 日

主治医

看護師

## 感染症名

当該する疾患に丸印を付けるか、病名を記入

- ・ M R S A 感染症
- ・ 基幹定点把握対象疾患：ペニシリン体制肺炎球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、急性農園細菌・真菌性髄膜炎（病原体 \_\_\_\_\_ ）、マイコプラズマ肺炎無菌性髄膜炎（病原体 \_\_\_\_\_ ）、クラミジア肺炎、成人麻疹
- ・ 感染症新法届出疾患（ \_\_\_\_\_ 類 感染症名 \_\_\_\_\_ ）
- ・ 結核、偽膜性腸炎、セラチア菌感染症、エンテロバクター菌感染症、疥癬
- ・ その他院内感染対策上重要な感染症（ \_\_\_\_\_ ）

患者氏名： \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 号室

I D : \_\_\_\_\_

基礎疾患： \_\_\_\_\_

発生（採取）年月日 令和 年 月 日

検 体	喀痰 血液 尿 便 術創部 膿 髄液 胸水 腹水
	関節液 留置カテーテル C Vカテ先 その他

検 査 方 法	分離・培養 塗抹検鏡 血清 抗原検出 核酸・P C R 電子顕微鏡
	その他

実 施 予 防 策	標準予防策 接触予防策 飛沫予防策 空気予防策
-----------	-------------------------

\* 報告書は速やかに感染対策委員会宛に提出する事

## 一～五類感染症の類型 1)

類型	主な感染症名	分類の考え方2)	主な対応・措置（強制できるもの）		
			入院	就業制限	対物措置
一類感染症 (7疾患)	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	○	○	消毒 交通制限
二類感染症 (7疾患)	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)、鳥インフルエンザ(H5N1・H7N9)	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	○	○	消毒
三類感染症 (5疾患)	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス	特定の職業に就業することにより感染症の集団発生を起こしうる感染症	×	○	消毒
四類感染症 (44疾患)	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9)を除く)、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、レジオネラ症、その他（政令で指定）	動物、飲食物などの物件を介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれのある感染症（人から人への伝染はない）	×	×	消毒、 動物駆除
五類感染症 (49疾患)	ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群（AIDS）、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、性器クラミジア感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、その他（省令で指定）	国が感染症発生動向調査を行い、その結果に基づき必要な情報を国民や医療関係者などに提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症	×	×	×

## 参考文献

1) 公衆衛生がみえる 2020-2021

編集：医療情報科学研究所 発行：株式会社メディックメディア（2020年3月10日発行）

2) 国立感染症研究所 感染症疫学センター 「[日本の感染症サーベイランス](#)」（2018年2月発行）