

# 院内感染対策指針

## さかえクリニック

### 1 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療提供施設にとって重要である。院内感染防止対策を全従業員が把握し、指針に則った医療が提供できるよう、本指針を作成するものである。

### 2 院内感染管理体制

2-1 院長は、次に掲げる院内感染対策を行う。

- (1) 院内感染対策指針及びマニュアルの作成・見直し
- (2) 院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
- (3) 職員研修の企画
- (4) 異常な感染症が発生した場合の、速やかな発生原因の究明、改善策の立案、実施のための全職員への周知徹底
- (5) 患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項

2-2 「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」定める患者等を診断した時は、規定の期間内に管轄の保健所に届出を行う。

### 3 職員研修

3-1 院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。

3-2 職員研修は、就職時の初期研修1回のほか、年2回全職員を対象に開催する。また、必

要に応じて随時開催する。

#### 4 院内感染発生時の対応

4-1 異常発生時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。

4-2 院長は、速やかに発生原因を究明し、改善策を立案した上で、実施のために全職員への周知徹底を図る。

#### 5 院内感染対策マニュアル

「院内感染対策マニュアル」に沿って、手洗いの徹底など常に感染対策に努める。

#### 6 患者への情報提供と説明

6-1 本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。

6-2 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明し理解を得た上で、患者からの協力を求める。

#### 7 その他の医療機関内における院内感染対策の推進

7-1 感染制御に関する質問は、日本感染症学会施設内感染対策相談窓口(厚生労働省委託事業)にFAX(03-3812-6180)で質問を行い、適切な助言を得る。また、同学会ホームページに掲載されている過去の質問・回答を活用する。

<http://www.kansensho.or.jp/sisetunai/index.html>

7-2 その他、医療機関内における院内感染対策を推進する。

# 院内感染対策マニュアル

## さかえクリニック

### 1. 手指衛生

- ①個々の患者のケア前後に、石鹼と流水による手洗いか、アルコール製剤による摩式消毒を行う。
- ②使い捨て手袋を着用してケアをする場合の前後も、石鹼と流水による手洗いか、アルコール製剤による擦式消毒をおこなう。
- ③目に見える汚れが付着している場合は、必ず石鹼と流水による手洗いをおこなうが、そうでない場合は擦式消毒でも良い。しかし、アルコールに抵抗性のある微生物に考慮して、適宜石鹼と流水による手洗いを追加する。
- ④手拭きタオルは、使い捨てのペーパータオルを使用する。

### 2. 手袋

- ①血液／体液には、直接触れないように作業する。血液／体液に触れる作業をおこなうときには、**必ず**使い捨て手袋を着用する。
- ②手袋を着用した状態でも 汚染した手袋でベッド、ドアノブなどに触れないよう注意する。
- ③使い捨て手袋は再使用せず、患者(処置)ごとの交換を必ず行うこと。

### 3. 個人的防護用具

- ①血液／体液が飛び散る可能性のある場合は、ガウン、ゴーグル、フェースシールドなどの目の保護具、手袋、その他の防護用具を着用する。

### 4. 医用器具・器材

- ①滅菌物の保管は、汚染が起こらないよう注意する。汚染が認められたときは、廃棄、あるいは、再滅菌する。使用の際は、安全保存期間(有効期限)を厳守する。
- ②滅菌済器具・器材を使用する際は、無菌野(滅菌したドレープ上など)で滅菌手袋着用の上で取り扱う。
- ③非無菌野で、非滅菌物と滅菌物とを混ぜて使用しない。

### 5. リネン類

- ①共用するリネン類(シーツ、ベッドパッドなど)は熱水消毒で再使用する。

**B型肝炎キャリアはすべてディスポーザブルで使用後廃棄する。**

- ②熱水消毒が利用できない場合には、次亜塩素酸ナトリウムなどで洗濯前処理する(250ppm(5%次亜塩素酸ナトリウムなら200倍希釈)以上、30°C、5分以上)。
- ③血液の付着したリネンは、血液を洗い落としてから次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。その際は汚染の拡散に十分注意する。

## 6. 消化管感染症対策

- ①糞便→経口の経路を遮断する観点から、手洗いや手指消毒を徹底する。
- ②糞便や吐物で汚染された箇所は、その都度消毒する。
- ③床面等に嘔吐した場合は、手袋、マスクを着用して、重ねたティッシュで拭き取り、プラスチックバッグに密閉する。汚染箇所の消毒は、次亜塩素酸ナトリウムを用い、平滑な表面であれば、5%溶液の50倍希釈液を、カーペット等は10倍希釈液(5,000PPM)を用い、10分間接触させる。表面への影響については、消毒後に、設備担当者と相談する。
- ④汚染箇所を、一般用掃除機(超高性能フィルターで濾過排気する病院清掃用掃除機以外のもの)で清掃することは、汚染を空气中に飛散させる原因となるので、おこなわない。

## 7. 患者隔離

- ①空気感染、飛沫感染する感染症では、患者にサージカルマスクを着用してもらう。
- ②空気感染、飛沫感染する感染症で、隔離の必要がある場合には、移送関係者への感染防止(N95微粒子用マスク着用など)を実施して、適切な施設に紹介移送する。

## 8. 感染症発生時の対応

- ①個々の感染症例は、専門医に相談しつつ治療する。
- ②感染症の治療に際しては、周辺への感染の拡大を防止しつつ、適切に実施する。
- ③アウトブレイク(集団発生)あるいは異常発生が考えられるときは、地域保健所と連絡を密にして対応する。

## 9. 抗菌薬投与時の注意

- ①対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮した適正量の投与をおこなう。必要に応じて分離微生物の薬剤感受性検査結果に基づく抗菌薬選択をおこなう。
- ②細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療をおこなう。
- ③特別な例を除いて、1つの抗菌薬を長期間連続使用しない。(数日程度が限界の目安)。
- ④メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)など特定の多剤耐性菌を保菌しているが、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌はおこなわない。
- ⑤地域における薬剤感受性サーベイランス(地域支援ネットワーク、厚労省サーベイランス、医師会報告など)の結果を参照する。

## 10. 予防接種

- ①予防接種が可能な感染性疾患に対しては、接種率を高める。

- ②ワクチン接種によって感染が予防できる疾患(B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ等)については、適切にワクチン接種をおこなう。
- ③患者／医療従事者共に必要なワクチンの接種率を高める工夫をする。

#### 11. 医薬品の微生物汚染防止

- ①アンプルや点滴などの医薬品の分割使用は行わない。

#### 12. 医療施設の環境整備

- ①床、テーブルなどは汚染除去を目的とした除塵清掃が重要であり、湿式清掃を行う。
- ②手が頻繁に触れる部位は、1日1回以上の水拭き清拭又は消毒薬(界面活性剤、第4級アンモニウム塩、アルコールなど)による清拭消毒を実施する。