

湊沢診療所 院内感染対策指針

1 総則

1-1. 基本理念

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。湊沢診療所においては、本指針により院内感染対策を行う。

1-2. 用語の定義

1) 院内感染

病院・医院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と言い、院内という環境で感染した感染症は、院外で発症しても院内感染という。逆に、院内で発症しても、院外（市井）で感染した感染症は、院内感染ではなく、市井感染という。

2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、患者、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他入所者、さらには院外関連企業の職員等を含む。

1-3. 本指針について

1) 策定と変更

本指針（院内指針、手順書と言うべきもの：以下同様）は当所長が策定したものである。また、多くの関係者の積極的な参加を得て適宜変更するものであり、変更の際には最新の科学的根拠に基づかなければならない。

2) 関係者への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全関係者の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

① 湊沢マネージャーは、現場関係者が自主的に各対策を実践するよう自覚を持ってケアに当たるよう誘導し、現場関係者を教育啓発し、自ら進んで実践して行くよう動機付けをする。

② 研修を通して、全関係者の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。

3) 本指針の閲覧

関係者は患者との情報の共有に努め、患者およびその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

2 湊沢マネージャーの業務

湊沢マネージャーが中心となって、すべての関係者に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。

1) 適宜診療所からの報告を受けて、現場の改善に努力する。

2) 湊沢マネージャーは、重要事項を所長に報告する義務を有する。

- 3) 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、診療所入所者がその状況および患者／院内感染の対象者への対応等を、澗沢マネージャーおよび所長へ報告する体制を整える。
- 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、実施するために全関係者への周知徹底を図る。
- 5) 関係者への教育（集団教育と個別教育）の企画遂行を積極的に行う。

3 院内感染に関わる従業者に対する研修

- 1) 継続的研修は、年2回程度開催する。また、必要に応じて、臨時の研修を行う。
- 2) 学会、研究会、講習会など、施設外研修を適宜研修に代えることも可とする。
- 3) これらの諸研修の開催結果を記録保存する。

4 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し、対応する。

- 1) 施設内の感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- 2) 必要に応じて地域支援ネットワーク、日本環境感染学会認定教育病院を活用し、外部よりの協力と支援を要請する。日本感染症学会施設内感染対策相談窓口（厚労省委託事業 <http://www.kansensho.or.jp/>）へのファックス相談を活用する。
- 3) 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

5 院内感染対策推進方策等

5-1. 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを遵守する。

- 1) 手指衛生の重要性を認識して、遵守率が高くなるような教育、介入を行う。
- 2) 患者ケアの前後には必ず手洗いを遵守する。
- 3) 手指消毒は、手指消毒用アルコール製剤による擦式消毒、もしくは、石けんあるいは抗菌性石けん（クロルヘキシジン・スクラブ剤、ポビドンヨード・スクラブ剤等）と流水による手洗いを基本とし、これを行う。
- 4) 目に見える汚れがある場合には、石けんあるいは抗菌性石けんと流水による手洗いを
行
う。
- 5) アルコールに抵抗性のある微生物に考慮して、適宜石けんと流水もしくは抗菌石けん
と
流水による手洗いを追加する。

5-2. 微生物汚染経路遮断

微生物汚染（以下汚染）経路遮断策として以下の項目を実施する。

1) 血液・体液・分泌物・排泄物・あるいはそれらによる汚染物などの感染性物質による接

触汚染または飛沫汚染を受ける可能性のある場合には手袋などの個人用防護具を適切に配備し、その使用法を正しく認識、遵守する。

5-3. 環境清浄化

患者環境は、常に清潔に維持する。

1) 患者環境は質の良い清掃の維持に配慮する。

2) 限られたスペースを有効に活用して、清潔と不潔との区別に心がける。

3) 流しなどの水場の排水口および湿潤部位などは必ず汚染しているものと考え、水の跳ね

返りによる汚染に留意する。

4) 薬剤／医療器材の長期保存を避ける工夫をする。特に、滅菌物の保管・使用にあたっては注意を払う。

5) 床などの水平面は適宜清掃を行う。

5-4. 患者の技術的隔離

感染症患者の技術的隔離により他の患者を病原微生物から保護する。

1) 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。

5-5. 消毒薬適正使用

消毒薬は、一定の抗菌スペクトルを有するものであり、適用対象と対象微生物を十分に考慮して適正に使用する。

1) 生体消毒薬と環境用消毒薬は、区別して使用する。ただし、アルコールは、両者に適用される。

2) 生体消毒薬は、皮膚損傷、組織毒性などに留意して適用を考慮する。

3) 塩素製剤などを環境に適用する場合は、その副作用に注意し、濃度の高いものを広範囲に使用しない。

4) 高水準消毒薬（グルタラール、過酢酸、フタラールなど）は、環境の消毒には使用しない。

5) 環境の汚染除去（清浄化）の基本は清掃であり、環境消毒を必要とする場合には、清拭消毒法により汚染箇所に対して行う。

5-6. 抗菌薬適正使用

抗菌薬は、不適正に用いると、耐性株を生み出したり、耐性株を選択残存させる危険性があるので、対象微生物を考慮し、投与期間は可能な限り短くする。

1) 対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮して適正量を投与する。

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。

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（数日程度が限界の目安）。

5-7. 地域支援

施設内に専門家がいない場合は、専門家を擁するしかるべき組織に相談し、支援を求める。

1) 専門家を擁しない場合は、日本環境感染学会認定教育病院に必要なに応じて相談する（<http://www.kankyokansen.org/nintei/seido.html>）。

2) 感染対策に関する一般的な質問については、日本感染症学会施設内感染対策相談窓口（厚労省委託事業）にファックスで質問を行い、適切な助言を得る（<http://www.kansen-sho.or.jp/>）。

5-8. 予防接種

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。

1) 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、破傷風等）については、適切にワクチン接種を行う。

5-9. 職業感染防止

医療職員の医療関連感染対策について十分に配慮する。（5-2. も参照）

1) 針刺し防止のためリキャップを原則的には禁止する。

2) リキャップが必要な際は、安全な方法を採用する。

3) 試験管などの採血用容器その他を手に持ったまま、血液などの入った針付き注射器を作しない。

4) 廃棄専用容器を対象別に分けて配置する。

5) 使用済み注射器（針付きのまま）その他、鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する。

6) 安全装置付き器材の導入を考慮する。

7) 前項 5-8. に記載した如く、ワクチン接種によって職業感染予防が可能な疾患に対しては、医療従事者が当該ワクチンを接種する体制を確立する。

8) 感染経路別予防策に即した個人用防護具を着用する。

5-10. 患者への情報提供と説明

患者本人および患者家族に対して、適切なインフォームドコンセントを行う。

1) 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。

2) 必要なに応じて感染率などの情報を公開する。