

あすなろ南矢野目クリニック院内感染対策マニュアル

1. 手指衛生

- (1) 個々の患者のケア前後に、石鹼と流水による手洗いか、アルコール製剤による摩式消毒を行う。
- (2) 使い捨て手袋を着用してケアをする場合も、石鹼と流水による手洗いか、アルコール製剤による摩式消毒を行う。
- (3) 目に見える汚れが付着している場合は必ず石鹼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。

2. 手袋

- (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) 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に注意する。
- (3) 使い捨て手袋は患者（処置）ごとの交換が原則である。

3. 医用器具・器材

- (1) 滅菌物の保管は、汚染が起こらないように注意する。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。
- (2) 滅菌済み器具・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) 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。

4. リネン類

- (1) 共用するリネン類（シーツ、ベッドパッドなど）は熱水消毒で再使用する。
- (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. 消化器感染症対策

- (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。
- (2) 糞便や吐物で汚染された箇所の消毒が必要である
- (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を用い、5%溶液の50倍希釈液を用い、10分間接触させる。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。
- (4) 汚染箇所を、一般用掃除機で清掃することは、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。

6. 感染症発生時の対応

- (1) 個々の感染症例は、専門医に相談しつつ治療する。
- (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。

- (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、地域保健事務所と連絡を密にして対応する。

7. 抗菌剤投与時の注意

- (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剤選択をおこなうことが望ましい。
- (2) 細菌培養の検査結果を得る前でも、必要な場合は経験的治療をおこなわなければならない。
- (3) 特別な場合を除いて、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) 地域による薬剤感受性サーベイランスの結果を参照する。

8. 予防接種

- (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。
- (2) 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。

9. 医薬品の微生物汚染防止

- (1) 血液製剤や脂肪乳剤の分割使用をおこなってはならない。
- (2) 生理食塩水や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。

10. 医療施設の環境整備

- (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、湿式清掃を行う。また、日常的に消毒薬を使用する必要はない。
- (2) 手が頻繁に触れる部位は、1日1回以上の水拭き清拭または消毒薬による清拭実施する。