

院内感染対策指針

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職員が把握し、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. 医療安全管理体制の確保

- (1) 診療所の管理者（院長等）（以下、院長とする）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 職員研修の実施
 - ④ 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し実施するために全職員へ周知徹底する
 - ⑤ 患者との情報の共有
- (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」に定められた感染症の患者等を診断したときは、法令に基づき保健所長を通じて都道府県知事へ届出る。

3. 職員研修の実施

- (1) 院内感染防止対策の基本的考え方及びマニュアルについて職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- (2) 全職員を対象に、就職時の初期研修1回のほか、年2回程度開催するほか、必要に応じて随時開催する。（外部研修でも可）
- (3) 研修の実施内容（日時、出席者、研修項目等）を記録・保存する。

4. 院内感染発生時の対応

- (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。
- (2) 院長は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員へ周知徹底する。

5. 院内感染対策マニュアルの整備

別紙、院内感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底など感染対策に常に努める。

6. 患者への情報提供と説明

- (1) 本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- (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て理解を得た上で、協力を求める。

7. その他院内における感染対策の推進

その他、院内における感染対策を推進する。

院内感染対策マニュアル

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（処置）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. 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。
- 6-3. 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. 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。
- 8-2. 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empiric therapyを行わなければならない。
- 8-3. 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。

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

必要に応じて湿式清掃、水拭き清掃または消毒薬(アルコールなど)による清拭清掃を行う。

医院名 _____

院長 _____

(感染防止対策部門)

院内感染管理者 _____
