

# 亀田北病院 院内感染対策指針

## 1. 総則

### 1-1. 基本理念

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防止する事、院内で発生した感染症が拡大しないよう可及的速やかに、制圧、終息を図る事は重要である。社会医療法人文珠会 亀田北病院（以下「当院」とする）においては、本指針により院内感染対策を行なう。

### 1-2. 用語の定義

#### 1) 院内感染

病院内感染による全ての感染症を院内感染という。

#### 2) 院内感染者

入院患者、外来患者、見舞い人、訪問者、当院職員、病院に出入りする関連企業の職員等で、院内感染を発症した者を院内感染者という。

### 1-3. 本指針について

#### 1) 指針の変更

本指針は院内感染対策委員会（以下「委員会」）の議を経て策定したものであり、変更は最新の科学的根拠に基づいて行なわなければならない。

- (1) 日常業務化された改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直す。
- (2) それぞれの業務に関する規定を定める。
- (3) 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、必要な場合は更なる改善策を勧告する。
- (4) 感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。

## 2. 任務

### 2-1. 院内感染の状況把握と事後対策

#### 1) 感染症の発生時の対応と発生状況の報告。

- (1) 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。
- (2) 院内の感染症の発生動向から、院内の感染拡大を防止するために、感染症の発生状況を把握し、感染対策を通じて全職員に周知する。
- (3) 細菌検査等を外注している場合は、外注業者と緊密な連絡を維持する。
- (4) 保健所への報告の義務付けられている病気が特定されている場合には、速やかに報告する。

### 2-2 抗菌薬適正使用

1) 抗菌薬は、不適正に用いると耐性株を生み出し、体制株を選択的に残存させる危険性があるので、投与期間は可能な限り短くする。

- (1) 分離細菌の薬剤感受性検査に基づいて抗菌薬を選択する。
- (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を行わなければならない。
- (3) 必要に応じ血中濃度測定を行い、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避けなければならない。（数日程度が限界の目安）
- (5) 抗メシチリン耐性黄色ブドウ球菌（MASA）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。

## 2-3

### 1) 手指衛生

手指衛生は感染対策の基本であり、委員会は下記について全職員に対し周知する。

- (1) 手指衛生の重要性を認識し実行すること。
- (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実行すること。
- (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を行い、アルコールに抵抗性ある微生物に考慮して適宜石鹸と流水での手洗いを追加実行すること。

### 2) 微生物汚染経路遮断

- (1) 血液・体液・分泌物・およびそれらによる汚染物など感染性物質による接触感染または飛沫感染を受ける可能性のある場合は手袋、ガウン、マスクなどの個人用防護具を適切に使用すること。
- (2) 呼吸器症状のある患者には、咳による飛沫感染を防止するために、状況に応じてマスクの着用を要請して、感染の拡散を防止する。

### 3) 環境清浄化

患者環境を常に清潔に維持するため、以下のことに留意する。

- (1) 患者環境は質の良い清掃を維持すること。
- (2) 限られたスペースを有効に活用して、清潔と不潔とを厳格に区別すること。
- (3) 流しなどの水場の排水口および湿潤部位などは常に汚染しているものと考え、水の飛び跳ね返りを防止すること。
- (4) 床に近い棚（床から 30cm 以内）に、清潔な器材を保管しないこと。
- (5) 消毒薬剤・医療器材の長期保存を避けること。
- (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こと。
- (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をすること。
- (8) 蓄尿や尿量測定が不可欠な場合は、汚染室などの湿潤部位の日常的消毒や衛生管理に配慮すること。
- (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・訓練を行うこと。（業者責任者より再教育を要請するの可）

### 4) 交差感染防止

- (1) 感染リスクの高い易感染患者を個室収容する場合等には、用いる体温計、血圧測定装置などの用具類は、他の患者との共用を避け、専用のものを使用すること。
- (2) 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拡大を防止すること。

### 5) 消毒薬適正使用

消毒薬はそれぞれ抗菌スペクトルを有するので、適用対象と対象微生物を十分に考慮して適正使用すること。

- (1) 生体消毒薬と環境消毒薬は区別して使用すること。（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こと。
- (3) 塩素製剤などを環境消毒に適用する場合は、その副作用には注意し、濃度の高いものを広範囲に使用しないこと。
- (4) 高水準消毒薬（ステリゾール）は、環境の消毒には使用しないこと。
- (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、清拭消毒法より汚染箇所に対して行うこと。

## 6) 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. 条件によっては長期生存する菌（MRSA、VRE、MDRP）
- c. 接触性感染性の強い、あるいは、乾燥皮膚におこりうる皮膚感染症
  - (1) 単純ヘルペスウイルス感染症
  - (2) 膿痂疹
  - (3) 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
  - (4) 疥癬
  - (5) MRSA感染
- d. 流行性角結膜炎
- e. ウィルス性出血熱（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）

## 7) 地域支援

感染症の予防に関しては、必要に応じ市立函館保健所に相談する。

## 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、インフルエンザ等）についてはワクチン接種を勧奨する。

## 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禁止する。
- (2) リキャップを必要な際は、安全な方法を採用する。
- (3) 採血用容器その他を手の持ったまま、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。

## 10) 付加的対策

疾患および病態等に応じて感染経路別予防策（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。

### 11) 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. 結核
- b. 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感染の可能性あり。

### 12) 飛沫感染（粒子 $5\mu\text{m}$ 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、咽頭炎、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) マイコプラズマ肺炎
  - (2) 溶連菌性咽頭炎、肺炎

## 2-4

### 1) 院内感染に関わる職員に対する研修

- (1) 就業時の初期研修は、実務経験を有する委員が適切に行なう。
- (2) 継続的研修は、年1～2回程度開催する。また、必要に応じて、臨時の研修を行なう。
- (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) ラウンド等の個別研修あるいは個別の現場介入を、必要に応じて行なう。
- (5) これらの諸研修の開催結果、あるいは、施設外研修（理事長が承認した者）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。

### 2) 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なう。

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、必要に応じて感染率などの情報を公開する。

## 3. 本指針の閲覧

- 1) 本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

## 4. 院内感染マニュアルの作成

- 1) 院内感染対策指針に沿って委員会は、院内感染対策マニュアルを作成し、マニュアルに応じた感染症対策を、職員全員への周知徹底に努力する。

## 5. 院内感染対策委員会規程については別に定める

## 付則

平成20年 4月1日 制定  
平成20年12月 一部改訂  
平成21年 1月 一部改訂  
平成21年12月 一部改訂  
平成24年 2月 一部改訂  
令和 3年 4月 一部改訂