

林田医院 院内感染対策指針

1 総則

1-1. 基本理念

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。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、終息を図ることは医療機関の義務である。林田医院(以下「当院」とする)においては、林田医院院内感染対策指針(以下、「本指針」とする)により院内感染対策を行う。

1-2. 用語の定義

1) 院内感染

病院・医院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と言い、院内という環境で感染した感染症は、院外で発症しても院内感染という。逆に、院内で発症しても、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、患者、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を含む。

1-3. 本指針について

1) 策定と変更

本指針と手順書は当院長が院内感染管理者の協力を得て、策定したものである。また、多くの職員の積極的な参加を得て適宜変更するものであり、変更に際しては最新の科学的根拠に基づかなければならない。

2) 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 院長及び、院内感染管理者は、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) 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。また、本文をウェブサイト(ホームページ、以下、HPと略す)。

2 院長または院内感染管理者の業務

院長(医療安全管理者)は院内感染対策部を設置し、院長が適任と判断した専任の医師、看護師又は薬剤師その他の医療有資格者のなかから部長(院内感染管理者)を任命する。任期を2年とする。部長に任期終了や任期中の退職があった際は速やかに後任を決め、滞りなく引き継ぎをおこなわせておく。部長が不在の場合、副部長が職務を代行する。部長が中心となって、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。

- 1) 定期的診療所内監視を行って、現場の改善に努力する。
- 2) 院内感染管理者は、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、院内感染管理者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。
- 6) 連携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2回以上参加する。
- 7) 連携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回以上参加する。
- 8) 当院院内感染対策指針に策定された各項目の実施について、具体的に手順化して当「院内感染対策手順書」を作成する。
 - ・ 院内感染対策規定に変更がなされた場合は、当手順書もすみやかに見直す。

3 院内感染に関わる従業者に対する研修

- 1) 就職時の初期研修は、院長あるいは、院内感染管理者あるいは、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) 継続的研修は、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。これらは職種横断的に開催する。
- 3) 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。
- 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、記録保存する。

4 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

4-1. アウトブレイク対応

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。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)への相談を活用する。
- 3) 「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(感染症法)」により省令で定める感染症を診断した場合は、さいたま市保健所長を通じて埼玉県知事へ届け出る。
- 4) 全ての医師が届出を行う感染症(全数把握)とされる対象疾患を診断した際は速やかにもしくは7日以内に、さいたま市保健所に届ける(別表参照)。

4-2. 新興感染症発生時の対応

新興感染症発生時は必要に応じて、対応する。

- 1) 発熱外来
発熱患者の時間的・空間的動線を一般の患者と分ける外来診療体制を「発熱外来」という。
- 2) 有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、連携医療機関とあらかじめ協議しておく。
- 3) 自治体の要請を受けて「発熱外来」の設置ができるように備える。
- 4) 「発熱外来」についての自治体のHP公開に協力する。

5 院内感染対策推進方策等

標準予防策の概論・項目

- 1 標準予防策(スタンダードプリコーション)とは
標準予防策とは「全ての湿性生体物質は、何らかの感染性を持っている可能性がある」という概念を前提にした感染対策である。
感染の有無に関わらず、病院でケアを受けているすべての患者に適用される。
- 2 湿性生体物質とは
 - ① 血液
 - ② 汗を除く体液、分泌物、排泄物
 - ③ 粘膜
 - ④ 損傷した皮膚

3 標準予防策の効果

- ① 医療従事者の手を介した患者間の交差感染を予防する。
- ② 患者が保菌している可能性のある病原体から医療従事者を守る。
- ③ 針刺し事象等の血液・体液への曝露を減少する。

4 標準予防策の項目

- ① 手指衛生
- ② 防護用具の使用
- ③ 呼吸器衛生/咳エチケット
- ④ 鋭利器具の取り扱い
- ⑤ 患者に使用した医療器具の取り扱い
- ⑥ 患者配置
- ⑦ 環境対策
- ⑧ リネンの適切な取り扱い
- ⑨ 安全な注射手技
- ⑩ 腰椎穿刺時の感染防止手技

5-1. 手指衛生・防護用具など

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを遵守する。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。また、手洗い、あるいは、手指消毒のための設備／備品を整備する。詳細は手順書を参照する。

5-2. 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。

5-3. 医療施設の環境整備と感染性廃棄物の取り扱い

患者環境は、常に清潔に維持し、清潔と不潔との区別にかかる。特に高頻度に汚染される部位の清掃・消毒を必要に応じて行う。空調設備、給湯設備などを適切に整備する。環境消毒が必要となる場合には、生体に対する毒性等がないように配慮する。

感染性の廃棄物については環境省「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル 平成30年3月に準じて体制を整える。詳細は手順書を参照する。

5-4. 患者の技術的隔離

感染症患者の技術的隔離により他の患者を病原微生物から保護する。詳細は手順書を参照する。

5-5. 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。詳細は手順書を参照する。

5-6. 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、適正に使用する。この際、「抗微生物薬適正使用の手引き 第二版（厚生労働省健康局結核感染症課）」を遵守する。詳細は手順書を参照する。

5-7. 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、肺炎球菌肺炎、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等)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。

5-8. 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。

- 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
- 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
- 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)

6 地域支援と地域との連携

施設内に専門家がない場合は、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) 当院はさいたま市保健所を始め、連携医療機関として、さいたま赤十字病院、埼玉県立小児医療センター、さいたま市与野医師会と常に連携を図る。あるいはその他の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。
- 4) 連携機関等の院内感染に関する情報の共有や、会議等への参加に、日常診療と両立するよう可能な限り積極的に応じる。
- 5) 連携機関の感染症専門家への連絡方法を確認しておく。
- 6) 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）に質問を行い、適切な助言を得る。

7 職員の健康管理と職業感染防止

7-1. 職員の健康管理

医療職員の健康管理定期的に行い、必要と認めた場合、臨時的な健康観察を行う。

- 1) 年一回の法定の健康診断を行う際に、感染症関連の診察、検査を併せて実施する。
- 2) 結核定期健診として、診療に加え、胸部レントゲン写真撮影とインターフェロナー γ 検査を行う。感染を疑われた職員は専門の医療機関を受診させ、肺結核の可能性がないかを確認し、必要に応じてその治療も行わせる。また、結核菌排菌者との接触（疑いを含む）者は定期外健診を受ける。
- 3) B型肝炎抗体検査を年1回定期的に検査する。陰性と判断された者は、希望した場合、B型肝炎ワクチンを接種させる。
- 4) 職員採用時には麻疹、風疹、水痘、ムンプス抗体検査を行い、陰性と判断された者は、希望した場合、同ワクチンを接種させる。
- 5) インフルエンザワクチンは流行時期前に接種させる。
- 6) 新型コロナウイルスワクチンについては厚生労働省の指示のもとに接種を行う。

7-2. 職員の感染防止

医療関連感染対策について十分に配慮する。詳細は手順書を参照する。

- 1) 針刺し防止のためリキップを原則的には禁止する。
- 2) リキップが必要な際は、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。

8 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) 必要に応じて感染率などの情報を公開する。また、HPに全文を公開する。

付表 診断後直ちに届け出る疾患

1 類感染症	2 類感染症	3 類感染症
1. エボラ出血熱 2. クリミア・コンゴ出血熱 3. 痘瘡 4. 南米出血熱 5. ペスト 6. マールブルグ病 7. ラッサ熱	1. 急性灰白髄炎 2. 結核 3. ジフテリア 4. SARS 5. MERS 6. 鳥インフルエンザ (H5N1 7. 鳥インフルエンザ (H7N9	1. コレラ 2. 細菌性赤痢 3. 腸管出血性大腸菌感染症 4. 腸チフス 5. パラチフス
4 類感染症		
1. E 型肝炎 2. ウエストナイル熱 3. A 型肝炎 4. エキノコックス症 5. 黄熱 6. オウム病 7. オムスク出血熱 8. 回帰熱 9. キャサヌル森林病 10. Q 熱 11. 狂犬病 12. コクシジオイデス症 13. サル痘 14. ジカウイルス感染症 15. 重症血小板減少症候群 (SFTSウイルス感染症)	16. 腎症候性出血熱 17. 西部ウマ脳炎 18. ダニ媒介脳炎 19. 炭疽 20. チクングニア熱 21. つつが虫病 22. ング熱 23. 東部ウマ脳炎 24. 鳥インフルエンザ (H5N1 及び H7N9を除く) 25. ニパウイルス感染症 26. 日本紅斑熱 27. 日本脳炎 28. ハンタウイルス肺症候群 29. Bウイルス病 30. 鼻疽	31. ブルセラ症 32. ベネズエラウマ脳炎 33. ヘンドラウイルス感染症 34. 発疹チフス 35. ボツリヌス症 36. マラリア 37. 野兔病 38. ライム病 39. リッサウイルス感染症 40. リフトバレー熱 41. 類鼻祖 42. レジオネラ症 43. レプトスピラ症 44. ロッキー山紅斑熱
5 類感染症 (直ちに届け出る必要があるもの)		
1. 侵襲性髄膜炎菌感染症	2. 風疹	3. 麻疹
指定感染症		
該当なし		
新型インフルエンザ等感染症		
1. 新型コロナウイルス感染症 (令和2年1月に中国からWHOに報告されたベータコロナウイルス属のコロナウイルスであるものに限る)		

付表 診断後 7 日以内に届け出る疾患

5 類感染症		
1. メーバ赤痢	9. 後天性免疫不全症候群 (HIVウイルス感染症)	18. 破傷風
2. イルス性肝炎(A・E型以外)	10. ジアルジア症	19. バンコマイシン耐性黄色 ブドウ球菌感染症
3. カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	11. 侵襲性インフルエンザ菌 感染症	20. バンコマイシン耐性腸球 菌感染症
4. 急性弛緩性麻痺(急性灰白 髄膜炎を除く)	12. 侵襲性髄膜炎菌感染症	21. 百日咳
5. 急性脳炎(4類感染症疾患 を除く)	13. 侵襲性肺炎球菌感染症	22. 薬剤耐性アシネトバクタ ー感染症
6. クリプトスポリジウム症	14. 水痘(入院例に限る)	
7. クロイツフェルト・ヤコブ 病	15. 先天性風疹症候群	
8. 劇症型溶血性レンサ球菌 感染症	16. 梅毒	
	17. 播種性クリプトコッカス 症	

地域感染対策連携機関の会議・講習会・訓練等 出席記録

開催日	主催団体名	主な内容

院内感染対策研修会 記録簿

開催又は受講日時	令和 年 月 日
出席者	研修項目

付記

院内感染管理部部長(院内感染管理者)

熊川 まり子 医師

院内感染管理部副部長 林田 啓 医師

院内感染管理部副部長 川本 和 看護師

2022年4月1日