

医療法人 暁美会 田中病院

院内感染対策指針

平成 23 年 8 月 1 日 旧版全面改定
新型インフルエンザ対応追加
アウトブレイク時の報告方法等の一部変更
平成 27 年 7 月 1 日 改定
令和 4 年 5 月 13 日 改定

1. 院内感染対策に関する基本的考え方

当院は患者中心の医療を基本理念とし、安心・安全な医療を目指している。

医療機関において感染防止に留意し、感染症発生の際はその原因を速やかに特定、制圧、終息を図ることは安全な医療の提供のために重要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、指針に則った適切な医療の提供ができるよう、本指針を策定する。

2. 院内感染対策のための組織

院内感染対策に関する審議機関として感染対策委員会を設置する。感染対策委員会は理事長が任命する副院長、事務次長、看護部長、各部署の所属長で構成される。

委員会は毎月1回開催する。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。

委員会では、感染発生状況の把握・感染防止対策・感染症治療対策・指定抗菌薬使用状況・教育マニュアルの作成、改正・その他、院内感染及び院内感染症に関することなどを審議する。

I C T感染対策チームは、医師、リンクナース、薬剤師、検査技師、栄養士から構成され、院内感染対策全般に関する事項の具体的な提案、実行、評価などを行う。臨床検査部は各病棟の微生物学的検査の状況を記した「感染症数報告書」を週1回作成し報告する。

3. 院内感染対策のための職員研修に関する基本指針

院内感染防止対策の基本的な考え方及び具体的な方策について職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。

職員研修は、就職時の新入職者オリエンテーション時に1回のほか、年2回全職員対象に開催する。

院内研修の開催結果、外部研修の参加実績を記録・保存する。

院外の研修・講習会の情報を広く告知し、参加希望者の支援を行う。

4. 感染症発生状況の報告に関する基本指針

感染症の発生状況を把握するために、感染症発生報告を行いその結果を職員に周知させ、結果に基づいて感染制御策の改善を図る。

アウトブレイクをいち早く特定し、迅速な対応がなされるよう感染に関わる情報管理を適切に行う。発生時はI C Tが中心となり発生の原因究明、改善策の立案、実施を行う。その内容については、感染対策委員会で報告する。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本指針

感染対策マニュアルに沿って手洗いの徹底、個人防護具の使用など感染対策に常に務める。

疾病・病態に応じて感染経路別予防策（空気・飛沫・接触感染）を追加して実施する。

報告の義務付けられている病気が特定された場合は、速やかに保健所に報告する。特定の感染症が院内集団発生した場合、保健所等と連携し対応する。

6.患者への情報提供と説明に関する基本指針

本指針は病院ホームページにおいて、患者又は家族が閲覧できるようにする。

疾病の説明とともに感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で協力を求める。

7.その他院内感染対策推進のために必要な基本指針

感染対策マニュアルには可能な限り科学的根拠を基に制御策を採用し、経済的にも有効な対策を実施する。マニュアルは最新の知見に対応するよう定期的に改訂を行う。

8.院内感染対策委員会の構成

1) 専門職代表を構成員として以下のとおり組織する。

- ① 院長(委員長を務める)
- ② ICTリーダー-副院長
- ③ 医療安全管理担当者(リスクマネージャー)
- ④ 診療部各医師
- ⑤ 看護部長・看護師長主任
- ⑥ 薬局長
- ⑦ 管理栄養士
- ⑧ リハビリテーション科長
- ⑨ その他必要と認められる者

2) 院内感染対策委員会の業務

- ① 1ヵ月に1回程度の定期会議を「連絡会および各種委員会」の時に開催する。
緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。
- ② ICTの報告を受け、その内容を検討した上で、ICTの活動を支援すると共に、必要に応じて、各部署に対して院長名で改善を促す。
- ③ 院長の諮問を受けて、感染対策を検討して答申する。
- ④ 日常業務化された改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直しする。
- ⑤ それぞれの業務に関する規定を定めて、院長に答申する。
- ⑥ 実施された対策や介入の効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録、分析し、必要な場合は、更なる改善を勧告する。

3) ICTについて

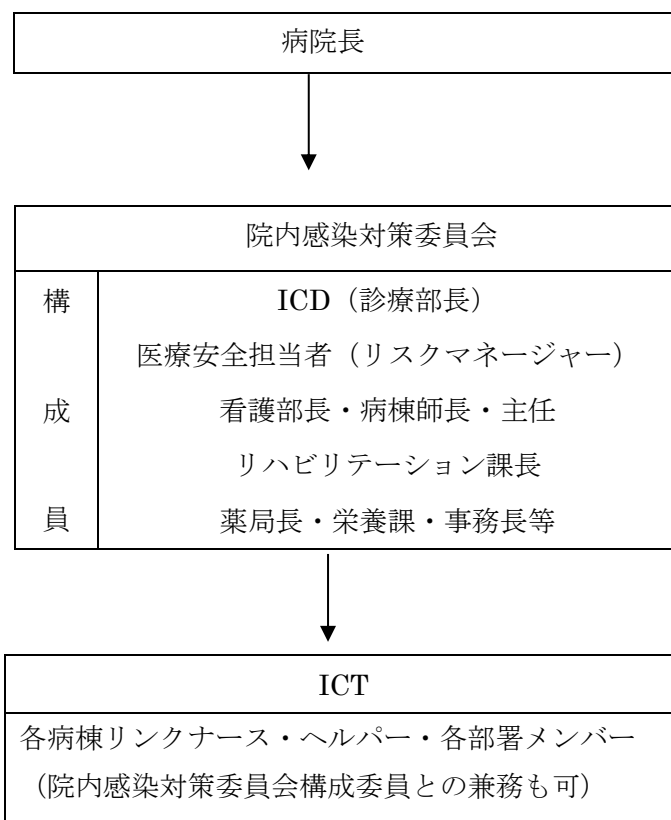
- ① 院内感染管理者として、院長が適任と判断した者を中心に組織する。月1回程度の定期的全病棟ラウンドを行って、現場の改善に関する介入、現場の教育/啓発、アウトブレイクあるいは異常

発生の特定と制圧、その他にあたる。なお、院長も直接、定期的全病棟ラウンドを行い現場の改善に介入すること。

- ② 院長直属のチームとし、ICTは、重要事項を定期的に院長に報告する義務を有する。
 - ③ 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者/院内感染の対象者への対応等を、院長へ報告する。
 - ④ 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
 - ⑤ 職員教育(集団教育と個別教育)の企画遂行を積極的に行う。
- 5) その他

発生した院内感染症が、正常範囲の発生か、アウトブレイクあるいは異常発生かの判断がつきにくいときは、堺市保健所等の担当機関に相談する。

感染対策のための委員会の組織概要図



9. 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

感染症発生時の対応の概要については別に表記する。

1) サーベイランス 院内での感染症発症状況について

日常的に院内における感染症の発生状況を把握するシステムとして、毎週・各病棟から「感染症数報告書」と月1回の外注業者からの感染症レポートより把握しその結果を感染対策に生かす。

2) アウトブレイクあるいは異常発生

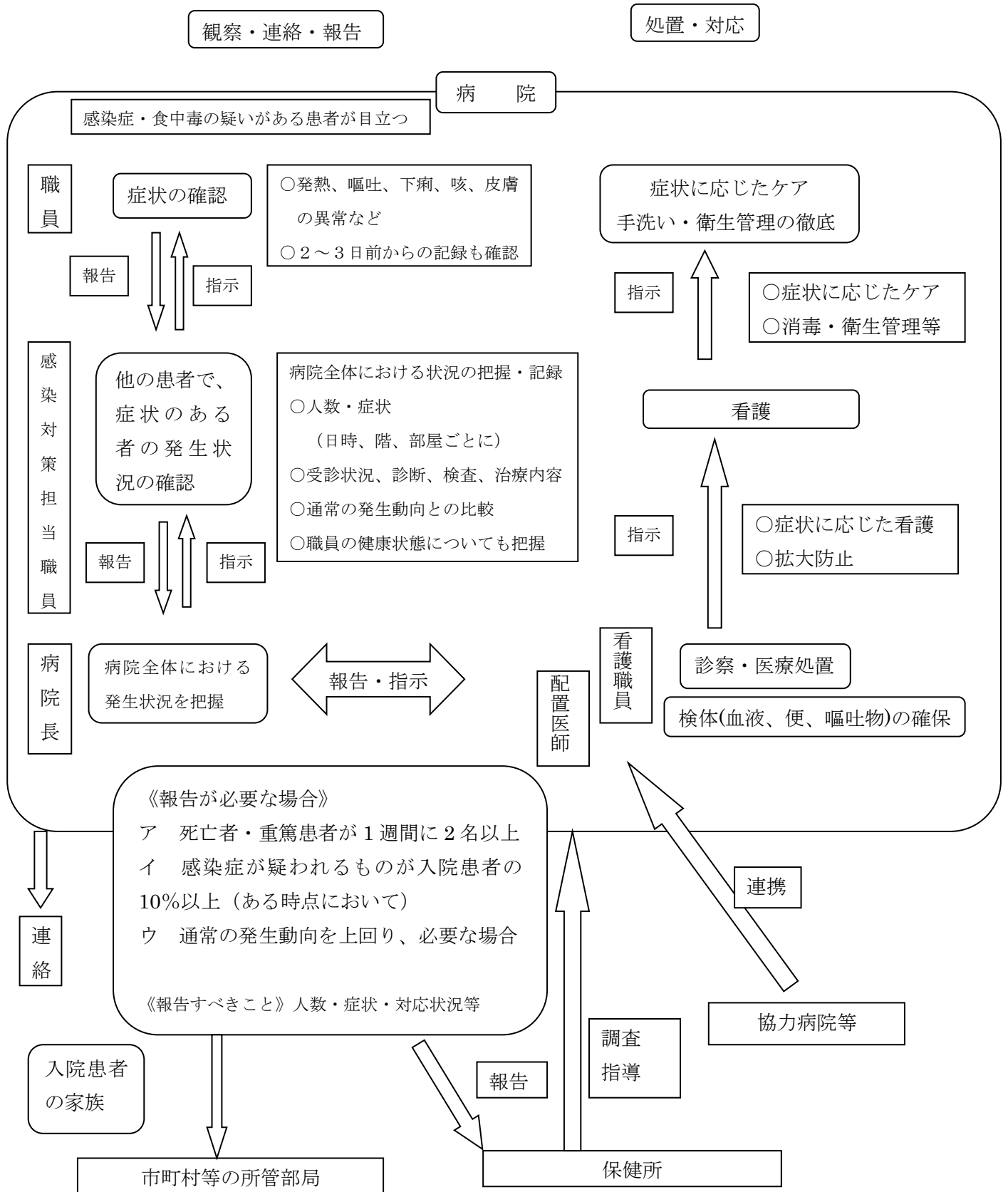
アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し対応する。なお、その概要は別に表記する。

- ① 施設内の各領域の微生物の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- ② 疫学情報は日常的にICTおよび臨床側にフィードバックする。
- ③ 外注業者と緊密な連絡を維持する。
- ④ 必要に応じて堺市保健所に相談する。
- ⑤ 報告が義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

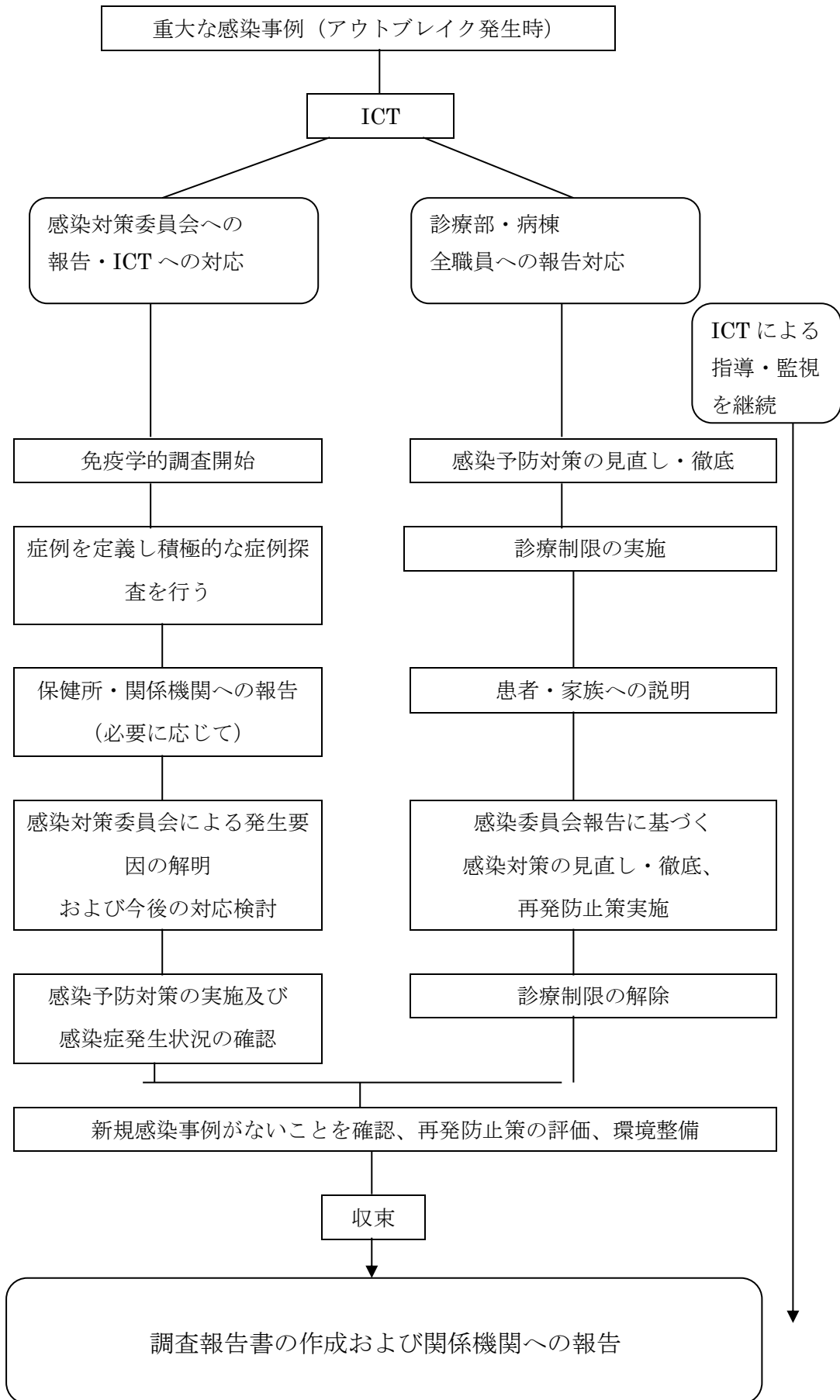
感染症発生時の対応

- 1 発生状況の把握
- 2 拡大の防止
- 3 医療処置
- 4 行政への報告
- 5 関係機関との連携

(概要図) 感染症発生時の対応フロー



重大な感染事例（アウトブレイク）発生時の院内報告体制と関係機関への対応



10. 院内感染対策推進対策等

1) 標準予防策(スタンダード・プレコーション)(1996年CDCが開発)

=診断された感染の有無に関係なく、全ての患者のケアを対象にした予防策=

(3つの基本方針)

- ① 適切な手指の衛生
- ② 血液および体液へ接触を予防するための手段
- ③ 針刺し・切創事故を減らすための技術および器具の使用

2) 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを遵守する。

- ① 手指衛生の重要性を認識して、遵守率が高くなるような教育、介入を行う。
- ② 手洗い、あるいは、手指消毒のための設備/備品を整備し、患者処置ケアの前後には必ず手指衛生を遵守する。
「1ケア1手洗い」「手洗いに始まり手洗いに終わる」を原則とする。最初、手を流水で10秒間以上洗う。
- ③ 手指消毒は、手指消毒用アルコール製剤による擦式消毒、もしくは、石けんあるいは抗菌性石けん(クロルヘキシジン・スクラブ剤、ポピオンヨード・スクラブ剤等)と流水による手洗いを基本とし、これを行う。アルコール製剤のボトルには使用開始日(開封日)と使用期限日を記載する。開封後は、使用終了まで約6ヶ月を目安とし、残らないように使用する。
- ④ 目に見える汚れがある場合には、石けんあるいは抗菌性石けんと流水による手洗いを行う。
- ⑤ アルコールに抵抗性のある微生物に考慮して、適宜石けんと流水ともしくは抗菌性石けんと流水による手洗いを追加する。
- ⑥ 手袋を外した後も、必ず手洗いまたは手指消毒を行う。

3) 微生物汚染経路遮断

微生物汚染(以下汚染)経路遮断としてCDCの標準予防策、および、付加的対策で詳述する感染経路別予防策を実施する。

- ① 血液・体液・分泌物・排泄物・あるいはそれらによる汚染物などの感染性物質による接触汚染または飛沫汚染を受ける可能性のある場合には手袋、ガウン、マスクなどの個人用防護服PPEを適切に配備し、その使用法を正しく認識、遵守する。
- ② 呼吸器症状のある患者には、咳による飛沫汚染を防止するために、咳エチケットを実施させ、サージカルマスクの着用を要請して、汚染の拡散を防止する。

4) 環境清浄化

患者環境は、常に清潔に維持する。

- ① 患者環境は質の良い清掃の維持に配慮する。
- ② 限られたスペースを有効に活用して、清潔と不潔との区別に心がける。
- ③ 流しなどの水場の排水口および湿潤部位などには必ず汚染しているものと考え、水の跳ね返りによる汚染に留意する。
- ④ 床に近い棚(床から30cm以内)に、清潔な器材を保管しない。
- ⑤ 薬剤/医療器材の長期保存を避ける工夫をする。
- ⑥ 手が高頻度で接触する部位は1日1回以上清拭または必要に応じて消毒する。
- ⑦ 床などの水平面は時期を決めた定期清掃を行い、壁やカーテンなどの垂直面は、汚染が明らかな場合に清掃または洗濯する。
- ⑧ 蓄尿や尿量測定が不可欠の場合は、汚物室などの湿潤部位の日常的な消毒や衛生管理に配慮する。
- ⑨ 清掃業務を委託している業者に対して、感染対策に関連する重要な基本知識に関する、清掃員の教育・訓練歴などを確認し、必要に応じて教育、訓練を行う(業務責任者により再教育を要請するのも可)

5) 交差感染防止

- ① 必要に応じ易感染患者を保護隔離して病原微生物から保護する。
- ② 感染リスクの高い易感染患者を個室収容する場合には、そこで用いる体温計、血圧測定装置などの用具類は、他の患者との併用を避け、専用のものを配備する。
- ③ 各種の感染防護用具の対応を容易かつ確実に行う必要があり、感染を伝播する可能性の高い伝染性疾患患者は個室収容、または、集団隔離収容して、感染の拡大を防止する。
- ④ 清潔区域への入室時に交差感染防止策として、履物交換、着衣交換等を常時実施する必要はない。

6) 消毒薬適正使用

消毒薬は、一定の抗菌スペクトルを有するものであり、適用対象と対象微生物を十分に考慮して適正に使用する。

- ① 生体消毒薬と環境消毒薬は、区別して使用する。ただし、アルコールは、両者に適用される。
- ② 生体消毒薬は、皮膚損傷、組織毒性などに留意して適用を考慮する。
- ③ 塩素製剤などを環境に適用する場合は、その副作用に注意し、濃度の高いものを広範囲に使用しない。
- ④ 高水準消毒薬は(グルタラール、過酢酸、フタラールなど)は、環境の消毒には使用しない。
- ⑤ 環境の汚染除去(清浄化)の基本は清掃であり、環境消毒を必要とする場合には、清拭消毒法により汚染箇所に対して行う。

7) 菌薬適正使用

抗菌薬は、不適正に用いると、耐性株を生み出したり、耐性株を選択残存させる危険性があるので、耐性微生物を考慮し、投与期間は可能な限り短くする。

- ① 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮して適正量を投与する。
- ② 分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づいて抗菌薬を選択する。
- ③ 細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療を行わなければならない。
- ④ 必要に応じた血中濃度測定(TDM)により適正かつ効果的投与を行う。
- ⑤ 特別な例を除いて、1つの抗菌薬を長期間連続使用することは厳に慎まなければならない
(数日程度が限界の目安)
- ⑥ カルバペネム系抗菌薬、バンコマイシンなどの使用状況を把握しておく。
- ⑦ バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、MRSA、多剤耐性緑膿菌(MDRP)などの特定の多剤耐性菌を保菌していても、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌は行わない。

8) 付加的対策(感染経路別予防策)

疾患及び病態等に応じて感染経路別予防策(空気予防策、飛沫予防策、接触予防策)を追加して実施する。次の感染経路を考慮した感染対策を採用する。

- ① 空気感染(粒径 $5\mu\text{m}$ 以下の粒子に付着。長時間、遠くまで浮遊する)
 - a. 麻疹
 - b. 結核
 - c. 重症急性呼吸器症候群(SARS)、新型インフルエンザ、ノロウイルス感染症、新型コロナウイルス(エアロゾル発生時)等も状況によっては空気中を介しての可能性あり
 - d. 帯状疱疹(播種性のあるもの)
- ② 飛沫感染(粒径 $5\mu\text{m}$ より大きい粒子に付着、比較的速やかに落下する)
 - a. 侵襲性B型インフルエンザ菌感染症(髄膜炎、肺炎、喉頭炎、敗血症を含む)
 - b. 侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎、肺炎、敗血症を含む)
 - c. 重症細菌性呼吸器感染症、新型インフルエンザ、新型コロナウイルス、マイコプラズマ肺炎
 - d. ウイルス感染症(下記のウイルスによって惹起される疾患)
インフルエンザウイルス
 - e. 新興感染症
 - ①重症急性呼吸器症候群(SARS)
 - ②新型インフルエンザ
 - ③新型コロナウイルス
 - f. その他

9) 接触感染(直接的接触と環境/機器等を介しての間接的接触がある)

- a. 感染症法に基づく特定微生物の胃腸管、呼吸器、皮膚、創部の感染症あるいは定着状態
(以下重複あり)
- b. 条件によっては環境で長期生存する菌(MRSA, VRE, MDRPなど)
- c. ノロウイルスその他の腸管感染症ウイルス、新型コロナウイルス
- d. 接触感染性の強い、あるいは、乾燥皮膚に起りうる皮膚感染症
 - ① 疹癬
 - ② 封じ込められていない(適切に被覆されていない)大きな膿瘍、蜂窩織炎、褥瘡
 - ③ 帯状疱疹(播種性のあるもの)
- e. 流行性角結膜炎、その他

11. 地域支援

必要に応じ、専門家を擁するしかるべき組織に相談し、支援を求める。

- 1) 地域支援ネットワークを充実させ、これを活用する。
- 2) 対策を行っているにもかかわらず、医療関連感染の発生が継続する場合もしくは病院内のみでは対応困難な場合には、堺市保健所に速やかに連絡する。
- 3) 一般的な質問については、堺市保健所等に質問をし、助言を得る。

12. 予防接種(職員健康管理)

予防接種が可能な感染性疾患に対しては、接種率を高めることが最大の制御策である。

- 1) ワクチン接種によって感染が予防できる疾患(B型肝炎、麻疹、インフルエンザ等)については、適切にワクチン接種を行う。
- 2) 患者/医療従事者共に接種率を高める工夫をする。

インフルエンザワクチン	毎年 11 月頃、全員実施 (実費)
B 型肝炎ワクチン	抗体 (-) 時、実施 (実費)
麻疹ワクチン	必要時、採用時から実施 (実費)
新型インフルエンザワクチン	厚生労働省の指導による
新型コロナウイルス	厚生労働省の指導による

13. 職業感染防止

医療職員の医療関連感染対策について十分に配慮する

- 1) 針刺し事故防止のためリキャップを原則的に禁止する。
- 2) リキャップが必要な際は、安全な方法を採用する。
- 3) 採血用容器その他を手にしたまま、血液などの入った針付き注射器を操作しない。
- 4) 廃棄専用容器を対象別に分けて配置する。

- 5) 使用済み注射器(針付きのまま)その他、鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する。
- 6) 安全装置付き器材の導入を考慮する。
- 7) 前項に記載したごとく、ワクチン接種によって職業感染予防が可能な疾患に対しては、医療従事者が当該ワクチンを接種する体制を確立する。
- 8) 感染経路別予防策に即した個人用防護具(PPE)を着用する。
- 9) 結核などの空気予防策が必要な患者に接する時には、N95以上の微粒子用マスクを着用する。

14. 患者への情報提供と説明

患者本人および患者家族に対して、適切なインフォームドコンセントを行う。

- 1) 疾病の説明とともに、感染制御の基本についても説明して、理解を得た上で協力を求める。
- 2) 必要に応じて感染率などの情報を公開する。