

# 院内感染対策マニュアル 手順書

本診療所では下記のような感染症の発生を予防し、その拡大を防ぐことが重要と考え、今回、診療所内の感染予防対策として重要となる職員の技術に着目し、実践場面での感染予防の手技を充実させる目的で、院内感染防止マニュアルを策定する。

- 1) 患者の抵抗力の低下に伴う日和見感染
- 2) 医療従事者の針刺し事故などによる職業感染
- 3) 市中感染の院内持込による感染

## 標準予防策の基本的な手技について

### 1. 手洗い・手指消毒

- 1-1. 個々の患者のケア前後に、石鹸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行う。
- 1-2. 使い捨て手袋を着用してケアをする場合の前後も、石鹸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行う。
- 1-3. 目に見える汚れが付着している場合は必ず石鹸と流水による手洗いを行うが、そうでない場合は、擦式消毒でも良い。

### 2. 手袋

- 2-1. 血液/体液には、直接触れないように作業することが原則である。  
血液/体液に触れる可能性の高い作業をおこなうときには、使い捨て手袋を着用する。
- 2-2. 手袋を着用した安心感から、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。
- 2-3. ディスポーザブル手袋は再使用せず、患者ごとの交換が原則である。  
やむをえずくり返し使用する場合には、そのつどのアルコール清拭が必要である。

### 3. 医用器具・器材

- 3-1. 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。
- 3-2. 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。
- 3-3. 非無菌野で、非滅菌物と滅菌物とを混ぜて使うことは意味が無い。
- 3-4. 鋭利器材の取扱い（廃棄も含む）には、十分な注意を払い、針刺し・切創事故発生を防止する。

### 4. リネン類

- 4-1. 共用するリネン類（シーツ、ベッドパッドなど）は熱水消毒を経て再使用する。
- 4-2. 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。

### 5. 消化管感染症対策

- 5-1. 糞便-経口の経路を遮断する観点から、手洗いや手指消毒が重要である。
- 5-2. 糞便や吐物で汚染された箇所の消毒が必要である。
- 5-3. 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等を用いる。蒸気クリーナー、または、蒸気アイロンで熱消毒(100℃1分)することも良い。

5-4. 汚染箇所を、一般用掃除機で清掃することは、汚染を空气中に飛散させる原因となるので、行わない。

## 6. 患者の技術的隔離

6-1. 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。

6-2. 医療機関において患者が滞留・混雑しない動線、人数の制限など密集を回避する。

6-3. 発熱患者等患者の診療は他の患者と時間的または空間的に動線分けを講じる。

6-4. 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を実施して、適切な施設に紹介移送する。

6-5. 接触感染する感染症で、入院を必要とする場合は、感染局所を安全な方法で被覆して適切な施設に紹介移送する。

## 7. 感染症発生時の対応

7-1. 個々の感染症例は、専門医(保健所でも可)に相談しつつ治療する

7-2. 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。

7-3. 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。

7-4. 法令により保健所長を通じて都道府県知事への届出を要する疾患に配慮する。

## 8. 抗菌薬投与時の注意

8-1. 「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に、抗菌薬の適切な使用の推進に資する取り組みを行うとともに、抗菌薬の適正使用について、連携する〇〇病院又は△△医師会からの助言を受ける。

8-2. 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行う。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行うことが望ましい。

8-3. 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(empiric therapy)を行わなければならない。

8-4. 細菌学的検査の外部委託に際し、「中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス」に沿った対応を行う。

8-5. 特別な例を除いて、1つの抗菌薬を長期間連続使用することは厳に慎まなければならない(数日程度)。

8-6. 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行なわない。

8-7. 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JANISサーベイランス、医師会報告など)の結果を参照する。

## 9. 予防接種

9-1. 予防接種が可能な感染性疾患に対しては、接種率を高めることが最大の制御策である。

9-2. 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行う。

9-3. 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。

## 10. 医薬品の微生物汚染防止

10-1. 血液製剤（ヒトエリスロポエチンも含む）や脂肪乳剤（プロポフォールも含む）の分割使用を行ってはならない。

10-2. 生理食塩液や5%ブドウ糖液などの注射剤の分割使用は、原則として行ってはならない。もし分割使用するのであれば、冷所保存で24時間までの使用にとどめる。

## 11. 医療施設の環境整備

11-1. 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。また、日常的に消毒薬を使用する必要はない。

11-2. 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（両性界面活性剤、第四級アンモニウム塩、アルコール等）による清拭消毒を実施する。

## 13. 特殊な感染症の相談体制の確立

新興感染症の発生時や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際の対応を想定した地域連携に係る体制について、保健所又は安房医師会とあらかじめ協議する。