

医療機関の未発生期における 感染対策取組事例

東京慈恵会医科大学附属病院

感染管理認定看護師

美島 路恵

本日の内容

①BCPの策定について

②輸入感染症対策

東京都新型インフルエンザ等対策行動計画

< 流行規模・被害想定 >

1	罹患割合	都民の約30%が罹患
2	患者数	3,785,000人
3	健康被害	(1) 流行予測による被害 ①外来受診者数：3,785,000人 ②入院患者数：291,200人 ③死亡者数：14,100人（インフルエンザ関連死亡者数）※ (2) 流行予測のピーク時の被害 ①1日新規外来患者数：49,300人 ②1日最大患者数：373,200人 ③1日新規入院患者数：3,800人 ④1日最大必要病床数：26,500床

※インフルエンザ関連死亡者数

インフルエンザの流行によって、インフルエンザによる直接死亡だけでなく、インフルエンザ感染を契機とした急性気管支炎や肺炎などの呼吸器疾患のほか、循環器疾患、脳血管疾患、腎疾患などを死因とする死亡も増加することが知られており、インフルエンザの流行評価の指標の一つとされている。

従業員の最大40%程度が欠勤することが想定される

東京都新型インフルエンザ等対策行動計画

【基本的な責務】

(4) 医療機関等

平常時には、新型インフルエンザ等の患者を診療するための院内感染防止対策や必要となる医薬品・医療資器材の確保等の準備、診療体制を含めた診療継続計画の策定及び地域における医療連携体制の整備を推進する。

発生時には、地域の他の医療機関や関係機関と連携して、診療体制の強化を含め、発生状況に応じた医療等を提供するよう努める。

(5) 指定公共機関及び指定地方公共機関

平常時には、新型インフルエンザ等対策業務計画を策定し、体制の整備など対策を推進する。

発生時には、国、都及び区市町村と相互に連携協力し、都民生活が維持できるよう医療機能及び社会経済活動維持のための業務を継続する。

東京都新型インフルエンザ等対策行動計画

【未発生期】

ウ 感染症入院医療機関

都内感染期に新型インフルエンザ等による入院患者を積極的に受け入れるために、病床・病棟等の利用計画、感染拡大防止策、業務継続計画（BCP）等を定めた医療機関をあらかじめ感染症入院医療機関として登録する。

エ 一般医療機関等

内科・小児科等、通常の季節性インフルエンザの診療を行う全ての一般医療機関等は、平常時から院内感染防止への備えが必要である。そのため、あらかじめ、受付、待合室、外来、病棟などにおいて、一般の患者と発熱している患者の導線等を分離可能なものとしておくなど、新型インフルエンザ等の院内感染防止のための体制を整備しておくとともに、個人防護具（PPE）など必要な医療資器材の備蓄を行っておく。

また、増加する患者への対応や出勤可能な職員数の減少等の影響等を踏まえ、医療機関等の特性や規模に応じた医療等を継続して提供するための業務継続計画（BCP）を作成する必要がある。

BCPの策定について



東京都港区



外国人人口(%)

7.7

大使館(ヶ国)

88

ホテル客室数(室)

24690

港区ホームページより

アウトラインのイメージから

未発生期

海外
発生期

国内発生
早期

都内発生
早期

未発生期

①病床・病棟等の利用計画

②感染拡大防止策

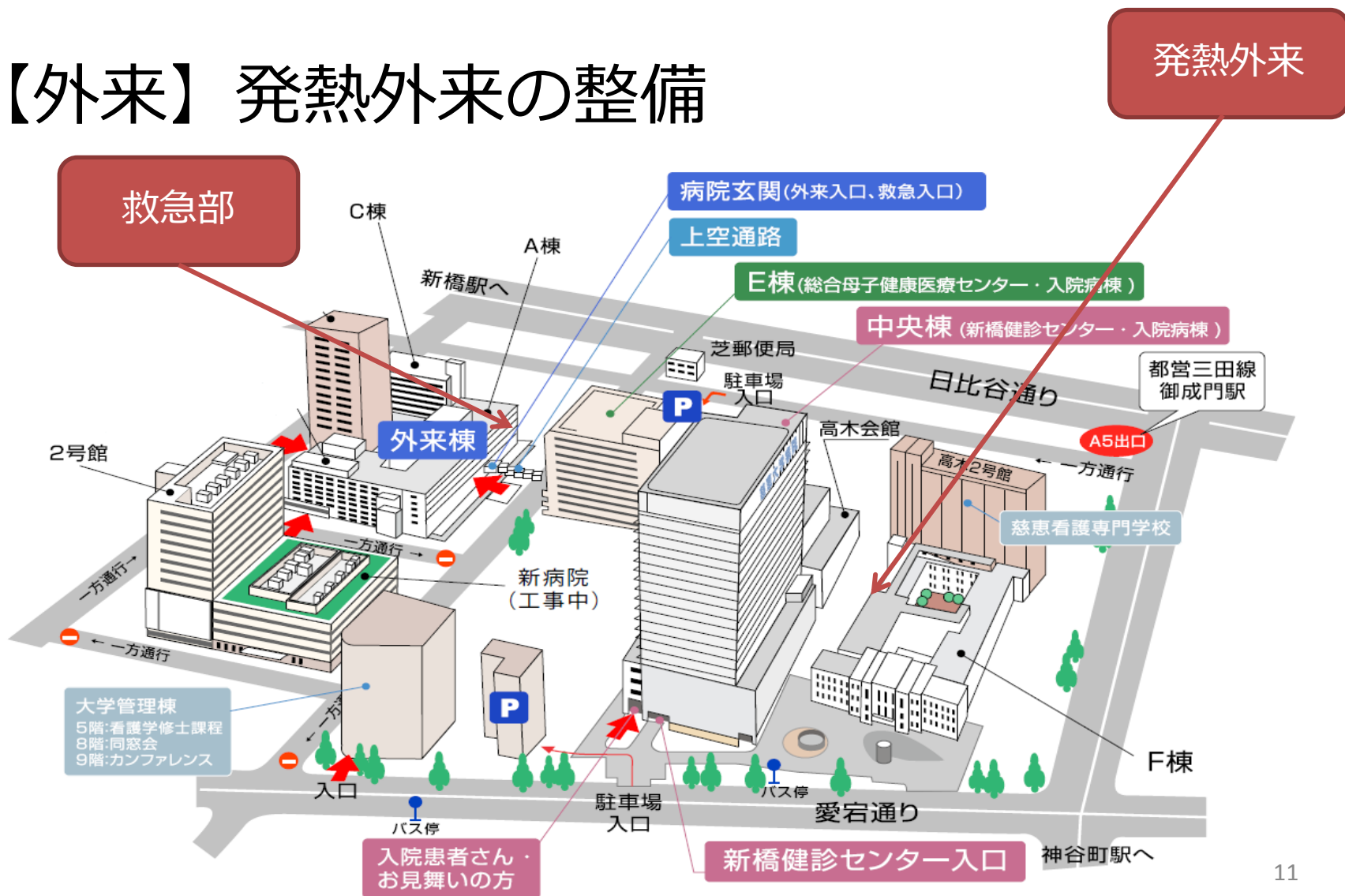
①病床・病棟等の利用計画

【外来】一般外来における陰圧室の整備

- 救急部
- 総合診療部
- 感染制御部・呼吸器内科外来
- 皮膚科
- 小児科
- 内視鏡部
- 血液浄化部

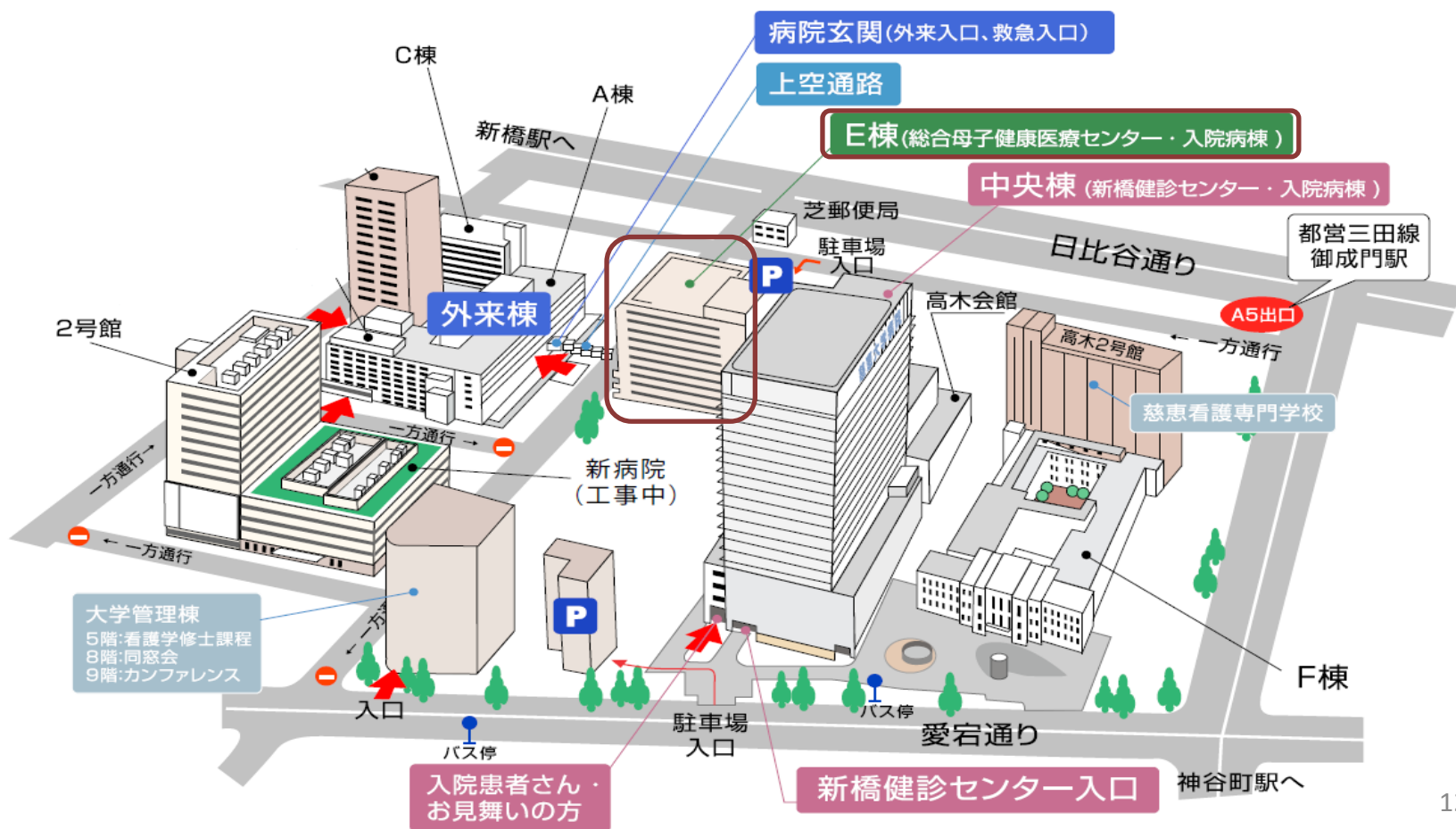
①病床・病棟等の利用計画

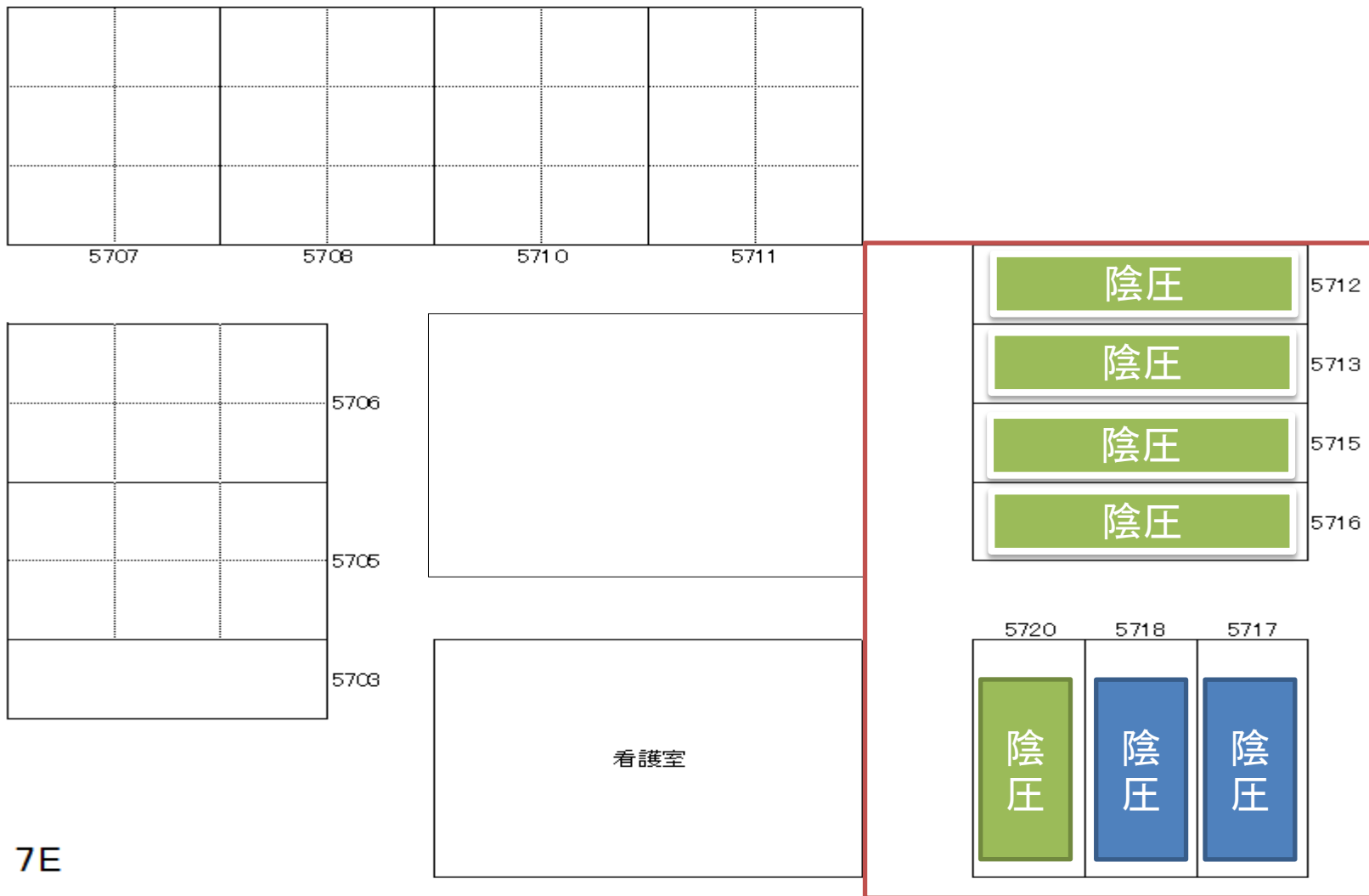
【外来】発熱外来の整備



①病床・病棟等の利用計画

【病棟】 患者受け入れ病棟の整備





受け入れ病棟の一部を空気・飛沫感染する疾患に対応する病棟に改修

①病床・病棟等の利用計画

【病棟】 一般病棟・ICUにおける陰圧室の整備

31床

病棟	病室	
7E	前室あり	2床
	前室なし	4床
2E (小児)	2床	
3E (産科)	1床	
4E (小児)	2床	
6E	2床	
9E	2床	
10E	2床	
14H	2床	
16H	2床	
18H	2床	
ICU	6床	
CCU	2床	

②感染拡大防止策

- 外来受付事務員への教育



②感染拡大防止策

- 手指衛生!!

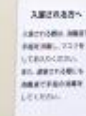


② 感染拡大防止策

- PPE設置

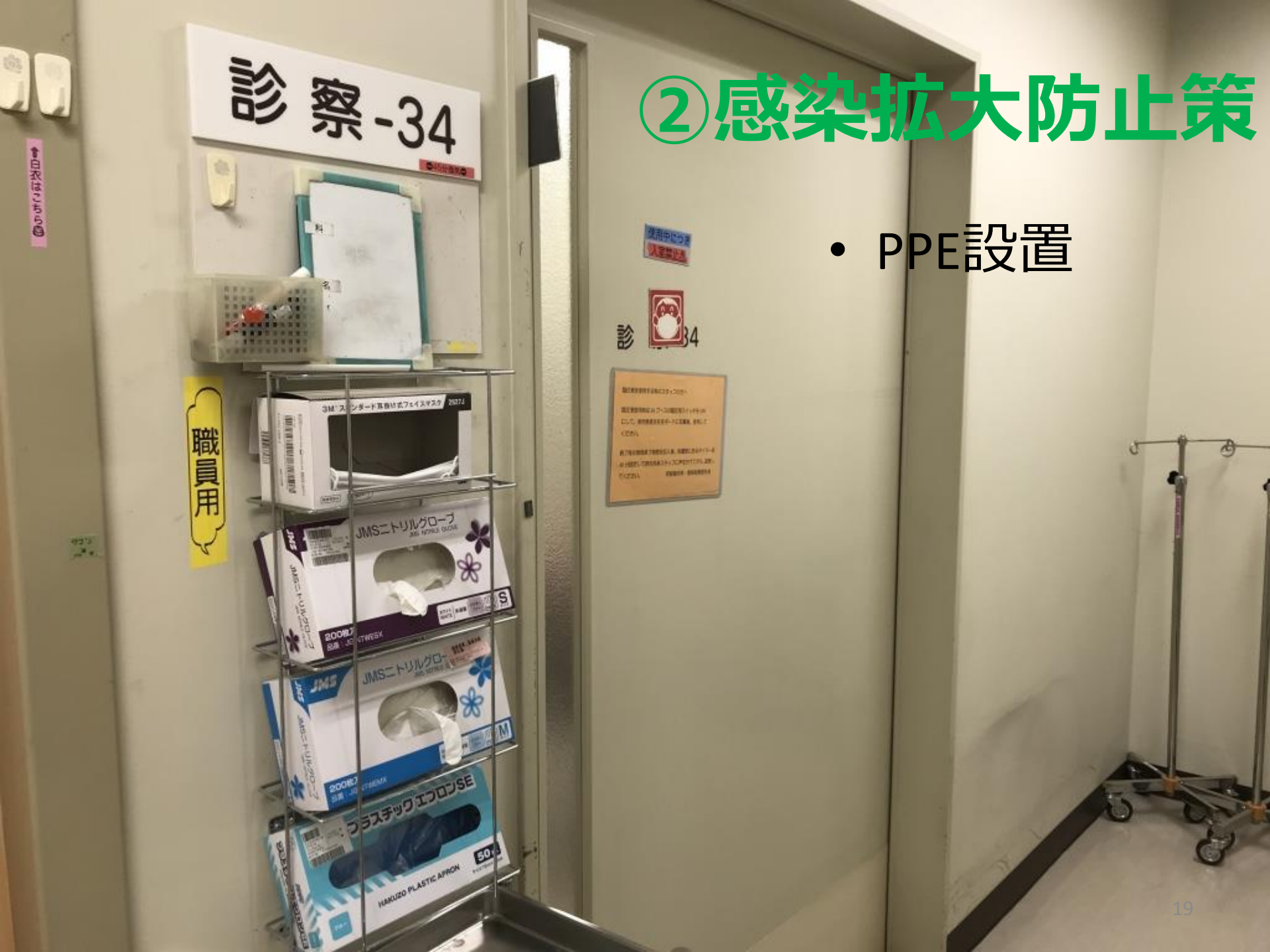


関係者以外は御遠慮下さい



②感染拡大防止策

- PPE設置



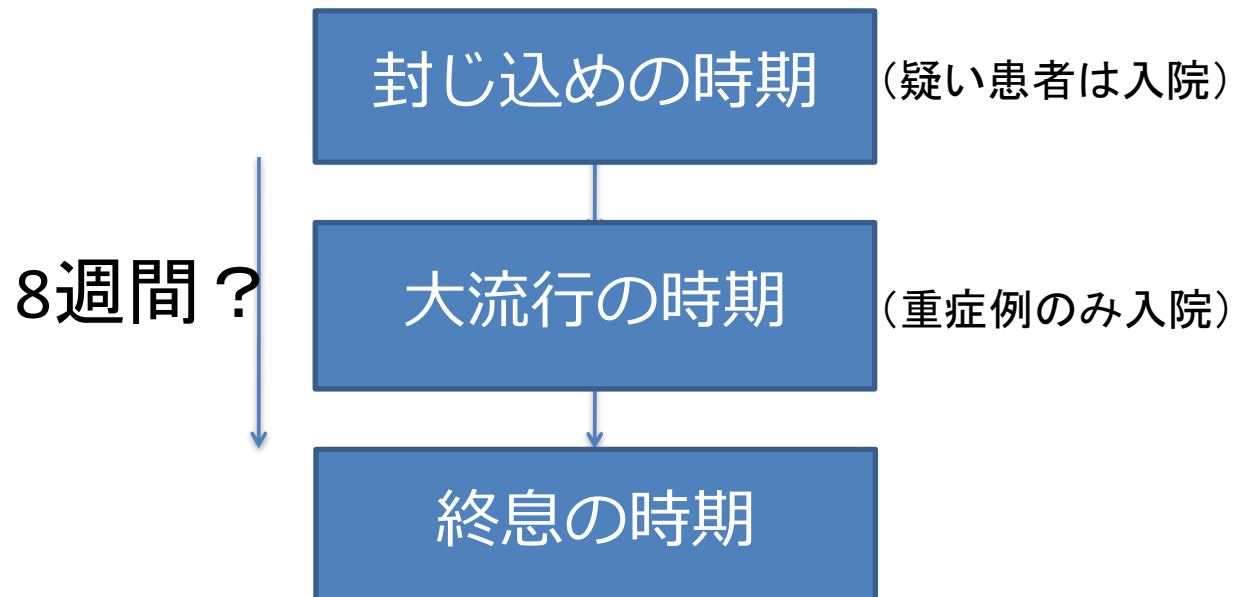


N95マスク装着失敗率42%!

パーティクルカウンターを用いたフィッティングテスト

備蓄について考える

新型インフルエンザ対策



海外発生期

① 専門外来の開設

対応Staffの選定

所属	人数
感染制御部医師	9名
感染対策室専従看護師	4名 (うち感染管理認定看護師3名)

→夜間は救急部Nsが初期対応するため、救急部への教育

インフルエンザ疑い？

- 化膿性扁桃腺炎
- 伝染性単核球症
- 腎盂腎炎
- ウイルス性胃腸炎
- カンピロバクター腸炎
- 急性期のHIV感染症



発熱外来ではインフルエンザ以外を診断する総合内科的な能力が必要

国内発生早期

① 専門外来の開設→拡大



**まずは幹を決定！
その後枝葉について考える。**

WHO 警戒レベル
「フェーズ5」に

2009年4月30日

日本時間 午前5時すぎ

新型インフルエンザ

WHO「フェーズ5」に引き上げ



2009新型インフルエンザパンデミックの
教訓を生かす！

2009当院での主な対応

- 6/10 A 高校集団発生事例（8名）
- 6/19 患者奈良県インフルエンザ移送事例
- 6/20 当院医師発症事例
- 7/6 インドネシア留学生集団発生(12名)
- 8/5 硬式野球部集団発生事例（12名）

7月頃までの港区での新型インフルエンザの
症例のほとんどが当院で診療

A 高校ケース

- 6/10にA高校の生徒が新型インフルエンザに罹患したことが判明し、全生徒の健康調査を実施したところ、発熱等の症状を訴えている生徒が8名いることが判明。
- みなと保健所より、診療要請があり有症状者8名を6/10夜間F棟外来にて診察した。

A 高校ケース

		発熱	インフルエンザ	PCR
1	37.8	6/10PM	A+	+
2	38.5	6/10PM		+
3	38.8	6/10PM		+
4	37.9	6/10PM		
5	38.0	3週間前～		+
6	37.2			
7	37.3			
8	37.2			

新型インフルエンザ確定：4例
3例自宅療養、1例家族希望にて入院

ハワイより帰国後発症例

患者 I・Y 24歳 男性

6/11～6/16 ハワイへ旅行

6/17～奈良県→東京へ旅行（港区内ホテル泊）

6/18 発熱↑

6/19 AM当院受診 インフルエンザA陽性

保健所相談し、帰宅可となる。

新幹線出発時間までF棟で待機

17：00 新幹線にて帰宅

19：00 新型インフルエンザ確定

京都駅到着後、奈良県指示にて入院勧告

新型インフル患者、東京ー京都間新幹線で帰宅 都が指示

2009年6月21日5時1分

ソーシャルブックマーク      印刷 

東京都内で19日に新型インフルエンザ陽性と判明した奈良県在住の男性が都の指示を受け、「自宅療養」のため、新幹線の普通車指定席で東京から京都まで戻っていたことがわかった。都から連絡を受けた県は「周囲に感染する恐れがある」とあわてて夜に幹部が車で京都駅まで迎えに行く騒ぎに。こうしたケースを想定した国の指針はなく、自治体間で“温度差”が際立つ対応になった。

県によると、男性は同県桜井市在住の20代の大学院生。11日からハワイに滞在し、16日に帰国。17日から東京に行き、18日に熱感を覚えた。19日朝に病院で受診した際は38.1度あり、遺伝子検査を受け、午後3～4時ごろに陽性の診断を受けた。

男性は「1週間程度の入院か、自宅待機か」と尋ねられ、「帰宅する」と回答。マスクをして午後5時ごろ、同行の家族1人とともに新幹線の普通車指定席に乗り、京都に向かった。その後、東京都港区の保健所から連絡を受けた県はあわてて男性の携帯電話に連絡。車掌に頼んで2メートル以内に人がいないグリーン車両などに移るよう要請したが、やりとりしているうちに新幹線は京都に到着した。

男性は電車で奈良に戻る予定だったが、県は「妊婦や子どもが乗っているかもしれないから」と駅で待つように説得。男性は、迎えに来た車で同県橿原市の病院に運ばれ、午後11時に入院。容体は落ち着いているという。

都感染症対策課によると、都では6月10日ごろから、患者に「入院か自宅待機か」を選択させており、帰宅を選んだ場合、電車、バスなどの公共交通機関を利用しているという。「マスクをし、周囲に人が少ない席で帰宅したと聞いている。都外で感染し、公共交通機関で都内に帰ってくる例もいくつかある」

A photograph showing a healthcare worker in a yellow protective suit and mask, and another person in green scrubs, in a clinical setting. In the background, several people are walking, some wearing white shirts with a red cross. The scene is overlaid with a fiery, orange-red glow at the bottom.

EBOLA

A close-up image of a spherical virus particle with a textured, golden-brown surface and a darker outer layer. To the right of the particle is a green line graph on a dark green grid background, showing a sharp peak followed by a dip and then a smaller peak.

**MERS
VIRUS**

2014-2016 エボラ出血熱

	大使館所在地
ギニア	渋谷区
リベリア	港区
シオラレオネ	港区

マニュアル の策定

2014年11月5日

エボラウイルス感染症（エボラ出血熱）を考慮した
海外渡航後の発熱患者への対応について（改訂第3版）

感染対策室

海外渡航後の患者が受診した場合、以下のエボラウイルス感染症（エボラ出血熱）の症例定義に合致するか確認する。平成26年10月24日の厚生労働省結核感染症課課長通知「エボラ出血熱の国内発生を想定した医療機関における基本的な対応について（依頼）」に基づき、症例定義を変更する。

エボラウイルス感染症（エボラ出血熱）の症例定義

（他の感染症によることが明らかな場合又は他の病因が明らかな場合は除く。）

エボラウイルス感染症疑い患者（F棟対応）

以下の1と2を満たす患者

1. 37℃以上の発熱を呈している。
2. ギニア、リベリア、シエラレオネに30日以内に滞在したことがある（空港内での短期滞在を含む）。

エボラウイルス感染症要注意患者（個室ブースまたは初療5番診療室に収容し、まず通常の接触予防策と飛沫感染予防策を実施して診療する。肺炎例や呼吸器症状がある場合は空気感染予防策を追加する。入院は個室対応。感染対策室・感染制御部当直に要連絡）

以下の1または2を満たす患者

1. 発熱がないが、ギニア、リベリア、シエラレオネに30日以内に滞在したことがある（空港内での短期滞在を含む）。
2. 37.5℃以上の発熱があり、30日以内に上記3カ国以外のアフリカ諸国に滞在したことがある患者。

上記症例定義合致しない場合は、平成26年5月21日に周知した「海外からの渡航者の感染症対応について（第2報）」の如く対応をするが、迷う場合は感染対策室に連絡する。



PPE着脱訓練の実施

エボラ出血熱患者来院を 想定した訓練

【シチュエーション】

リベリア出張から2週間前に帰国した患者が発熱を主訴にwalk inで来院

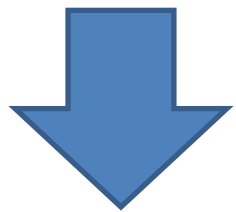
【参加者】

ICT,感染制御部,救急部,初診受付事務,警備員,みなと保健所,その他教職員

PDCA

突然の 小訓練も実施

- 救急部受診患者
が結核疑い！



- 陰圧病室への
入院



日頃からの準備・
シミュレーションが重要！
→BCPの策定

A person wearing a blue long-sleeved shirt, black leggings, and a patterned beanie is performing a warm-up stretch on a wooden deck. They are leaning forward with one leg extended back and the other bent. The background shows a metal fence and a building.

ABOUT
WARMING UP