

院内感染対策指針

医療法人 林田医院

1. 手指衛生

- 1-1. 個々の患者の処置前後に、石けんと流水による手洗い（ベイスン法は行わない）か、アルコール製剤（エピケアー）による擦式消毒をおこなう。手洗い後の手拭きは使い捨てペーパータオルを用いる。
- 1-2 .使い捨て手袋を着用して処置をする場合の前後も、石けん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。
- 1-3. 目に見える汚れが付着している場合は必ず石けん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、薬用石けんと流水による手洗いを追加する。
- 1-4 .手洗いは薬用石けんを用い、特に手指先端を丁寧に手指全体を洗う。

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 .汚染した手袋で器械、什器、備品、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擦式消毒が必要である。

3. 個人的防護用具 personal protective equipments (PPE)

- 3-1.患者と濃厚な接触をする場合、血液、体液が飛び散る可能性のある場合は、PPE（ガウンまたはエプロン、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・器材の滅菌

- 4-1. 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）を厳守し、期限を過ぎたものは、廃棄、あるいは、再滅菌する。
- 4-2. 滅菌済器具・器材を使用する際は、無菌野（滅菌したカスト、バット、ドレープなど）で滅菌器具又は、滅菌手袋着用の上で取り扱う。
- 4-3. 非無菌野で、非滅菌物と滅菌物とを混ぜて使わない。
手袋、PPEについては、再滅菌して再使用することは行わない。

5. リネン類

- 5-1. 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℃、5分以上）。

6. 消化管感染症対策

- 6-1. 糞便一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。
- 6-2. 糞便や吐物で汚染された箇所の消毒が必要である。
- 6-3 .床面等に嘔吐した場合は、手袋、マスクを着用して、重ねたペーパー、ペーパータオル等で拭き取り、プラスチックバッグ等に密閉する。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、設備担当者とは相談する。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。
- 6-4 .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. 患者の技術的隔離

- 7-1. 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。
- 7-2. 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。
- 7-3. 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。

8. 感染症発生時の対応

- 8-1. 個々の感染症例は、必要に応じ、専門医に相談しつつ治療する。又は専門医のいる施設に移送する。
- 8-2. 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。
- 8-3. 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

- 9-1. 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。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ことが望ましい。
- 9-2. 細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、予想される細菌に効果のある抗菌薬を選択して治療をおこなわなければならない。
- 9-3. 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）。
- 9-4. 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。
- 9-5. 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

- 10-1. 予防接種が可能な感染症疾患に対しては、接種率を高めることが最大の制御策である。
- 10-2. 医療従事者にたいして、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、適切にワクチン接種をおこなう。
- 10-3. 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。
- 10-4. 市の予防注射業務に協力する。

11. 医薬品の微生物汚染防止

- 11-1. 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）の分割使用をおこなってはならない。
- 11-2. 生理食塩液や5%ブドウ糖液などの注射剤の分割使用は、原則としておこなってはならない。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。
- 11-3. 輸液用剤に他の薬剤を混注して、点滴あるいは静注する場合は、作り置きせず、注射直前に混注する。

12. 医療施設の環境整備

- 12-1. 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、湿式清掃をおこなう。また、日常的に消毒薬を使用する必要はない。
- 12-2. 手が頻繁に触れる部位は、1日1回以上のアルコール製剤による清拭消毒を実施する。

以上