

感染防止対策指針

I 業務指針

医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ること

1 感染対策の推進

職員は院内感染マニュアルに沿って、手指衛生の徹底、マスク、手袋の着用など、常に感染予防策の遵守に努める

職員は自らが感染源とならないよう、勤務前に検温・体調確認を行う

定期健康診断を受診し、健康管理に努める

院内感染予防マニュアルは、定期的に見直しを行い、病院職員へ周知徹底を図る

2 感染対策のための委員会等

感染対策委員会を設置し、医療関連感染の調査、感染予防の実施、発生時の措置等に関する審議・決定を行う

医療関連感染等の発生防止に関する業務を迅速かつ機能的に実行するために感染対策委員会を設置する

3 感染対策のための職員研修

感染防止対策の基本的な考え方及び防止対策に対する意識の向上、抗菌薬適正使用の推進を図るために、全職員対象の研修会を年2回開催する他、必要に応じて随時開催する

研修の開催結果を記録し保存する

4 感染症の状況報告

耐性菌および市中感染症等の院内発生に伴う感染拡大を防止するため、「感染情報レポート」を週1回作成し、感染対策委員会を通じて病院職員に定期的に通知する

また感染管理システムにより随時情報提供を行う

5 医療関連感染発症時の対応

医療関連感染が発生した部署の職員は、直ちに感染対策委員会へ報告する

感染対策委員会及び発生部署の職員は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し実施する

感染対策委員会は発生状況および改善策の実施結果について、職員へ速やかに周知する

6 患者への情報提供と説明、閲覧

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) 職員は患者との情報の共有に努め、必要に応じて感染率などの情報を公開する

3) 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

II 感染対策管理体制

1 感染対策室

1) 構成員

室長 感染制御ドクター（以下 ICD）

病院長

副院長・診療部長

検査課責任者

予防医療部責任者

リハビリテーション部管理者

看護部管理者

事務部管理者

2) 業務内容

(1) 1ヶ月に1回定期的会議を開催する

(2) 法人全体の感染症発症状況の把握

(3) 各部の感染対策の調整・推進

(4) 各部への周知徹底

2 感染対策委員会

毎月1回会議を開催する。緊急時は臨時会議を開催する

1) 構成員

委員長 (ICD)

副委員長

病院長

診療部長

看護部長

事務部長

薬剤師

臨床検査技師

各部署より選出された担当者

その他必要と認められる者

2) 業務内容

院内の感染対策に関する内容の協議・推進を行う

(1) タイムリーな感染症発生状況の把握

(2) 感染対策の検討・推進

(3) 感染防止のためのマニュアルの作成・更新、実践の推進整備

(4) 感染対策の啓蒙

(5) 職員教育

3) 実行チーム

(1) 感染制御チーム (ICT)

感染対策に関わる改善・指導を行い、感染防止と啓蒙活動を行う

① 構成員

i 専任の常勤医師 (院内感染管理者 ICD)

ii 専任の看護師

② 活動内容

i マニュアルは1年に1回、最新のエビデンスに基づき、新しい知見を取り入れて見直し改訂する

ii 院内感染対策に関する研修を年2回行う

iii 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が定期的に主催する

院内感染対策に関するカンファレンスに年4回参加する

(感染対策向上加算)

iv 感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関が主催する、新興感染症の発生等を想定した訓練に年1回参加する

v 院内の抗菌薬の適性使用について、連携する感染対策向上加算1に届出を行った他の医療機関又は地域の医師会から助言を受ける

vi 細菌学的検査を外部委託 (LSI) しているので、共に検査体制を整えておく

「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」に沿った対応をする

vii 週1回 病棟・各部署の環境ラウンドを行い院内感染対策の実施状況の把握・指導を行う
感染管理システム、感染管理用の経過表を参照して以下の状況を確認する

イ 感染症発生状況を確認する

「感染情報レポート」をもとに各種細菌の検出状況や薬剤感受性成績パターン等を疫学情報として分析、把握し、感染対策委員会に報告する

ICD が隔離・解除指示をする

ロ 抗菌薬剤使用申請書届け出患者を対象にラウンドする

細菌培養検査結果、検査所見を確認
 発熱他感染症症状の確認
 感染症名、抗菌薬剤、投与量、投与間隔、投与日数等適正使用を確認
 ICDは結果をカルテに入力し担当医へ報告する

ハ デバイス

血管留置カテーテル使用患者数、延べ使用日数の統計を確認
 尿路留置カテーテル使用患者数、延べ使用日数の統計を確認
 カテーテル感染者の状況確認

ニ 院内感染防止対策に基づいた対策の実施状況の把握と指導

針刺し防止・廃棄物の処理方法等の確認・指導を行う
 実施された対策や介入の効果に対する評価を行う

(2) 手指衛生チーム

① 各部署の委員

② 活動内容

毎月以下の内容を実施し、委員会で報告する

i グリッターバッグを使用した手洗い評価

該当部署は、年2回、30秒以上の適切な手洗いの実現にむけて評価指導する

ii 直接観察法による評価

手指衛生の5つのタイミングを踏まえ、チェックリストに沿って評価指導する

iii 手指消毒剤の使用量による評価

患者に直接関わる部署は手指消毒剤を個人持ちとする

イ 個人の使用数

ロ 患者1人当りの使用量

III 感染に関わる従業者に対する研修

1 入職時研修

感染対策委員 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
 感染対策委員会概要、感染対策に関わる基礎知識、手指衛生、ゴミ分別について講義する

2 継続的研修

最新の情報、職種横断的に実践に役立つ内容を年2回程度開催する
 勤務時間内で複数回開催し、全職員の参加を必須とする
 また、必要に応じて臨時の研修を行う。

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 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、施設外研修の参加実績（開催または受講日時、出席者、研修項目）を、事務部門で記録保存する

IV 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

1 サーベイランス

1) 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、感染管理においてサーベイランスを必要に応じて実施し、その結果を感染対策に生かす

2) JANISに登録しているため分析情報を取得する

2 感染症発生時の対応と報告

発生時は速やかに下記様式に沿って感染対策委員長に報告する

1) 感染症発生時は感染症発生手順に沿って報告し「感染症発生報告書」を提出する

2) ICTの指示にて、「感染対策マニュアル」に沿って対応する

3) 感染症発生時には、職員および患者の発生チェック表を記載し提出する

- 4) 報告が義務付けられている感染症の発生時は、速やかに松江保健所に報告する
- 3 アウトブレイクあるいは異常発生
 - 1) アウトブレイクあるいは異常発生は「アウトブレイク時の対応」に沿って、迅速に対応する
 - 2) 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
 - 3) 臨床微生物検査室（外注している）では、業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行い疫学情報を日常的にICDに報告し、臨床側へフィードバックする
報告されたデータは事務局で保管する
 - 4) 細菌検査等は、外注業者と緊密な連絡を維持する
 - 5) 必要に応じて松江保健所へ協力と支援を要請する
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<http://www.kansensho.or.jp/>）へファックス相談を活用してもよい

V 感染対策推進方策

「感染対策マニュアル」に沿って対策を遵守する

- 1 手指衛生

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 微生物汚染経路遮断

微生物汚染（以下汚染）経路遮断策としてアメリカ合衆国疾病予防管理センター Centers for Disease Control and Prevention (CDC) の標準予防策および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
- 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
 - 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、汚染が明らかの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)
- 4 交差感染防止
 - 1) 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、他の患者との共用は避け、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) 清潔領域への入室時、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性はない

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

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) 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 empiric therapy を行わなければならない
- 4) 必要に応じた血中濃度測定 therapeutic drug monitoring (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) 手術に際しては、対象とする臓器内濃度と対象微生物とを考慮して、有効血中濃度を維持するよう投与することが重要である
- 7) 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
- 8) 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
- 9) 施設内における薬剤感受性パターン (アンチバイオグラム) を把握しておく
併せて、その地域における薬剤感受性サーベイランスの結果を参照する

7 付加的対策

疾患及び病態等に応じて「感染対策マニュアル」の感染経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）を追加して実施する

8 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、新型コロナウイルス、インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎等）については、適切にワクチン接種を勧める
- 2) 患者・医療従事者共に接種率を高める工夫をする

9 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、その他、鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する
- 6) 安全装置付き器材を導入する
- 7) 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

VI 参考文献

- 1 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律、第一 12 条第一 1 項及び第 14 条第 2 項に基づく届出の基準等について 厚生労働省 20230526
- 2 感染症における感染症の分類 国立感染症センター 202306
院内感染対策指針のモデルについて, 日本医師会, 2007/10