

院内感染対策規定

制 定 平成 2年10月 1日

最終改定 平成25年 2月28日

医療法人社団衿正会
生 駒 病 院

目 次

【感染防止対策の基本的考え方】	2
-----------------------	---

【院内感染対策規定】

I 章	総 則	3
II 章	院内感染	4
III 章	職員の院内感染	8
IV 章	感染症患者の取扱い	8
V 章	患者への院内交差感染の防止	9
VI 章	感染性廃棄物処理	9

【感染防止対策の基本的な考え方】

標準予防策と感染経路別予防策の2本柱で構成する。

1. 標準予防策

全ての患者に全ての感染症の有無を調べているわけではないため、今、感染が明らかな患者だけを区別しても他の患者及び医療従事者が安全だという保証はない。

そのため「どの患者も感染症の可能性があるということを前提として、血液、体液、排泄物の取扱いに注意を払う」（2004 CDCガイドラインによる）

2. 感染経路予防策

伝染性病原体の感染経路を熟知して予防策を行う。

- ① 接触感染（直接、間接の接触による感染）
- ② 飛沫感染（咳、くしゃみなどによる短距離の感染）
- ③ 空気感染（飛沫核が空中に浮遊し、遠距離でも感染しうる）
- ④ 一般媒介物による感染（食物、水、器具など）
- ⑤ 小動物による感染（蚊、ネズミ、ダニなど）

【院内感染対策規定】

I 総 則

1. 目 的

この規準は、患者・職員及び病院に出入りするすべての人が、病院内で微生物・生物・その他による、感染症に罹患することを防止するとともに、患者・職員が感染の危険に直面した場合には、速やかに適切な処理が行えるよう定めたものである。

さらに、「医療廃棄物処理マニュアル」に定めた廃棄物処理を行い、病院外への感染を予防することを目的として制定したものである。

2. 感染対策委員会

院内感染防止対策の実施機関として、感染対策委員会を設置する。

① 感染対策委員会の構成は次のとおりとする。

1. 委員会は、次に掲げる職員をもって構成する。

院長・担当医師・院内感染管理者・医療安全管理者・事務長・看護部長・薬剤部長・栄養部部長・リハビリテーション部長・診療放射線部長・医療福祉連携部長・総務部長・医事管理部長・各病棟看護師

2. 委員長は院長が任命する。

3. 委員会は委員長と院内感染管理者が召集し、議題等付議すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。

4. 病院長は、その他必要と認める者を委員に任命する。

② 院内感染管理者の職務は次のとおりとする。

1. 院内感染管理の業務に関する企画立案及び評価を行う。

2. 定期的に院内を巡回し、各部門における院内感染防止対策の実施状況を把握・分析し、院内感染防止のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進すること。

3. 各部門における院内感染管理委員への支援を行うこと。

4. 院内感染防止対策の体制確保のための各部門との調整を行うこと。

5. 院内感染防止対策に係る体制を確保するための職員研修を企画・実施すること。

③ 感染対策委員会の任務は次のとおりとする。

1. 院内感染防止の調査、研究、予防対策等に関すること。

2. 院内感染対策規定及びマニュアルの作成・見直し。

3. 感染症患者の取扱いに関すること。

4. 院内感染の情報収集、関係部署への連絡に関すること。

5. 医療廃棄物の取扱い、処理に関すること。

6. その他院内感染防止、医療廃棄物に関すること。
7. 職員研修、年2回全職員を対象に開催する。

④ 委員会会議の開催—感染対策委員会の会議は、次の要領により開催する。

1. 委員会は、感染管理者が委員長と、これを招集し会議長となる。
2. 委員会は、通常月1回定例会を開催する。
3. 委員長・感染管理者が必要と認めるときは、臨時会議を招集することができる。
4. 病院長が必要と認めるときは、院長の指示により委員長・感染管理者が臨時会議を招集することができる。

⑤ 感染対策委員会事務

1. 感染対策委員会の事務は、委員長の指示により当該委員が行う。
2. 事務担当委員は次の事務を管掌する。
 - ・院内感染防止に関する庶務事項。
 - ・委員会会議開催等の記録、整理、保管。
 - ・感染症発生、処理、対策関連資料の記録、整理、保管およびその他委員長が命ずる事項。
3. 感染症廃棄物管理責任者（総務部長）は、院長の指名により、当該委員が行う。
4. 感染症廃棄物管理責任者は、次の業務を管掌する。
 - ・感染症廃棄物を含む等に関する資料の記録、整理、保管、廃棄物の排出から搬出までの運行、およびその他、院長が命ずる事項。

⑥ 従業員に対する院内感染のための研修

1. 職員研修を年2回定期的に行い、必要に応じて適時実施する。
2. 研修の日時・出席者・研修項目を記録し、2年間保管する。
3. 院内感染防止対策の基本的な考え方及び具体的対策について、職員に周知徹底を図る事を目的に実施する。

3. 規準の改正

この規準の改正は、感染対策委員会の議決をもって行う。

II 院内感染

1. 定義

この規準でいう院内感染とは、「病院内に感染源があつて発生した感染症」を指す。

2. 感染症の定義

この規準では病原微生物・昆虫等を含む生物による感染症の全てを対象とする。

3. 感染症法について

「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」（感染症法）は、伝染病予防法が明治30年に制定されて以来100年の間に、感染症を取り巻く状況が大きく変化したことを受けて、平成10年10月2日に公布され、平成11年4月1日から施行された。

平成15年11月には感染症類型が見直され、一類感染症に重症急性呼吸器症候群（SARS）が追加されるなどした。平成19年4月から新たに3点改正事項があった。

- ① 生物テロや事故による感染症の発生・蔓延を防止するための病原体等の管理体制の確立。
（平成19年6月施行）
- ② 最新の医学的知見に基づく感染症の分類の見直し。
- ③ 結核を感染症法に位置づけて総合的な対策を実施。

インフルエンザ（H5N1）は、2006年6月12日より2年間政令にて指定感染症と定められていたが、本指定の失効後においても感染症予防法上の措置等を可能にするため、感染予防法の一部改正が行われた。感染症の類型に「新型インフルエンザ等感染症」を追加した。

平成23年2月1日施行の感染症法一部改定について、薬剤耐性アシネトバクター感染症を五類感染症に追加するとともに、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114号）第14条に基づき指定届出機関により発生動向を把握する対象疾病とした。

4. 基本的な考え方

近年の医学の進歩により、多くの感染症の予防や治療が可能となり、従来の集団感染予防に重点を置いた考え方から、個々の国民の予防と良質かつ適切な医療の積み重ねにより社会全体の感染症予防を推進するという考え方へと転換している。

5. 感染症類型（詳細 P7参照）

対象となる感染症が感染力や重篤性、予防方法や治療方法の有効性などに基づいて一類から五類までの類型に整理された。さらに必要に応じて政令で指定感染症と新感染症を定める。

感染予防法の一部改定（2011年2月1日施行）に伴う対象疾患の追加と分類変更

類型	例	届出の区分	届出を行う医師
一類	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ、ラッサ熱、南米出血熱	全数把握	全ての医師
二類	急性灰白髄炎、結核、重症急性呼吸器症候群、ジフテリア 追加：鳥インフルエンザ（H5N1）		
三類	腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス		
四類	チクングニア熱、ハンタウイルス肺症候群	全数把握	全ての医師
五類	麻疹、風疹（H20～）	全数把握	全ての医師
	薬剤耐性アシネトバクター感染症 薬剤耐性緑膿菌感染症	定点把握	定点医療機関の医師のみ
新型インフルエンザ等感染症	P7 参照	全数把握	全ての医師

※一類感染症～四類感染症を診断した医師は直ちに保険所への届出が必要。五類感染症は7日以内に保健所への届出が必要。

※届出基準

各疾患（全数報告疾患）の届出基準については、「感染症法に基づく103疾患の届出・入院・就業制限一覧（2011年2月1日施行）」の参考資料(1)を参照する。

6. 医療体制

感染症類型ごとに対応が定められている。一類感染症、二類感染症等の患者は、感染症の指定医療機関に入院して治療を受けることとなる。（但し、二類感染症は必要に応じて入院）

感染症類型	主な対応	医療体制	医療費公費負担
新感染症	原則として入院	特定感染症指定医療機関 (国が指定、全国に数ヶ所)	全額公費 (医療保険の適用なし)
一類感染症		第1種感染症指定医療機関 都道府県知事が指定 (各都道府県に1ヶ所)	医療保険適用残額は公費 で負担 (入院は公費)
二類感染症 (結核以外)	状況に応じて 入院	第2種感染症指定医療機関 都道府県知事が指定 (各2次医療機関に1ヶ所)	
結核		第2種感染症指定医療機関 (結核病床を有する医療機関)	
三類感染症	特定業務への 就業制限	一般の医療機関	医療保険適用 (自己負担あり)
四類感染症	発生動向の 把握・提供		
五類感染症			
新型インフルエンザ 等感染症	一類感染症に 準じた措置	特定感染症指定医療機関、第1種感染症指定医療機関及び 第2種感染症指定医療機関	
指定感染症		一から三類感染症に準じた措置	

7. 患者等の人権に配慮した入院手続き

法律に基づいて入院する必要がある患者の入院は、説明と同意に基づく自発的な入院が原則となる。入院にあたっては、入院の必要性や期間について、感染症や人権に関する専門家等で構成する診査会の意見を聴いてその理由を明記した書面による入院勧告等が行われる。

感染症予防法の一部改正(平成20年2月1日施行)に伴う対象疾患の追加と分類変更

網掛け部分は追加または変更点。

一類		エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、南米出血熱
二類		急性灰白髄炎(ポリオ)、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、鳥インフルエンザ(H5N1)
三類		腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス
四類		E型肝炎、A型肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、炭疽、鳥インフルエンザ(H5N1 亜型は除く)、ボツリヌス症、マラリア、野兔病の10疾患、ウエストナイル熱、エキノコックス症、オウム病、オムスク出血熱、回帰熱、キャサヌル森林病、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、つつが虫病、デング熱、東部ウマ脳炎、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、鼻疽、ブルセラ症、ベネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、発しんチフス、ライム病、リッサウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、レジオネラ症、レプトスピラ症、ロッキー山紅斑熱、 チクングニア熱
五類		(全数) ウイルス性肝炎(A型肝炎及びE型肝炎を除く)、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群、梅毒、アマーバー赤痢、急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラ脳炎及びリフトバレー熱を除く)、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、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、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、風しん、麻疹 (定点) RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発しん、百日咳、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く)、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎、性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、クラミジア肺炎(オウム病を除く)、細菌性髄膜炎、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、 薬剤耐性アシネトバクター感染症
新型インフルエンザ等感染症	新型インフルエンザ	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったウイルスを病原体とするインフルエンザであって、一般に国民が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与える恐れがあると認められるものをいう。
	再興型インフルエンザ	かつて世界的規模で流行したインフルエンザであって、その後流行することなく長期間が経過しているものとして厚生労働大臣が定めるものが再興したものであって、一般に現在の国民の大部分が当該感染症に対する免疫を獲得していないことから、当該感染症の全国的かつ急速な蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあると認められるものをいう。

8. アウトブレイク時の対応

- ① 同一医療機関内で同一菌種による感染症の発病症例が、10名以上になった場合や死亡者が確認された場合、伊丹健康福祉事務所へ報告
- ② 以下の4菌種については、保菌者を含む
 - ・バンコマイシン耐性ブドウ球菌（V R S A）→全数報告
 - ・バンコマイシン耐性腸球菌（V R E）→全数報告
 - ・多剤耐性緑膿菌（M D R P）→定点報告
 - ・多剤耐性アシネトバクター・バウマニ→定点報告

Ⅲ 職員の院内感染

1. 職員への感染事故の処理

職員への感染が予想される事態が発生した場合には、ただちに各疾患の感染防止対策マニュアルに定める消毒等の処置を行い、その後、速やかに次の処置をする。

- (1) 被汚染者は、所属長に報告しその指示を受ける。
- (2) 報告をうけた所属長は院内感染管理者及び看護部長に報告する。
- (3) 看護部長は院長の指示により処理する。

2. 職員院内感染事故報告

前記（Ⅲ－1.）の事態が発生したときは、被汚染者は「院内感染事故報告書」を2部作成し、所属長に提出する。所属長は看護部長へ報告する。看護部長は院長、感染対策委員長及び院内感染管理者に報告する。

「院内感染事故報告書」の1部はカルテに添付し、他の1部は看護部が保管する。

Ⅳ 感染症患者の取扱い

1. 感染症の予防及び感染症患者に対する医療に関する法律

〔第12条の1〕 感染症の届出

一類から四類の感染症についてはただちに届け出る。届出義務のある疾病については、保健所長に届出を行う。

2. 各感染症の取扱いについて

別途定める疾病毎の感染防止対策マニュアルによるものとする。

V 患者への院内交差感染の防止

1. 滅菌・消毒

滅菌・消毒については「滅菌・消毒指針」を定める。

2. 給食業務

給食業務にかかる院内交差感染の予防のため、給食業務については「病院給食実務必携」(社団法人日本栄養士会兵庫県支部)最新版に準拠して業務を行う。

3. リネン類

リネン類による院内交差感染の予防のため、「リネン類衛生管理指針」を定める。

4. 給排水・空調設備

給排水、空調設備による院内交差感染の予防のため、「院内環境衛生管理指針」を定める。

5. 患者への情報提供と説明

本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。

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。

6. その他

その他院内交差感染の予防のため、感染対策委員会は必要に応じて「衛生管理指針」を定めることがある。

VI 感染性廃棄物処理

1. 定義

感染性廃棄物とは、「医療廃棄物処理マニュアル」の「1・2用語の定義」に定められた廃棄物をいう。

2. 感染性廃棄物の現場での考え方

- (1) 患者の血液、浸出液、膿、その他の付着したもののすべて感染性廃棄物とみなす。患者の疾患が感染症か否かは問わない。
- (2) 使用済みの注射器、注射針、メスなどすべて感染性廃棄物である。
- (3) 当院では、病棟等の医療現場での廃棄物は原則として感染性廃棄物とみなす。どちらか迷ったときは、感染性廃棄物として扱う。

3. 感染性廃棄物管理責任者

感染性廃棄物処理の適正管理を充実するためには、感染性廃棄物管理責任者をおく。感染性廃棄物管理責任者は院長がこれを指名する。

4. 感染性廃棄物の範囲

感染性廃棄物の範囲は、「医療廃棄物処理マニュアル」の「1・4感染性廃棄物の範囲」に定めるところによる。

5. 感染性廃棄物の処理および取扱

院内における感染性廃棄物の処理および取扱いについては、感染性廃棄物の処理計画および同管理規程により行う。