

医療法人社団 こじま内科 感染防止対策業務指針

医療法人社団 こじま内科

院長 小島 淳

令和 6 年 6 月 1 日制定

1 感染防止対策部門の設置

こじま内科に院長の直轄組織として感染防止対策部門を設置し、院内感染管理者は院長小島 淳をもって充てる。

2 感染防止対策のための業務指針の目的

この指針は、新興感染症の発生時の適切な対応ならびに院内感染の予防・再発防止対策等の体制を確立することにより、地域における感染症対策に寄与し、まん延防止措置を講じるとともに、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

3 基本方針

- (1) 院内感染管理者をはじめ、全職員が一丸となって感染症の発生及びまん延の防止に努める。
- (2) 地域等の感染症状況を把握し、感染患者の適切な診療を行うとともに、職員が感染症に罹患しない対策を講じる。
- (3) 感染症患者が発生した場合は、速やかに連絡・報告を行い、院内感染のまん延を防止する対策を実施する。
- (4) 指針等については、速やかに全職員に周知徹底させる。

4 院内感染管理者の業務

院内感染管理者は基本方針に基づき、職員の協力の上、診療等における感染防止に係る取組を実施するため、以下の業務を行う。

- (1) 感染防止対策の立案・検証・修正を実施すること。
- (2) 週 1 回程度、定期的に院内を巡回し、各部署での感染防止対策の実施状況と事例を把握し指導等を行うこと。
- (3) 本指針 6「研修」に定める、感染症対策の職員への研修（年 2 回）の検討、実施
- (4) 最新のエビデンスに基づき、自施設の実状に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書を作成し、必要に応じて適宜更新する。
- (5) 本指針 10「連携」に定める、杉並区医師会が実施する、年 2 回のカンファレンス等に参加するための業務を行う。
- (6) 感染症発生時の対応の実施、分析と今後の対策検討

5 平常時の感染防止対策に関する基本的考え方

院内感染管理者は、感染管理の基本は感染の連鎖を断ち切ることであることを認識し、標準感染予防策と感染経路別予防策の二つの方法から適切な感染対策を講じ、実施および指導しなければならない。また、定期的に院内感染対策の評価・見直し・改善を行うこととする。

(1) 標準感染予防策

- ① 適切な手洗い・適切な防護用具（手袋・マスク・ガウン等）の使用
- ② 適切な医療機器の消毒・適切なリネン類の管理・適切な清掃等

(2) 感染経路別予防策

参考資料

（都医作成）

感染力の強い重篤な病態を引き起こす感染症の患者に対して、必要な感染経路別予防策（接触予防策、飛沫予防策等）の実施・指導

(3) その他の事項

① 職員の健康管理

職員の肝炎予防・結核予防・インフルエンザ予防・小児ウイルス性疾患予防等の健康管理に努める。

② 患者・家族指導

患者からの二次感染予防のための方策を患者・家族へ指導することとし、個別的指導のほか、院内に必要に応じて情報の掲示等を行う。

③ 外来トリアージ

感染症の疑われる患者については、優先的に診療等を行い、二次感染等の感染拡大の防止に努める。

④ 抗菌薬の適正使用

抗菌薬使用にあたっては、「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」及び「抗微生物薬適正使用の手引き」（厚労省結核感染症課）を参考に抗菌薬の適正な使用の推進に資する取組みとして、慎重に薬剤選択、投与期間を決定し使用する。

6 院内感染対策のための従業者に対する研修等に関する基本方針

本院における院内感染対策に対する基本的な考え方や予防・再発防止策の周知徹底のため職員全員を対象にした教育・研修を計画的に実施する。また、〇〇〇医師会の主催する訓練に参加する。

(1) 研修の目的

自院の個々の職員の院内感染に対する意識を高め、基礎的な考え方や具体的な方策等、業務を遂行する上での技能や医療機関の一員としての意識の向上等を図る。

(2) 研修の実施

当該医療機関内で年2回程度定期的で開催するほか、必要に応じて開催することとし、研修対象者は全職員とする。

(3) 研修の内容

研修は、院内感染対策に関する基本的考え方および具体的方策についての内容が含まれているものとする（標準予防策・感染経路別予防策・職業感染事故防止などに関する教育）。

(4) 研修の記録

研修を実施した際は、その実施内容（開催日時若しくは受講日時、出席者、研修項目）を記録し保管する。

(5) 訓練について

新興感染症の発生等を想定した、杉並区医師会の主催する訓練に年 1 回以上参加する。（個人防護具の着脱の訓練等）

7 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

(1) 感染症の患者等を診断（死亡検案事例含む）した場合は、「感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律」第 12 条第 1 項および第 14 条第 2 項に基づく届出の基準に従い、直ちにまたは期限内に届出様式に沿って管轄の保健所長に届け出る。

(2) 届出書類・関連書類の適切な保管をする。

8 院内感染発生時の対応に関する基本方針

(1) 職員は、院内感染が発生した場合および発生の恐れがあると判断した場合は速やかに院長に報告する。

(2) 院長は、院内感染の報告を受けた場合、院内感染発生時の基準に従い行動する。

(3) 情報の共有を行い、感染の拡大防止に努める。

(4) 院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、アウトブレイクあるいは異常発生が考えられるときは、地域保健所と連絡を密にして対応する。また、地域の専門家等に相談が行える体制を確保することが望ましい。

9 新興感染症の発生時の対応

新興感染症が発生した場合には、平常時の感染対策に加え、次のとおり地域の感染対策事業に参加等を行う。

(1) 東京都の要請を受けた場合は、発熱患者の診療等を行う。

(2) 発熱患者の診療を行うにあたり、他の一般患者への感染防止のため、発熱患者の動線を分けることとする。

(3) 発熱患者を診察する体制について、自治体のホームページ等に公開する。

10 連携等

地域の感染症の情報の把握や適切な対応を実施するため、杉並区医師会が実施する、年 2 回のカンファレンスに参加するとともに、院内の抗菌薬の適正使用等について助言を受けるものとする。

11 患者等への当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、患者およびその家族から閲覧の求めがあった場合には、これに応ずるものとする。

12 その他、院内感染対策の推進のために必要な基本方針

(1) 本指針に即した院内感染対策マニュアルを整備する等、その他院内感染対策の推進のために必要な改善策を図るとともに、それらを定期的に見直すものとする。

(2) 「廃棄物の処理および清掃に関する法律」等に定められた基準を遵守することとし、密閉した容器での収集運搬、感染性を失わせる処分方法など、感染性廃棄物の適切な処理を行

うものとする。

(3) 院内感染管理者は、院内感染予防対策の実施評価を定期的に行い、適宜、職員教育や改善方策を新たに作成して院内感染防止に努める。

医療法人社団 こじま内科 感染防止対策 手順書

医療法人社団 こじま内科における感染防止対策の具体的な手順書を以下のとおり定める。

1. 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを遵守する。

- (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) 手指消毒は、手指消毒用アルコール製剤による擦式消毒、もしくは、石けんあるいは抗菌性石けん（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を基本とし、これを行う。
- (4) 目に見える汚れがある場合には、石けんあるいは抗菌性石けん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、適宜石けんと流水もしくは抗菌石けんと流水による手洗いを追加する。

2. 微生物汚染経路遮断

- (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。特に、滅菌物の保管・使用にあたっては注意を払う。
- (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、汚染が明らかな場合に清掃または洗濯する。
- (8) 汚物室置場などの湿潤箇所は、日常的な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. 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。

- (1) 空気感染、飛沫感染する感染症では、患者にサージカルマスクを着用してもらう。
- (2) 空気感染、飛沫感染する感染症で、隔離の必要がある場合には、移送関係者への感染防止(N95 微粒子用マスク着用など)を実施して、適切な施設に紹介移送する。
- (3) 接触感染する感染症で、入院を必要とする場合は、感染局所を安全な方法で被覆して適切な施設に紹介移送する。

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。

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) 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。
- (3) 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)。
- (4) 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。
- (5) 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るも、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。

7. 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。

なお、新型コロナウイルス感染症については、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き」等も参考に院内感染対策を行う。

7-1.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气中を介しての感染の可能性あり

7-2.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

7-3.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）

8. 地域支援

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。

9. 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（新型コロナウイルス感染症、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。

10. 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。(2. も参照)

(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を持ったまま、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 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。

11. 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