

病院感染対策マニュアル

市立札幌病院



本マニュアルは市立札幌病院内での感染対策の運用についてまとめたものです。自施設で本マニュアルを参考にされる場合は再度検討いただき、施設の責任において活用していただきますようお願いいたします。

初 版	2001. 7	発刊
二訂版	2006. 8	改訂
三訂版	2009. 9	改訂
四訂版	2010.11	改訂
五訂版	2012. 1	改訂
六訂版	2013. 3	改訂
七訂版	2014. 3	改訂
八訂版	2015. 3	改訂
九訂版	2017. 2	改訂
十訂版	2018. 3	改訂
十一訂版	2019. 3	改訂
十二訂版	2020. 3	改訂
十三訂版	2021. 3	改訂
十四訂版	2022. 3	改訂

目 次

■ 標準予防策

□ a. 概論 標準予防策とは	1 - a - 1
□ b. 手指衛生	1 - b - 1
□ c. 防護具の使用	1 - c - 1
□ d. 呼吸器衛生/咳エチケット	1 - d - 1
□ e. 鋭利器材の取り扱い	1 - e - 1
□ f. 医療器具の取り扱い	1 - f - 1
・ 物品別消毒方法	1 - f - 4
・ 消毒剤の使用一覧	1 - f - 14
・ バイアル製品等の使用後の期限と針刺し回数	1 - f - 18
□ g. 患者配置(個室管理・コホート)	1 - g - 1
□ f. 環境対策(清掃)	1 - h - 1
□ i. リネン類の取り扱い	1 - i - 1
□ j. 腰椎穿刺時のマスク着用	1 - j - 1

■ 感染経路別予防策

□ 空気感染予防策	2 - 1
□ 飛沫感染予防策	2 - 4
□ 接触感染予防策	2 - 5
・ 病原体別感染予防策の様式と期間	2 - 8
・ 患者説明用紙「病院感染対策に関する説明とご協力のお願ひ」	2 - 19

■ カテーテル関連血流感染予防策

□ カテーテル関連血流感染徴候の観察と記録	3 - 1
□ 手指衛生	3 - 2
□ 輸液・注射薬剤のミキシングと品質管理	3 - 2
・ ミキシング環境の清潔管理	3 - 2
・ 滅菌物の管理、薬剤の清潔・品質管理	3 - 2
・ 輸液ラインの交換	3 - 2
・ 輸液製剤と輸液ラインの交換	3 - 3
・ 注射時の皮膚消毒	3 - 3
・ 側注：プラネクタの消毒	3 - 3
・ カテーテルロック（末梢静脈カテ・中心静脈カテ・PICC）	3 - 4
□ 中心静脈カテーテル管理	3 - 5
□ 末梢静脈留置カテーテル管理	3 - 8
□ 透析カテーテル管理	3 - 9
□ PICCカテーテル（末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル）の管理	3 - 10
・ カテーテルの固定とドレッシング交換	3 - 11
・ フラッシュの方法	3 - 13

■ 手術部位感染予防策

□術前の準備	4-1
□予防抗菌薬投与	4-2
□手術部位（切開部皮膚）の適正な消毒	4-4
□手術時手洗い（手術時手指消毒）	4-5
□手術室内の環境整備と注意すべき行動	4-7
□創処置	4-8
□術後患者の病室配置	4-9
□ドレーン管理	4-9

■ 尿道留置カテーテル関連尿路感染予防策

□尿道留置カテーテルの適応	5-1
□尿道留置カテーテル挿入時の注意	5-2
□尿道留置カテーテルの適切な挿入手技	5-2
□カテーテルの管理	5-4
□カテーテル留置中の観察	5-5
□膀胱洗浄	5-5
□集尿時の注意と尿瓶の管理	5-6
□単回、間歇的導尿手技	5-7
・間歇的自己導尿患者指導用パンフレット	5-9

■ 人工呼吸器関連肺炎予防策

□器具の消毒	6-2
□人工呼吸器装着中の気管吸引法	6-6
□吸入液・周辺機器の管理	6-8
□栄養管理	6-8
□ストレス潰瘍予防薬	6-8
□体位変換	6-9
□口腔衛生	6-9

■ 職員の健康管理

□結核定期健診	7-1
□結核定期外健診（接触者検診）	7-1
□HBs抗原・抗体、HCV抗体検査	7-2
□麻しん・水痘・風しん・ムンプス抗体検査	7-2
□ワクチン接種	7-3
・HBワクチン接種（任意）	7-3
・麻しん・水痘・風しん・ムンプスワクチン（任意）	7-3
・インフルエンザワクチン接種（任意）	7-4
□職員が感染性疾患に罹患した場合の対応	7-4
□職員検診用電子カルテによる検診履歴管理	7-4

■ 針刺し・切創・皮膚・粘膜曝露時の対応と防止対策

□ 針刺し・切創及び皮膚粘膜曝露とは	8-1
□ 感染症検査承諾書の運用	8-1
□ 針刺し・切創、皮膚粘膜曝露発生時の全病原体共通対応	8-1
・フローチャートNo 1	8-7
□ 病原体別対応：HBV	8-8
・フローチャートNo 2 日中（平日）	8-8
・フローチャートNo 3 日中（土曜日・休日・祝日）、夜間	8-9
□ 病原体別対応：HCV、梅毒、HTLV-1	8-10
・フローチャートNo 4 すべての日中、夜間	8-11
□ 病原体別対応：感染源・感染性不明	8-10
・フローチャートNo 5 すべての日中、夜間	8-11
□ 病原体別対応：HIV	8-12
・自施設でHIV曝露が起こった場合 日中（平日）	8-12
・自施設でHIV曝露が起こった場合 日中（土曜日・休日・祝日）、夜間	8-13
・周辺医療機関職員のHIV曝露事故時の拠点病院としての対応 フローチャートNo 6 日中（平日）	8-14
フローチャートNo 6 日中（土曜日・休日・祝日）、夜間	8-15
・抗HIV薬予防服用説明書	8-16
・抗HIV薬予防服用同意書	8-18
・感染症検査 承諾書	8-19
・抗HIV薬“緊急”予防服用分 受領書	8-20

■ 結核対策

□ 結核の感染性について	9-1
□ 結核の症状と発症の高リスク患者	9-1
□ 結核の検査	9-2
・T-SPOT 検査オーダー方法	9-3
・T-SPOT 検査結果の判定	9-4
・細菌学的検査とその意義	9-5
□ 感染防止対策	9-6
・患者の早期発見、他の患者との分離、早期治療	9-6
・部門別感染経路別対策（内科外来）	9-7
・部門別感染経路別対策（入院）	9-8
・結核用説明用紙 患者さんとご家族の方へ	9-9
・部門別感染経路別対策（テレビ室・病理検査室・解剖室）	9-10
・部門別感染経路別対策（救命救急センター）	9-11
・部門別感染経路別対策（手術室・呼吸機能検査室）	9-12
□ 結核の届出	9-13
□ 結核患者の搬送	9-13
・フローチャート：結核患者発生時の対応フローチャート	9-14
・フローチャート：結核医療の流れ（入院版）	9-15
・フローチャート：結核医療の流れ（外来版）	9-16
□ 定期外検診	9-17

□ 潜在性結核感染者の治療について	9-18
□ 職員が結核を発病した場合の対応	9-18
□ 接触者検診の流れ	9-19
□ 報告書式	
・ 文書1 結核患者発生報告書	9-20
・ 文書2 感染症法規程に基づく届出票 結核発生届	9-21
・ 文書3 入(退)院結核患者届出票	9-22
・ 文書4 結核医療費公費負担申請書	9-23
・ 文書5 結核接触者検診調査票	9-24

■ サーベイランス

□ MRSAサーベイランス	10-1
・ 書式1 MRSA病院感染サーベイランス報告書	10-5
□ グラム陰性桿菌分離患者サーベイランス	10-6
□ カテーテル関連血流感染(CABSI)サーベイランス	10-7
□ 尿路留置カテーテル関連尿路感染(CAUTI)サーベイランス	10-12
□ 手術部位感染(SSI)サーベイランス	10-17
□ 感染症発生届出・感染症発生動向調査	10-22
・ 感染症類型に属する発生届出1~5類感染症と届出票	10-23
・ 5類感染症と届出票	10-24

■ アウトブレイクへの対応

□ アウトブレイク調査開始の基準	11-1
□ 現場から感染管理担当課へ報告する内容	11-2
□ アウトブレイク発生時の対応	11-3
□ 終息の判断	11-4
□ 環境の細菌検査について	11-5
・ 書式1 病院感染対策関連検査依頼書1	11-6

■ 本院：食中毒防止と発生時の対応

・ フローチャート1 初動対応：食中毒疑い患者の連絡体制と判定会議	12-1
・ フローチャート2 初動対応：食中毒対策会議の召集	12-2
・ フローチャート3 食中毒発生時の対応：保健所報告以後	12-3
・ 表：緊急食対応について	12-4
□ 初動対応：食中毒疑い患者の連絡体制と判定会議	12-6
□ 初動対応：食中毒対策会議の召集	12-6
□ 休日または夜間に食中毒が判明した場合	12-6
□ 食中毒発生時の対応：保健所報告以後	12-6
□ 緊急食対応について	12-7
□ 食中毒防止のための対策	12-10
・ 資料：衛生管理仕様書	12-11
・ 書式1 食中毒疑い患者疫学調査票	12-16

■ 感染性廃棄物の管理

- 感染性廃棄物とは 14- 1
- 感染性廃棄物の判断基準 14- 1
- 医療系廃棄物の管理 14- 2
- ・ 患者家族の皆様へ 在宅医療で発生した感染性廃棄物の
処理についてのお願い 14- 5
- ・ 付録：廃棄物管理ポスター 14- 6

■ 検体採取の方法

- 検体採取時の一般的注意点 15- 1
- 主な検体の採取方法 15- 2
 - ・ 喀痰検査 15- 2
 - ・ 血液培養 15- 3
 - ・ BDブラットトランスファーデバイスを用いた採血手順 15- 4
 - ・ 便検査 15- 5
 - ・ カテーテル類の培養検査 15- 5
- 検体受付と保存 15- 5
- 各種検体容器 15- 6

■ 真空採血管を用いた採血手順

- 真空採血管による採血時の感染防止の基本 16- 1
- 真空採血管による採血手順 16- 1
- 採血終了後のホルダー処理 16- 2

■ 喀痰吸引法

17- 1

■ 在宅療養患者の吸引手技と物品管理法

18- 1

■ 部門別感染対策：外来部門

- 外来部門における感染防止の基本 19- 1
- 外来での感染防止対策 19- 1
- 小児外来での感染対策 19- 6

■ 部門別感染対策：内視鏡検査室

- 内視鏡洗浄・消毒の基本 20- 1
- 内視鏡の洗浄・消毒の手順 20- 2
- 内視鏡室勤務医療従事者の安全対策 20- 3
- 内視鏡消毒履歴管理 20- 4
- 各部署保有の内視鏡洗浄と消毒管理 20- 5
- 気管支内視鏡の洗浄・消毒 20- 6

■ 部門別感染対策：NICU	
□入院患儿の特徴	21-1
□標準予防策	21-1
□MRSA検出患者の接触感染予防策	21-3
■ 部門別感染対策：放射線検査部門	
□基本原則	22-1
□感染予防対策	22-1
■ 部門別感染対策：臨床検査部門	
□基本原則	23-1
□各検査における感染対策（肺機能検査）	23-1
・各検査における感染対策（肺機能以外の生理検査）	23-2
・各検査における感染対策（細菌検査・病理検査、病理解剖）	23-3
■ 部門別感染対策：リハビリテーション部門	
□基本原則	24-1
□感染経路別予防策実施患者の基本的対応	24-1
□易感染症患者への対応	24-3
■ 部門別感染対策：透析室	
□透析室の感染管理の特徴	25-1
□感染対策	25-1
■ 病原体別感染対策：MRSA	
□MRSAとは	26-1
□感染経路	26-2
□MRSAリスクアセスメント	26-2
・MRSA拡散リスク	26-3
□感染防止対策	26-4
□対策解除について	26-7
□検体採取	26-7
□MRSAスクリーニング	26-8
□MRSA発生時の院内連絡体制	26-9
□患者・家族への説明	26-9
■ 病原体別感染対策：耐性菌（MRSA除く）	
□多剤耐性緑膿菌	27-1
□ESBL産生菌	27-2
□メタロβラクタマーゼ産生菌	27-3
□バンコマイシン耐性腸球菌：VRE	27-4
□クロストリディウム・ディフィシル	27-6

■ 病原体別感染対策：インフルエンザ

□ 流行時期	28-1
□ 潜伏期間と感染期間	28-1
□ 感染経路	28-1
□ 感染防止対策	
・ インフルエンザ発症者の感染防止対策	28-2
・ 濃厚接触者に対する感染防止対策と予防投与	28-3
□ 患者発生時の報告体制	28-3
□ 職員または家族が発症した場合の対応	28-4
□ インフルエンザワクチンの予防接種	28-5
□ 感染症発生動向調査票（インフルエンザによる入院）	28-6
□ 感染症発生動向調査票（インフルエンザ定点）	28-7

■ 病原体別感染対策：ノロウイルス

□ ノロウイルスとは	29-1
□ 感染経路	29-1
□ 症状	29-1
□ ウイルスの排出期間	29-1
□ 感染防止対策	29-2
□ 職員自身の食中毒防止対策	29-3
□ 報告体制（有症職員・入院外来患者）	29-3
□ 罹患した職員の欠勤期間	29-3
□ ノロウイルスの検査について	29-4
・ 検査の原則	29-4
・ 検査オーダー入力方法の実際	29-5
・ 検体採取の方法	29-6
・ 書式1 検査申込書	29-7

■ 病原体別感染対策：アデノウイルス（流行性角結膜炎：EKC）

□ 症状	30-1
□ 治療	30-1
□ 感染経路	
□ 感染防止対策	30-1
□ EKC感染入院患者発生時の対応	30-1
・ EKC感染の確定診断後の対応	30-2
・ EKC患者入院時の感染予防策	30-3
□ 職員が罹患した場合の対応	30-4
□ 眼科外来における流行性角結膜炎（疑い）の感染対策	30-5

■ 病原体別感染対策：小児ウイルス感染症

□ はじめに	31-1
・ 表1 ウイルス感染症の感染経路・伝染期間・曝露後の処置	31-1
□ 各感染症の特徴・感染経路	31-2
□ 感染防止対策	31-3
・ 様式1 ウイルス感染症接触者リスト職員用	31-5
・ 様式2 ウイルス感染症接触者リスト患者用	31-6

■ 病原体別感染対策：レジオネラ	
□ 症状	32－1
□ 感染経路 □ 感染防止対策	32－1
■ 病原体別感染対策：アスペルギルス	
□ 症状	33－1
□ 感染経路 □ 感染対策	33－1
■ 病原体別感染対策：疥癬	
□ 疥癬とは	34－1
□ 疥癬虫の生態	34－1
□ 疥癬虫の感染力・感染経路	34－1
□ 一般疥癬とノルウェー疥癬の違い	34－2
□ 疥癬の感染防止対策	34－3
□ 疥癬の治療	34－5
□ 報告体制	34－5
・ 書式1 疥癬患者発生報告書	34－6
■ 病原体別感染対策：シラミ	
□ シラミとは	35－1
□ 特徴	35－1
□ 感染経路	35－2
□ シラミの伝播予防対策	35－2
■ 病原体別感染対策：CJD	
□ CJDとは	36－1
□ 感染経路と感染性について	36－1
□ 感染予防対策	36－2
□ 汚染器具の滅菌処理方法、および廃棄方法	36－4
■ 病原体別感染対策：三類感染症対策	
□ 疾患の概要	37－1
・ 腸管出血性大腸菌感染症（ベロ毒素産生型）	37－1
・ コレラ	37－1
・ 細菌性赤痢	37－2
・ 腸チフス	37－2
・ パラチフス	37－2
□ 外来受診体制	37－2
□ 感染防止対策	
・ 外来での感染防止対策	37－3
・ 病棟での感染防止対策	37－4
□ 三類感染症の届出	37－6
□ 病原体陰性化の確認	37－7
□ 対策解除と就業制限	37－8
・ 様式1 入院される患者様へ 療養上の注意点	37－9

■ C Vポートの管理

□ C Vポートとは	38-1
□ C Vポートの利点と欠点	38-2
□ C Vポート留置術	38-2
□ C Vポートカテーテルの形状と当院採用製品	38-3
□ ポート留置後の管理	
・ C Vポートからの輸液投与の手順（病棟）	38-4
・ C Vポートからの輸液投与の手順（外来）	38-7
・ 穿刺について	38-8
・ ドレッシングについて	38-9
・ カテーテルフラッシュとカテーテルロック	38-9
・ 輸液ライン交換、ドレッシング交換	38-10
□ C Vポートに関連したトラブル	38-10

■ 抗菌薬の使用届・使用許可

□ 抗菌薬の使用届出制・使用許可制	39-1
・ I C Tが指定する抗菌薬	39-1
・ 届出義務薬品（届出方法）	39-1
・ 使用許可薬品の許可取得方法（ザイボックス）	39-3

■ 百日咳

□ 百日咳とは	40-1
□ 感染経路	40-1
□ 症状	40-1
□ 入院患者に感染者が発生した場合の感染防止	40-2
□ 報告体制	40-2
・ 入院患者が発生した場合の報告体制	40-2
・ 職員の報告体制	40-2
□ 施設内伝播への対応	40-3
・ 9西3東病棟での疑い職員発生時の対応	40-4
・ 9西3東病棟以外の部署における疑い職員発生時の対応	40-4

■ 報告を要する病院感染症 41-1

■ エピネット日本版 42-1

■ エピネット手術部版 43-1