

院内感染対策指針

(更新履歴)

2007(H19) 12月1日制定

2009(H21)10月1日改訂

2011(H23) 1月1日改訂

2013(H25) 4月1日改訂

2015(H27)12月1日改訂

2017(H29) 4月1日改訂

2021(R3)10月1日改訂

2023(R5)12月1日改訂

医療法人社団 慈協会
市原メディカルキュア

(目次)

| | | |
|------|----------------------------|---|
| 第1条 | 基本理念 | 3 |
| 第2条 | 職員への周知と遵守率向上 | 3 |
| 第3条 | 本指針の閲覧 | 3 |
| 第4条 | 院内感染対策委員会 | 3 |
| 第5条 | 院内感染に関わる従業者に対する研修 | 4 |
| 第6条 | 感染症の発生時の対応と発生状況の報告に関する基本方針 | 4 |
| 第7条 | その他 | 5 |
| 第8条 | サーベイランス | 6 |
| 第9条 | アウトブレイクあるいは異常発生 | 6 |
| 第10条 | 院内感染対策推進方策等 | 6 |
| | 10-1 手指衛生 | |
| | 10-2 微生物汚染経路社団 | |
| | 10-3 環境清浄化 | |
| | 10-4 患者隔離 | |
| | 10-5 消毒薬適正使用 | |
| | 10-6 抗菌薬適正使用 | |
| | 10-7 感染経路別予防策 | |
| | 10-8 地域支援 | |
| | 10-9 予防接種 | |
| | 10-10 職業感染防止 | |
| | 10-11 患者への情報提供と説明 | |

第1条 基本理念

院内感染対策の目的は、患者、職員、訪問者など全ての人々へ感染症の危険を及ぼさない安全な医療環境を提供することである。院内で発生する感染症についての対策は、以下の基本的理念をもとに策定する。

- ① 衛生的な院内療養環境の提供
- ② 院内感染発生の予防と早期発見・早期対処
- ③ 伝播経路の早期遮断
- ④ 適切な抗菌薬処方への推進
- ⑤ 院内感染症の原因分析と職員教育への反映
- ⑥ 院内の他の関連する委員会、および行政機関との緊密な連携

第2条 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

- ① 院内感染対策委員会は、現場職員が自主的に各対策を実践するよう自覚を持ってケアに当たるよう誘導し、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践して行くよう動機付けをする。
- ② 就職時初期教育、定期的教育、必要に応じた臨時教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。
- ③ 定期的ラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。

第3条 本指針の閲覧

職員は患者との情報の共有に努め、患者およびその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

第4条 院内感染対策委員会

目的

感染症の発生や感染拡大を防止するために、院内感染対策委員会を設置する。

活動内容

感染対策委員会の主な活動内容は、以下の通りとする。

- ① 1か月に1回の委員会を開催する。緊急時は必要に応じて臨時会を開催する。
- ② 感染対策を検討する。
- ③ 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。
- ④ それぞれの業務に関する規定を定める。
- ⑤ 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、さらなる改善策を講じる。

委員会構成メンバー

感染対策委員会のメンバーは次の通りとする。

- ・ 院長
- ・ 看護職員
- ・ 薬剤師
- ・ 総務

院内感染管理者について

院長は、院内感染管理者を置く。院内感染管理者は、以下の職務を担当する。

- ① 定期的院内ラウンドを行って、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制圧、その他に当たる。
- ② 感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。また、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、改善策を立案し、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。

第5条 院内感染に関わる従業者に対する研修

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

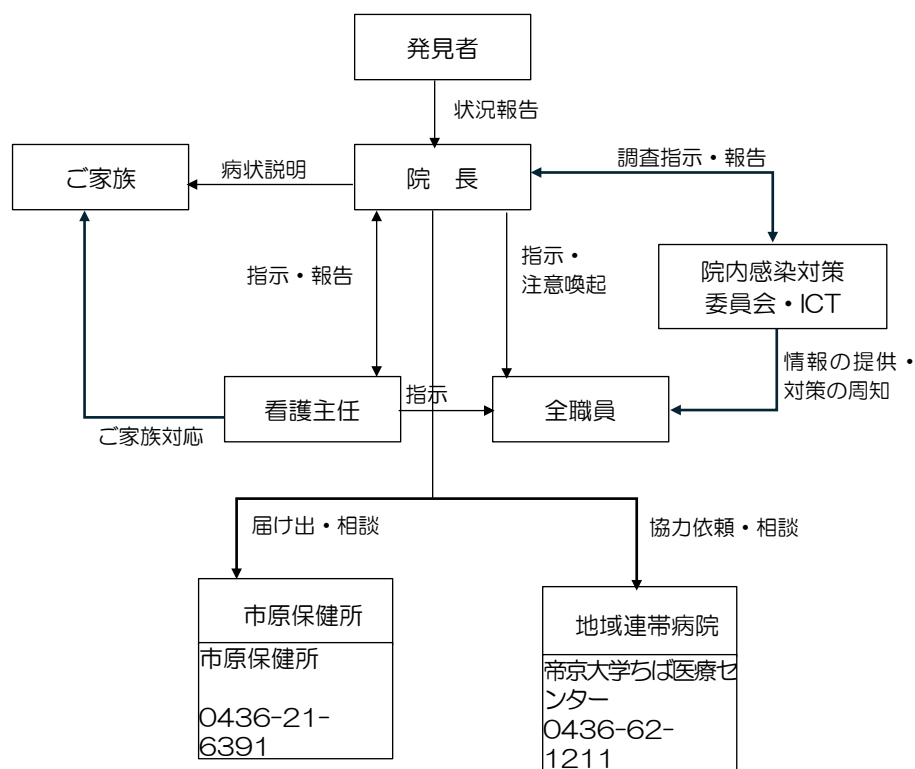
- ① 就職時の初期研修は、院内感染担当者あるいはそれにかわる十分な実務経験を有する指導者が適切に行う。
- ② 研修は、年2回程度開催する。また、必要に応じて、臨時の研修を行う。
Web講習会、学会、研究会、講習会など、施設外研修を適宜施設内研修に代えることも可とする。
- ③ Web講習会、学会、研究会、講習会など、施設外研修を受けた者の伝達講習を、適宜施設内研修に代えることも可とする。
- ④ これらの諸研修の開催結果、あるいは、施設外研修の参加（開催または受講日時、出席者、研修項目）を、記録保存する。

第6条 感染症の発生時の対応と発生状況の報告に関する基本方針

院内感染発生時は、感染患者の安全を第一に考慮し、適切な治療が受けられるように診療支援に努めること。また必要に応じて、関連する暴露者および職員への感染症の伝播を予防するための適切な措置を講じなければならない。

- ① 重大な院内感染症発生時は、速やかに院長、看護主任へ報告すること

- ② 患者および職員の安全に関連する場合には、医療安全対策委員会へ報告し、再発防止策の立案に活用すること
- ③ 職員の健康に関連する場合には、職員の労働安全の向上、および職員から患者への交差感染の予防に活用すること
- ④ 院内感染症発生時は、院内の感染対策マニュアルに定めた各項に従い、標準予防策と適切な感染経路別予防策に加え、必要に応じて感染患者の隔離予防策を実施すること
- ⑤ 暴露患者のうち、感染症伝播防止の為に隔離あるいはコホーティングを必要とする場合には、院長の指示に従い、適切な措置を講ずること
- ⑥ 適切な感染対策を行っても、なお感染症の制圧ができない場合、あるいは適切かつ安全な医療水準を保つ職員の数を確保できない場合には、患者および職員の安全を守るために、病棟の運用（患者移動の禁止、新規入院の一時停止など）について、院長の指示を得ること、
- ⑦ 適切な感染対策を行っても、なお感染症の制圧ができない場合には、院外の専門家に適宜相談、あるいは支援を求めること。



第7条 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、市原保健所、帝京大学ちば総合医療センター、または、厚生労働省地域支援ネットワーク担当事務局、あるいは、日本環境感染学会認定教育病院担当者に相談する。

第8条 サーベイランス

日常的に当院における感染症の発生状況を把握するシステムとして、BML社の分類菌集計グラフ、感染法対象菌検出患者一覧表、特定菌検出患者一覧の結果を感染対策に生かす。

第9条 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。

- ① 施設内の各領域別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 必要に応じて市原保健所、帝京大学ちば総合医療センター、地域支援ネットワーク、日本環境感染学会認定教育病院を活用し、外部よりの協力と支援を要請する。
- ③ 報告の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。

第10条 院内感染対策推進方策等

10-1. 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、患者ケアの前には必ず手指衛生を遵守する。
- 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、ポビドンヨード・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。
- 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、適宜石けんと流水もしくは抗菌石けんと流水による手洗いを追加する。

10-2 微生物汚染経路遮断

- 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具personal protective equipment (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、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。

10-3 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。特に、滅菌物の保管・使用にあたっては注意を払う。
- 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な場合は、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(業務責任者より再教育を要請するも可)。

10-4 患者隔離

感染症患者の隔離により他の患者を病原微生物から保護する。

- 1) 空気感染する感染症では、患者を陰圧の個室、または、屋外に廃棄する換気扇の付いた個室に収容する。(原則、空気感染予防策可能な施設に転院)
- 2) 飛沫感染する感染症では、患者を個室に収容するのが望ましい。個室に収容できない場合には、患者にサージカルマスクを着用してもらうか、または、多床室に集団隔離(コホート看護)する。多床室においては、カーテンの活用を考慮する。
- 3) 接触感染する感染症では、技術的隔離を原則とし、交差汚染を起こさないよう十分注意をする。汚染が飛散する危険性のあるときは、個室隔離等も考慮する。
- 4) 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、他の患者との共用は避け、専用ものを配備する。
- 5) 手術部などの清潔領域への入室に際して、履物交換、着衣交換等を常時実施する必要性はない。

10-5 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) 生体消毒薬と環境用消毒薬は、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（グルタラル、過酢酸、フタラルなど）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。

10-6 抗菌薬適正使用

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、対象微生物を考慮し、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) 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empiric therapyを行わなければならない。
- 3) 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。
- 4) 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）。
- 5) 抗メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を把握しておく。
- 6) バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、MRSA、多剤耐性緑膿菌（MDRP）など特定の多剤耐性菌を保菌しているも、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。

10-7 付加的対策

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。

10-7-1. 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. 水痘（播種性帯状疱疹を含む）
- c. 結核
- d. 重症急性呼吸器症候群（SARS）、高病原性鳥インフルエンザ等のインフルエンザ、ノロウイルス感染症等も状況によっては空気中を介しての感染の可能性あり

10-7-2. 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
 - ① ジフテリア（喉頭）
 - ② マイコプラズマ肺炎
 - ③ 百日咳

- ④ 肺ペスト
- ⑤ 溶連菌性咽頭炎、肺炎、猩紅熱（乳幼児における）
- 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）
 - ① アデノウイルス
 - ② インフルエンザウイルス
 - ③ ムンプス（流行性耳下腺炎）ウイルス
 - ④ パルボウイルスB19
 - ⑤ 風疹ウイルス
- e. 新興感染症
 - ① 重症急性呼吸器症候群（SARS）
 - ② 高病原性鳥インフルエンザ
- f. その他

10-7-3. 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とがある）

- 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、*Clostridium difficile*、*Acinetobacter baumannii*、VRE、MDRPなど）
- c. 小児におけるrespiratory syncytial（RS）ウイルス、パラインフルエンザウイルス、ノロウイルス、その他腸管感染症ウイルスなど
- d. 接触感染性の強い、あるいは、乾燥皮膚に起こりうる皮膚感染症
 - ① ジフテリア（皮膚）
 - ② 単純ヘルペスウイルス感染症（新生児あるいは粘膜皮膚感染）
 - ③ 膿痂疹
 - ④ 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
 - ⑤ 虱寄生症
 - ⑥ 疥癬
 - ⑦ 乳幼児におけるブドウ球菌癬
 - ⑧ 帯状疱疹（播種性あるいは免疫不全患者の）
 - ⑨ 市井感染型パントン・バレンタイン・ロイコシジン陽性（PVL+）MRSA感染症
- e. 流行性角結膜炎
- f. ウイルス性出血熱（エボラ、ラッサ、マールブルグ、クリミア・コンゴ出血熱：これらの疾患は、最近、飛沫感染の可能性があるとされている）

10-8. 地域支援

- 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院内のみでは対応が困難な場合には、地域支援ネットワークに速やかに相談する。
- 3) 専門家を擁しない場合は、日本環境感染学会認定教育病院に必要な応じて相談する (<http://www.kankyokansen.org/nintei/seido.html>)。
- 4) 感染対策に関する一般的な質問については、日本感染症学会 施設内感染対策相談窓口（厚労省委託事業）にファックスで質問を行い、適切な助言を得る (<http://www.kansensho.or.jp/>)。

10-9. 予防接種

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、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、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。

10-10. 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) 針刺し防止のためリキャップを原則的には禁止する。
- 2) リキャップが必要な際は、安全な方法を採用する。
- 3) 試験管などの採血用容器その他を手に持ったまま、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5-9-1)に記載した如く、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場合には、N95以上の微粒子用マスクを着用する。

10-11. 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。
- 2) 必要な応じて感染率などの情報を公開する。

(付則)

この「院内感染対策指針」は平成19年12月1日に作成し、平成19年12月1日より施行する。