

1 医療関連感染対策指針

改訂2020/01/04

追記2022/04/01

追記2024/04/01

1-1. 医療関連感染対策に関する基本的な考え方

我々医療従事者には、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。社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院（以下「当院」とする）においては、本指針に基づき、医療関連感染対策マニュアルを作成し、感染対策を行う。

1-2. 用語の定義

1) 医療関連感染

病院環境下で発生した全ての感染症を医療関連感染と言い、病院内という環境で発生した感染症は、病院外で発症しても医療関連感染という。逆に、病院内で発症しても、病院外（市中）で感染した感染症は、医療関連感染ではなく、市中感染という。

2) 医療関連感染の対象者

医療関連感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、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

本指針は医療関連感染対策委員会の議を経て策定したものである。また、医療関連感染対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更に際しては最新のエビデンス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

- (1) 本指針に記載された対策は、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。
- (2) 感染制御部は、感染対策チーム infection control team（以下ICT）主導で、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する。
- (3) ICTは、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。

- (4) 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。
- (5) 定期的ラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。
- (6) 定期的に手指衛生や各種の感染対策の遵守状況を監査するとともに、擦式消毒剤の使用量を調査して、その結果をフィードバックする。

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。なお、本指針の照会には感染制御部が対応する。

1-4 医療関連感染対策のための委員会及び部門

医療関連感染対策委員会（ICC）、感染制御部（ICT）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。医療関連感染対策委員会（ICC）は病院長の諮問委員会であり、検討した諮問事項は病院長に答申され、運営会議での検討を経て、日常業務化する。感染制御部（ICT）は病院長の直接的管理下にある日常業務実践チームであり、病院長が一定の権限を委譲し、同時に義務を課し、組織横断的に活動する。

1) 病院長

答申事項に関し、運営会議での検討を経て、必要な感染制御部（ICT）の業務を決定し、日常業務として指定する。

2) 医療関連感染対策委員会infection control committee（ICC）の構成

専門職代表を構成員として以下のとおり組織する。

- 病院長
- ICT責任者（委員長を務める）
- 感染制御部責任者
- 医療安全担当者
- 看護部長
- 薬剤科長
- 臨床検査科長または臨床検査担当者
- 衛生管理者
- ICTメンバー及び感染制御部メンバー
- 事務部長、その他必要と認められる者

3) 医療関連感染対策委員会 infection control committee (ICC) の業務

- (1) 1か月に1回程度の定期的会議を開催する。
緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。
- (2) ICTの報告を受け、その内容を検討した上で、ICTの活動を支援すると共に、必要に応じて、各診療科に対して病院長名で改善を促す。
- (3) 病院長の諮問を受けて、感染対策を検討して答申する。
- (4) 日常業務化された改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直しする。
- (5) それぞれの業務に関する規定を定めて、病院長に答申する。
- (6) 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、さらなる改善策を勧告する。

4) 感染制御部について

- (1) 病院長直属の組織として感染制御部を設置し、ICTは感染制御部内実働チームとして活動する。ICTの構成員は、感染症に精通した4職種（医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師）とする。
- (2) 専任の医療関連感染管理者として、インフェクションコントロールドクター（ICD）、感染制御関連大学院修了者、感染管理認定看護師、インフェクションコントロールスタッフ（ICS）養成講習会修了者、認定感染制御専門薬剤師、感染制御認定臨床微生物検査技師、その他の適格者、のいずれかで、病院長が適任と判断した者を中心に組織する。1週間に1度の定期的ラウンドを行って、現場の改善に関する介入、現場の教育啓発、アウトブレイクあるいは異常発生の特定と制圧、その他に当たる。
- (3) 各診療科同様、病院長直属の部門とし、感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。また、感染制御部（ICT）は、重要事項を定期的に病院長に報告する義務を有する。
- (4) 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、その状況および患者／医療関連感染の対象者への対応等を、病院長へ報告する。
- (5) 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。
- (6) 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。
- (7) 当院の感染対策に対する基本的考え方
 - ① 感染対策向上加算Ⅰを取得している病院として、感染制御部【感染対策チーム＜ICT＞抗菌薬適正使用支援チーム＜AST＞】、リンクスタッフチームおよび院内感染対策委員会を設置し、組織全体で感染管理を実施しています。
 - ② 手指衛生などの感染対策
 - 手指消毒剤を院内各所に設置し、診察やケアの前後で手指衛生を行います。

- 病院環境の清浄化に努め、質の良い清掃の維持を行っています。
- ③ 病院内、病院外の感染症の動向を把握し、アウトブレイク防止のため、微生物のモニタリングを行い、感染管理に役立てます。
- ④ 最新のガイドラインに基づいた感染対策マニュアルを整備しています。
- ⑤ 職員には、様々なワクチン接種を推奨し、感染への抵抗力をみる抗体価の管理を行っています。
- ⑥ 職員教育
 - 感染対策に関する職員教育を実施しています。
 - 定期的に院内巡回を行い、適切に対策が実施されているか確認しています。
 - 災害・新興感染症の対応ができるようBCP*の策定をしています。
- ⑦ 特定の種類の抗菌薬が効きにくくなる抗菌薬耐性菌を生み出さないよう、抗菌薬の適正使用に努めています。
- ⑧ 保健所および医師会、地域の医療機関と連携し、お互いの施設の感染対策の向上に努めています。
- ⑨ 地域の高齢者施設および障がい者施設等と連携し、研修会の合同開催や実地指導を通し平時より感染対策の向上に努めています。

5) 抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

- (1) 病院長直属の組織として感染制御部を設置し、ASTは感染制御部内において抗菌薬適正使用支援の実働チームとして活動する。ASTの構成員は、感染症に精通した4職種（医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師）とする。
- (2) 1週間に1度の定期的カンファレンスを行い、適切な微生物検査・血液検査・画像検査などの実施状況の確認し初期抗菌薬の選択・用法・用量の適正性の評価を行う。
- (3) 感染染症診療・抗菌薬使用に関するコンサルテーション
- (4) 適切な検体採取と培養検査の提出や施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制の整備
- (5) 抗菌薬適正使用についての教育を目的とした院内研修の企画・開催
- (6) 抗菌薬使用に関するマニュアルの作成
- (7) 院内作用抗菌薬の定期的な見直し
- (8) 他の医療機関からの抗菌薬適正使用に関する相談対応

6) その他

発生した医療関連感染症が、正常範囲の発生か、アウトブレイクあるいは異常発生かの判断がつきにくいときは、厚生労働省地域支援ネットワーク担当事務局、あるいは、日本環境感染学会認定教育病院担当者に相談する。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）へのファックス相談も活用する。

1-5 医療関連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、ICT 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。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。
- 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、可能な形で行う。
- 5) 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。

1-6 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

1) サーベイランス

日常的に院内における感染症の発生状況を把握するシステムとして、対象限定サーベイランスを必要に応じて実施し、その結果を感染対策に生かす。

- (1) カテーテル関連血流感染、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、尿路感染、その他の対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。
- (2) 本院のサーベイランスについて
 - ▶ 黄色ブドウ球菌の総検出件数のサーベイランス
 - ▶ 手指衛生サーベイランス
 - ▶ 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）に参加
 - ✓ 検査部門
 - ✓ 全入院患者
 - ✓ 手術部位感染部門

2) アウトブレイクあるいは異常発生

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) 微生物検査室では、業務として検体からの検出菌の薬剤感受性パターンなどの解析を行って、疫学情報を日常的に感染制御部、ICTおよび臨床へフィードバックする。
- (3) 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へのファックス相談を活用する。

- (4) 報告の義務付けられている感染症が特定された場合には速やかに保健所に報告する。

1-7 医療関連感染対策推進方策等

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。
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。
- (2) 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、液体石けんと流水による手洗いを基本とし、これを行う。
- (3) 目に見える汚れがある場合には、液体石けんと流水による手洗いを行う。
- (4) アルコールに抵抗性のある微生物に考慮して、液体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

全ての患者に対して、標準予防策を実施する。疾患や微生物の特性に応じて、標準予防策に加えて感染経路別予防策を実施する。

(1) 個人防護具の着用

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) 呼吸器衛生/咳エチケット

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促して、汚染の拡散を防止する。

職員は、職務中はユニバーサルマスクングを実施する。

3) 環境清浄化

- (1) 患者環境は、常に清潔に維持する。
- (2) 患者環境は質の良い清掃の維持に配慮する。
- (3) 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。
- (4) 流しなどの水場の排水口および湿潤環境などは必ず汚染しているものと考え、水の跳ね返しによる汚染に留意する。
- (5) 床に近い棚（床から30cm以内）に、清潔な器材を保管しない。
- (6) 薬剤／医療器材の長期保存を避ける工夫をする。
- (7) 手が高頻度で接触する箇所は1日1回以上清拭または必要に応じて消毒する。

- (8) 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。
- (9) 蓄尿や尿量測定が不可欠な場合は、汚物室などの湿潤環境の日常的な消毒や衛生管理に配慮する。
- (10) 清掃業務の委託業者に対して、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。

4) 交差感染防止

- (1) 易感染患者を保護隔離して病原微生物から保護する。
- (2) 感染リスクの高い易感染患者を個室収容する場合には、そこで用いる体温計、血圧測定装置などの用具類は、他の患者との共用は避け、専用のものを配備する。
- (3) 各種の感染防護用具を容易かつ適正に使用する必要があり、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。
- (4) 手術室に関しては、清潔領域への入室時、交差感染防止策として、履物交換、着衣交換等を常時実施する必要性はない。

5) 消毒薬適正使用

- (1) 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。
- (2) 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。
- (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) 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。
- (6) 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。

6) 抗菌薬適正使用

- (1) 抗菌薬は、不適正に用いると耐性菌を生み出したり、耐性菌を選択残存させたりす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。
- (2) 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。
- (3) 分離菌の薬剤感受性検査結果に基づいて抗菌薬を選択する。
- (4) 微生物検査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。
- (5) 必要に応じた血中濃度測定therapeutic drug monitoring（TDM）により適正か

つ効果的投与を行う。

- (6) 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）。
- (7) 手術に際しては、対象とする臓器内濃度と対象微生物とを考慮して、有効血中濃度を維持するよう投与することが重要である。
- (8) 抗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。なお、抗MRSA薬、カルバペネム系抗菌薬、第4世代セフェム系抗菌薬、及びTAZ/PIPC、ニューキノロン系抗菌薬（注射剤）の薬剤については、使用届出制を導入し監視する。
- (9) 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。
- (10) 施設内における薬剤感受性パターン（アンチバイオグラム）を把握しておく。併せて、その地域における薬剤感受性サーベイランスの結果を参照する。

7) 感染経路別予防策

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
 - ✓ シフテリア（喉頭）
 - ✓ マイコプラズマ肺炎
 - ✓ 百日咳
 - ✓ 肺ペスト
 - ✓ 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）
 - ✓ アデノウイルス
 - ✓ インフルエンザウイルス

- ✓ ムンプス（流行性耳下腺炎）ウイルス
- ✓ パルボウイルスB19
- ✓ 風疹ウイルス

E. 新興感染症

- ✓ 重症急性呼吸器症候群（SARS）
- ✓ 高病原性鳥インフルエンザ
- ✓ 新型コロナウイルス感染症

(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、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
 - ✓ シフテリア（皮膚）
 - ✓ 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）
 - ✓ 膿痂疹
 - ✓ 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
 - ✓ 疥癬
 - ✓ 帯状疱疹（播種性あるいは免疫不全患者）
 - ✓ 市中感染型パントン・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

- (1) 保健所および医師会と連携し、加算2・加算3・外来感染対策向上加算の届出を行った保健医療施設と年4回の連携カンファレンスを実施する。また、そのうち少なくとも1回は新興感染症の発生等を想定した訓練を実施する。
- (2) 地域の高齢者施設および障がい者施設等と連携し、研修会の合同開催や実地指導を通し平時より感染対策の向上に努めています。
- (3) 地域支援ネットワークを充実させ、地域の中心の病院として、地域の感染対策を支持する。

- (4) 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病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。
- (5) 専門家を擁しない場合は、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。

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予防できる疾患については、適切にワクチン接種を行う。(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)
- (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。

- (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、鋭利器具専用の安全廃棄容器を携行する。
- (6) 安全装置付き器材を使用し、定期的に評価見直しを行う。
- (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。
- (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) 第三者評価

医療関連感染対策の各施設に於ける質は、第三者評価(外部評価)を受ける。

- (1) 医療関連感染対策の各施設に於ける質の評価は、第三者グループに依頼し、あるいは第三者グループを独自に組織し、審査結果を改善につなげる。
- (2) 半年に1回程度の第三者評価を受ける。

12) 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、協力を求める。
- (2) 必要な応じて感染率などの情報を公開する。