

令和4年10月26日(水)

岡崎リハビリテーションネットワーク研修会
「感染症」について

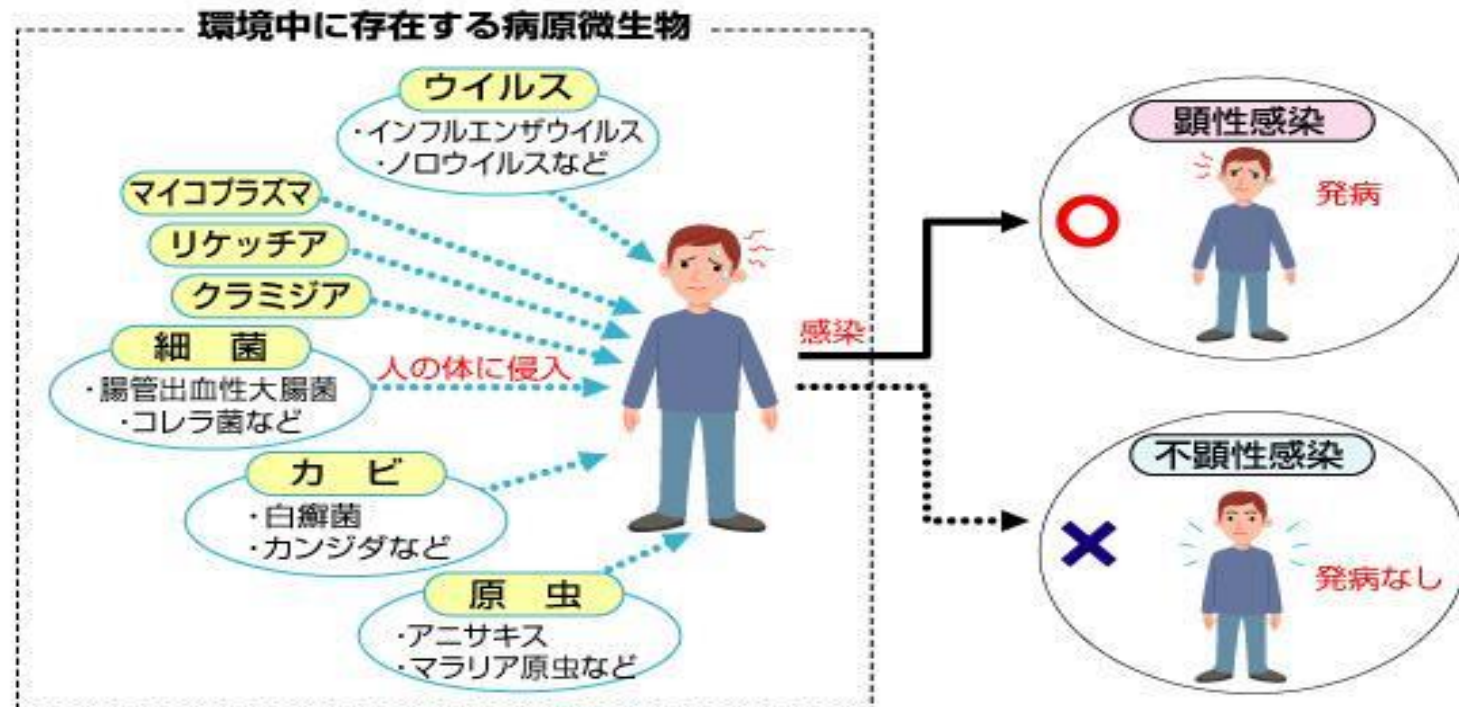
岡崎市保健所

本日の内容

- 感染症とは？
- 感染症予防
- ピックアップ感染症
(新型コロナ、感染性胃腸炎)
- 感染症発生時の行政への報告

感染症とは？

環境中[大気、水、土壌、動物(人も含む)など]に存在する病原微生物(細菌・ウイルスなど)が人の体の中に侵入・増殖して引き起こす疾患



感染症成立の三大要因

○ 感染源

○ 感染経路

○ 感受性宿主(個人)



感染源

感染症を引き起こす病原体



感染経路

病原体が新たに感染を起こす経路



感受性宿主(個人)

個人の免疫力が関与

感染症予防

感染症を予防するには

感染症は誰もが感染する可能性がある



ケアする際には何らかの感染症に
感染しているかもれないと考えて対応する



標準予防策の実践

標準予防策(スタンダードプリコーション)

「誰もが感染する可能性がある」と考えて、「感染の可能性のあるもの(血液・体液・排泄物など)」への接触を最小限にすることで、感染の危険を少なくする方法



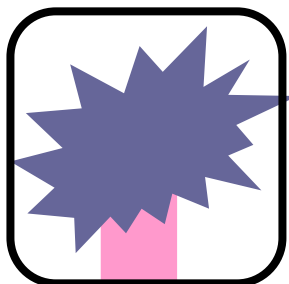
- 感染の可能性のあるものに触れたら手を洗う。
- 感染の可能性のあるものに触れる可能性がある時は、手袋、マスク、エプロン等を着用する。

具体的な対応

具体的な対応時	項目
<ul style="list-style-type: none">■「感染の可能性のあるもの」に触れた後■手袋を外した後■他の患者に接する前	手洗い
<ul style="list-style-type: none">■「感染の可能性のあるもの」に触れる時■便・おう吐物等の処理後、ドアノブ・手すり等の環境面に触る前、他の患者のところに行く時は手袋を外し、手洗いをする。	使い捨て手袋
<ul style="list-style-type: none">■咳や痰の多い利用者を介護、措置を行う時■便やおう吐物等が飛び散って、目、鼻、口を汚染しそうな時■職員に咳・くしゃみのある時	マスク
<ul style="list-style-type: none">■衣類が汚染しそうな時■汚れたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いをする	ガウン
<ul style="list-style-type: none">■環境を汚染させるおそれのある利用者は個室対応とする	利用者の配置

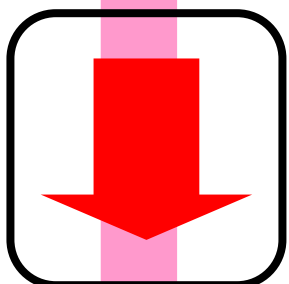
※「感染の可能性のあるもの」: 血液、体液、分泌液(汗を除く)、排泄物、傷や湿疹などがある皮膚、粘膜など

感染防止の基本



○感染源

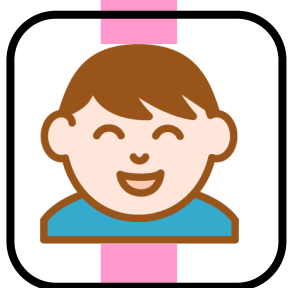
汚染物の除去・消毒



○感染経路（手、咳）

個人衛生の徹底

（手洗い、マスク等の標準予防策）



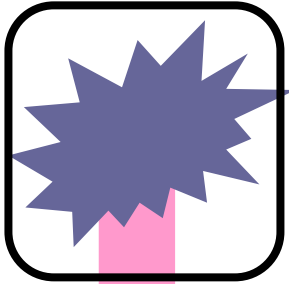
○個人の感受性

予防接種

感染

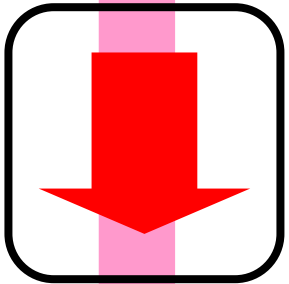
どこかの段階で予防策をとることが大切

感染防止の基本



○感染源

汚染物の除去・消毒



○感染経路（手、咳）

個人衛生の徹底

（手洗い、マスク等の標準予防策）



○個人の感受性

予防接種

感染

どこかの段階で予防策をとることが大切

感染源とは



感染症の原因となる微生物(細菌、ウイルス等)を含んでいるもの

- 嘔吐物、排せつ物(便・尿)、創傷皮膚、粘膜
- 血液、体液、分泌物(喀痰・膿)
- 使用した器具・器材(注射針・ガーゼ)
- 上記に触れた手指等

咳、くしゃみ



インフルエンザウイルスなど

便



O157, ノロウイルスなど

感染源の対策



★ 症状が出ている患者さんには、当然ながら注意が払われる

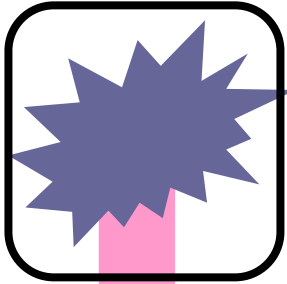
**症状出ていない患者さん(不顕性感染者)も
感染源になる可能性があることに注意！**

注意すべき点

- 病原菌が潜伏期間中に体外へ排泄されている場合
- 症状が落ち着いても、病原菌が体外に排泄され続ける場合

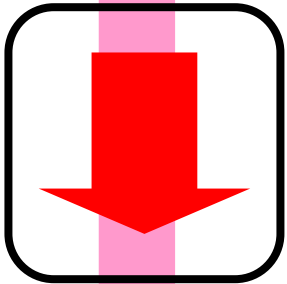
排泄物・汚染物の消毒が重要

感染防止の基本



○感染源

汚染物の除去・消毒



○感染経路（手、咳）

個人衛生の徹底

（手洗い、マスク等の標準予防策）



○個人の感受性

予防接種

感染

どこかの段階で予防策をとることが大切

感染経路の種類

飛沫感染



空気感染



接触感染



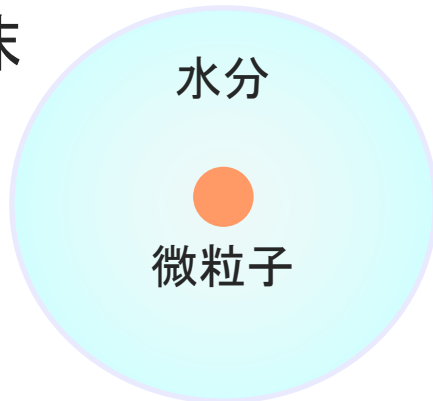
- 新型コロナ
- インフルエンザ
- 肺炎球菌 など

- 結核
- 水痘
- 麻疹

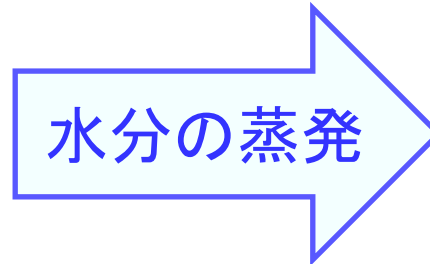
- ノロウイルス
- O157
- MRSA など

飛沫感染と空気感染(飛沫核感染)

飛沫



飛沫核



○ 飛沫とは

- ・ 直径5 μm より大きい
- ・ すぐに床面に落下(約1 m)

飛沫 → 飛沫感染を起こす

○ 飛沫核とは

- ・ 直径5 μm 以下
- ・ 長時間空中を浮遊

飛沫核 → 空気感染を起こす

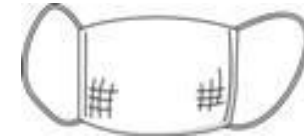
感染経路の対策



○ 手洗い・手指消毒の実践

○ マスクや手袋の使用

➡ これら備品の確保が重要



感染の可能性のあるもの（血液、尿、糞便など）への
接触を最小限にする

- 触れる恐れ ➡ あらかじめ手袋を着用
- 床にこぼれたら ➡ 手袋等を着用し、
適正な消毒剤で処理
- 触れるときは ➡ 必ず使い捨て手袋を着用
手袋を外した後も手洗い

サージカルマスクとN95マスクの違い

○ サージカルマスク

➡ 他人にうつさないために使用

○ スタッフが周りの方に飛沫を飛ばさないため

○ どうしても隙間ができ、自分への感染を防ぐには限界



○ N95 マスク

➡ 自分を守るために使用

○ 医療従事者が患者さんからの飛沫・細菌を吸い込まないため

○ サージカルマスクより規格が厳しい



マスクの付けかた



1. つける前に手を洗いましょう。上下の端を軽くつまみプリーツを広げてください。張り出した側が表になります。



2. ノーズフィッターを上にして、顔にあてながら、ひもを両耳にかけます。



3. ノーズフィッターを鼻の形に合わせて、軽く押さえます。

鼻を押さえてぴったりフィット



4. プリーツを下へ大きく広げて、あごまですっぽり覆ってください。

ほほ・あごに隙間をつくらない

マスクの正しい外し方



マスクの表面は汚れていると考えるので 触らないことが重要

咳が広がる様子



せきが広がる様子を視覚化した実験。勢いよく飛び出したせきは瞬く間に広がり、2秒後には1・5メートル先に座る人の頭をすっぽりと包み込んだ

効果的な手洗いの方法

- 爪は短くきり、指輪等をはずし、石けんを十分泡立て、できればブラシ等を使用して手指を洗淨する。
- すすぎは流水で十分に行う。
- 手指を拭くタオルは共用しない。
個人タオルまたはペーパータオルの使用が望ましい。

手洗いの順序

①



手掌を合わせて良く洗う

②



手掌で手の甲を洗う

③



指先・爪の間を入念に洗う

④



指の間を入念に洗う

⑤



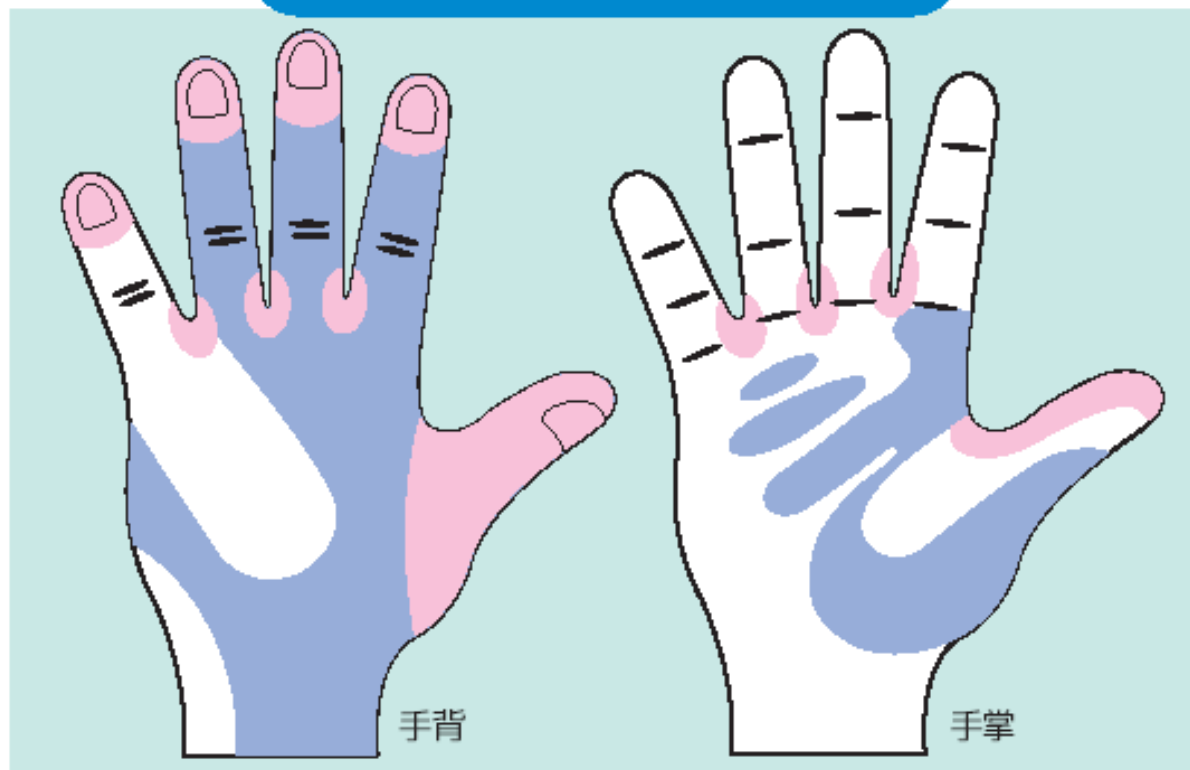
親指と手掌のねじり洗いをする

⑥



手首も忘れずに洗う

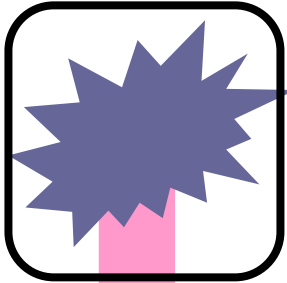
手洗いミスの発生部位



■ 頻度が高い ■ 頻度がやや高い

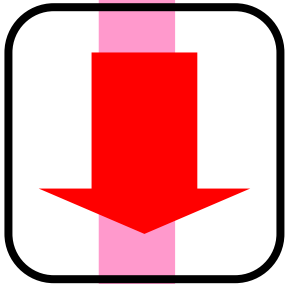
親指のまわり、指先(ツメ)、指の間、手首、
手のしわは要注意！

感染防止の基本



○感染源

汚染物の除去・消毒



○感染経路（手、咳）

個人衛生の徹底

（手洗い、マスク等の標準予防策）



○個人の感受性

予防接種

感染

どこかの段階で予防策をとることが大切

個人の感受性



★ 抵抗力を高めるには、
生活習慣の改善、十分な睡眠・栄養、予防接種が有効

ワクチンによる予防接種

➡ あらかじめ免疫を与え、感染の可能性を減らしたり重症化予防

○ 定期接種

MR、BCG、水痘、B型肝炎 など

○ 任意接種

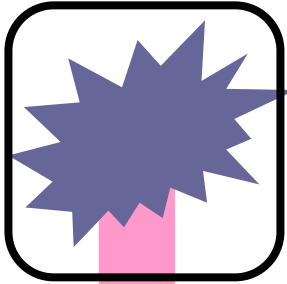
インフルエンザ、ロタ、おたふくかぜ など

○ 高齢者対象定期接種

インフルエンザ、肺炎球菌

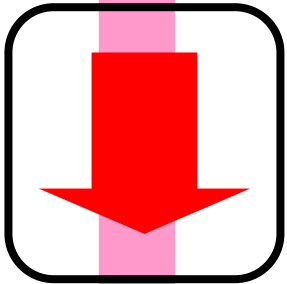


感染防止の基本



○感染源

汚染物の除去・消毒



○感染経路（手、咳）

個人衛生の徹底

（手洗い、マスク等の標準予防策）



○個人の感受性

予防接種

感染

どこかの段階で予防策をとることが大切

医療機関で求められる院内感染対策(参考)

院内感染対策のための体制の確保として求められる主な事項(医療法施行規則1条の11)

- 院内感染対策のための指針の策定
- 院内感染対策委員会の設置・開催
- 従業者に対する研修
- 感染症の発生状況の報告、院内感染対策の推進を目的とした院内感染対策マニュアルの作成(適時見直し)

院内感染対策マニュアル

各医療機関でまとめられたものがあります。

- 処置前の手洗い
- 使い捨て手袋の使用
- 医療機器の滅菌、感染防止措置
- 感染性廃棄物の取扱い
- 消毒と清潔保持
- 研修
- 発生時の報告体制 などを定めています。

環境整備（例：手洗い場）

- 1 液体せっけんが設置されている
液体せっけんは詰め替えをしていない
- 2 正しい手洗い手順のポスターを掲示している
- 3 ペーパーホルダーは上から下に引き抜けるホルダーを使用している
- 4 手洗い場周囲にゴミ箱を設置している
- 5 手洗い設備はオーバーフロー穴がないタイプのシンクが望ましい



環境整備（例：手指消毒薬）



- 1 手指消毒薬は開封日を記載している。
開封日を明記することで、使用期限を遵守するとともに、残量をチェックすることで手指消毒薬を使用しているかの確認にもなります。使用期限は各部署に任せきりにするよりも、各月の最初のラウンド時にチェックするなど、手順と担当者を決めて確認できるような体制を整えるのも有効です。
手指消毒薬の詰め替えは行わない。やむを得ず詰め替えを行う場合は、詰め替え時に容器の洗浄、乾燥を行い、調整日を記入するとともに、内容物を記載する。

環境整備（例：PPE）



単回使用のPPEについては再使用を行わない。

外したフェイスシールドなどが壁にかけてある事例が散見

医療機関で求められる院内感染 対策(参考)

院内感染の標準的予防策の徹底

- 個人用防護具(手袋、マスク等)の適正使用
- 処置前後の手指衛生の励行等
- 院内感染の標準的予防策(スタンダードプリコーション)

参考文献

- 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版 2019年3月 厚生労働省
- 医療機関における院内感染対策についてH
平26年12月19日 厚生労働省医政局地域
医療計画課長通知

本日ピックアップする感染症

- 新型コロナウイルス感染症
- 感染性胃腸炎(ノロウイルス)



新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症とは

- SARS、MERSと同様コロナウイルスの一種
- 2019年12月に中国で肺炎患者の集団発生があり、それ以降世界中に拡大
- 2020年1月、国内ではじめて患者が報告される
- 2020年2月から指定感染症となる

新型コロナウイルス感染症の特徴

- 飛沫・エアロゾルの吸入が主要感染経路。
- 接触感染もあり。
- ヒトーヒト感染により世界中に流行が広がっている。
- 変異を繰り返し、現在はオミクロン株が主流。
- 潜伏期間：1~14日（5日程度で発症することが多い）
ただし、オミクロン株は2~3日に発症する者が大部分を占める。
- 発症2日前から感染性があり、発症から間もない時期の感染性が高い。

発生届出の対象者「4類型」について

① 65歳以上の方

② 入院を要する方※1

③ 重症化リスク※2があり、かつ、新型コロナ治療薬※3の投与又は新型コロナ罹患により新たに酸素投与が必要な方

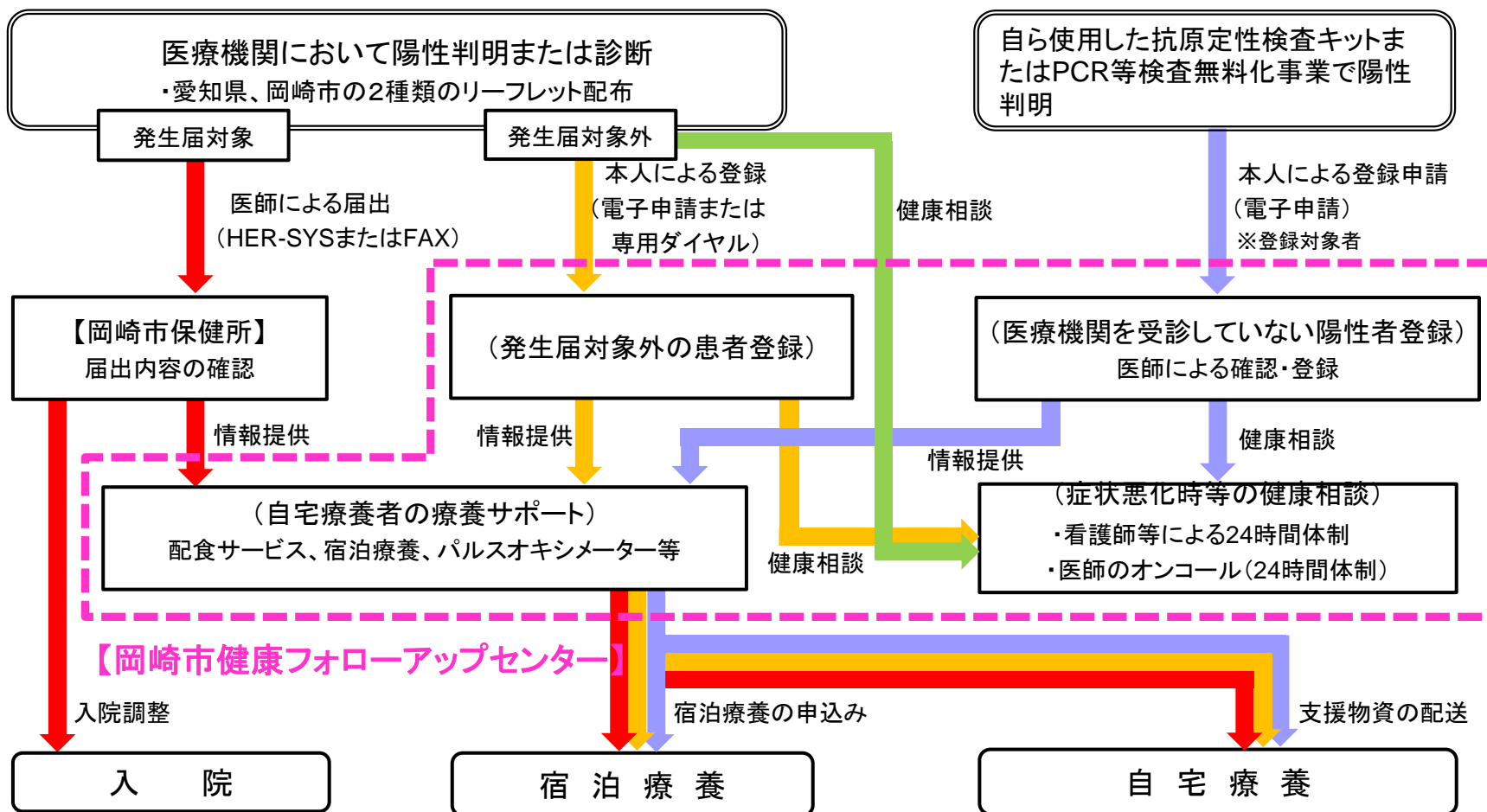
④ 妊婦の方

※1 診断時に直ちに入院が必要でない場合であっても、基礎疾患等により入院の必要が生じる可能性があるとして医師が判断した場合も含まれる

※2 高血圧、悪性腫瘍、糖尿病、慢性腎不全、慢性呼吸器疾患、肥満（BMI30以上）などの基礎疾患等

※3 ロナプリーブ、ステロイド薬、ゼビュディ、トシリズマブ、パキロビッド、バリシチニブ、ラゲブリオ、ベクルリー

陽性判明または診断から入院・療養までの流れ



濃厚接触者とは

- 患者と同居あるいは長時間の接触(車内・航空機内等を含む)があった者
- 適切な感染防護(マスクの着用など)なしに患者を診察、看護もしくは介護をした者
- 患者の気道分泌液もしくは体液などの汚染物に直接触れた可能性のある者
- その他:手で触れることのできる距離(1メートル)で、必要な感染予防策なしで患者と15分以上の接触があった者

陽性者の療養期間

○症状がある場合

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目
発症	発症日を0日目とし、7日目まで療養							療養解除 (※1)	10日目までは感染リスクが残存することから、健康状態の確認等を行う(※2)		

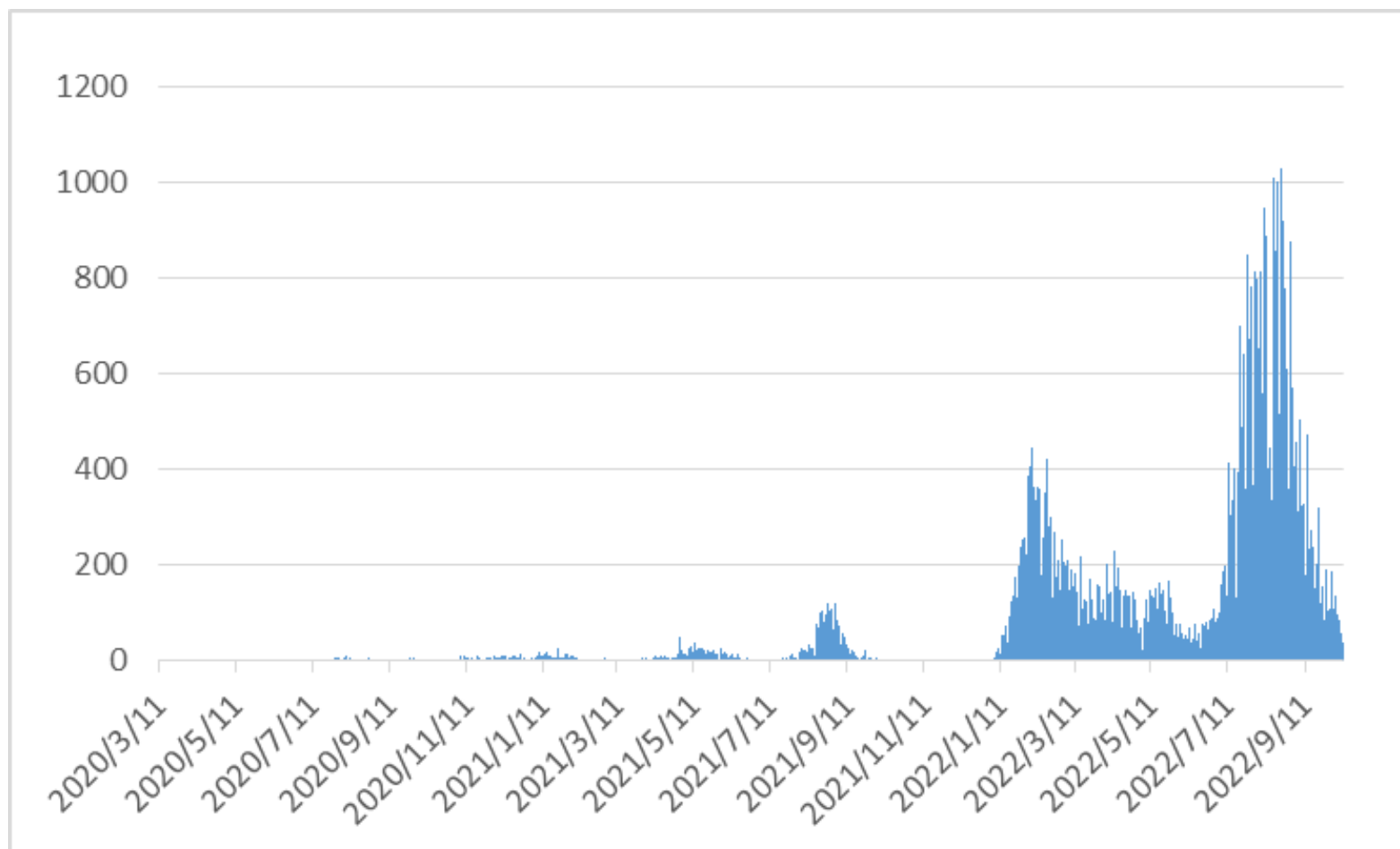
○無症状の場合

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	
検体採取	検体を採取した日を0日目とし、7日目まで療養							療養解除	※途中で症状が出た場合は、発症日を0日として、上記の「症状のあるかた」にしたがって療養してください。	

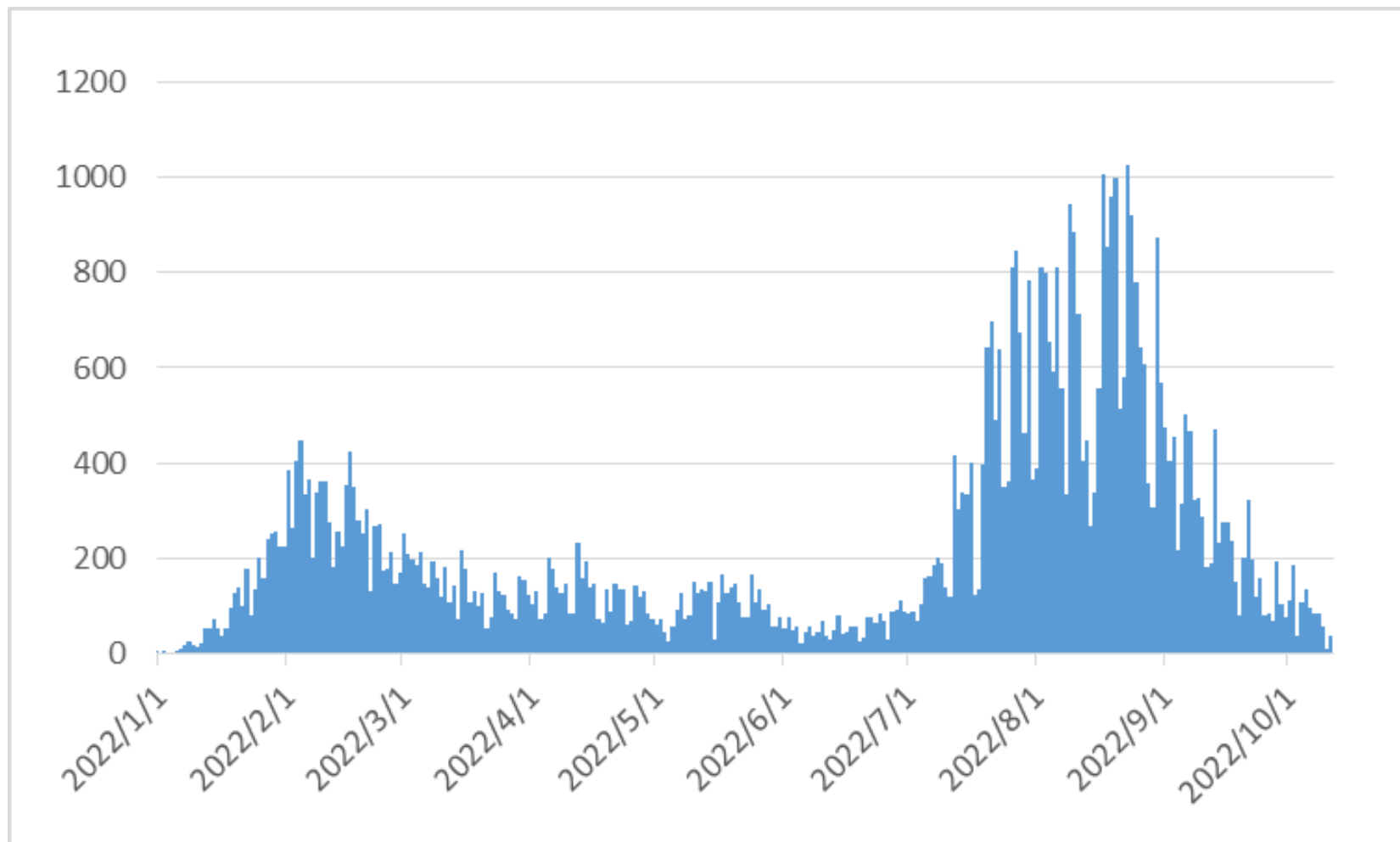
濃厚接触者の待機期間

	0日目	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
最終接触日 (※1)	最終接触日を0日目とし、5日目まで自宅待機					待機解除	健康状態の確認等(※2)	

岡崎市内の発生状況 (R2.3~R4.10)



令和4年の発生状況（第6波・第7波）



第7波(6/20以降)のクラスター発生状況

施設種別	発生件数
高齢者施設	31
児童施設(放課後児童施設、児童福祉施設等)	15
教育施設(小中学校等)	11
保育施設	8
医療機関	5
障がい者施設	3
事業所	2

平常時の対策

- 標準予防策（スタンダードプリコーション）の実施
- 状況に応じた個人防護具（PPE）の使用
 - 必要物品をあらかじめ備蓄しておく
 - PPEのトレーニングを平常時に行っておくとよい
 - N95マスクのフィットテスト
- 手指衛生の徹底
 - アルコール消毒、流水による手洗い
- 適切な廃棄物の処理
- 3密の回避

PPEの着脱① 装着

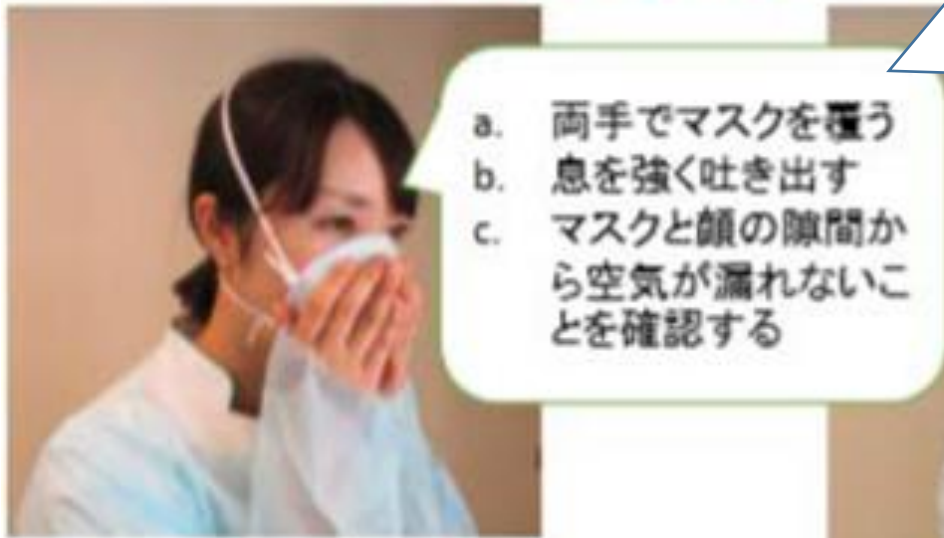
- N95マスクをつける。
 - ユーザーシールチェックで空気の漏れがないことを確認
- ガウンをつける。
- 手袋(インナー)をつける。
 - 手袋の袖口はガウンの袖の中に入れる。手首が露出しないよう注意
- 手袋(アウター)をつける。
 - ガウンの袖は手袋の中に入れる。
- キャップをつける。
 - 必須ではないが、髪を触りやすい方などは推奨
- フェイスガードをつける
 - 顔面の下半分も防護できる位置に着けること
- 職員間で装着状況のチェックを行う。



PPEの着脱②

N95マスクのシールチェック

N95装着後はユーザーシールチェック



排気弁があるタイプの
N95マスクの場合は、

息を強く吸って、

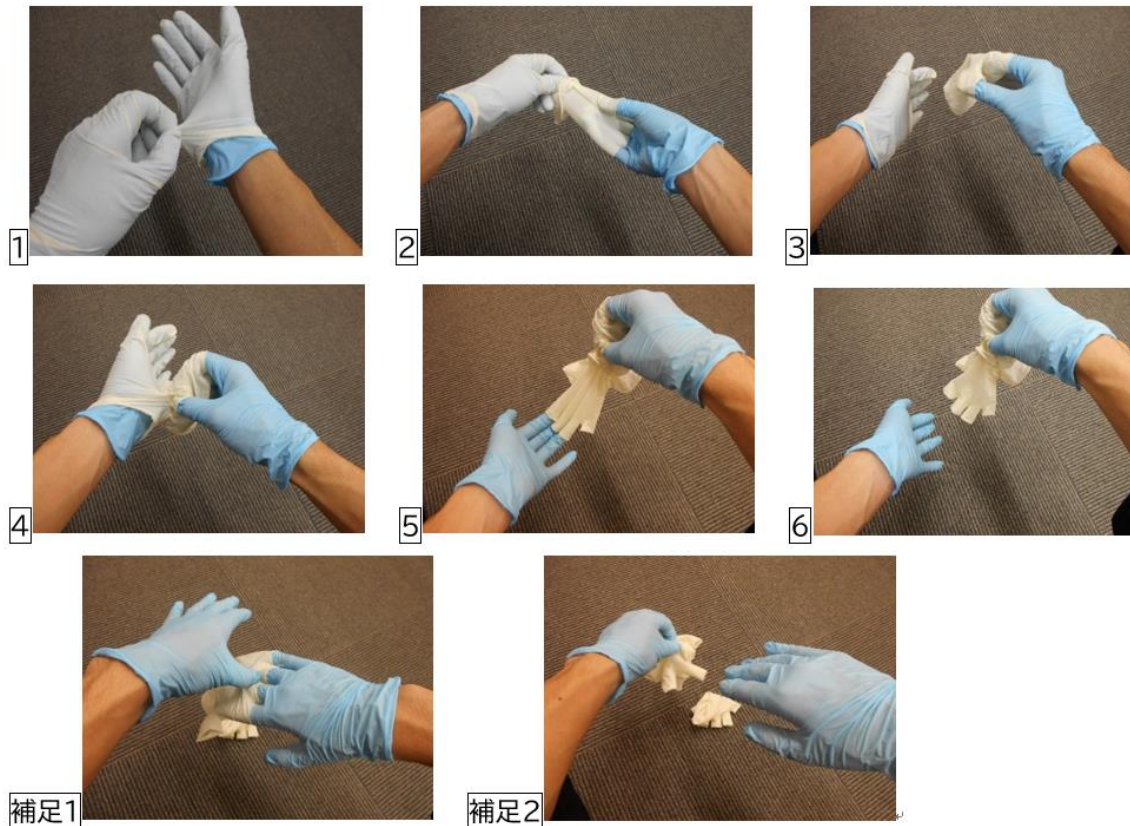
空気の漏れがないことを確認してください。

※排気弁…装着者の吐いた息を、フィルター一面を通さずにそのまま外部に排出する一方通行の弁

PPEの着脱③ 脱衣

- 手袋(アウター)をアルコール消毒
- 手袋(アウター)を脱ぐ
 - インナー手袋でアウター手袋の外側に触れないよう注意
- 手袋(インナー)をアルコール消毒。
- キャップの後頭部部分を持ち、フェイスガードごと取る
- 手袋(インナー)をアルコール消毒
- ガウンを取る
 - ガウンの外側に触れないよう注意
- 手袋(インナー)を取る
- 素手をアルコール消毒
- N95マスクを取る

PPEの着脱③ 手袋の外し方



- 1 外す手袋の外側の手首あたりをつまみ、
 - 2 指先部分のみを残し、ひっくり返しながら途中まで外す。
 - 3 4 残っている指先部分でもう片方の手袋の外側の手首あたりをつまみ、
 - 5 6 ひっくり返して完全に外す。この時、手を軽く揺らす等により、指先部分のみ残していた手袋についても完全に外れると望ましい。
- 補足1 補足2 指先部分のみ残していた手袋が外れなければ、手の甲部分をつまみ、完全に外す
(※手のひら側は、手順4で汚染されているので、触れない。)

PPEの着脱④

ガウンとインナー手袋を同時に脱ぐ手技の例



まん延期のリハビリテーションに際する 対応

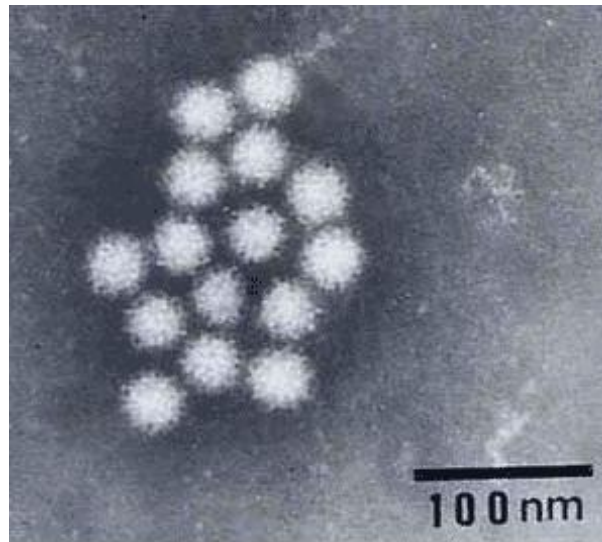
- 入院・入所・利用前の体調チェック
- 患者・利用者間での3密回避
- 職員が市中で感染しないように行動
- 職員の休憩時、更衣室における対策
- 職員の体調チェックの徹底
- リハビリテーション実施者の把握
- 器具等の都度消毒

まん延期の外来・通所リハビリテーションに際する対応

- 動線の固定化・限定化
- 患者の同居家族の体調確認
- 入院患者と外来患者のゾーニング
- 送迎時の感染対策
- 患者の手指消毒の徹底
- 患者が発熱等を呈している場合は利用を断る

感染性胃腸炎

(ノロウイルスなど)



さまざまな診断名

感染性(胃)腸炎

(流行性)嘔吐下痢症
ウイルス性下痢症

ノロウイルス

ロタウイルス

細菌性腸炎

カンピロバクター、サルモネラ
腸管出血性大腸菌

ノロウイルスの特徴



- 食中毒や感染性胃腸炎(胃腸かぜ)の原因となる。
- 感染力が非常に強い(少量のウイルス量(10個程度)で感染)
- 有効な治療薬がない。
- アルコールで不活化しない。
- 症状がなくても、感染してウイルスを排出する人がいる。
- エアロゾルにより、空気中に浮遊することもある。

ノロウイルスの対策

対策1 手洗い(感染経路の遮断)

- 石けん自体には、ウイルスを死滅させる効果はないが、はがしやすくする。
- 手を拭くタオルは共有しない。
できれば使い捨てのペーパータオルがよい。
- こまめな手洗いをこころがける。
- ふん便やおう吐物処理した後、調理前・配膳前やトイレの後、外出から戻ったときは2度洗いが有効。
- 手袋を過信しない。手袋が汚染されているかも？

ノロウイルスの対策

対策2 便・おう吐物の処理（感染源の除去）

- 便、おう吐物はすべてノロウイルスを含むつもりで処理。
- 1mの高さからおう吐すると、半径2mまで飛び散る。
- 次亜塩素酸ナトリウムを使って、正しく処理を。
- 突然のおう吐に対応できるように、事前に準備しておくことがのぞましい。
- おう吐から12日以上経過した後、汚染されたカーペットから感染した事例あり。

次亜塩素酸ナトリウム

- 成分名：次亜塩素酸ナトリウム

- 商品名：ハイター・ブリーチ 等

市販のものは5～6%のものが多い

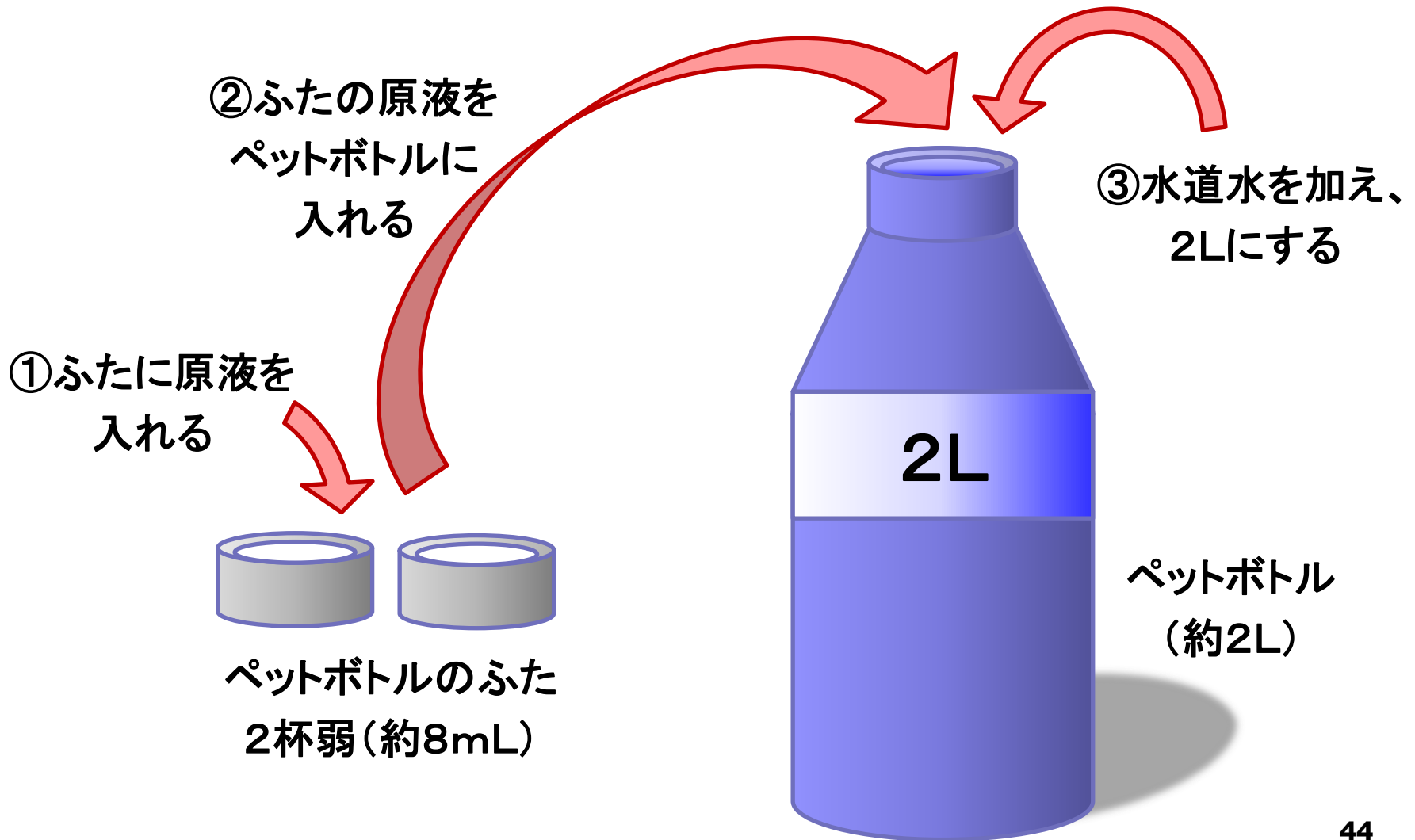
- 使用濃度：

環境、器具など 200ppm(0.02%)

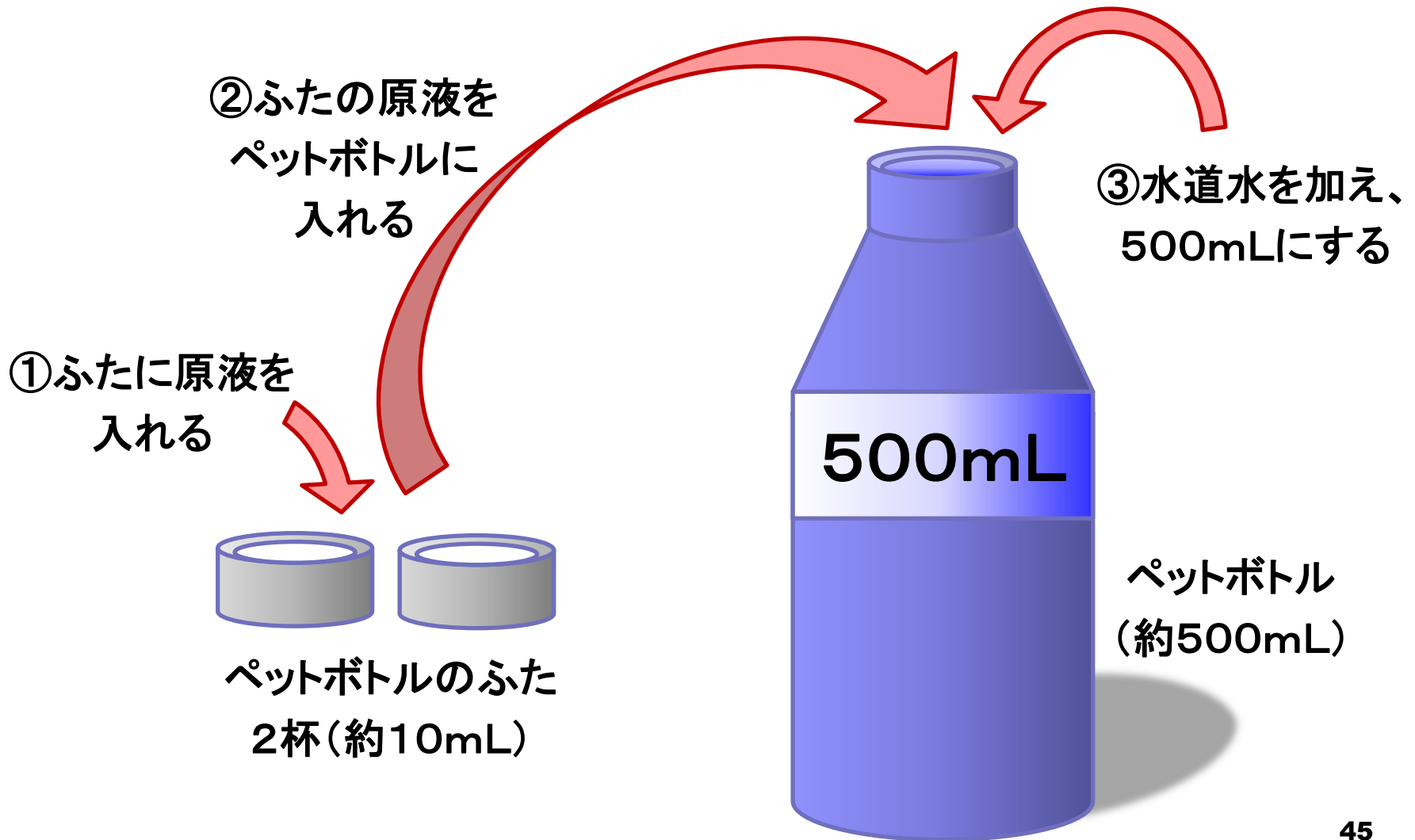
汚染のひどいもの 1000ppm(0.1%)



次亜塩素酸Na 200ppmの作り方 (5%原液を使用した場合)



次亜塩素酸Na 1000ppmの作り方 (5%原液を使用した場合)



次亜塩素酸ナトリウム消毒薬の 注意点

- 調整後の消毒薬を誤飲しないように注意する。
- 消毒薬が目に入らないよう注意(失明のおそれあり)。
- 調整後は長期保管しない(1日分の調整が望ましい)。
- 金属腐食性があるため、金属には使用しないか、使用後水拭きする。
- 保管は冷暗所(光・高温で失活)。
- 有機物(食品残渣、体液など)により効果が弱まるので、汚れを落としてから消毒する。
(感染のおそれがある嘔吐物などは、無理に洗浄せず1000ppmの次亜塩素酸Naで消毒する)。

ノロウイルスの対策

対策3 食品等の加熱殺菌

- 二枚貝はノロウイルスをためる性質がある。
- 食品中ではノロウイルスは増殖しないので、新鮮かどうかは無関係。
- 食品のみでなく、器具等もヒトから汚染されることがある。
二枚貝によるノロウイルス食中毒よりも、ヒトが食品を汚染したことによる食中毒の方が多い。
- 食品は、中心部が85℃以上、90秒以上となるよう加熱。
- 器具は同様の加熱または次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が有効。


ノロウイルスの対策

対策4 エアロゾル対策

- 感染者がトイレで便をし、水洗するときエアロゾルが発生。エアロゾルとともにウイルスも浮遊。
- エアロゾルはオーラのように感染者についてくる。
- トイレの換気はきちんと作動しているかチェック。
- 用便後、洋式トイレの場合は蓋を閉めてから流す。
- トイレのドアは開放しない。
- 白衣やガウン、エプロンをつけたままトイレに行かない。
- 履物は可能な限り履き替える。

ノロウイルス対策 まとめ

- 流行時期に嘔吐、下痢があれば
ノロウイルス感染者のつもりで対応。
- 全員が健康保菌者のつもりで対策を。
- もっとも効果的かつ重要な対策は、手洗い。
- スタッフ全員で対策を実践。



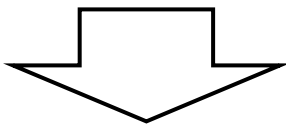
感染症発生時の 行政への報告

新型コロナウイルス感染症 発生時の行政への 報告について

※現在、新型コロナウイルス感染症は感染症法に基づく新型インフルエンザ等感染症（2類相当）として位置づけられており、保健所は重症化リスクの高い方が利用する高齢者施設等について重点的に調査を実施していますが、今後の方針によっては対応が変わることがあります。

行政（保健所）への報告およびその後の対応

利用者または職員が新型コロナウイルス感染症と診断され、発症（無症状の場合は検体採取日）の2日前以降に利用・出勤していた場合



まずは、すみやかに電話で一報

- 施設の対応状況を保健所が確認
- 必要に応じ、感染症まん延防止の助言
- 保健所が濃厚接触者の特定等を実施
- 必要に応じ、検査の調整

新型コロナウイルス感染症 発生時の問合せ先・報告先

岡崎市保健所 保健予防課 感染症対策2係

所在地：岡崎げんき館2階（若宮町2-1-1）

電話：0564-23-5082（直通）

Fax：0564-23-6808

Eメール：hokenyobo@city.okazaki.lg.jp

感染症発生時の 行政への報告について (新型コロナウイルス感染症以外)

報告の根拠

平成17年2月22日付け厚生労働省健康局長、医薬食品局長、
雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長通知

「社会福祉施設等における感染症発生時に 係る報告について」

- 1 食中毒・感染症を疑う場合の施設長への報告体制の整備
- 2 施設内医師・看護師の速やかな対応、医療機関との連携
- 3 有症者の状況・措置等の記録
- 4 市町村及び保健所への報告
- 5 原因究明のため、検体の確保
- 6 保健所の調査・指導・国への報告
- 7 市町村と保健所の情報交換
- 8 職員の日常の衛生管理、衛生教育、
年1回以上の研修
- 9 感染症法、食品衛生法に基づく医師の届出

・感染症法第12条に基づく
一類～五類感染症等の届出
例：腸管出血性大腸菌感染症、
麻しん、風しんなど
・食品衛生法第58条に基づく
食中毒（疑い）の届出

報告の条件

以下のいずれかに該当する場合は、報告が必要
(いずれの場合も、利用者・職員両者を含む。)

同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

上記の2つに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

行政（保健所）への報告手順

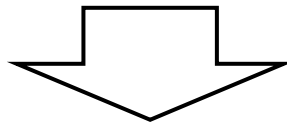
まずは、すみやかに電話で一報

○感染症等が疑われる者等の人数、症状、対応状況など

報告様式に記入の上、FAXまたはEメールで報告

○報告様式：感染症集団発生報告書・発生状況調査票

○様式は市ホームページからダウンロード可（Excel）



- 施設の対応状況を保健所が確認
- 必要に応じ、感染症まん延防止の助言
- 状況により保健所が立入り調査を実施
- 検便など検体の提出

問合せ先・報告先

岡崎市保健所 保健予防課 感染症対策2係

所在地：岡崎げんき館2階（若宮町2-1-1）

電話：0564-23-5082（直通）

Fax：0564-23-6808

Eメール：hokenyobo@city.okazaki.lg.jp

マニュアル・報告様式

社会福祉施設等における感染症対策マニュアル
感染症集団発生報告書・発生状況調査票

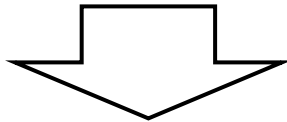
岡崎市ホームページからダウンロードしてください。

<http://www.city.okazaki.lg.jp/300/304/p018867.html>

医療機関の方 (医療法関連)

医療機関では

院内感染が発生した場合、
院内感染対策に関する指針やマニュアル等に基づき対応



以下の事例に該当する場合は、保健所に報告

ア 医療機関がアウトブレイクと判断した事例

イ 医療機関内での院内感染対策を講じた後においても、同一菌種による感染症の発病症例（菌種によっては保菌者を含む）が多数に上る場合（目安として1事例につき10名以上となった場合）

※CRE、VRSA、MDRP、VRE、多剤耐性アネシトバクター属の多剤耐性菌については保菌も含め1例目をもってアウトブレイクに準じた感染対策を実施し、保健所に報告すること

ウ 院内感染事案との因果関係が否定できない死亡等があった事例

エ その他医療機関の判断で保健所への報告が必要と判断した事例

- 施設の対応状況、委員会の開催状況を保健所が確認
- 必要に応じ、感染症まん延防止の助言

問合せ先・報告先

岡崎市保健所 保健企画課 医務指導係

所在地：岡崎げんき館2階（若宮町2-1-1）

電話：0564-23-6695（直通）

Fax：0564-23-5041

Eメール：imu@city.okazaki.lg.jp

報告様式

「院内で発生した医療事故及び院内感染疑い事例の報告について（依頼）」

令和4年4月15日付け4保企第145号で各病院あてにメール

御清聴ありがとうございました。

