

院内感染対策のための指針

制定 平成19年 7月10日
改定 平成25年10月16日
改定 令和 5年 9月11日

I 院内感染対策に関する基本的な考え方

医療機関において、医療関連感染の防止に留意すること、また異常発生の際にはその原因を速やかに特定、制圧、終息を図ることは、医療の安全対策上及び患者サービスの質を保つ上に重要なものと考えらる。

そのために、当院における院内感染対策のための指針を策定して、対策に則した医療が提供できることを目指す。感染制御の組織化を行い、感染対策委員会が中心となって、総ての職員に対して組織的な対応と教育・啓蒙活動に努める。また、マニュアル等を適宜見直して、科学的根拠に基づいた有効な対策が実施できるように努める。

有効な感染防止対策として、すべての湿性生体物質（血液・体液・分泌物・排泄物・損傷した皮膚・粘膜）は感染の危険があるとみなしての標準予防策を実施し、また患者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。

II 院内感染対策委員会に関する基本的事項

1. 感染対策委員会の設置（目的）

MRSA、疥癬等の難治性の感染症の院内における発生・流行の防止を主たる目的とするとして、平成8年4月に発足する。

2. 構成

感染対策委員会は、院長が任命した委員長および委員で構成する。

院長・副院長・医師・薬剤師・診療放射線技師・臨床検査技師・管理栄養士・看護部（部長・師長・主任・看護師・クラーク）・事務部（部長・課長・係長）・他

* 委員会の構成員は感染制御チーム（ICT）を兼ねる。ICTは委員会の構成員から選抜して構成する。

3. 開催回数

- 定時開催：1ヶ月に1回とする（毎月第2もしくは第3月曜日午後1時より開催する）。
- 臨時開催：委員長が必要と認めれば、いつでも開催できるものとする。

4. 討議内容

- 検査室にて作成される「感染情報レポート」に基づき、院内の感染患者発生状況の確認を行い、当該感染症の院内における流行防止対策を検討し、決定する。
 - 細菌の検出状況、主な細菌の薬剤耐性パターン、MRSA保菌者、その他院内感染症の発生状況に関すること
 - 院内の感染症患者の動向の分析
 - 改善策の立案
- 対策の実行にともなう諸問題を検討する。
 - 感染予防策の実施、指導、見直し（職員への周知）
 - 感染対策マニュアル等の適宜見直し
 - 感染防止対策に関する研修会の実施
 - 感染症に係る情報の収集に関すること

- その他
 - 院内感染に関連し、職員の健康管理に関すること
 - 開催された委員会は、総務課長により議事録を作成し、5年間保管する
 - 委員会での検討事項は院内連絡会議にて報告する

Ⅲ 院内感染対策のための職員研修

院内感染防止策に関する基本的な考え方及び具体的な策について、職員に周知徹底することを通じて、個々の職員の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図る。

- 就職時の初期研修
- 全職員を対象にして継続研修（年2回）
- 院内ラウンド等による個別研修

Ⅳ 感染症の発生状況の報告

- 感染管理者は、1週間に1回程度各部署における院内感染事例を把握する。
- 検査室は、1週間に1回程度「感染情報レポート」を作成して感染管理者へ提出する。
細菌の検出状況、主な細菌の薬剤耐性パターン、MRSA保菌者、その他・・・
- 感染管理者は、院内感染の発生状況を1ヶ月に1回程度院内感染対策委員会に報告し、感染対策に活用する。
- 感染管理者あるいは感染対策委員は、感染症の発生状況等を各部署へフィードバックさせる。

Ⅴ 院内感染発生時の対応

- 医師は、結核・疥癬・インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症・その他隔離を必要とする感染症が発生した場合、「感染報告書」をもって、速やかに院長及び感染管理者へ報告する。
- 感染対策マニュアルに基づき、対応を行う。
- 必要に応じて、臨時の感染対策委員会を開催し、対応策を検討する。
- 必要と判断された時は、速やかに患者・家族へ説明を行う。
- 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。

Ⅵ 患者等への本指針の閲覧

本指針は、患者及び家族から閲覧の求めがあった場合は、これに応じるものとする。また、本指針についての照会には感染対策委員が対応する。

Ⅶ その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- 院内感染対策の推進のため「院内感染対策マニュアル」を作成し、職員への周知徹底を図るとともに、この指針・マニュアルは定期的（年に1回以上）に見直し・改定を行う
- 院内感染対策は、職員だけでなく患者及び家族等の協力が不可欠であり、職員以外への院内感染対策の啓蒙活動を積極的に行う。
- 業務を遂行していく上で、職員が感染症に罹患することを防止する対策を講じる。
- 予防接種が可能な感染性疾患に対しては、患者・職員共に接種率を高める工夫をする。

標準予防策

標準予防策は、感染源の有無にかかわらず、血液・体液、分泌物、排泄物、創傷のある皮膚・粘膜を介する、微生物の伝播リスクを減らすために、すべての患者に対して標準的に行う、重要かつ基本的な感染対策である。

その主な内容は、手指衛生、手袋やマスクなどの个人防护具の使用、鋭利器材の取り扱いである。

手指衛生（手指消毒・手洗い）

- 患者またはその周辺器具・環境に触れる全ての行為の前後に手指衛生を行う
- 手袋を着用する場合は、その前後に手指衛生を行う
- 目に見える汚染がなければ速乾性すり込み式手指消毒剤による手指消毒を行う
- 目に見える汚染があるときは流水と石鹸を使用した手洗いを行う
- 同一患者に対しても、複数の処置を実施する場合は、処置ごとに手指衛生を行う
- 使いやすい手指衛生用具を準備し、実施できる環境を整える
- 手荒れ対策を実施する
- 手指衛生に関する定期的な教育と評価を行い、その結果を職員にフィードバックする

个人防护用具の使用

- 患者の血液、汗以外の体液、分泌物、排泄物、損傷のある皮膚、粘膜に触れる時、または、その可能性のある時には使い捨て手袋を着用する
- 患者ごとに手袋を交換する。また、同一患者であっても別部位の処置を行う場合は交換する
- 患者の血液、汗以外の体液、分泌物、排泄物が飛散する処置を実施する時には、未滅菌ガウンやプラスチックエプロンを着用する
- 感染対策目的で着用するガウンやエプロンは、プラスチックビニールや撥水性不織布で作られたものを使用する
- マスク・ゴーグル・フェイスシールド付マスクは、病原体暴露から眼球・鼻腔・口腔粘膜を守るため、血液や体液の飛沫が予想される場面で使用する
- 利用する職員や状況に応じた个人防护用具を準備し、利用に適した配置環境を整える
- 个人防护用具に関する定期的な教育と評価を行い、その結果を職員に報告する

鋭利器材の取り扱い

- 処置に際しては、安全装置付き器材を使用する。また、安全装置付き器材は教育・研修の実施後に導入する
- 鋭利器材の受け渡しにはハンズフリーテクニックを用い、手での直接の受け渡しを避けた方が良い
- 注射針は原則としてリキャップを行わない
- 耐貫通性専用廃棄缶（廃棄容器）は密閉可能で、処置終了時に容易に手が届く場所に設置する
- 使用後の鋭利器材は直ちに専用廃棄容器に破棄する
- 廃棄容器をあふれるほどいっぱいにしてはならない。八文目に達した際に容器を交換廃棄する方が良い
- 廃棄容器を移動させるときや交換するときには蓋をする方が良い
- 職業感染予防策の教育・研修を提供する
- 針刺し・切創事故発生後の対応をマニュアル化する

感染経路別予防策

一般的な感染予防策だけでは感染を予防することができない感染性の強い、または疫学的に重要な病原体による感染を防止するためには、感染経路別予防策（空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策）を実施する。

空気感染予防策（結核マニュアル参照）

飛沫核（微生物を含む飛沫が気化した微粒子で $5\mu\text{m}$ 以下）は、長期間空中を浮遊するため、病原体を含む微粒子によって運ばれた微粒子は、空気の流れによって広く撒き散らされ、吸入される。したがって同室内あるいは感染病者から遠く離れた感受性のあるヒトにも感染する。そのため空気感染予防策が必要な麻疹や結核患者等は、周囲の区域に対して陰圧に設定・監視され、1時間に6~12回の換気が行われ、室外（建物外）への排気が適切に行われる特殊な独立空調と換気システムを持つ個室に管理されることが望ましいが、当院においては陰圧室を設置していないので、できるかぎり早急に対応できる医療施設への転院・移送を行うこととする。この移送ができるまでは、下記の注意をもって対応する。

- 個室で対応する
- 1時間に少なくとも6回以上、可能であれば12回以上の換気を行う
- 入退出以外は、部屋の扉を閉めておく
- 肺結核、咽頭結核、露出する結核皮膚病変を有している患者の部屋に入室する時には、タイプN95微粒子マスク（N95マスク）を着用する
- 麻疹または水痘の患者の部屋には、そのウィルスに対する抗体を持たない職員は入室しない。もし入室する場合には、N95マスクを着用する
- 治療上必要な時以外は患者移送を制限する
- 患者が病室以外にでる場合は、サージカルマスクを着用させる
- 患者移送を行う職員は、サージカルマスクを着用する

飛沫感染予防策

飛沫感染は粒子 $5\mu\text{m}$ より大きい飛沫粒子に付着した微生物による感染であり、咳、くしゃみ、会話、気管内吸引などの際、飛沫粒子が周囲に飛散して結膜・鼻粘膜・口腔粘膜などに付着して伝播する。通常飛沫粒子は1m以内で落下するため、患者に接近してケアを行う際の対策に重点をおき、標準予防策に加えて実施するものである。

乳幼児のアデノウイルス感染症、インフルエンザ、咽頭ジフテリア、インフルエンザ菌性髄膜炎、髄膜炎菌性髄膜炎、アデノウイルス性肺炎、マイコプラズマ肺炎、乳幼児のA群溶連菌感染症、百日咳が診断されるかまたは疑われる場合は、飛沫感染予防策を実施する。

- 個室管理とする
- 個室が不足する場合は、病原体ごとにコホート隔離する
- コホート隔離する場合は、ベッドの間隔は1m以上あけ、伝播を最小限にするためにカーテンなどで仕切る
- 患者と1m以内で接する時には、サージカルマスクを着用する
- 治療上必要な時以外は患者移送を制限する

- 患者が病室外に出る時には、サージカルマスクを着用させる
- 患者移送を行う職員は、マスクの着用が必要はない

接触感染予防策（疥癬マニュアル・ノロウイルス資料参照）

接触感染は体位変換や清拭など直接患者に接触することで伝播が拡大される。また、患者が使用した器具やドアノブなどの環境表面の汚染が医療スタッフの手を介して伝播される。

接触予防策は、患者や周囲環境・物品との直接接触により伝播する恐れのある幹線管理上重要な微生物による定着か感染の疑われる患者を対象に実施される。

- 個室管理とする
- 個室が不足する場合は、病原体ごとに患者をコホート隔離する
- コホート隔離を行う場合は、ベッドの間隔は1 m以上あけ、伝播を最小限にするためにカーテンなどで仕切り、患者の移動の際には、手指衛生を徹底する
- 病室入室時には手指消毒後に手袋を着用し、退室時には手袋を外し、再び手指消毒する
- 着衣が患者と直接接触するか、環境表面に触れることにより着衣の汚染が予測される時には、ガウンを着用する方が良い
- 退出時にはガウンを脱いで手指消毒を行う
- 治療上必要な時以外は患者移送を制限する
- 患者を移送する場合は、患者の感染または保菌している場所を覆う
- 患者移送を行う医療従事者は、移送の前に接触感染予防策で使用した手袋とガウンを外し、手指消毒を行う
- 患者移送を行う医療従事者は新しい手袋とガウンを着用する
- 病室内の日常清掃では、モップヘッドを病室ごとに交換する
- 病室のカーテンは、患者ごとに交換する方が良い

器材の洗浄・消毒・滅菌

洗浄

「使用済みの器材は、消毒、滅菌に先立ち、洗浄を十分に行うことが必要であるが、その方法としては、現場での一次洗浄は極力行わずに、可能な限り中央部門で一括して十分な洗浄を行うこと」と推奨されているが、当院においては、汚染器材の搬送手段や搬送経路の整備、中央滅菌材料室の整備・人員確保などが問題となり、現場での一次処置を行っている状況なので、下記の注意を遵守すること。

- 汚染器材は放置時間が短いほど洗浄効果が高くなるため、速やかに洗浄する
- 洗浄前に行われる一次消毒は、消毒効果が期待できないだけでなく、汚染を凝固定着させて後の洗浄を難しくするため、実施すべきでない
- シンクで汚染器材の手洗いを行う場合は、水はねによる周囲汚染を防ぎ、十分な水量で洗浄するために、流水下溜め水（大きな容器に水を流し続ける状態）の中で洗浄する
- 洗浄作業者は、手袋、エプロン、マスクなどの個人防具用具を適切に着用し、洗浄者自身の微生物汚染をさける
- 器材の形状や材質にあった洗浄方法、洗浄剤を選択する
- 洗浄作業終了後の手指衛生を確実にを行う
- 洗浄作業終了後は、洗浄剤や汚染物質の飛散によって周辺環境も汚染されている場合が多いので、適切な清掃を行う
 - ・ シンク周辺の清掃には、界面活性剤配合の家庭用洗浄剤を用い、丁寧にこすり洗いを行う
 - ・ 消毒剤の使用は、タンパク質の変性凝固や、作業者の吸入毒性などの問題が生じるため勧められない
 - ・ 器材洗浄に用いたスポンジや器具は、使い捨てにするか、よく洗浄した後に乾燥させる。湿ったまま保管すると、グラム陰性桿菌（緑膿菌やセラチアなど）の汚染をうける可能性が高いため注意する

消毒・滅菌

消毒とは、病原微生物を殺滅することである。一方、滅菌とは、細菌芽胞を含むすべての微生物を殺滅することである。

消毒・滅菌を行うには、効果が確実で残留性のない熱処理である温湯・熱湯・蒸気・高圧蒸気（オートクレーブ）による方法を第一に考える必要がある。熱処理が不可能な場合には化学的消毒剤を用いる。

感染のリスクとその対策

	内 容	対策レベル	
高リスク	皮膚または粘膜を通過して直接体内に接触または導入されるもの	滅菌	手術器具・注射針・ドレッシング材等
中間リスク	粘膜に接するもの、開放創に直接接触れるもの	消毒	消化器内視鏡・呼吸器外回路等
低リスク	創傷のない正常な皮膚に接するもの	洗浄・乾燥	便座・洗面台・リネン等
最小リスク	皮膚に直接接触れないもの	洗浄・乾燥	床等