

# I.社会医療法人仁生会 西堀病院 院内感染予防対策指針

## 1. 総則

### (基本理念)

第1条 院内感染予防対策は医療の質に関わる重要な課題であり、法人及び職員個人が、院内感染対策の必要性・重要性を施設及び自分自身の課題と認識し、その対策の確立を図り安全な医療の遂行を徹底することがもっとも重要である。このため社会医療法人仁生会（以下「法人」という）は、本指針を活用して院内感染予防対策委員会及び院内感染予防対策部門を設置して院内感染予防対策を確立するとともに、院内関係者の協議のもとに、独自の院内感染予防対策指針及び院内感染予防対策のためのマニュアル（以下「マニュアル」という）を作成する。また、常に新しい医療情報の収集に努め、マニュアルなどの定期的な見直しを行い、院内感染対策の強化充実を図る。

### (用語の定義)

#### (1) 院内感染

病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と言い、病院内という環境で感染した感染症は、病院外で発症しても院内感染という。医療関連感染という言葉は、医療施設内のみならず、在宅医療における感染症も含むが、本指針ではほぼ同義語として扱う。逆に病院内で発症しても、病院外（市井）で感染した感染症は、院内感染ではなく、市井感染という。

#### (2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員等含む。

### (院内感染予防対策指針の患者等に対する閲覧について)

第2条 院内感染予防対策指針は、患者・家族及び利用者等に対して、その閲覧に供することを原則とし、待合室に備え付け又社会医療法人仁生会西堀病院のホームページに掲載するなどして各患者が容易に閲覧できるように配慮する。

### (組織および体制)

第3条 病院長直属の「院内感染予防対策部門」を設け、院内感染管理者および院内感染制御チームを置く。また病院長直属の委員会として「院内感染予防対策委員会」を置く。

## 2. 医療機関における感染対策のための委員会等

第4条 病院長が積極的に感染対策に関わり、院内感染予防対策委員会、院内感染制御チームが中心となって、すべての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。院内感染予防対策委員会で審議された議案は、運営会議での検討を経て、日常業務化する。院内感染制御チームは病院長の直接的管理下にある日常業務実践チームであり、病院長が一定の権限を委譲

し、同時に義務を課し、組織横断的に活動する。

(1) 病院長

答申事項に関連し、運営会議での検討を経て、必要な院内感染制御チームの業務を決定し、日常業務として指定する。

(2) 院内感染管理者

- 1) 院内感染管理者とは、3年以上の病院勤務経験をもつ専任の感染管理認定看護師が院内感染管理責任者として、病院長が適任と判断し任命したものを言う。
- 2) 院内感染制御チームとして、週に1度程度の定期的全部署ラウンドを行い、各部署における院内感染予防対策の実施状況を把握し、院内感染予防対策のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進する。
- 3) 院内における耐性菌等の発生状況把握・報告および感染対策委員長指示のもと院内感染予防対策委員会を通じて感染拡大防止の対策をする。
- 4) 院内感染予防対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施する。
- 5) 複数医療機関合同のカンファレンスに参加する。
- 6) 院内感染に関わる連携医療機関への相談等対応。

(3) 院内感染予防対策委員会の構成員および機能・責務

- 1) 本委員会は以下の出席者で構成される。  
病院長、副院長、医局長、感染専任医師（ICD）、院内感染管理者、感染専任検査技師（検査課課長）感染専任薬剤師（薬剤課課長）、診療支援部長、事務部長、看護部長、診療支援次長、事務次長、副看護部長、リハビリ課次長、看護師長、放射線課課長、リハビリ課課長、栄養課課長、医事課課長、連携課課長、医療安全管理者
- 2) 書記は感染専任検査技師（検査課課長）が行い、議事録を作成する。
- 3) 院内感染制御チームの報告を受け、その内容を検討した上で、院内感染制御チームの活動を支援すると共に、必要に応じて各部署に対して病院長名で改善を促す。
- 4) 病院長の諮問を受けて、感染対策を検討し答申する。
- 5) 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。
- 6) それぞれの業務に関する規定を定めて、病院長へ答申する。
- 7) 実施された対策や介入の考課に対する評価を定期的に行い、評価分析し、必要な場合はさらなる改善策を勧告する。
- 8) 院内感染に関する公衆衛生及び医療知識の普及と教育。

(4) 院内感染制御チームの構成員および機能・責務

- 1) 院内感染制御チームは以下のメンバーで構成される。  
院内感染専任医師（ICD）、副院長、院内感染管理者、感染専任検査技師（検査課課長）、感染専任薬剤師（薬剤課課長）、看護部長、副看護部長、2-1病棟師長、2-2病棟師長、3-1病棟師長
- 2) 院内感染管理者として、病院長が適任と判断した者を中心に組織する。

- 3) 週に1回程度の定期的全部署ラウンドを行い、現場の改善に介入、現場の教育・啓発アウトブレイクあるいは異常発生の特性と制圧、その他にあたる。
- 4) 病院長直属のチームとし、感染防止対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。また、制御チームは重要事項を定期的に病院長に報告する義務を有する。
- 5) 重要な検討事項、異常な感染症発生時及び発生が疑われた際は、その状況および患者・院内感染対象者への対応等を病院長へ報告する。
- 6) 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を図る。
- 7) 最新のエビデンスに基づいた手順書（院内感染予防対策マニュアル）を作成、適宜改訂し各部署に配布、周知する。
  - ①標準予防策
  - ②感染経路別予防策
  - ③職業感染予防策
  - ④疾患別予防策
  - ⑤洗浄・消毒・滅菌
  - ⑥抗菌薬適正使用
  - ⑦他
- 8) 直接的に患者に関わる職種（看護部・リハビリ課）より所属部署から推薦された者を感染リンクスタッフとして任命し、その活動内容の報告・相談を受け指導する。
- 9) 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。
- 10) 複数の医療機関合同カンファレンスに参加し、地域の感染対策の現状把握と自施設の感染の一助とし、院内感染対策委員会へ報告、周知する。
- 11) 院内感染サーベイランス（JANIS）等、地域のサーベイランスに参加し、その結果を検討後、院内感染予防対策委員会へ報告、周知する。
- 12) 院内の抗菌薬適正使用を監視する体制を構築し、評価する。
- 13) 職員に対する研修は年2回程度定期的に行われ、それ以外にも必要に応じて開催する。

(5) 感染リンクスタッフの構成員および機能・責務

- 1) 日常の感染対策を実践・指導し、また問題点を提起すること及び院内感染制御チームからの指導を直接職員へ伝達・指導することを目的とし、所属部署の推薦を受け、院内感染制御チーム長（感染専任医師）が任命したもので以下のメンバーで構成される。  
3-1 病棟看護師1名以上、2-1 病棟看護師1名以上、2-2 病棟看護師1名以上、外来看護師1名以上、リハビリ課職員1名以上
- 2) 尿路カテーテル感染対策
  - ①感染症患者、カテーテル挿入患者の把握
  - ②尿路感染症サーベイランス実施への参加
  - ③手順の見直し・評価
- 3) 血管内留置カテーテル感染対策
  - ①血管内留置カテーテル患者の把握

②手順の遵守状況及び見直し・評価

- 4) 消毒薬の管理と適正使用の指導（薬剤課と連携、開封日記載などの確認）
- 5) 職員や患者・家族への手洗いの励行の指導とサーベイランスの実施
- 6) 院内感染防止対策マニュアルの確実な実践と指導、マニュアルの矛盾点・疑問などを院内感染制御チームや院内感染予防対策委員へ指摘・答申する。
- 7) その他

3. 院内感染予防対策のための職員研修

- 第5条
- (1) 個々の職員の院内感染予防対策に対する意識及びその対策を遂行するための技能やチームの一員としての向上などを図るため、院内感染予防対策に係る基本的な考え方及び具体的な方策について、職員に対して以下の通り研修を行う。
  - (2) 医療機関全体に共通する院内感染予防対策に関する内容とする。
  - (3) 医療に係る場所において業務に従事するものとする。
  - (4) 年2回程度定期的開催、それ以外にも必要に応じて開催する。
  - (5) 実施内容について記録を行う。

4. その他

- 第6条
- 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時は、地域の連携施設、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担当病院担当者に相談する。日本感染症学会施設内感染対策相談窓口（厚生労働省委託事業）へのファックス相談も活用する。

5. 感染症の発生状況の報告その他に基づいた改善方策等

- 第7条
- (1) サーベイランス  
日常的に自施設における感染症の発生状況を把握するシステムとして対象限定サーベイランスを必要に応じて実施し、その結果を感染制御に活かせるよう努める。
    - 1) カテーテル関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎、尿路感染、その他の対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。
    - 2) サーベイランスにおける診断基準は、アメリカ合衆国の方法に準拠する。
  - (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。
    - 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) 細菌検査を外注している外注業者と緊密な連絡を維持し、定期的に院内における検出菌の薬剤耐性パターンを臨床側へフィードバックする。
    - 3) 報告が義務付けさ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。

### (3) 手指衛生

手指衛生は、感染制御策の基本である。然し、実践の場での遵守率が決して高くないのが先進諸国における最大の課題である。

- 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、患者ケアの前後には必ず手指衛生を遵守する。
- 3) 手指衛生の基本は、手指消毒用アルコール製剤による消毒、もしくは石鹼あるいは抗菌性石鹼（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である。
- 4) 目に見える汚れがある場合には、石鹼あるいは抗菌性石鹼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、適宜石鹼あるいは抗菌性石鹼と流水による手洗いを追加する。

### (4) 微生物汚染経路遮断

医療機関においては、最も有効な微生物汚染（以下「汚染」という）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 revention (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必要がある。

- 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)が適切に配備され、その使用方法が正しく認識、遵守されている。
- 2) 呼吸器症状のある場合には、咳による飛沫汚染を防止するために、患者にサージカルマスクの着用を要請して、汚染の拡散防止を図る。

### (5) 環境清浄化

患者環境は、常に清潔に維持することが大切である。

- 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及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) 手の高頻度接触部位は 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) 畜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、感染制御に関連する重要な基本知識に関する清掃員の教育・訓練歴などを確認する。

#### (6) 防御環境

従来の基本的な感染経路別予防策に加えて、「防御環境 protective environment」という概念が加わり、易感染患者を病原微生物から保護することも重要である。

- 1) 各種の感染防御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、専用のを配備する。
- 3) 手術室などの清潔区域への入室に際して履物交換は不要であるが、手術中の部屋に入る場合には帽子、マスク、手術用下着（手術衣）を正しく着用し、素肌をなるべく露出しないよう心掛ける。

#### (7) 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考慮した適正使用が肝要である。

- 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、組織損傷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。

#### (8) 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す、あるいは、耐性株を選択残存させる危険性がある。対象微生物を考慮した可能な限り短い投与期間が望まれる。

- 1) 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮した適正量の投与を行う。
- 2) 分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づく抗菌薬選択を行う。
- 3) 細菌培養等の結果を得る前でも、必要な場合は経験的治療 **empiric therapy** を行う。
- 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) 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

を把握する。

- 7) バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)、MRSA、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) 院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。

(9) 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必要がある。

- 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)
  - ① 麻疹
  - ② 水痘 (播種性帯状疱疹を含む)
  - ③ 結核
  - ④ 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
- 2) 飛沫感染 (粒径  $5\mu\text{m}$  より大きい粒子に付着、約 1m で落下)
  - ① 侵襲性 B 型インフルエンザ菌疾患 (髄膜炎、肺炎、喉頭炎、敗血症含む)
  - ② 侵襲性髄膜炎疾患 (髄膜炎、肺炎、敗血症を含む)
  - ③ 重症細菌性呼吸器感染症  
ジフテリア (喉頭)、マイコプラズマ肺炎、百日咳、肺ペスト、溶連菌性咽頭炎 (肺炎、乳幼児における猩紅熱)
  - ④ 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)  
アデノウイルス、インフルエンザウイルス、ムンプス (流行性耳下腺炎) ウイルス、パルボ B19 ウイルス、風疹ウイルス
  - ⑤ 新興感染症  
重症急性呼吸器症候群 (SARS)、高病原性鳥インフルエンザ
  - ⑥ その他
- 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)
  - ① 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態 (以下重複あり)
  - ② 条件によっては環境で長期生存する菌 (MRSA、Clostridium diffisile、Acinetobacter baumannii、VRE、多剤耐性緑膿菌など)
  - ③ 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
  - ④ 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  
ジフテリア (皮膚)、単純性ヘルペスウイルス感染症 (新生児あるいは粘膜皮膚感染)、膿痂疹、封じ込められてない (適切に被覆されていない) 大きな膿瘍、蜂窩織炎、褥瘡、風寄生症、疥癬、乳幼児におけるブドウ球菌癬、帯状疱疹 (播種性あ

るいは免疫不全患者の)、市井感染型パントン・バレンタイン・ロイコジン陽性 (PVL +) MRSA 感染症

- ⑤ 流行性角結膜炎
- ⑥ 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) 遵守率向上策

マニュアルに記載された各制御策は、全職員の協力の下に遵守率を高めなければならない。これが、世界先進国共通の課題である。

- 1) 院内感染制御チームは、現場職員が自主的に各制御策を実践するよう自覚を持ってケアに当たるよう誘導する。
- 2) 院内感染制御チームは、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。
- 3) 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、全職員の感染制御策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。
- 4) 定期的な院内ラウンドを活用して、現場における効果的介入を試みる。
- 5) 定期的に手指衛生や各種の感染制御策の遵守状況につき監査 audit するとともに、擦式消毒薬の使用量を調査してその結果をフィードバックする。(容器に使用量がわかるよう、線と日付を記載しておくなど)

#### (11) 地域支援

専門家を擁する然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) 病院内で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) 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/modules/news/index.php?content\\_id=224](http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=224))
- 4) 感染制御に関する一般的な質問については、日本感染症学会 施設内感染相談窓口 (2015年3月31日をもって終了) に寄せられた過去の相談内容を参考にして対応する。  
(<http://www.kansensho.or.jp/>)

#### (12) 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防御策である。

- 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。

#### (13) 職業感染防止

医療職員の医療関連感染制御も重要な課題であり、十分な配慮が望まれる。

- 1) 針刺し防止のためリキャップを原則的に中止とする。
- 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) 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御具 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 以上の微粒子マスクを着用する。

#### (14) 第三者評価

医療関連感染制御策の質においては、第三者評価（外部評価）を受ける。医療関連感染制御対策の質の評価は、第三者グループに依頼し、あるいは第三者グループを独自に組織し、審査結果を改善につなげる。

#### (15) 患者への情報提供と説明

患者本人および家族に対して、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) 必要に応じて感染率などの情報を公開する。

第 8 条 この指針に定めるものの他、必要事項は別に定める。

- (別添) 1.院内感染制御チーム業務基準  
2.院内感染予防対策委員会規定  
3.抗菌薬適正使用支援チーム業務基準  
4.院内感染リンクスタッフ業務基準  
5.院内感染管理責任者の業務基準  
6.院内感染予防対策部門組織図

#### 参考資料

中小病院／診療所を対象にした医療関連感染制御策指針（案）2006

（厚生労働省科学研究 安全性の高い療養環境及び作業環境の確立に関する研究班）

医療施設における院内感染の防止について

（平成 17 年 2 月 1 日医政指発第 0201004 号 厚生労働省医政局指導課長通知）

(付則)

本指針は、平成 20 年 4 月より施行する。

平成 21 年 1 月 改訂

平成 22 年 10 月 改訂

平成 23 年 10 月 改訂

平成 24 年 4 月 改訂

平成 26 年 6 月 1 日改訂

平成 26 年 11 月 4 日改訂

平成 27 年 2 月 1 日改訂

平成 28 年 5 月 1 日改訂

平成 28 年 12 月 15 日改訂

平成 30 年 6 月 12 日改訂

平成 30 年 8 月 20 日改訂

平成 30 年 11 月 1 日改訂

平成 31 年 1 月 15 日改訂

令和 2 年 11 月 17 日改訂

令和 3 年 6 月 改訂

令和 4 年 4 月 改訂

令和 5 年 6 月 改訂