

院内感染防止対策業務指針および院内感染対策マニュアル

公益社団法人京都保健会仁和診療所

2022年4月発行

【感染防止対策業務指針】

1. 院内感染対策に係る基本的な考え方

当診療所における院内感染の定義を外来診療に関連した感染症をはじめ、医療施設の中で起こったすべての感染とし、その対象者は患者のみならず、医療従事者、訪問者を含むものとする。

院内感染は細菌、ウイルス、カビ、ダニ等を原因とし、人から人または医療器具などを媒介として感染する。特に、免疫力の低下した患者や高齢者などは通常の病原微生物はもちろんのこと、様々な新興感染症の発現により容易に感染を起こすものと考えられる。よって、医療機関として常に感染症対策に高い関心と危機意識をもって取り組む必要がある。

当院の院内感染対策マニュアルは、患者、職員にとって清潔な診療環境の保持と医療の安全確保のため不断に点検・整備を行い、全職員が、院内感染の防止に役立てるものとする。

また、当院の感染対策の実施にあたっては、京都民医連中央病院の感染対策委員会や地域医師会と連携を行いながら、職員の教育・研修も積極的に行うものとする。

2. 感染防止対策部門の設置及び院内感染管理者の配置

感染防止対策部門を設置し、院内感染管理者(看護師長)を配置したうえで、感染防止に係る日常業務を行う。尚、構成は、所長、看護師長、事務長とする。

3. 医療機関連携強化

1) 感染対策向上加算1を届ける医療機関または地域医師会と連携を図る。

2) 1年に4回以上(7月、10月、1月、4月)「感染症および抗菌薬使用状況等」の報告を行い、感染対策向上加算1を届ける医療機関または地域医師会より助言を受ける。

4. 行政連携

新興感染症の発生時に自治体要請による診療を実施していることを自治体ホームページで公開する。

5. 院内感染管理者の業務内容

1) 1週間に1回、院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。

2) 院内感染防止の方策について協議し、マニュアルの作成、改訂を行う。

3) 院内感染防止のための教育・啓蒙を行う。

4) 院内感染が発生した場合は、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) 「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」に定める患者等を診断した場合は、既定の期間内に管轄の保健所に届け出を行う。

6) 感染対策向上加算を届ける医療機関または地域医師会と連携し、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。また、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。

7) 発熱症患者の動線を分ける(ゾーニング)。

6. 感染症の発生状況の報告

1) 5—5)項に挙げる届け出が必要な事項

感染症法(「感染症法における感染症の分類」資料①)にもとづき、感染管理責任者は所定の手続き方法に沿って届け出を行うとともに、院内においても発生状況について周知徹底する。

2) 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症または四類感染症の患者または無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症(侵襲性髄膜炎菌感染症、風疹または麻疹)または、新型インフルエンザ等感染症(新型コロナウイルス感染症を含む)の患者および新感染症に罹患していると疑われる者は、診断後、直ちに届け出る。

- 3) 別紙資料に掲げる厚生労働省で定める五類感染症の患者は、診断後、7日以内に届ける。
- 4) 院内感染発生時は、その状況および患者への対応等を院内感染管理者に報告する。院内感染管理者は、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。

7. 職員の教育・研修

- 1) 院内感染防止対策の基本的考え方および具体的方策について、職員に周知徹底を図る事を目的に実施する。
- 2) 職員研修は、入職時の初期研修1回のほか、年2回全職員を対象に計画・実施する。実施した研修内容の記録・資料・受講者のレポートの保管を行い、内容の評価と今後の方針に役立てる。

8. サーベイランス強化

地域における薬剤感受性サーベイランス(地域支援ネットワーク、厚生労働省JANISサーベイランス、医師会報告など)の結果を参照する。

【院内感染対策マニュアル】

1. 標準予防策

- 1) 標準予防策は、院内感染を防ぐうえでの基本的事項であり、HIVに代表される血液関連感染から医療従事者を守るために提唱されたものである。
標準予防策では、「患者の血液・体液や患者から分泌排泄されるすべての湿性物質(尿・痰・便・膿)は、感染症のおそれがあるとみなして対応する。これらの物質に触れた後は手洗いを励行し、あらかじめ触れるおそれのある時は、手袋、エプロンなどを着用する。
標準予防策は感染症の病態に関わらず、すべての患者のケアに適用される。感染経路別対策に先立って、基本的に順守すべき手順である。

2. 発熱外来・院内トリアージの実施について

感染症拡大防止のため、以下の対策を行う。

- 1) 風邪症状の有無にかかわらず、院内ではマスク着用をお願いする。
- 2) 風邪症状の有無にかかわらず、受付での検温を行う。
- 3) 空間分離
 - 風邪症状のある方は、隔離室での対応とする。
 - 自家用車で来られた場合は、診察までの待ち時間を車内で待機してもらう。尚、その際、プライバシー確保に留意する。
- 4) 時間分離
 - 風邪症状のある方は、通常診療が終わってからの診察とする。その際、来院時間を電話等にて調整する。ただし症状が重い場合は速やかに診察する。
- 5) 容態把握
 - 陽性者及び陰性者であっても重症な方については、翌日以降電話での容態確認を行う。尚、必要時は受診の促し、または専門医に紹介する。場合によっては往診も行う。

3. 感染経路別予防策

感染経路別予防策の種類は次の3つがある。それぞれの対象疾患例とそれらの要点を次に述べる。

- 1) 空気予防策
対象疾患は、麻疹、水痘、結核、飛沫核の吸引を予防するために、高微粒子マスクを着用。
陰圧換気が要求されるが、困難ならば個室隔離を行う。
ドアを締め切り、1~2回/2時間以上の室内換気が必要。検体検査室は、外部とのドアは解放のままで外に向かってサーキュレーターを稼働しておく。接触予防策が同時に要求される場合は、高微粒子マスクの再利用は行わない。
- 2) 飛沫感染予防策
対象疾患は、インフルエンザ、新型コロナウイルス、マイコプラズマ、風疹、髄膜炎菌性髄膜炎など。
飛沫の吸引を予防するためにサージカルマスクの着用が必要で、患者間隔を1.5m以上確保

する。

3) 接触予防策

対象疾患は多剤耐性菌ノルウェイ感染、アデノウイルス結膜炎、排便自立していない場合の腸管感染症など。発症・保菌にかかわらず適用する。

手指のみでなく、衣服や他の身体部分への付着も対処が必要で、環境も同様に汚染されていることを考慮する。病原体の付着する部位に関してはPPEが必要である。

4. 手指衛生

1) 手指衛生が必要な時

- 患者に触れる前
- 清潔・無菌操作の前
- 体液に暴露するリスクの後
- 患者の周りに触れた後
- ケア中に手が汚れたらすぐに手指衛生を行う
- 予め汚れる可能性がある場合は、手袋を着用する
- 手袋が汚れたら、手袋を替えて手指衛生を行う
- 血液、体液や排泄物に触れるとき、創のある皮膚や粘膜に触れるとき、或いは血液や体液で汚染された物品に触れるときは、使い捨て手袋を着用する。手袋を外した後は直ちに手洗いをするか速乾式アルコール含有手指消毒薬で手指消毒を行う(手洗い方法は、別途記載参照)

2) 手指衛生の方法

- 手指衛生の方法には石鹸と流水による方法と、察式アルコール製剤による方法とがある。



擦式アルコール製材による手指衛生の方法

🕒 全行程時間:20~30秒



5. 手袋の着用

血液・体液には、直接触れない様に作業する。血液・体液に触れる作業を行う場合は、必ず使い捨て手袋を着用する。

手袋を着用した状態でも、汚染した手袋でドアノブやテーブルなどに触れないよう注意する。使い捨て手袋は再使用せず、患者・処置ごとに交換する。

6. 個人防護具(PPE)

患者と濃厚な接触をする場合、血液・体液が飛び散る可能性のある場合、空気感染が疑われる場合は、PPE(ガウンまたはエプロン、ゴーグル、フェース・シールド等の目の保護具、手袋、その他の防護用具)を着用する。

<PPE着用モデル>



* 着脱方法
<手袋の着脱>



<エプロンの着脱>



<マスクの着脱>

* N95マスク着脱

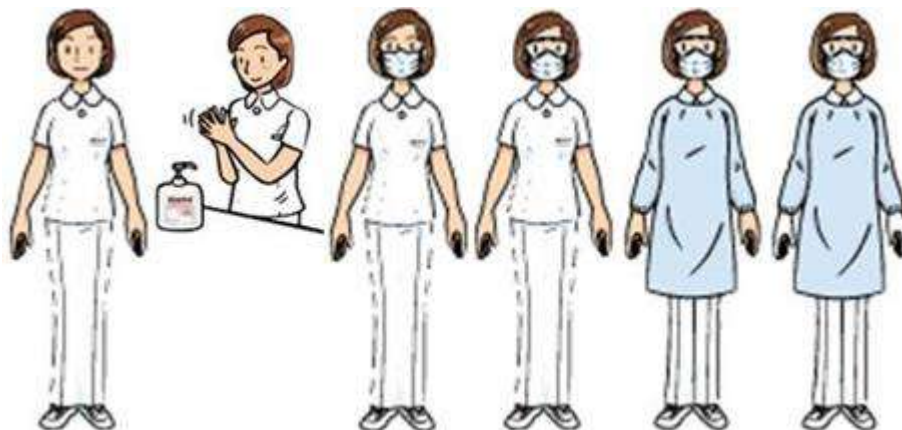


* サージカルマスク着脱

紐を持ち表面に触れないように破棄する



* 複数のPPE着脱法



はずす時手袋→ガウン(エプロン)→マスク And/Or アイシールドの順に外す。



7. 医用器具・器材

- 1) 清拭と洗浄
物理的な汚れ(有機物)を落とすことを基本に、環境や物品はこれで十分なものが多い。
- 2) 滅菌物の保管は、汚染が起こらない様注意する。汚染が認められたときは、廃棄、あるいは再滅菌する。使用の際は、安全保存期間を厳守する。
- 3) 滅菌済器具・器材を使用する際は、無菌野で滅菌手袋着用の上で取り扱う。
- 4) 推奨される消毒法一覧

滅菌消毒清掃基準		
器具種別	区分	選択・方法
クリティカル器具 無菌の組織や血管に 挿入するもの	一般的物品	滅菌
	温度耐性なし、ガス滅菌不可	温度耐性がなくガス滅菌が不可のものは 3.5%グルタラルールに 3 時間以上浸漬
セミクリティカル器具 粘膜または健常でない 皮膚に接触するもの 呼吸器系療法の器具 や麻酔器具、軟性内 視鏡、喉頭鏡、気管内 挿管チューブ、体温計 など。	一般的物品	3.5%グルタラルールへの 30 分以上の浸漬 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に 30 分間浸漬(金属は不可) サイズ、材質によっては滅菌
	軟性内視鏡	定められた洗浄機器と消毒薬剤を用いる。
	呼吸器系器具	0.02%次亜塩素酸ナトリウム液に 30 分間浸漬 血液で汚染された場合は、汚染を洗浄で除去後に 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に一時間浸漬
	気切チューブ(個人用 使用)	0.02%次亜塩素酸液に 30 分間浸漬
	口腔用、直腸用体温計	消毒用エタノール・70%イソプロパノールによる清拭
ノンクリティカル器具	一般的物品	洗浄・清拭
健常な皮膚とは接触するが、粘膜とは接触しないもの ベッドパン、血圧計のマンシェット、松葉杖、ベッド柵、リネン、食器、テーブルの表面、聴診器など。	接触予防策適応	清拭のできる器具の場合は消毒用エタノール・70%イソプロパノールによる清拭を行う。構造上清拭ができない器具の場合は、中性洗剤液にて 30 分間浸漬する。0.02%次亜塩素酸ナトリウム液は金属対して腐食作用があるため不可。 耐熱性・耐水性の器具の場合には、熱水消毒を選択することが望ましい。 血液で汚染された場合は、汚染を洗浄で除去後に 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に一時間浸漬する。

物品	通常の対応	洗浄、清拭。食器類は熱水洗浄	
	感染伝播の可能性のある場合	リネン	血液感染が考えられる場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液に一時間浸漬。その後洗濯。それ以外の場合は 0.02%次亜塩素酸ナトリウム液に 30 分間浸漬。その後洗濯
その他の物品		消毒用エタノール・70%イソプロパノール、アルコールが使用できない場合は中性洗剤液で清拭する。 血液、体液で汚染された場合には、汚染を拭き取った上、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液、あるいは消毒用エタノール・70%イソプロパノールで清拭。	
環境	床	通常清掃。埃を立てないように注意し、使用後のモップはよく洗浄し十分に乾燥させる。接触予防策の適応時は、患者が当該病床を退床後に中性洗剤液で清拭。血液、体液などで床が汚染された場合、物理的に拭き取るなどして除去し 0.1%次亜塩素酸ナトリウム液、あるいは消毒用エタノール・70%イソプロパノールを用いて清拭消毒する。物理的な除去が行えない場合には、1%の次亜塩素酸ナトリウム液を用いる。	
	診察室・ベッド	通常：家庭用洗剤による清拭。 接触予防策を適応時には、0.1%次亜塩素酸液あるいは人の手指が頻回に接する部分は消毒用エタノール・70%イソプロパノール、それ以外の部分は中性洗剤液で清拭。血液、体液などで床が汚染された場合には床に準じる。	
	トイレ便座、水道ノブ	腸内細菌汚染の可能性があるため、消毒用エタノール・70%イソプロパノールを使用する。	
消毒剤の調製法	商品名	濃度	調整法
次亜塩素酸ナトリウム	ピューラックス	0.02%	6%ピューラックス 20ml に水を加え 6L とする。
		0.1%	6%ピューラックス 100ml に水を加え 6L とする。
		1%	6%ピューラックス 5ml に水を加え 30ml とする。

8. 病原体別対策



*MRSA・VRE

環境での生息が可能で、床に落ちた MRSA の 15%は人が歩くと舞い上がるため接触予防策として環境の消毒が必要である。

しかし、手指を介した感染拡大が中心で、頻回接触表面の消毒が必要である。

その他の環境として、床面の消毒は必要かもしれない(未解決)。

VRE は便中の保菌が中心で、扱いには注意が必要である。

*MDRP(多剤耐性緑膿菌)

湿性環境での生存。逆に乾燥環境には弱い。頻回接触表面よりも浸潤環境の改善が必要。

*ノロウイルス

接触感染が主体だが、少量のウイルスで感染が成立し、嘔吐による飛沫感染、乾燥吐物による空気感染もあり得る。したがって吐物の処理を確実に行うことは重要である。

次亜塩素酸 Na で消毒可能である。

アルコールは効果が弱いとされていたが、最近では効果があるとされてきている(未解決)。

*クロストリディウム関連腸炎

芽胞形成するので環境で長時間生存する。

芽胞形成するのでアルコール耐性であるため環境は次亜塩素酸ナトリウムで行う。

次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があるため、金属表面は消毒後にふき取る手指衛生は石鹼・流水が必要である。

*インフルエンザウイルス

飛沫感染＋接触感染

中心は飛沫の吸引だが、環境についてウイルスが粘膜から侵入して感染することもあり得る。

PPE の着用までは要求しないが、確実な手指衛生は求められる。患者は、専用隔離室で対応する。

*新型コロナウイルス 飛沫感染＋接触感染＋空気感染(エアロゾル)

罹患者の咳、くしゃみ、唾液などから、エアロゾルが発生し、広範囲・長時間にウイルスが飛散する。

患者対応は、標準予防策＋空気予防策＋接触予防策を基本とする。

感染を疑う患者対応については、別途に定める手順・手続きに基づいて対応する。患者は、専用隔離室で対応する。

<エアロゾルが発生しやすい状況下の例>

気管吸引、ネブライザー療法、気管挿管、心肺蘇生、呼吸機能検査、など

9. 抗菌薬適正使用のための方策

- 1) 「抗菌薬適正使用マニュアル(資料② 京都民医連中央病院発行)」を参考に、抗菌薬の適切な使用の推進に資する取り組みを行うとともに、抗菌薬の適正使用について、連携する京都民医連病院または京都府医師会からの助言を受ける。
- 2) 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。分離微生物の薬剤感受性検査結果に基づく抗菌薬選択を行うことが望ましい。
- 3) 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。
- 4) 細菌学的検査の外部委託に際し、「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」に沿った対応を行う。
- 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) メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、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が、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) 感染対策向上加算1を届ける医療機関(京都民医連中央病院)に、年4回以上、感染症の発生状況、抗菌薬の使用状況等について報告を行う。

10. 職員の感染とその対処

- 1) 麻疹・水痘は、未罹患の免疫不全状態の患者が感染すると致命的であるため、感染した職員が感染源とならないように対策を講じる必要がある。
風疹は軽症の伝染病であり、罹患した者が重篤な経過をとることはまずないが、妊婦が罹患した場合は「先天性風疹症候群」のリスクが生じる。
- 2) 結核に関しては、有効に防御できる受動免疫は存在しないため、接触時の確実な予防措置と、接触者検診およびその後も発症阻止が重要である。結核患者が発生した場合は、患者のリスクによって接触者検診の範囲を設定する。原則は、感染源の患者発生に関連して保健所に届け出を行うため、接触者検診に対しても保健所と協議の上施行方法を決定する。
- 3) インフルエンザは潜伏期間中から感染性をもつため、伝搬対策以上にワクチンによる感染予防が重要になる。インフルエンザ感染が確認された職員は、解熱後24時間を経るまでは出勤してはならない。重症化のリスクがあると思われる患者に対しての予防投薬は主治医の判断で行う。
- 4) ノロウイルスは患者の吐物・便に多量に含まれ、汚物の処理をした職員が発症するケースは多い。ノロウイルス感染患者に接する時は、接触予防策を徹底する。発症した職員は、嘔吐が24時間止まるまでは出勤してはならない。手洗いを十分に行う。
- 5) 新型コロナウイルス感染症に感染した場合は、職員自身が感染した場合、また濃厚接触者となった場合の療養・待機期間については、「新型コロナウイルス感染症5類への移行後の感染対策や陽性者・濃厚接触者対応について」に基づき対処する。
- 6) 血液・体液暴露事故については、粘膜・皮膚の傷など、バリアのない、あるいはバリアの破綻した身体への暴露により発生する。針刺し事故など、鋭利な器具による刺傷が中心である。血液・体液暴露を受けた場合、それが針刺し事故であればすぐに流水で傷を洗い流す。粘膜の場合も同様に十分に洗い流す必要がある。傷を絞ることは効果がないとされている。「暴露源の感染症の確認」や「暴露後の手続き」については、京都民医連中央病院「院内感染防止マニュアル 3.6.2.2から3.6.4(別紙資料③)」の内容に準じて対応する。
- 7) 予防接種が可能な感染症疾患に対しては、接種率を高めることが最大の制御策である。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、新型コロナウイルス等)については、適切にワクチン接種を行う。
尚、患者・医療従事者ともに必要なワクチンの接種率を高めるために、全職員への感染性疾患罹患調査票を実施する。

11. 特殊な感染症の相談体制の確立

新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携にかかわる体制について、京都民医連中央病院とあらかじめ協議する。

<資料①②③>

- 1) 感染症法における感染症分類:厚生労働省
- 2) 抗菌薬適正使用マニュアル:京都民医連中央病院発行
- 3) 京都民医連中央病院「院内感染防止マニュアル」

<引用・参考文献>

- 1) 京都民医連中央病院「院内感染防止マニュアル」 2019年5月27日発行
- 2) 「NCGMにおける新型コロナウイルス感染症」院内感染対策マニュアルV. 4. 5 :国立国際医療研究センター
- 3) 感染症法における感染症の分類:厚生労働省

以上

改定日	改定内容
2022年12月	隔離室作成に伴う、院内トリアージの見直し
2023年5月	新型コロナ感染2類から5類へ変更に伴う職員の待機期間について
2024年3月	感染症罹患調査について