**院内感染対策指針**

**１ 総則**

**1-1．基本理念**

**われわれ医療従事者には、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。神楽坂岡田診療所（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う。**

**1-2．⽤語の定義**

**1）院内感染**

**病院・医院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と⾔い、院内という環境で感染した感**

**染症は、院外で発症しても院内感染という。逆に、院内で発症しても、院外(市井)で感染した**

**感染症は、院内感染ではなく、市井感染という。**

**2）院内感染の対象者**

**院内感染の対象者は、患者、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(院内指針、⼿順書と⾔うべきもの：以下同様)は当院⻑が策定したものである。また、**

**多くの職員の積極的な参加を得て適宜変更するものであり、変更に際しては最新の科学的根**

**拠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**

**本指針に記載された各対策は、全職員の協⼒の下に、遵守率を⾼めなければならない。**

**① 院⻑は、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**

**し、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。**

**② 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。**

**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。**

**２ 院⻑または院内感染管理者の業務**

**院⻑または院⻑が適任と判断した院内感染管理者が中⼼となって、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。**

**1） 定期的診療所内監視を⾏って、現場の改善に努⼒する。**

**2） 院内感染管理者は、重要事項を定期的に院⻑に報告する義務を有する。**

**3） 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、院内感染管理者はそ**

**の状況および患者／院内感染の対象者への対応等を、院⻑へ報告する。**

**4） 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。**

**5） 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。**

**３ 院内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、院⻑あるいは院内感染管理者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。**

**3） 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。**

**4） 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。**

**４ 感染症の発⽣時の対応と発⽣状況の報告**

**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いち早く特定し、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） 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（厚労省委託事業**

**http://www.kansensho.or.jp/ ）へのファックス相談を活⽤する。**

**3） 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。**

**５ 院内感染対策推進⽅策等**

**5-1．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、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。**

**5-2．微⽣物汚染経路遮断**

**微⽣物汚染（以下汚染）経路遮断策としてアメリカ合衆国疾病予防管理センター Centers for Disease**

**Control and Prevention（CDC）の標準予防策（Jane D Siegel et al. Guideline for Isolation**

**Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.**

**http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf）、および、5-7.付加的対策で**

**詳述する感染経路別予防策を実施する。**

**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。**

**5-3．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に⼼がける。**

**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／医療器材の⻑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)。**

**5-4．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。**

**5-5．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。**

**5-6．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つの抗菌薬を⻑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） 抗メチシリン耐性⻩⾊ブドウ球菌（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。**

**5-7．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。**

**5-7-1. 空気感染（粒径5μm以下の粒⼦に付着。⻑時間、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**

**5-7-2. ⾶沫感染（粒径5μm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**

**5-7-3. 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⻑期⽣存する菌（MRSA、Clostridium difficile、**

**Acinetobacterbaumannii、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癤**

**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）**

**5-8．地域⽀援**

**施設内に専⾨家がいない場合は、専⾨家を擁するしかるべき組織に相談し、⽀援を求める。**

**1） 地域⽀援ネットワークを充実させ、これを活⽤する。**

**2） 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。**

**3） 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に応じて相談する**

**（http://www.kankyokansen.org/nintei/seido.html）。**

**4） 感染対策に関する⼀般的な質問については、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）にファックスで質問を⾏い、適切な助⾔を得る**

**（http://www.kansensho.or.jp/）。**

**5-9．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（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。**

**5-10．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。（5-2．をも参照）**

**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5-9-1)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。**

**5-11．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。**

**2025.4.1**