

江尾診療所
院内感染対策指針

平成19年4月策定
令和4年9月改編

江尾診療所 院内感染対策指針

1 総則

1-1 基本理念

医療関連感染の発生を未然に防止すること、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。安全な医療を提供することを目的として職員個々の努力にとどまらず、組織的に院内感染の低減を図れるように組織として感染対策を立案、実行することを基本理念とする。

1-2 用語の定義

1) 医療機関感染

診療の過程において患者もしくは医療従事者等に発生した感染事象。

医療提供者の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事象も含む。

2) 医療機関感染の対象者

患者、医師、看護師、事務職員。

1-3 本指針について

1) 策定と変更

本指針は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なくてはならない。

2) 職員への周知と遵守率向上

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

①院内感染管理者(以下所長とする)は、職員が自主的に各対策を実践するよう教育啓発し、動機づけを行う。

②定期的教育、必要に応じた臨時教育を通して全職員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

職員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 組織体制

別紙①

3 所長または安全対策委員会の業務

所長または所長が任命した安全対策委員会が中心となって、全ての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。

定期的に診療所内監視を行って、現場の改善に努力する。

- 1) 安全対策委員会は、重要事項を定期的に所長に報告する義務を有する。
- 2) 重要な検討事項、通常の感染症発生状況と異なる発生やアウトブレイク(集団感染)の発生及び発生が疑われた際は、安全対策委員会はその状況及び患者／医療機関感染の対象者への対応等を所長に報告する。
- 3) 通常の感染状況と異なる発生が生じた場合は、速やかに発生の要因を究明し、改善策を立案し、実施するために職員へ周知徹底を図る。
- 4) 職員教育の企画遂行を積極的に行う。

4 感染対策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) 研修は、感染対策の基本的な考え方、感染対策の具体的な手法等を全職員に周知徹底することを通じて、職員個々の感染対策の向上を図るとともに、本診療所全体の感染対策を向上することを目的とする。
- 3) 職員は、研修が開催される際には、積極的に受講するよう努めなければならない。
- 4) 研修を実施した際には、その概要(開催日時、出席者、研修項目)を記録保存する。

5 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通常の感染症発生状況と異なる発生は、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、医療機関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。
- 3) 報告が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。

6 院内感染対策推進方策等〈医科〉

6-1 手指衛生

- 1) 手洗い、あるいは手指衛生のための設備／備品を整備し、患者ケアの前後には必

ず手指衛生を遵守する。

- 2) 手指消毒は、手指消毒用アルコール製剤による擦式消毒、もしくは石けんと流水による手洗いを基本とし、これを行う。
- 3) 目に見える汚れがある場合は、石けんと流水による手洗いをを行う。
- 4) アルコールに抵抗性のある微生物に考慮して、適宜石けんと流水による手洗いを追加する。
- 5) 手拭きにはディスポーザブルのペーパータオルを使用する。
- 6) 血液／体液に触れる可能性の高い作業を行う際は、使い捨て手袋を着用する。手袋は患者(処置)ごとに交換する。

6-2 個人的防護具 personal protective equipment (PPE)

- 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、ガウン、マスク、フェイスシールドなどの個人用防護具(PPE)を適切に使用する。
- 2) 呼吸器症状のある患者には、咳による飛沫汚染を防止するために、サージカルマスクの着用を要請して、汚染の拡散を防止する。

6-3 医用器具・器材

- 1) 滅菌物は汚染が起こらないように保管する。汚染が認められた時は廃棄あるいは再滅菌を行う。使用の際は、安全保管期限(有効期限)を厳守する。
- 2) 滅菌器具・器材を使用する際は無菌野で無菌操作の上で行う。

6-4 リネン類

- 1) 血液の付着する可能性のある場合はディスポーザブルのシーツを利用する。

6-5 消化管感染症対策

- 1) 糞便—経口の経路の遮断する観点から、手洗いや手指消毒が重要である。
- 2) 糞便や吐物などにより汚染された場合は手袋、マスクを着用して拭き取り、密閉する。汚染個所の消毒は次亜塩素酸ナトリウムを用いる。感染症の消毒セットを準備し、適宜使用する。

6-6 患者の技術的隔離

- 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。
- 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。

- 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。

6-7 抗菌薬適切使用

抗菌薬は、不適切に用いると、耐性株を生み出し、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)。
- 4) 高メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を確認しておく。
- 5) バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRE)、MRSA、多剤耐性緑膿菌(MDRP)などの特定の多剤耐性菌を保菌していても、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌は行わない。

6-8 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、適応対象と適応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、両社に適用される。
- 2) 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使用する場合は、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(グルタラル、過酢酸、フタラルなど)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個所に対して行う。

6-9 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防御策である。

- 1) ワクチン接種によって感染が予防できる疾患(Hib感染症、ロタウイルス、B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、結核、日本脳炎等)については、適切にワクチン接種を

行う

- 2) インフルエンザ、成人の肺炎球菌感染症は個人予防を目的に患者にすすめる。
- 3) 新しいタイプのワクチン(mRNAワクチン：新型コロナウイルスなど)についても、適切にワクチン接種を行う。
- 4) 患者／医療従事者にワクチン接種率を高める工夫をする。

6-10 在宅における感染防止

- 1) 在宅で使用する高カロリー輸液の調剤は、下記の方法で行う。
患者のいない室内で調剤する。
手指衛生を行い、マスク、ガウン、手袋を着用する。
滅菌済みのディスポシーツを敷き、その上に必要物品を準備する。
調剤した薬剤は専用の冷蔵庫(5℃以下)で保管し、在宅へ持参する際は保冷剤入りのパックで持ち運ぶ。
- 2) 在宅での高カロリー輸液の取り扱い
輸液を取り扱う際には、手指衛生を行う。
輸液を輸液セットに接続する際には、清潔操作で行う。
ポート部の皮膚消毒はクロルヘキシジンを使用し2回行い、穿刺後ポート部は清潔に保つ。点滴を家族が交換する際には、清潔に取り扱うよう、指導を行う。
- 3) 在宅で出た医療廃棄物は、診療所に持ち帰る。家族等にもそのように指導する。

6-11 環境清浄化

患者環境は、常に清潔を維持する。

- 1) 患者環境は質のいい清掃の維持に配慮する。
- 2) スペースを有効に活用し、清潔と不潔の区別に心がける。
- 3) 流しなどの水場の排水口及び湿潤部位などは汚染しているものと考え、水の跳ね返りによる汚染に注意する。
- 4) 床に近い棚(床から30cm以内)に清潔な機材を保管しない。
- 5) 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。
- 6) 手が高頻度で接触する部位は1日1回以上清拭もしくは必要に応じて消毒を行う。
- 7) 床などの水平面は定期清掃を行い、壁やカーテンなどの垂直面は、汚染が明らかな場合に清掃または洗濯する。

6-12 職業感染防止

医療職員の医療感染対策について、十分に配慮する。

- 1) 針刺し防止のために、リキャップは原則として禁止する。
- 2) リキャップが必要な際は、安全な方法を採用する。
- 3) 廃棄専用容器を対象別に分けて配置する。
- 4) 鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する。可能な限り在宅にも持参する。
- 5) 安全装置付きの機材の導入を考慮する。
- 6) 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。
- 7) 感染経路別予防策に即した個人用防護具(PPE)を着用する。
- 8) 結核などの空気予防策が必要な患者に接する場合は、N95以上の微粒子用マスクを着用する。

6-13 地域支援

施設内に専門家が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) 地域支援ネットワークを充実させ、これを活用する。
- 2) 対策を行っているにも関わらず、医療関連感染の発生が継続する場合もしくは院内のみでは対応が困難な場合には、地域支援ネットワークに速やかに相談する。
- 3) 専門家を擁しない場合は、日本感染症学会認定病院に必要に応じて相談する。
- 4) 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(厚生労働省委託事業)に質問を行い、適切な助言を得る。

7. 院内感染対策推進方策等〈歯科〉

歯科診療の特殊性

- 1) 暴露されやすい口腔顎顔面領域が治療対象である
- 2) 病原菌を体内に運ぶ鋭利な(皮膚・粘膜を貫通する)器具が、注射針以外にも多種多様にわたり使用されている。(例：リーマー、ワイヤー、パー類、スケーラーなど)
- 3) 切削器具やエアの使用によって感染対策のレベルが上がることもある。

7-1 患者の口腔内の消毒

治療開始前に洗口液(リステリン：アルコール含有)で口腔内の消毒を行う。

7-2 手指衛生

- 1) 診察室入室前に、患者にアルコール製剤による擦式消毒を促す。
- 2) 個々の患者ケアの前後に、石けんと流水による手洗い及び擦式消毒を行う。
- 3) 使い捨て手袋を着用してケアをする場合の前後も、石けんと流水による手洗い及

びアルコール製剤による擦式消毒を行う。

7-3 個人防護具

1) 手袋

- ・診療時には必ず使い捨て手袋を着用する。
- ・手袋には微小な穴があることがあるので、装着時に確認する。
- ・汚染した手袋で椅子やボールペン、引き出し等に触れないようにする。何かに触れる場合は必ず手袋を外してから触れるようにする。
- ・患者ごとに交換が原則であるが、破損や劣化が生じた場合は治療途中でもその都度必ず交換をする。
- ・着脱するときには、手に直接触れないようにする。
- ・使用後は、医療廃棄物として処理をする。

2) マスク

- ・マスクは必ず着用する。
- ・感染リスクの高い場合には、2枚重ねて着用する。
- ・使用後は、医療廃棄物として破棄する。

3) 眼の防護具

- ・診療中は、ゴーグル・アイシールドまたはフェイスシールドを着用する。
- ・ゴーグル・アイシールドは患者毎に消毒を行い、フェイスシールドは患者毎に交換する。

7-4 廃棄物の取り扱い

- 1) コップ・エプロンはディスポーザブルのものを使用する。
- 2) 血液が付着していない場合は、一般廃棄物として処理する。
- 3) 血液が付着した場合など、感染リスクが高い場合には、感染性廃棄物として処理する。
- 4) 注射針、メスなどは、ディスポーザブルのものを使用し、使用後の取り扱いは特に注意を要し、使用後は速やかに廃棄容器に入れ、針刺し・切創事故等を防止する。

7-5 診療室等環境対策

- 1) ユニット(椅子・ブラケットテーブル・アーム・ヘッドレスト等)・スピットンは、患者ごとにイソプロパノール消毒液 70%で清拭・消毒を行う。
- 2) 換気は空気の流れを遮らないように配慮し、可能な限り常に行う。
- 3) 切削を要する治療を行う場合は、口腔内バキュームを併用する。
- 4) エックス線撮影を行った場合、撮影装置は患者ごとにイソプロパノール消毒液

70%で清拭・消毒を行う。

7-6 器具、器材の消毒・滅菌

- 1) タービンヘッド、コントラヘッド、ストレートハンドピース、超音波スケーラーハンドピースは超音波洗浄後(タイフレッシュエースネオ 100 倍希釈)、注油などの保守処理を施し、患者毎にオートクレーブで滅菌する。
- 2) 切削バー、リーマー、ファイルは患者ごとに洗浄除菌水(コアクリーン)に 10~20 分漬し、超音波洗浄後(ラスノンソニック 200 倍希釈)、オートクレーブ滅菌を行う。

※洗浄除菌水：微酸性次亜塩素水

- 3) 印象採取の際、口腔内から撤去した印象材は、洗浄除菌水で付着している血液や唾液を洗い流し、印象体除菌スプレー(デントジア)噴霧後、石膏を流す。

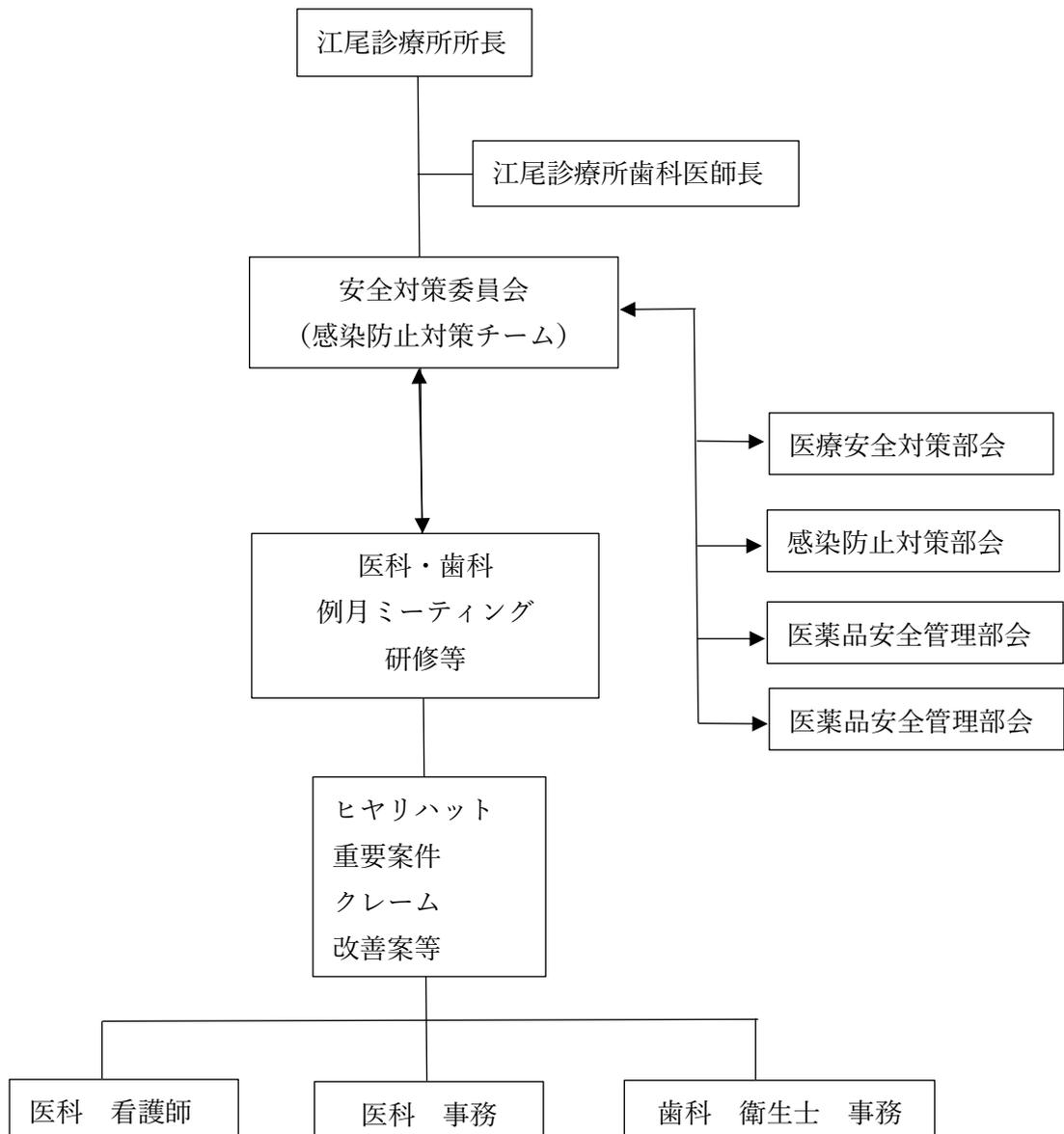
※デントジア：高純度安定型次亜塩素水

平成 19 年 4 月策定

令和 4 年 9 月改編

江府町国民健康保険 江尾診療所

医療安全対策（感染防止対策）体制（組織図）



H19.4 作成