

院内感染防止対策指針

令和5年10月

医療法人中川会飛鳥病院
院内感染防止対策委員会

目次

第1 目的等

第1の1 目的（1ページ）

第1の2 趣旨（1ページ）

第1の3 委任（1ページ）

第2 基本的な考え方

第2の1 現状認識（1ページ）

第2の2 基本事項（1・2ページ）

第3 院内感染発生時の対応と報告体制

第3の1 院内感染発生時の対応（2ページ）

第3の2 報告・連絡体制（2・3ページ）

第3の3 報告の方法（3ページ）

第3の4 報告・連絡の流れ（3ページ）

第3の5 保健所等への届出（4ページ）

第3の6 定期レポート（4ページ）

第3の7 その他（4ページ）

第4 院内感染への対応のためのマニュアル等

第4の1 新型コロナウイルス対応マニュアル等の作成（4・5ページ）

第5の2 院内感染対応マニュアルの整備（5ページ）

第5 患者からの相談への対応（5ページ）

第6 雑則

第6の1 適用日等（5ページ）

別紙 院内感染発生時の報告・連絡スキーム（6ページ）

様式第1号 感染症報告書（7ページ）

様式第2号 院内感染症発生情報兼指示・連絡票（8ページ）

様式第3号 感染情報レポート（9ページ）

第1 目的等

第1の1 目的

この指針は、医療法人中川会飛鳥病院院内感染防止対策委員会要綱（令和5年11月1日全部改正施行。以下「要綱」という。）第7条の規定に基づき、感染防止対策のための具体的な方策及び院内感染の発生時における対応方法その他感染防止対策に関し必要な事項を定めることを目的とする。

第1の2 趣旨

病院は、この指針に基づき、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図るものとする。

第1の3 委任

この指針に定めるもののほか、感染防止対策に関し必要な事項は、要綱に定めるところによる。

第2 基本的な考え方

第2の1 現状認識

一般に感染は、感染源、感染経路及び感受者のそれぞれに対する予防とその対策を講ずることにより達成されるものである。

本来感染治療の場である病院という特殊な環境のなかでの感染の発生という点を考慮しつつ、感染の発生の原因を十分に考察し、安全な院内環境を達成することは極めて重要な取り組みである。

第2の2 基本事項

院内感染防止対策委員会の指導による院内感染の発生動向を監視するためのサーベイランス網の確立及び職員の教育が感染防止対策の基礎となる。

また、感染源の排除及び伝播の遮断のため、次の①から④までの事項に留意する。これらの励行等は、感染防止対策の基本である。

①手洗いの励行

手指は、病原体が容易に付着し、職員の手指を介して感染が拡大する可能性が高い。

感染防止対策のうち、「感染経路の遮断」においては、手洗いは最も重要な手段であり、手洗いの遵守が院内感染の発生や拡大を未然に防ぐことにつながる。

②消毒業務

洗浄、消毒及び滅菌は、医療現場における重要な感染予防対策のひとつであり、汚染された器具類の適切な滅菌や消毒薬の適切な使用が重要である。

③環境整備

院内の環境整備の基本は、清掃による汚染の除去であり、毎日の清掃が必要である。

床、テーブル等は、汚染除去を目的とした除塵清掃が重要であり、日常的には、消毒薬を使用する必要はないが、湿式清掃を行う。

また、手が頻繁に触れる部位は、水拭き清拭又は消毒薬による清拭消毒を励行し、及び実施する。

④感染性破棄物の管理

院内で発生する感染性廃棄物の管理及びその処理においては、徹底した安全管理を実施し、感染防止のための環境の確保を行うものとする。

第3 院内感染発生時の対応と報告体制

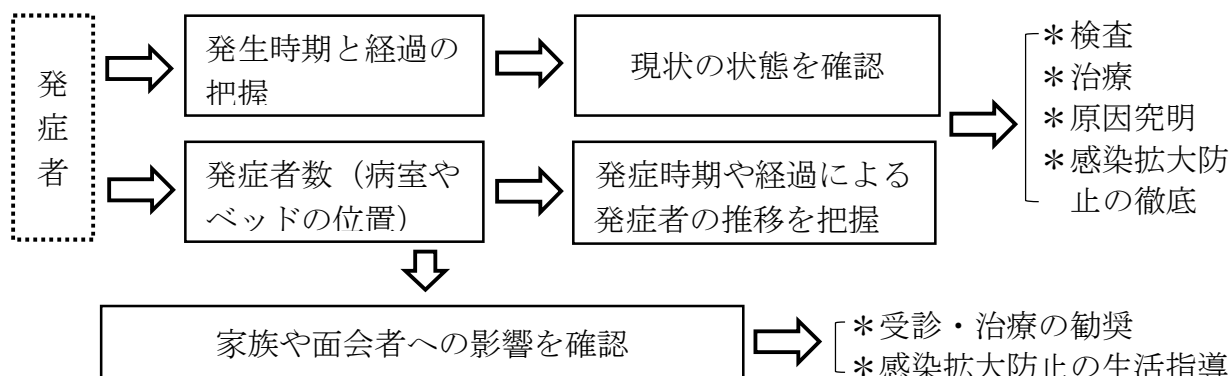
第3の1 院内感染発生時の対応

①発症者と発生状況の把握及び対応

院内感染を疑った場合は、発症者の状況に応じて治療を開始するとともに、その原因の究明のための検査及び調査を開始する。

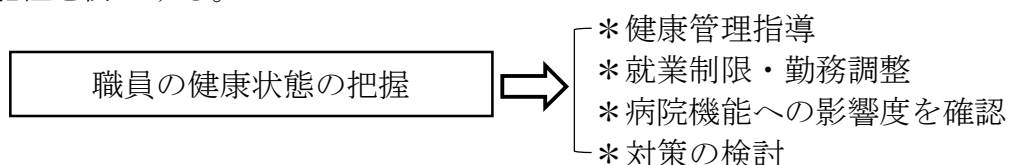
また、同じ症状を示す患者やその家族、面会者等への影響を把握して、感染経路を遮断するための対策を徹底する。

これを図示すると次のとおりとなる。



②職員の健康状態の把握と対応

院内感染が発生した場合には、患者のみならず勤務する職員の健康状態も確認し、感染の可能性を防止する。



第3の2 報告・連絡体制

院内感染の発生及びその可能性が確認された場合には、速やかに体制を整え、発生動向の情報を共有することで、感染発生の予防及びまん延を防止するとともに、重大な院内感染が発生し、病院内のみでの対応が困難な事態が生じた場合若しくは発生したことが疑われる場合には、所轄の保健所及び医事行政機関と連携を図り、指導及び助言を受

けるものとする。

届出が必要な場合は、第3の5に定めるところにより届け出る。

第3の3 報告の方法

院内感染の発生の報告は、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) 感染症報告書（様式第1号）によるものとする。
- (2) 報告の内容が緊急を要する場合には、直ちに口頭によるものとする。
- (3) 報告（口頭の場合を除く。）は、診療録、看護記録等に基づき作成するものとする。

第3の4 報告・連絡の流れ

- ① 院内感染の発生を発見した職員（以下「発見者」という。）は、速やかに担当医及び病棟リーダーに報告する。



- ② 発見者並びに担当医及び病棟リーダーは、発生の状況に関する感染症報告書を作成するとともに、直ちに看護部長に報告する。

これ以降、本件院内感染の窓口を看護部長に一本化する。

- ③ 発生状況によっては、直接病院長に口頭により報告し、指示を仰ぐ。
- ④ 感染の種類に応じて患者の隔離等を行い、院内感染の予防に努める。
- ⑤ 病棟カンファレンスを実施し、第4の1の院内感染対応マニュアルに基づき、看護計画を作成する。
- ⑥ 担当医は、患者の救命、発生原因の究明、検査依頼等に努める。
- ⑦ 担当医は、検査結果を踏まえ、疫学的分析を行う。
- ⑧ 担当医は、看護師長等とともに、患者及びその家族（近親者及び成年後見人その他の関係者を含む。以下「家族等」という。）に説明を行うとともに、理解と協力を得る。



- ⑨ 病院長は、報告された状況に応じ、院内感染防止対策委員会の委員長（以下「委員長」という。）（委員長が不在のときは、副委員長）に対策を指示する。



- ⑩ 委員長は、必要に応じ、院内感染防止対策委員会を招集する。
なお、発生状況により緊急性があると認められる場合は、直ちに、委員長、副委員長、事務長及び事務次長（⑪において「主要メンバー」という。）で協議を行う。



- ⑪ 主要メンバーは、発生状況の確認、発生原因の究明及び必要物品等の検討を行い、職員への迅速な情報の提供並びに指示及び周知を行う。
情報の発信等は、院内感染症発生情報兼指示・連絡票（様式第2号）によるものとする。



- ⑫ 各所属長は、所属職員に周知徹底を行う。



- ⑬ 病院長は、必要に応じ、医事行政関係機関に報告するとともに、助言を求める。

院内感染発生時の報告・連絡スキーム（別紙）を参照

第3の5 保健所等への届出

- ① 担当医は、院内感染が発生した場合においては、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（平成10年法律第140号。以下「感染症法」という。）第12条第1項の規定に基づき、所轄の保健所長を経由して奈良県知事に届け出なければならない。
- ② 前記①の届出は、次の各号のとおりである。
 - (1) 一類感染症の患者にあつては、直ちに届出を行う。
 - (2) 二類感染症の患者又は無症状病原体保有者にあつては、直ちに届出を行う。
 - (3) 三類感染症の患者又は無症状病原体保有者にあつては、直ちに届出を行う。
 - (4) 四類感染症の患者又は無症状病原体保有者にあつては、直ちに届出を行う。
 - (5) 厚生労働省令で定める五類感染症の患者にあつては、直ちに届出を行う。
 - (6) 新型インフルエンザ等感染症の患者にあつては、直ちに届出を行う。
 - (7) 新感染症にかかっていると疑われる者にあつては、直ちに届出を行う。
 - (8) 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）にあつては、7日以内に届出を行う。

第3の6 定期レポート

副委員長は、院内感染の発生状況について、1週間ごとに、感染情報レポート（様式第3号）により委員長に報告するものとする。

第3の7 その他

院内感染の発生の報告に係る職員は、当該院内感染に関し知り得た内容を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

なお、院内感染の発生を報告した職員は、これを理由としていかなる不利益な取扱いを受けることはない。

第4 院内感染への対応のためのマニュアル等

第4の1 新型コロナウイルス対応マニュアル等の作成

院内感染への対応のため、次の各号に掲げるマニュアル（以下「院内感染対応マニュアル」という。）を作成する。

- (1) 新型コロナウイルス対応マニュアル
- (2) 新型インフルエンザ対応マニュアル
- (3) 季節性インフルエンザ対応マニュアル
- (4) ノロウイルス対応マニュアル
- (5) 結核対応マニュアル
- (6) 大腸菌出血性腸炎（O-157）対応マニュアル
- (7) MRSA・多剤耐性菌アシストバクター対応マニュアル
- (8) 緑膿菌対応マニュアル
- (9) レジオネラ症対応マニュアル
- (10) 疥癬対応マニュアル

- (11) 針刺し事故対応マニュアル
- (12) 消毒・滅菌・洗浄マニュアル
- (13) 感染性廃棄物処理マニュアル
- (14) 院内食中毒対応マニュアル
- (15) クラミジア肺炎対応マニュアル
- (16) 前各号に掲げるもののほか、院内感染予防に関し必要なマニュアル

第4の2 院内感染対応マニュアルの整備

院内感染対応マニュアルは、各部門及び部署（以下「部署等」という。）の共通のものとして整備し、及び職員に周知するとともに、必要に応じてそれぞれ見直すものとする。

なお、院内感染対応マニュアルを新たに作成し、及び見直した場合は、その都度医療安全管理委員会に報告するものとする。

第5 患者からの相談への対応

院内感染対策に関する患者からの相談については、原則として、担当医が誠実に対応するものとし、必要に応じ、上席の医師及び病院長が対応するものとする。

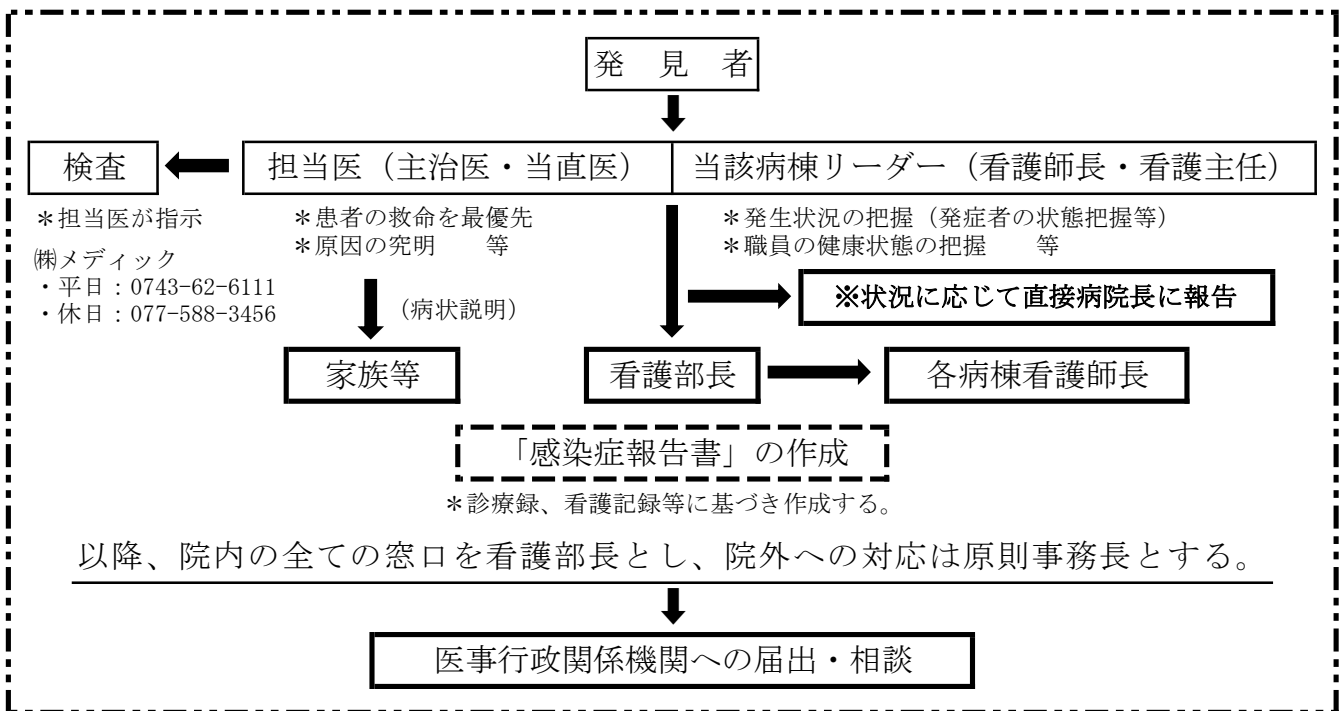
第6 雑則

第6の1 適用日等

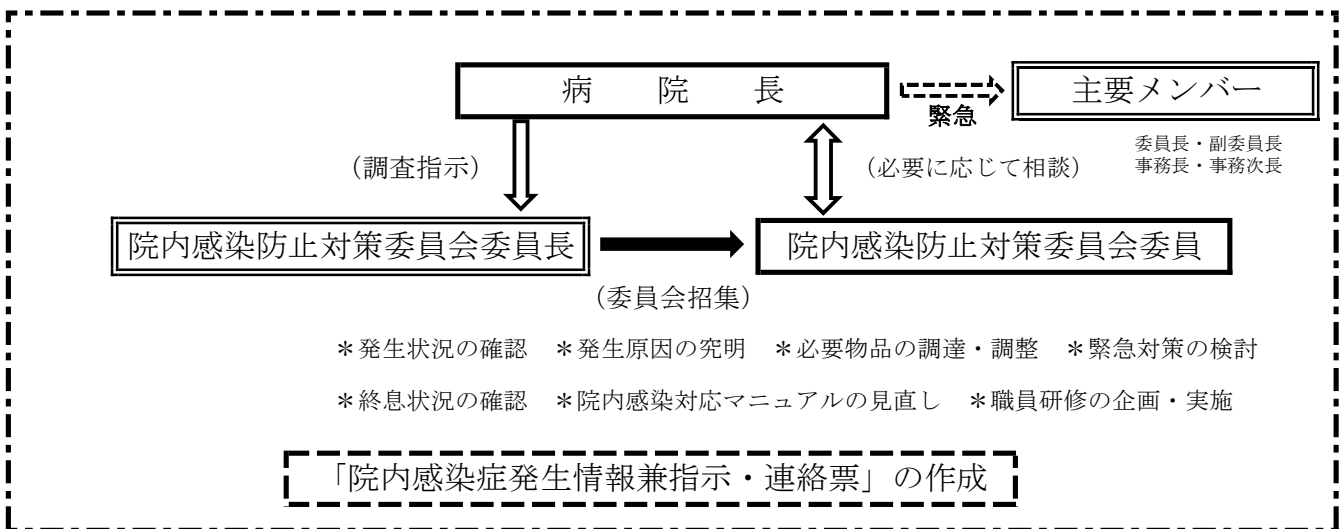
適用日等については、次の各号に定めるとおりとする。

- (1) この指針は、院内感染防止対策委員会の議決の日（令和5年10月16日）の翌日から適用する。ただし、次のアからウまでに掲げるものは、要綱の施行の日（令和5年11月1日）から適用する。
 - ア 第1の1中「、医療法人中川会飛鳥病院院内感染防止対策委員会要綱（令和5年11月1日全部改正施行。以下「要綱」という。）第7条の規定に基づき」に係る部分
 - イ 第1の3の定め
 - ウ 様式第1号及び様式第2号
- (2) 従前の院内感染防止対策指針（令和2年4月1日最終改定）は、廃止する。
- (3) 令和5年10月16日において現に存する前号の従前の院内感染防止対策指針に基づく感染症報告書及び院内感染（疑）発症情報兼指示・連絡票は、この指針の第3の3第1号の感染症報告書及び第3の4⑪の院内感染（疑）発症情報兼指示・連絡票とみなすものとする。
- (4) 令和5年10月16日において現に存する感染情報レポートは、この指針の第3の6の感染情報レポートとみなすものとする。

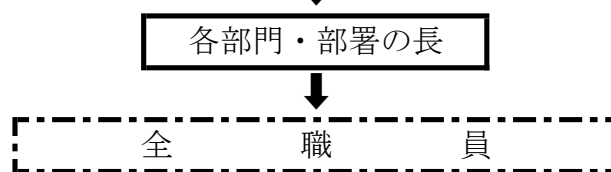
初期対応



情報の集約、一本化



情報の提供・対策の周知徹底



【届出・相談】

○ 医事行政関係機関： 県中和保健所 ☎ 0744-48-3030 県地域医療連携課 ☎ 0742-27-8654
県疾病対策課 ☎ 0742-27-8683

主治医	所属長	報告者

感 染 症 報 告 書

年 月 日

報告(発見)者	所属	職種	氏名
発症者 (入院患者)	様 男・女 歳		
	入院年月日	() 病棟	主治医:
	主病名:		身体合併症:
	入院経路 1. 一般病院 2. 精神科病院 3. 施設 4. 居宅 5. その他 ()		
感染経路	1. 病院外 () 2. 病院内 () 3. 不明		
発症年月日	年 月 日		
感染症名	1. 新型コロナウイルス		8. VCM耐性黄色ブドウ球菌感染症
	2. インフルエンザ		9. VCM耐性腸球菌感染症
	3. ノロウイルス		10. ウィルス性肝炎 (B型 ・ C型)
	4. 結核		11. 疥癬
	5. 梅毒		12. その他
	6. MRSA感染症		
	7. カルバペネム耐性腸内細菌感染症		
医事行政関係 期間への届出	届出 (有 ・ 無) 月 日 時 分		
	<input type="checkbox"/> 中和保健所 <input type="checkbox"/> 県地域医療連携課 <input type="checkbox"/> 県疾病対策課		
病状の概要			
隔離の 必要性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
備考			

指示・連絡レベル
緊急 ・ 通常

感染症名

NO	年 月 日
----	-------

看護部長 [㊟]

院内感染症発生情報兼指示・連絡票

1. 情報区分		
疑発症情報		
発症情報		
終息情報		
2. 指示/徹底事項	<p>1、病棟内の清掃、換気については十分注意して実施のこと。アルコールによるドアノブ、エレベーター押しボタンの消毒、ベッド周辺の清掃</p> <p>2、患者、職員共に石鹸による手洗い、アルコールによる手指の消毒、含嗽、マスク着用の徹底。</p> <p>3、0.05%次亜塩素酸ナトリウム溶液での床掃除をお願いします。</p>	
3 患者・家族、職員への対応及び取り扱い	入院・輪番・退院・転院・転棟	
	外出・外泊・院内外出	
	診察方法	
	面会	
	食事(職員関係含めて)	
	入浴・特浴、洗濯	
	当直体制	
	採血等、検体の置く場所	
	X-P、OT、服薬指導、心理、SST、デイケア	
	託児所	
	歯科、散髪、売店、業者(自販機等)	
	送迎バス	
その他		
4. 備考欄	<p>・全病棟、食事介助や吸引処置時など、必ずフェイスシールドを着用して下さい。</p> <p>・全職員は自己健康管理・手指消毒の徹底・マスク無し会話や食堂、バス内会話の抑制を。</p> <p>・各部署とも、患者様などと近距離で15分以上接する機会には、フェイスシールド、N95マスクを着用して下さい。</p> <p style="text-align: center;">* 各病棟において新たな発症、疑発症がでたら速やかに看護部長に報告して下さい。</p>	

※本指示・連絡票の内容は、病院長及び院内感染防止対策委員会主要メンバーによる協議を経たものです。

感 染 情 報 レ ポ ー ト

年 月 日() ~ 年 月 日() 第 週

今週の院内感染者の有無	
-------------	--

検査結果「陽性」の対象者情報

患者氏名	病棟	病室	各種細菌の検出状況	検出日	

[参考情報: 検査結果「陰性」の対象者情報]

患者氏名	病棟	病室	疑発症状況(疑感染症名等)	検査結果日

備考	
----	--