

# 院内感染対策手順書

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、手首、手指全体、特に手指先端を丁寧に洗う。

## 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。ただし、ニトリル手袋はアルコール耐性が弱い。

## 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を行わない。

## 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、汚染を空気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。

7-4. 発熱外来では物理的に隔離状態で診療を行う。必要に応じて、屋外で待機してもらう場合もある。

7-5. 隔離を必要とする患者の診療に用いる器具はできるだけ専用のものを用い、共用をしなければならない場合は使用後に十分に清拭・消毒をする。

7-6. 付き添いの家族については、患者と同様に対応する。

## 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. 消毒薬適正使用と抗菌薬投与時の注意

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。

9-1. 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。

9-2. 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。

9-3. 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。

9-4. 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。

9-5. 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。

抗菌薬は適切、かつ投与期間は必要最小限とする。

9-6. 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。細菌培養等の検査結果を得る前に経験的治療 empiric therapy を行わなければならない場合も疾患と対象臓器から適切な薬剤を選択する。

9-7. 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。

9-8. 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。

9-9. 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。

9-10. 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－環境清浄化

12-1. 患者環境は質の良い清掃の維持に配慮し、清潔と不潔との区別に心がける。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。

12-2. 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。清掃には洗剤、低レベル消毒薬を用い、日常的に毒性の強い消毒薬を使用する必要はない。

12-3. 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。

12-4. 場所ごとの清掃方法と頻度については以下の表の通り

場所	清掃
オーバーテーブル、イス、床頭台、ベッド柵、リモコン、コンセント、ナースコール、ドアノブ、手すり、使用中の医療用具 等	最低 1 日 1 回以上、清拭を行う。
医療用具： 輸液ポンプ、心電図モニター、点滴架台など	アルコール消毒の必要はない。消毒剤入りウェットティッシュ等を用いて行う。
水平表面： 床	1 日 1 回清掃する。
垂直表面： 壁、天井、窓枠、換気口 ・カーテンレール、カーテン	定期的な清掃を月 1 回程度行う。

### 1 3. 医療施設の環境整備－感染性廃棄物処理

13-1. 廃棄物は感染性、非感染性廃棄物に区分けする。

13-2. 感染性廃棄物とは、「医療機関から発生する廃棄物のうち、人に感染症を生じさせる恐れのある病原微生物で汚染されていると思われる廃棄物」と定義される。

13-3. 血液等が付着したものは感染性廃棄物として取り扱う。

13-4. 非感染性であっても、注射針、メス、ガラス製品など、鋭利なものは感染性廃棄物と同等に取扱う。

13-5. 消毒等により感染性を失わせても感染性廃棄物と同様に取扱う。

#### 具体的処理方法

##### 感染性廃棄物の分別

##### 黄色ハザード

鋭利器材、液体等で貫通する危険性のあるもの、注射針、メス、ガラス、アンプルなど

病原性の高い物は貫通の危険性に関わらず黄色ハザード容器へ廃棄するオレンジハザード(ダンボール製感染性廃棄物容器)

貫通の危険性の少ないもの

##### 感染性廃棄物容器の設置場所

##### 黄色ハザード

処置室・汚物室に設置する。診察室には設置しない。

## オレンジハザード

汚物室に設置する。処置、内視鏡室内で使用した吸引チューブや防護用具に限っては、室内に専用の廃棄容器を用意し廃棄しても良い。ただし、その都度、もしくは各勤務終了時にビニール袋を交換し、汚物室のオレンジハザード容器に廃棄する。(一時的な設置)。

### 14. 洗浄・消毒・滅菌

14-1 消毒・滅菌法については、スポルディング分類に沿って適切な処理方法を選択する。

14-2 洗浄・消毒・滅菌を以下のように定義する。

洗浄：対象物からあらゆる異物(汚染・有機物など)を除去すること

消毒：対象とする微生物を、感染症を惹き起こしえない水準まで殺滅、または減少させる処理方法、熱、紫外線、化学的消毒法がある。

滅菌：全ての微生物を対象として、それらをすべて殺滅または除去する処理方法、当院では高圧蒸気滅菌装置（オートクレーブ）を用いる。

#### 【スポルディング分類と医療器材の処理方法】

器材の分類	器材(例)	処理分類	理論的根拠
クリティカル器材 無菌の組織または血管系に挿入する	植え込み器材 (インプラント) メス・針 手術用器材など	洗浄+滅菌 耐熱性： 高圧蒸気滅菌 非耐熱性：低温滅菌法 (酸化エチレンガス滅菌・プラズマ滅菌等)	芽胞を含むあらゆる微生物で汚染された場合に感染の可能性が高いため、すべて滅菌しなければならない
セミクリティカル器材 粘膜および損傷皮膚に接触する	呼吸器回路 内視鏡 喉頭鏡 ネブライザー	洗浄+高水準消毒 耐熱性であれば高圧蒸気滅菌でも可能 非耐熱性であれば低温滅菌処理でも可能 過酢酸 フタラール	損傷していない正常粘膜は、細菌芽胞による感染には抵抗性があるが、結核菌やウイルスなどの微生物は感染する可能性がある
	体温計(粘膜に接触)	洗浄+中水準消毒 次亜塩素酸ナトリウム アルコール ポビドンヨード	

ノンクリティカル器材 粘膜に接触しない 健康な皮膚とのみ接触する 全く皮膚と接触しない	血圧測定用カフ 聴診器 便座 膿盆 環境表面	洗浄+低水準消毒 または洗浄・清拭のみ 第4級アンモニウム塩 クロルヘキシジン グルコン酸塩 両性界面活性剤	無傷の皮膚はほとんどの微生物に対し効果的なバリアとして作用するため、無菌性は重大でない
--	------------------------------------	---	---

器具の一次処理方法について

処理方法	器具の種類	使用薬剤と使用方法	消毒液の希釈方法 注意事項
洗浄のみで良いもの (汚染が著明な場合は、消毒も行う)	個人専用の水のみ・薬杯 ガーグルベースン 経管栄養ボトル 膿盆 体温計・体温計ケース 便器尿器採尿カップ 喉頭鏡ハンドル	洗浄後、流水でよくすすぎ乾燥させる。 体温計は消毒用アルコールでの清拭でもよい。 ※喉頭鏡ハンドルはクリアパワーで清拭する。	※器材洗浄時は、手袋・マスク・エプロン・ゴーグルを装着して取り扱う
消毒が必要なもの	薬杯水のみ マウスピース 超音波ネブライザー用マスク 超音波ネブライザー薬液槽	次亜塩素酸ナトリウム 0.01～0.0125%次亜塩素酸ナトリウム液に、1時間浸漬	ミルクポン 100ml+水 8L ※ふた付き容器を使用すること ※浸漬前には、必ず十分な洗浄を行う ※浸漬する際は、器材が消毒液から浮かないよう注意すること
	哺乳瓶 乳首	栄養科で洗浄・熱処理	
	聴診器	消毒用アルコールで清拭	
	消化管内視鏡 気管支鏡 喉頭内視鏡 軟性膀胱鏡	過酢酸製剤又は、フタラル製剤 (DISOPA) 自動洗浄消毒機 過酢酸製剤 (アセサイド) 自動洗浄機専用	

	経食道心エコーブ ローブ	DISOPA による浸漬消毒
	クベース	第四級アンモニウム塩 クリアパワーで清拭
滅菌が必要 なもの	摂子 尖刀類 ス タイレット マギール鉗子 手 術器具 分娩器具 内視鏡関連物品(生 検かん子等) 喉頭鏡ブレード(電 球式は、電球を外し て提出する)	<p><b>【病棟・外来】</b> 使用器材を専用容器に入れ、予備洗浄スプレー（パ ワーquick）をスプレーし、中央滅菌材料室へ搬送す る。</p> <p><b>【中央滅菌材料室】</b> ウォッシャーディスインフェクター（自動洗浄機）で洗 浄後、滅菌する。</p>
	硬性内視鏡	中央滅菌材料室にて、ウォッシャーディスインフェク ターで洗浄後、プラズマ滅菌もしくは酸化エチレンガス 滅菌

以上