

【院内感染対策に係るチェック項目】

1 院内感染対策のための指針の策定

- 次に掲げる事項を文書化している
 - ① 院内感染対策に関する基本的な考え方
 - ② (委員会を設ける場合)院内感染対策のための委員会その他の当該病院等の組織に関する基本的事項
 - ③ 院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針
 - ④ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針
 - ⑤ 院内感染発生時の対応に関する基本方針
 - ⑥ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
 - ⑦ その他の当該病院等における院内感染対策の推進のために必要な基本方針
- 院内感染対策委員会の議を経て策定及び変更している
 - ◆病院・有床診療所のみ
- 指針を従業者へ周知徹底している

2 院内感染対策のための委員会の開催【病院・有床診療所のみ】

- 管理及び運営に関する規程が定められている
- 重要な検討内容について、院内感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め、管理者へ報告している
- 院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに従業者への周知を図っている
- 院内感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行っている
- 月1回程度委員会を開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催している
- 委員会の委員は職種横断的に構成されている
 - ◆診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、洗浄・滅菌消毒部門、給食部門、事務部門 等

3 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施

- 院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策について、従業者に周知徹底を図っている
- 当該病院等の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に行われている
- 年2回程度定期的を開催するほか、必要に応じて開催している
 - ◆無床診療所については、外部研修を受講することでも代用できる
- 研修の実施内容について記録している
 - ◆記録事項：開催又は受講日時、出席者、研修項目

4 当該病院等における感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施

- 感染症の発生動向の情報を共有することで、院内感染の発生の予防及びまん延の防止を図っている
- 重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は発生したことが疑われる場合には、地域の専門家等に相談が行われる体制を確保している（推奨）

5 院内感染対策マニュアルの整備

- 院内全体で活用できる総合的な院内感染対策マニュアルを整備している
 - ① 必要に応じて部門ごとにそれぞれ特有の対策を盛り込んだマニュアルを整備している
 - ② マニュアルは、最新の科学的根拠や院内体制の実態に基づき、適時見直しを行っている

6 感染制御チーム（ICT）の設置・運営

【病床規模 300 床以上の医療機関の場合】

- 医師、看護師、薬剤師及び検査技師からなる ICT を設置している
- ICT は定期的に病棟ラウンドを行っている
- 病棟ラウンドは、可能な限り 1 週間に 1 度以上の頻度で、ICT メンバーのうち少なくとも 2 名以上の参加の上で行っている（推奨）
- 病棟ラウンドにおいて、臨床検査室からの報告等を活用して感染症患者の発生状況等を点検している
- 病棟ラウンドにおいて、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価している
- 各病棟における感染制御担当者の活用等により、臨床現場への適切な支援を行っている
- ICT は、医療機関内の抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導・介入を行っている

【病床規模 300 床未満の医療機関の場合】

- 複数の職種によるチームでの病棟ラウンドが困難な場合、必要に応じて地域の専門家等に相談できる体制を整備している

7 基本となる院内感染対策の実施

(1) 標準予防策及び感染経路別予防策

- 感染性物質に接する可能性に応じて、手袋・マスク・ガウン等の个人防护具を適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知している
- 標準予防策（手洗い、手袋・マスクの着用等）を実施している

- 必要に応じて、院内部門、対象患者、対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策及び接触予防策）を実施している
- 易感染患者を防御する環境整備に努めている

（２） 手指衛生

- 手洗い及び手指消毒のための設備・備品等を整備している
 - ◆患者・家族に対しても、必要に応じて、感染予防に関して説明し、手指消毒を励行する
- 患者処置の前後には必ず手指衛生を行っている
- アルコールに抵抗性のある微生物も存在することから、必要に応じて石けん及び水道水による手洗いを実施している
- 手術時手洗いの方法として、以下のいずれかの方法を基本としている
 - ① 石けん及び水道水による素洗いの後、水分を十分に拭き取ってから、持続殺菌効果のある速乾性擦式消毒薬（アルコール製剤等）により擦式消毒を行う方法
 - ② 手術時手洗い用の外用消毒薬（クロルヘキシジン・スクラブ製剤、ポビドンヨード・スクラブ製剤等）及び水道水により手洗いをを行う方法
- 上記②の方法においても、最後にアルコール製剤等による擦式消毒を併用している（推奨）

（３） 職業感染防止

- 注射針を使用する際、針刺しによる感染防止のため、使用済み注射針の「リキャップ」を原則として禁止している
- 注射針専用の廃棄容器等を適切に配置している
- 必要に応じて針刺しの防止に配慮した安全器材の活用を検討している

（４） 環境整備及び環境微生物調査

- 空調設備、給湯設備など、院内感染対策に有用な設備を適切に整備するとともに、院内の清掃等を行い、院内の環境管理を適切に行っている
- 環境整備として、一律に広範囲の環境消毒を行っていない
- 血液又は体液による汚染がある場合は、汚染局所の清拭除去及び消毒を基本としている
- ドアノブ、ベッド柵など、頻繁に接触する箇所を定期的に清拭し、必要に応じてアルコール消毒等を行っている
- 多剤耐性菌感染患者が使用した病室等において消毒薬による環境消毒が必要となる場合には、生体に対する毒性等がないように配慮している
- 消毒薬の噴霧、散布又は薫蒸、紫外線照射等については、効果及び作業者の安全に関する科学的根拠並びに想定される院内感染のリスクに応じて、慎重に判断している

- 粘着マット及び薬液浸漬マットを、院内感染防止の目的としては原則として使用していない
 - 定期的な環境微生物検査を一律には実施せず、例えば院内感染経路を疫学的に把握する際に行うなど、必要な場合に限定して実施している
- (5) 医療機器の洗浄、消毒又は滅菌
- 医療機器を安全に管理し、適切な洗浄、消毒又は滅菌を行っている
(例)中央材料室や病棟における保管場所・保管方法・清潔不潔の区分・使用期限・破損等の確認
 - 消毒薬や滅菌用ガスが生体に有害な影響を与えないよう十分に配慮している
 - 使用済みの医療機器の洗浄において、現場での一次洗浄を極力行わず、可能な限り中央部門で一括して十分な洗浄を行っている
 - 中央部門で使用済みの医療機器の洗浄を行う際は、密閉搬送し、汚染拡散を防止している
 - 洗浄及び消毒又は滅菌の手順に関して、関連学会の策定するガイドライン等を可能な限り遵守している
- (6) 手術室
- 手術室は、空調設備により周辺の各室に対して陽圧を維持し、清浄な空気を供給している
 - 手術室は、清掃が容易にできる構造である
 - 手術室内を清浄化することを目的とした、消毒薬を使用した広範囲の床消毒を日常的には行っていない
- (7) 新生児集中治療部門
- 保育器の日常的な消毒は必ずしも必要ではないことを認識している
 - 保育器に消毒薬を使用した場合には、その残留毒性に十分注意を払っている
 - 患児の収容中は、決して保育器内の消毒を行わない
 - 新生児集中治療管理室において、カテーテル等の器材を介した院内感染防止に留意し、気道吸引や創傷処置においても適切な無菌操作に努めている
- (8) 感染性廃棄物の処理
- 感染性廃棄物の処理について、『廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル』の基準を遵守し、適切な方法で取り扱っている

(9) 医療機関間の連携

- アウトブレイク等の緊急時に備え、地域の医療機関同士が連携し、相互に支援できるよう、ネットワークを構築し、日常的な協力関係を築いている

8 アウトブレイク発生時の対応

- アウトブレイクと判断した場合、院内感染対策委員会又は感染制御チームによる会議を開催し、速やかに必要な疫学的調査を開始するとともに、嚴重な感染対策を実施する
- 疫学的調査の開始及び感染対策の実施は、アウトブレイクの把握から1週間を超えないことが望ましい
- アウトブレイクの判断にかかわらず、以下の基準を満たす場合にはアウトブレイク時の対応に準じて院内感染対策を実施する
 - ① 1例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例が計3例以上特定された場合
 - ② 同一医療機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例（抗菌薬感受性パターンが類似した症例等）が計3例以上特定された場合
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（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）及び多剤耐性アシネトバクター属の5種類の多剤耐性菌については、保菌も含めて1例目の発見をもって、アウトブレイクに準じて嚴重な感染対策を実施する
- アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例（上記の5種類の多剤耐性菌は保菌者を含む）を認めた場合、院内感染対策に不備がある可能性があるとして判断し、速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼する
- 医療機関内での院内感染対策を実施した後、以下のいずれかに該当する場合には、管轄する保健所に速やかに報告する
 - ① 同一医療機関内で同一菌種の細菌又は共通する薬剤耐性遺伝子を含有するプラスミドを有すると考えられる細菌による感染症の発病症例（上記の5種類の多剤耐性菌は保菌者を含む）が多数（目安として1事例につき10名以上）に上る場合
 - ② 当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合
- 上記に至らない時点においても、医療機関の判断の下、必要に応じて保健所に報告・相談することが望ましい
- 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、薬剤耐性アシネトバクター感染症など、感染症法の定めるところにより、届出を行う