

鈴鹿医療科学大学附属桜の森病院 院内感染対策指針

2024年7月11日 改訂

緩和ケア病院には、様々な合併症を有し、全身状態が悪く免疫力の低下した患者が多く入院され、易感染であり、感染症に罹患しやすい状態にある。院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の特定、速やかな制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。本指針により院内感染の防止に取り組み、安全かつ適切な医療を提供していく。

1. 目的

本指針は、院内感染の防止および院内感染発生時の対応手順、拡大予防策・手順を明確にし、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。

2. 組織及び体制

病院内に「感染対策チーム」「院内感染対策委員会」を設置し、感染防止を推進する。

(1) 感染対策チーム

医師・薬剤師・看護師・事務職員などを構成メンバーとし、具体的かつ実践的に感染対策を実行する実務組織として感染対策チームを置く。

〔任務内容〕

- ・院内感染対策の実施状況の確認および指導・助言
- ・院内集団感染時の対応
- ・院内採用消毒剤の選定

(2) 院内感染対策委員会

院内感染対策指針 院内感染対策委員会設置要綱参照。

3. 感染管理のためのマニュアル整備

米国疾病対策センター（CDC）のガイドラインの中から重要と思われる内容を抜粋し、当院に合わせたマニュアル（「院内感染対策手順書」）を作成する。

4. 院内感染発生時の対応

1) 感染症発症報告

- (1) 担当者は、感染症が発症したことを部門長に報告する。
- (2) 部署責任者は、院長に報告する。
- (3) 感染症法対象疾患分類により、保健所への連絡と「報告書」を提出する。
- (4) 院長は、院内感染対策委員会に報告し、感染症対策の実施を指示する。
- (5) 担当者は、指示を受けて対応策を計画する。
- (6) 感染症患者が集団発生した場合は、本指針の10.「アウトブレイク（集団発生）時の対応」を参照。

感染症法対象疾患一覧

	感染症名	届出/就業制限
1類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱	直ちに届ける 就業制限あり
2類	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、鳥インフルエンザ（H7N9）、鳥インフルエンザ（H5N1）、中東呼吸器呼吸器症候群（MERS）、重症急性呼吸器症候群（SARS コロナウィルスに限る）	直ちに届ける 就業制限あり
3類	腸管出血大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、コレラ、細菌性赤痢	直ちに届ける 就業制限あり
4類	E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム熱、回帰熱、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、つつが虫病、デング熱、チクングニア熱、ニパウィルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、N鳥インフルエンザ（H5N1及びH7N9を除く）、ハンタウィルス肺症候群、重症熱性血小板減少症候群（フルボウィルス属 SFTS ウィルスに限る）、Bウィルス病、ブルセラ病、発しんチフス、ライム病、リッサウィルス感染症、レジオネラ症、レプトスピラ症、キャサヌル森林病、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、鼻疽、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウィルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、ロッキー山紅斑熱、ジカウィルス感染症	直ちに届ける 就業制限なし
5類	アメーバ赤痢、ウィルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症、急性脳炎（ウエストナイル熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、侵襲性インフルエンザ菌感染症、侵襲性髄膜炎菌感染症、侵襲性肺炎球菌感染症、水痘（入院例に限る）、先天性風しん症候群、梅毒、播種性クリプトコックス症、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、麻しん、急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く）、百日咳、風しん、薬剤耐性アシトネバクター感染症 COVID-19	7日以内に届ける *麻疹、侵襲性髄膜炎菌感染症 は 診断直後ただちに届出 *風疹も直ちに届出に変更 就業制限なし
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ	直ちに届ける
指定感染症	該当なし	直ちに届ける

- 2) 感染症対策
 - (1) 担当者は、感染症患者に対する感染症対策を計画・実施する。
 - (2) 部門担当者は、計画内容を職員に情報提供し、感染症対策を徹底させる。
 - (3) 医師は、定期的に必要な検査を施行し、感染症の状態を把握する。
 - (4) 感染症対策を実施し、検査結果に注目して、感染症が改善された時点で対策中止の指示を医師が出す。
 - (5) 感染症患者に使用していた物品に関しては適切な手順で処理をする。

- 3) 標準予防策
院内感染対策指針 標準予防策手順書参照。
- 4) 接触予防策
院内感染対策指針 感染経路別予防策手順書参照。
- 5) 飛沫感染予防策
院内感染対策指針 感染経路別予防策手順書参照。
- 6) 空気感染予防策
院内感染対策指針 感染経路別予防策手順書参照。
- 7) 結核予防策
結核感染対策手順書参照。

5. 中心静脈カテーテル関連感染防止対策
院内感染対策指針 業務感染予防手順書参照。

6. 末梢静脈留置カテーテル関連感染防止策
院内感染対策指針 業務感染予防手順書参照。

7. 針刺し防止対策
院内感染対策指針 業務感染予防手順書参照。

8. インフルエンザ感染・新型コロナウイルス感染対策
インフルエンザ感染・新型コロナウイルス感染対策手順書参照。

9. アウトブレイク（集団発生）時の対応
 - 1) アウトブレイクとは
一定期間内に特定の場所（病院）において、特定の微生物や薬剤耐性菌による感染症患者が基準となる症例数を超えて発生した状態。疫学的にアウトブレイクを把握できるように、菌種ごとおよび薬剤耐性を示す菌ごとのサーベイランスを実施しなければならない。
 - 2) アウトブレイクを疑う基準
 - (1) 1例目の発見から4週間以内に、病院内で同一菌種による感染症発病症例が3例

以上特定された場合。

(2) 1例目の発見から4週間以内に、同一菌株と思われる感染症発病症例が3例以上特定された場合。

(3) 通常検出されない薬剤耐性菌が検出された場合。

カルバパネム耐性腸内細菌 (CRE)

バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA)

多剤耐性緑膿菌 (MDRP)

バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)

多剤耐性アシトネバクター属 (MDRA)

(4) 同一の医療関連感染が通常予測される頻度より多く発生した場合。

(5) 通常発生しないウイルス感染症が院内で1例以上発生した場合。

*医療施設内でアウトブレイクを起こしやすい感染症

①接触感染：MRSA, VER, MDRP, ESBL, クロストリジウム・ディフィシル、セラチア、疥癬、腸管出血性大腸菌、流行性角膜炎など

②エアロゾル・汚染水誤嚥：レジオネラ

③飛沫感染：インフルエンザ、風疹

④空気感染：結核、麻疹、水痘

3) アウトブレイク発生時の対応

(1) 院内感染対策委員長 (院長) は、臨時の感染対策委員会を招集する。

実地疫学調査

①アウトブレイクの概要の把握

- ・病原体検出状況の確認と把握
- ・薬歴の確認
- ・感染患者および感受性患者の把握
- ・環境検査の実施
- ・現状の確認、問題点、対策の検討
- ・スクリーニングの実施

②アウトブレイクの原因調査

- ・感染予防策破綻の有無
- ・感染経路

病棟の対応 (院内感染対策指針、標準予防策手順書、感染経路別予防策手順書参照)

①感染源

- ・感染経路対策
- ・患者の個室隔離、集団隔離
- ・スタンダードプリコーションの強化
- ・感染経路別予防策の実施

②感受性者対策 (逆隔離、抗菌剤の予防投与)

③環境対策 (清掃、消毒など)

④感染対策の指導

⑤疫学調査を踏まえた対策の実施

(2) 必要時保健所に報告する。

(3) 患者、家族への説明は院長が行う。

(4) 診療制限については、院内感染対策委員会で検討協議し適宜実施する。診療制限の解除は院内感染対策委員長が判断する。

- 4) 職員への情報共有
 - (1) 院内感染対策委員会より、病院内メールを利用し、全ての職員に周知する。
 - (2) アウトブレイク終息時には、再発防止のため、アウトブレイク事例の分析を含めた報告を行う。
 - 5) 院内感染対策委員会の報告書作成並びに保管
 - (1) アウトブレイク発生時の、発生時の経過、具体的な対応内容は「ヒヤリハット・有害事象報告書」に記録を残す。
 - (2) 終息時には、「ヒヤリハット・有害事象報告書」等を参考に発生原因、今後の対策を検討し「是正処置報告書<再発防止報告書>」を作成する。
 - (3) 「ヒヤリハット・有害事象報告書」、「是正処置報告書<再発防止報告書>」の管理は病院規定に準じる。
 - 6) 情報の公開
 - (1) 保健所の指示に従い、情報を公開する。
 - (2) 情報を公開する場合には、アウトブレイクとなった事例を分析、解決策をまとめたうえ、患者の了解を得た後に個人情報の取り扱いに配慮し公開する。
10. 院内感染対策のための研修
- (1) 院内感染対策委員会は、研修計画に従い、年2回程度の全職員を対象とした研修会を実施する。
 - (2) 研修は、感染対策のための基本的な考え方、および具体的方策について、全職員に周知徹底することを通じて、院内感染に対する意識の向上を図ることを目的とする。
 - (3) 職員は、院内感染対策研修会を受講することに努める。
11. 当該指針の閲覧に関する事項
- 患者等が安心して医療を受けることができるよう本指針は当院ホームページを通して公開し、閲覧に供する。