

指針

I 目的

院内感染とは、病院という環境において患者や医療従事者が新たな病原微生物に感染することをいう。これには、①院内伝播により外部から侵入した微生物によって発症するものと②発病者自身が内在性に持っていた微生物（保菌）により発症するものがあり、それぞれ対策が異なる。院内伝播による感染症においては、病原体の伝播経路を遮断することが対策のすべてであり、これが院内感染予防の基本である。

一方、内在性の微生物による感染症としては、MRSA が代表的な細菌の一つであり、免疫力の低下した老人や易感染患者に多く見られる。この場合は不適切な抗菌薬の使用が発病要因の一つとして指摘されており、対策として適切な抗菌薬の使用が重要である。なお、内在性微生物による感染症であっても、発病後は院内伝播の感染源となりうることに留意が必要である。

原因が何れにあるとしても、病気を治すために来院した患者に別の病気を発生させることは、患者を苦しませるばかりでなく、在院日数の延長や無駄な医療費の支出を招くものであり、また医療従事者の健康を損ねるものであり、その防御は病院にとって非常に重要な責務である。

本マニュアルは、伝播経路の遮断による院内感染予防対策を主体とするが、抗菌薬の適正使用についても記載し、これらを院内に周知・徹底することを目的とする。

II 院内組織

1. 院内感染予防対策委員会（巻末の委員会設置要綱参照）

本委員会の役割は、①院内感染の実態把握 ②院内感染予防対策の立案 ③院内感染発生時の対応 ④院内感染予防のための職員教育、および⑤感染性廃棄物の適正管理を行うことであり、委員会は毎月1回開催する。ただし、委員長が必要と認めたときは随時開催することができる。また、次に掲げる委員をもって構成する。

院長、副院長、事務長、庶務課長、医事課長、院長の指名する医師4名以内、検査科技師長、薬剤科長、栄養科長、看護部長、その他委員長の指名する者

2. インфекションコントロールチーム（以下 ICT と略す。巻末の設置要綱参照）

感染予防対策委員会とは別に院長直属としてインフェクションコントロールドクター（ICD）を中心とした ICT を設置する。各部署の代表者によりメンバー構成し、情報の収集、予防対策の徹底、職員教育の強化を図るための実働部隊とする。

1) チームリーダー

感染症内科部長をリーダーとし、各メンバーが活動しやすいようチームの管理と指導を行う。

2) メンバー

微生物・薬剤耐性菌ラウンド

- ① リーダーは診療科医師から適切な数のメンバーを任命する。
- ② リーダーは検査科、薬剤科から各1名、看護部から2名のメンバーを任命する。

環境ラウンド

- ① リーダーは診療科医師から適切な数のメンバーを任命する。
- ② リーダーは放射線科、リハビリ科から各1名、看護部から1名のメンバーを任命する。

3. 手術部位感染サーベイランスチーム（巻末の設置要綱参照）

ICT と同様に院長直属として手術部位感染サーベイランスチームを設置する。各部署の代表者によりメンバー構成し、手術部位感染サーベイランスおよび手術部位感染予防対策を行う。

1) チームリーダー

外科医長をリーダーとし、各メンバーが活動しやすいようチームの管理と指導を行う。

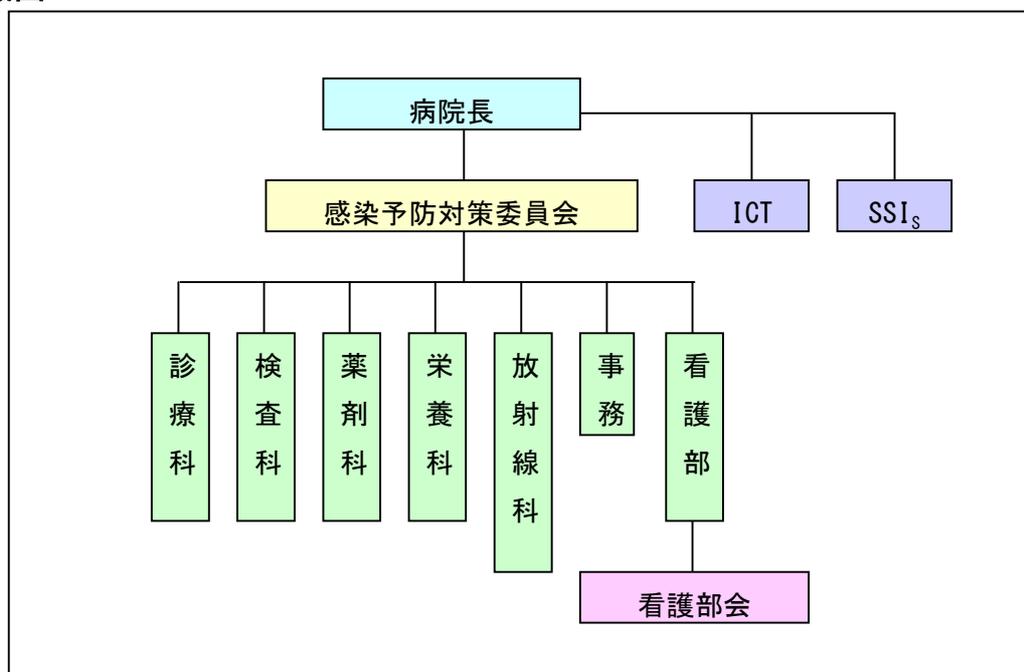
2) メンバー

- ① リーダーは外科系医師、麻酔科医から適切な数のメンバーを任命する。
- ② リーダーは検査科、薬剤科、外科系病棟、手術室、看護部より各1名を任命する。

4. 感染予防対策・看護部会（リンクナース）

看護部は病棟・外来部門の看護単位毎に委員1名を任命し、資格は感染管理に関する研修を受講したものとする。リンクナースは教育や改善活動における役割モデルを担う。

5. 組織図



Ⅲ. サーベイランス

1. 概要

1) 目的

サーベイランスとは、院内感染の発生と拡大を防止するため、院内における感染症の発生状況を的確、迅速に把握する手法であり、これにより得た情報に基づいて迅速な対応を図ることを目的とする。

2) 対象者

入院患者ばかりでなく、疾病により外来患者も対象とし、さらに医療従事者などの院内職員を含む。

3) 対象病原体

メシチリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)

ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP)

セラチア (*Serratia marcescens*)

薬剤耐性緑膿菌 (MDRP)

マルトフィリア (*Stenotropho maltophilia*)

バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)

セパシア (*Burkholderia cepacia*)

ESBL

アシネトバクター (*Acinetobacter baumannii*)

結核菌 (*Mycobacterium Tuberculosis*)

クロストリジウム ディフシル (*Clostridium difficile*)

その他院内感染原因菌 (疥癬、流行性角結膜炎、麻疹、その他の小児ウイルス等)

4) 方法

院内感染対象病原体を検出した場合、検査科は直ちに患者所属部署 (主治医) に用紙で報告する。報告を受けた主治医及び看護師長は、次頁の手順に従い看護部を経由して院内感染予防対策委員会へ報告する。同時に検査科は1ヶ月の検出結果を集計し、院内感染予防対策委員会に発生状況を報告する。

5) 分析

院内感染予防対策委員会において、個々の症例が院内感染によるものか、院内感染予防対策に基づく適切な管理が行われているかなどを検討する。また、月別に部署毎の感染症発生動向を把握し、院内感染の拡大がないか分析する。

6) 報告と周知

院内感染予防対策委員会は、分析した結果を院長に報告すると同時に、看護部・各診療科責任者・主治医・患者所属部署に通知し、職員の院内感染予防に対する注意を喚起し、院内感染予防を図る。

2. 発生の報告

1) 院内感染対象菌報告書（資料1-1～2）

①対象菌：MRSA、マルトフィリア、セパシア、セラチア、PRSP、VRE、多剤耐性緑膿菌、結核菌、ESBL
クロストリジウム デイフィシル アシネトバクター

②対象菌の発生・監視・解除報告の方法

③「院内感染対象菌報告書」（発生報告書）の提出

- ・医師は微生物検査報告書に添付された発生報告書に記入し、看護師長に提出する。
- ・看護師長は所属の一部をコピーし解除報告書用紙として保管し、原本を看護部に提出する。看護部は内容を確認し、感染管理担当者（ICN）に提出する。
- ・ICNはICTを経由して院内感染予防対策委員長に発生報告書を提出する。

注：VRE感染症と診断した場合は感染症発生届（様式5-14）を医事課医事管理係に提出する。（5類感染症全数届出疾患）

MRSA感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症、多剤耐性アシネトバクター感染症と診断した場合は医事課医事管理係が保健所に5類感染症基幹定点の届出を行う。

④監視培養結果報告書の提出

- ・医師は発生報告書の監視培養欄に記載し、看護師長は発生報告書の提出手順に従って処理する。ただしコピーは不要である。
- ・監視培養の場合、発生報告時と状況が変化している場合のみ、発生報告欄に必要事項を記載する。
- ・監視培養は少なくとも隔週でチェックすること。（なお、連日など頻繁な培養は行わない。）

⑤解除報告の提出

- ・医師は所属に保管してある発生報告書のコピー解除報告用紙として必要事項を記載し、看護師長は発生報告書提出手順に従って処理する。
- ・対象菌が3回連続して陰性となった場合を消失とする。ただし、抗菌薬投与期間中における対象菌の陰性化は消失としない。
- ・転棟・退院・転院・入院による解除の場合
 - (1)看護師長は解除報告書をコピーしコピーは転出先の病棟または外来に送付する。
 - (2)前の部署からコピーを受領した病棟または外来看護師長は、医師に所属における新しい発生報告書を記載するよう依頼する。医師が記載後、看護師長は発生報告書の提出手順に従って処理する。
 - (3)外来通院中の院内感染対象菌報告患者が入院した場合、医師は外来における解除報告を提出すると同時に入院先の病棟から新たな発生報告書を提出する。

⑥死亡の場合は、報告対象菌が原因であるか否か記載する。

⑦外来から即日入院となり、用紙が外来に送付された場合は『即日入院』と記載し、病棟へ送付する。

【院内感染対象菌報告書の裏面】

院内感染対象菌の発生・監視培養・解除報告書提出上の注意事項

院内感染予防対策委員会

1 発生報告書の提出について

(1) 担当医師

MRSA、マルトフィリア、セパシア、セラチア、VREなどが検出された場合、微生物検査報告書と一緒に「院内感染対象菌報告書」が添付されるので、発生報告欄に必要事項を記入すると同時に署名し、入院患者の場合は病棟看護師長に、外来患者の場合は外来看護師長に提出する。

注：VRE感染症と診断した場合は「感染症発生届（様式5-14）」を医事課医事管理係に提出すること。

(2) 看護師長

病棟看護師長または外来看護師長は、必要事項に記載漏れがないことを確認の上捺印し、所属用に一部をコピーして保管し、原本を看護部に提出する。（注：保管したコピーは解除報告に使用）

2 監視培養結果報告書の提出について

(1) 担当医は、微生物検査報告書に添付された「院内感染対象菌報告書」の監視培養欄にチェックを付け、看護師長は発生報告書の提出手順に従って処理する。

(2) 監視培養の場合、発生報告欄の記載は不要であるが、発生報告時と状況が変化している場合担当医は発生報告欄に必要事項を記載する。

(3) 監視培養は少なくとも隔週でチェックすること。（連日など頻繁に培養は行わない）

3 解除報告の提出について

(1) 解除報告は、病棟または外来に保管してある発生報告書のコピーに担当医が必要事項を記入した後、看護師長が発生報告書の提出手順に従って処理する。

(2) 検出された対象菌が3回連続して陰性となった場合を消失とする。

ただし、抗菌薬投与期間中における対象菌の陰性化は消失としない。

(3) 転棟・退院・転院・入院による解除の場合は、転出先を記入する。

(4) 死亡の場合は、報告対象菌が原因であるか否か記載する。

(5) 外来患者の解除報告が少ないので、定期的に保管してあるコピーで確認すること。

4 入院患者の転棟・退院および外来患者の入院による解除を行った場合の注意

(1) 入院患者の転棟や退院により病棟から解除報告を提出する場合、病棟看護師長は解除報告書をコピーし、転出先の病棟または外来に送付する。

(2) 転棟・退院に伴い、前の部署から解除報告書のコピーを受領した病棟または外来看護師長は、当該患者の担当医に新しい「院内感染対象菌報告書」を記載するよう依頼する。

担当医は新しい「院内感染対象菌報告書」の発生報告書欄に必要事項を記載し、看護師長は発生報告書の提出手順に従って処理する。

(3) 外来通院中の院内感染対象菌報告患者が入院した場合、担当医は、解除報告を提出すると同時に、入院先の病棟から新しい「院内感染対象菌報告書」を提出する。ただし、即日入院の場合には『即日入院』と記載し、そのまま用紙を病棟に送付する。

以上

2) 感染症報告書（資料2）

①対象疾患

結核、疥癬、流行性角結膜炎、麻疹、水痘、インフルエンザ、感染性腸炎（ノロウイルス）その他院内感染が予測される感染症

②対象疾患の発生報告

- ・看護師長は直ちに「感染症報告書」を記載し、看護部を経由してICTに報告する。
- ・委員会は感染源・感染経路を把握分析して対応策の強化、見直し、指導を行う。

3) 接触者リスト（資料3）

結核や小児ウイルス疾患等に罹患している患者と接触した職員・患者等については接触者リストに記入し、提出する。

資料2

ICT	看護副部長	看護師長

報告：平成 年 月 日

主治医 _____

院内感染予防対策委員長 殿

感染症報告書

所属名	診療科		発生年月日
			年 月 日 (曜日)
患者氏名	年齢	性別	入院年月日
	歳	男・女	
主治医	診断名 (主診断名)		診断名 (感染症診断名)

症状・経過

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

対応	転室 (号室) ・ 転棟 (病棟)
----	---------------------

- 1 看護師長は必要事項を記入し、押印する。
- 2 担当医は記入内容を確認し、押印する。
- 3 看護師長は看護部へ提出する。

資料3 接触者リスト

リスト作成者名 ()

平成 年 月 日提出

	診療科病棟	職種	氏名	接触状況	接触ランク	既往の有無	コメント
1		医・看・他			A B C		
2		医・看・他			A B C		
3		医・看・他			A B C		
4		医・看・他			A B C		
5		医・看・他			A B C		
6		医・看・他			A B C		
7		医・看・他			A B C		
8		医・看・他			A B C		
9		医・看・他			A B C		
10		医・看・他			A B C		

- ・ 対象リストは、病院職員とその他に用紙を分けて氏名、既往の有無などを記入する。
- ・ その他の接触者の場合は、コメント欄に同室者、患者家族、面会者等記入する。
- ・ 接触者の程度を **A：濃厚**、**B：中等度**、**C：軽度**の3段階に可能な限りクラス分けし、記入する。

ランク	対象者
A：濃厚	主治医、看護師、同室者などで直接患者に触れた者、1m以内で会話した者、長時間同室に居た者などが対象
B：中等度	患者に直接触れていないが2～3m以内で会話した者、明らかに発症患者が触れた物品に触れた者が対象
C：軽度	直接・間接的な接触はないが同一フロアに居た者が対象

3. 感染症法に基づく保健所への届出

1) 感染症発生動向調査

感染症法12条および法14条に基づき、1類から5類感染症の患者について調査する。

2) 医師による届出（表1）

1類から5類感染症の患者を診断した医師は、下記に従い最寄りの保健所に届け出る。

表 1

感染症類型	届け出るべき医師	届け出時期
1類～3類、指定	すべての医師	直ちに
4類		7日以内
5類（全数把握）		
5類（定点把握）	指定届出機関の医師	翌週月曜日または翌月初日

3) 届出に用いる書類

①当院において届出が必要な感染症（表2）

当院は第一種・第二種感染症指定医療機関および基幹定点医療機関であり、対象の患者について届出を行う。

②新様式「感染症発生届」（法12条関係）

表2の届出対象の感染症について提出する。

主な感染症の届出様式は病棟・外来に配布している。

その他の感染症の様式は種類が多岐にわたるため、その都度、紙又はPDFファイルをコピーし利用する。

（PDFファイルはサイボウズ* 及び各部署に配布したフロッピーにある。）

1疾患毎に届出用紙を提出する。

注* サイボウズ トップメニューから下記のフォルダを選択

: ファイル管理>規程・マニュアル等>感染症法関係>法第12条発生届様式

表2：法令により届出が必要な感染症一覧

	別記様式	疾病名	出力方法	届出時期
1類	様式1-1	エボラ出血熱	PDF出力	診断後直ちに
	様式1-2	クリミア・コンゴ出血熱	PDF出力	
	様式1-3	痘そう	PDF出力	
	様式1-4	南米出血熱	PDF出力	
	様式1-5	ペスト	PDF出力	
	様式1-6	マールブルグ病	PDF出力	
	様式1-7	ラッサ熱	PDF出力	
2類	様式2-1	急性灰白髄炎	PDF出力	
	様式2-2	結核	PDF出力	
	様式2-3	ジフテリア	PDF出力	
	様式2-4	重症急性呼吸器症候群	PDF出力	
	様式2-5	鳥インフルエンザ (H5N1)	PDF出力	
3類	様式3-1	コレラ	PDF出力	
	様式3-2	細菌性赤痢	PDF出力	
	様式3-3	腸管出血性大腸菌感染症	PDF出力	
	様式3-4	腸チフス	PDF出力	
	様式3-5	パラチフス	PDF出力	
4類	様式4-1	E型肝炎	PDF出力	
	様式4-2	ウエストナイル熱	PDF出力	
	様式4-3	A型肝炎	PDF出力	
	様式4-4	エキノコックス症	PDF出力	
	様式4-5	黄熱	PDF出力	
	様式4-6	オウム病	PDF出力	
	様式4-7	オムスク出血熱	PDF出力	
	様式4-8	回帰熱	PDF出力	
	様式4-9	キャサヌル森林病	PDF出力	
	様式4-10	Q熱	PDF出力	
	様式4-11	狂犬病	PDF出力	
	様式4-12	コクシジオイデス症	PDF出力	
	様式4-13	サル痘	PDF出力	
	様式4-14	重症熱性血小板減少症候群 (SFTS)	PDF出力	

	様式4-15	腎症候性出血熱	PDF出力	
	様式4-16	西部ウマ脳炎	PDF出力	
	様式4-17	ダニ媒介脳炎	PDF出力	
	様式4-18	炭疽	PDF出力	
	様式4-19	チクングニア熱	PDF出力	
	様式4-20	つつが虫	PDF出力	
	様式4-21	デング熱	PDF出力	
	様式4-22	東部ウマ脳炎	PDF出力	
	様式4-23	鳥インフルエンザ (鳥インフルエンザH5N1を除く)	PDF出力	
	様式4-24	ニパウイルス感染症	PDF出力	
	様式4-25	日本紅斑熱	PDF出力	
	様式4-26	日本脳炎	PDF出力	
	様式4-27	ハンタウイルス肺症候群	PDF出力	
	様式4-28	Bウイルス病	PDF出力	
	様式4-29	鼻疽	PDF出力	
	様式4-30	ブルセラ症	PDF出力	
	様式4-31	ベネズエラウマ脳炎	PDF出力	
	様式4-32	ヘンドラウイルス感染症	PDF出力	
	様式4-33	発しんチフス	PDF出力	
	様式4-34	ボツリヌス症	PDF出力	
	様式4-35	マラリア	PDF出力	
	様式4-36	野兔病	PDF出力	
	様式4-37	ライム病	PDF出力	
	様式4-38	リッサウイルス感染症	PDF出力	
	様式4-39	リフトバレー熱	PDF出力	
	様式4-40	類鼻疽	PDF出力	
	様式4-41	レジオネラ症	PDF出力	
	様式4-42	レプトスピラ症	PDF出力	
	様式4-43	ロッキー山紅斑熱	PDF出力	
5類	様式5-1	アメーバ赤痢	PDF出力	7日以内
	様式5-2	ウイルス性肝炎	PDF出力	
	様式5-3	急性脳炎	PDF出力	

様式5-4	クリプトスポリジウム症	PDF出力	
様式5-5	クロイツフェルト・ヤコブ病	PDF出力	
様式5-6	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	PDF出力	
様式5-7	後天性免疫不全症候群	PDF出力	
様式5-8	ジアルジア症	PDF出力	
様式5-9	侵襲性インフエンザ菌感染症	PDF出力	
様式5-9-2	侵襲性髄膜炎菌性髄膜炎	PDF出力	
様式5-9-3	侵襲性肺炎球菌感染症	PDF出力	
様式5-10	先天性風しん症候群	PDF出力	
様式5-11	梅毒	PDF出力	
様式5-12	破傷風	PDF出力	
様式5-13	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	PDF出力	
様式5-14	バンコマイシン耐性腸球菌感染症	PDF出力	
様式5-14-2	風疹		
様式5-14-3	麻しん	PDF出力	診断後直ちに

③感染症発生報告書（様式一部改訂）（表3）

感染症法14条報告の基礎資料となる。（基幹定点疾患）

表3の疾患について報告書を医事課に提出する。

提出用紙：資料4

表3 感染症発生報告書

感染症発生報告書	細菌性髄膜炎	常備	週報 （翌週 月曜日）
	無菌性髄膜炎	常備	
	マイコプラズマ肺炎	常備	
	クラミジア肺炎	常備	

④院内感染対象菌報告書（前述記載資料1-1と同様）（表4）

感染症法14条報告の基礎資料となる。（基幹定点疾患）

以下の疾患に関して医事課が届出を行うため、各部署は速やかに提出する。

表4 5類感染症のうち基幹定点届出が必要な疾患

院内感染対象菌報告書	MRSA感染症	常備	月報 （翌月 初日）
	PRSP感染症	常備	
	薬剤耐性緑膿菌感染症	常備	
	多剤耐性アシネトバクター感染症	常備	

院内連絡用

診療科		担当医	
-----	--	-----	--

感染症発生報告書 (基幹病院定点報告用)

診断確定日	年 月 日 (外 来 ・ 入 院)												
性 別	男 ・ 女												
年 齢 ・ 月 齢	歳 月 (月齢は1歳以下の患者のみ記入)												
基幹定点・感染症法14条(週報)													
病 名	1 細菌性髄膜炎 2 無菌性髄膜炎 (真菌、結核菌、マイコプラズマ、リケッチア、クラミジア、原虫含む) 3 マイコプラズマ肺炎 4 クラミジア肺炎 (オウム病除く) 5 インフルエンザ <u>(入院のみ報告)</u> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td></td> <td>有</td> <td>無</td> </tr> <tr> <td>ICU 入室</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>呼吸器装着</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>脳 症</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		有	無	ICU 入室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	呼吸器装着	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	脳 症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	有	無											
ICU 入室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
呼吸器装着	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
脳 症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
採取年月日	年 月 日												
検 査 方 法 (複数の場合、主要なものひとつ)	1 分離・同定 2 抗原検出 3 核酸・PCR 4 塗末検鏡 5 電顕 6 抗体検出 7 その他												
検査結果 (複数の場合、主要なものひとつ)	病原体名称 検体名												

※この票に記載されていない病名(感染症疾患)は別に報告用紙があります。それを使用してください。

報告医師 → 医事課

IV. 感染管理教育

- 1) 各部署における院内感染防止の教育については、所属長または各所属部署のリンクナースが院内感染予防対策委員会の決定にもとづいて、その都度行う。
- 2) 所属長は新採用者および転入者に対してオリエンテーション時に感染管理教育と指導を行う。
- 3) 委託業者に対する感染管理教育は、委託契約書に具体的に明示し家政担当が指導を行う。
- 4) 感染症患者発生時、看護師長は関連の委託業者（清掃・医療作業員）に周知し、対応を指導する。
- 5) 病棟関連
 - ①看護師長（またはリンクナース）は、感染防止技術に関する教育を各部署で年1回計画・実施する。
 - ②看護師は患者の家族や面会者に対し、手洗いや個人防護用具の着脱等の指導を行う。

V. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

患者への安全で安心な医療を提供するために、各種のマニュアルや要領について随時見直しを行い、内容の充実を図っていく。

また、病院感染対策の推進に関し、患者を始め広く住民の理解と協力を得る為、マニュアルについては必要時公開とする。

マニュアルは各部署および受診相談窓口に配布し、閲覧を求められた場合は速やかに対応する。

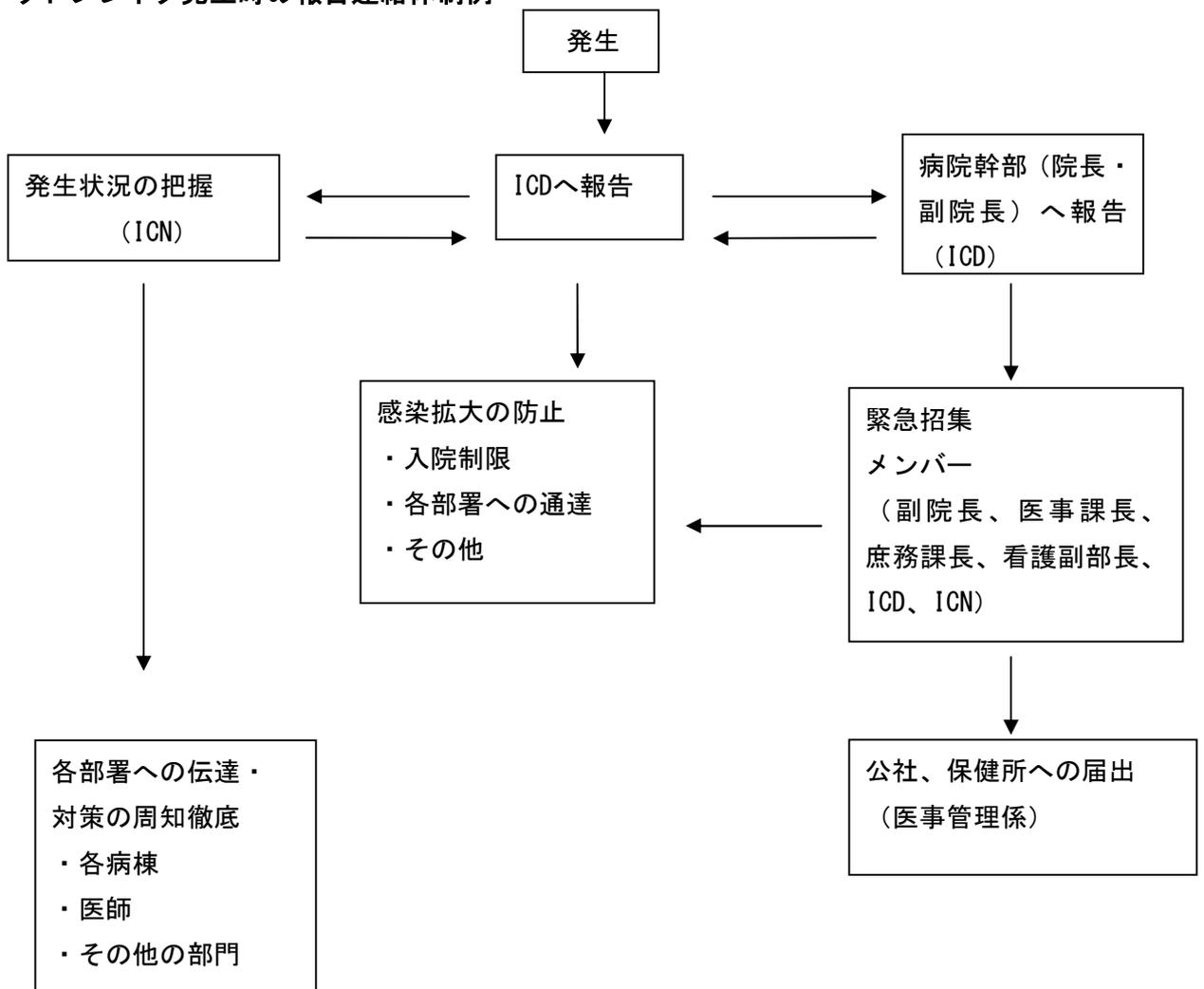
VI. 緊急時の対応

1) 院内の体制

①職員は重大な事例が発生した場合や感染の拡大が疑われた場合は、直ちにインフェクションコントロールドクター（ICD）およびICNに報告する。

②ICD と院内感染予防対策委員長は協議の上、必要に応じて臨時の院内感染予防対策委員会を開催し、当該部署および院全体に適切な予防対策を指示する。

アウトブレイク発生時の報告連絡体制例



2) 院外への連絡体制

① 医事課（医事管理係）は、死亡などの重大な事例が発生した場合や感染の拡大が疑われたときは、ただちに東京都保健医療公社、大田区西地域行政センター（または大田区保健所）、東京都病院経営本部サービス推進部患者サービス課などに届け出る。

なお、夜間・休日の場合は、緊急連絡網により院内感染予防対策委員長と協議し、上席当直医師が「ひまわり」へ届け出を行う。

② 届け出先一覧

東京都保健医療公社	3219-5111 (FAX:3219-5152)
大田区西地域行政センター	3726-4145 (FAX:3726-5070)
大田区保健所健康推進課	5744-1262 (FAX : 5744-1523)
生活衛生課	5764-0691 (FAX : 5764-0711)
病院経営本部サービス推進部患者サービス課	5320 - 5839 (FAX:5388 - 1435)
東京都福祉保健局感染症対策課	5320-4482 (FAX:5388-1433)
田園調布警察	3722-0110

③ 夜間・休日の届け出先

ひまわり	5272-0303 (FAX:5285-8080)
------	---------------------------