

当院における院内感染防止の取り組み

当院では患者様やそのご家族様、また当院の医療従事者を感染の危険から守るために、感染防止対策に積極的に取り組んでいます。

感染防止対策上、来院のみなさまにもご協力いただくことがありますので、ご理解・ご協力をよろしくお願い致します。

1, 院内感染防止対策の体制

当院では、院内感染対策部門を設置し、全職員で感染対策に取り組んでいます。

2, 院内感染防止対策活動

院内感染防止指針及びマニュアルに基づき、職員の手洗い・手指消毒、場面に応じた防護対策（手袋・マスク・ガウン・エプロン・ゴーグル等）の使用による感染防止に努めています。

また、適切な治療と感染対策が実施されるよう、週1回院内巡視を行っています。

3, 職員教育

全職員に対し、年2回以上の学習会を実施し、感染防止に関する知識の向上を図っています。

4, 抗菌薬適正使用のための方策

抗菌薬は細菌性の感染症に対して効果があるもので、細菌以外（ウイルス等）の感染症には無効です。抗菌薬（抗生物質）の不適切な使用は、耐性菌（抗生物質の効かない細菌）を生み出し、感染症の治療を困難にするなどの問題が指摘されております。当院では最新のガイドラインに則り、医師の診察の結果、細菌感染症であると診断し、抗菌薬による治療が有効と判断した場合のみ必要十分量の抗菌薬を処方しております。抗菌薬の適正使用にご理解・ご協力をお願い致します。

5, 地域の医療機関等との連携体制

当院では「外来感染対策向上加算」を届出、算定しております。地域の医療機関や医師会との感染対策連携を図っております。

6, みなさまへのお願い

感染防止対策上、当院ご利用のみなさまにはマスクの着用と手洗い・手指消毒へのご協力をお願いしております。

また、発熱や咳・のどの痛みなど風邪症状のある方は、隔離室での診察をさせていただきます。事前にお電話でご相談下さいますよう、お願い申し上げます。

7, 情報開示

当院の院内感染対策の取り組み（指針・マニュアル）については、当院ホームページで閲覧が可能です。

令和6年6月1日

城北診療所長

大西健司

城北診療所 院内感染防止対策指針

1. 院内感染防止対策に関する基本的な考え方

院内感染の防止に留意し、感染等が発生した際には、原因の速やかな特定を行い、制圧・終息を図ることは、医療提供施設にとって重要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、指針に則った医療が提供できるよう、本指針を作成するものである。

2. 院内感染防止対策のための管理体制に関する事項

- (1) 所長は院内感染管理者を指名する。
- (2) 院内感染管理者は所長とともに、次に掲げる院内感染対策を行う。
 - ① 院内感染防止対策指針及びマニュアルの作成・見直しを行う。
 - ② 院内感染防止対策に関する資料の収集と職員への周知を行う。
 - ③ 職員研修を企画する
 - ④ 少なくとも年2回、感染対策向上加算1に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加する。
 - ⑤ 一週間に一回程度、定期的に院内を巡回し院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。
 - ⑥ 患者の疑問、不安等の日常的な把握を行う。
 - ⑦ 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、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- (3) 下記に掲げる者を診断したときは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、①は直ちに、②は7日以内にその者の年齢、性別その他厚生省令で定める事項を保健所長を通じて都道府県知事へ届出る。
 - ① 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者
 - ② 厚生労働省令で定める全数把握の五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）

3. 職員研修の実施

- (1) 院内感染防止対策の基本的考え方及びマニュアル（イエローファイル）の記載内容を職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- (2) 全職員を対象に年2回程度開催する。また必要に応じて随時開催する。（外部研修でも可）。
- (3) 研修の実施内容（日時、出席者、研修項目等）を記録し5年間保存する。

4. 院内感染発生時の対応

- (1) 異常発生時は、その状況及び患者への対応等を所長に報告する。
- (2) 所長は速やかに発生原因を究明し、改善策を立案し、実施する。

5. 院内感染防止対策マニュアルの整備

別に定める、「城北診療所 感染防止対策マニュアル」に沿って、手洗いの徹底など感染対策に常に努め、マニュアルの更新を適宜行なう。

6. 患者への情報提供と説明

- (1) 本指針は、患者または家族が閲覧できるようにする。
- (2) 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。

城北診療所 院内感染防止対策指針の改訂履歴

第1版 2017年4月28日 発行

第2版 2024年5月 9日 発行

城北診療所 感染防止対策マニュアル

城北診療所（以下、当院という）では下記のような感染症の発生・伝播を防ぐことが重要と考え、感染防止対策として重要となる職員の技術に着目し、実践場面での感染予防の手技を充実させる目的で、感染防止対策マニュアルを策定する。

- 1) 患者の免疫力の低下に伴う日和見感染
- 2) 医療従事者の針刺し事故などによる職業感染
- 3) 市中感染症の院内持込みによる感染

1. 手指衛生

- ① 個々の患者のケア前後に、アルコール製剤による擦式消毒又は石けんと流水による手洗いを行う。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行うが、そうでない場合は、擦式消毒のみでも良い。アルコールに抵抗性のある微生物を考慮して、適宜石けんと流水による手洗いを追加する。
- ② 使い捨て手袋を着用してケアをする場合の前後も、アルコール製剤による擦式消毒又は石けんと流水による手洗いを行う。

2. 手袋

- ① 血液・体液・分泌物・排泄物・創傷・粘膜などに接触する場合には、使い捨て手袋を着用する。
- ② 処置中汚染した手袋でベッド、ドアノブなどに触れないよう注意する。
- ③ 使い捨て手袋は患者（部位）ごとの交換が原則である。

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

- 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、マスク、その他の防護用具）を着用する。

4. 医療器具・器材

- 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、廃棄又は再滅菌する。
- ② 滅菌済器具・器材を使用する際は、無菌野（滅菌したドレープ上など）を確保し、滅菌手袋着用の上で取り扱う。

5. 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、汚染がなければ1回/週の交換とする。血液、吐物等で汚染された場合は、ナイロンの袋に入れ、固く口を縛り、汚染シーツ専用の袋に入れておく。
- ② 当院で洗濯する場合には、必要に応じて熱水消毒や、次亜塩素酸ナトリウムなどを用い洗濯前処理を行う。

※イエローファイル参照

6. 尿路カテーテル関連の感染対策

- ① 尿路カテーテル挿入部を、シャワーや洗浄で清潔に保つことが重要である。
- ② 尿路カテーテルの挿入は無菌操作で行う。
- ③ 閉鎖式導尿システムを選択し、尿バッグは尿が逆流しないように膀胱部より低い位置に固定する。

※イエローファイル参照

7. 消化管の感染症対策

- ① 糞便→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、0.5%次亜塩素酸ナトリウムを用い、10分間接触させる。平滑な表面であれば0.1%溶液を、カーペット等、表面への影響については、消毒後に設備担当者と相談する。
- 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、行わない。
- ⑤ クロストリジウムディフィシル腸炎の患者もしくは疑いのある患者のケアについては、接触感染予防策の徹底を図る。環境消毒として次亜塩素酸を用いる。おむつ交換時など、感染伝播が起こらないように配慮する。

8. 患者隔離

- ① 結核・麻疹等空気感染する感染症を否定できない患者は個室に収容する。ドアは出来る限り閉鎖し、空調使用を禁止し出来れば外に向け換気する。医療者は入室時N95マスクを着用する。患者は室外ではサージカルマスクを着用する。
- ② 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い、原則隔離室に収容する。同時に複数人の診療が必要な場合は出来る限り距離を置き、間にはパーテーションを設置する。それでも隔離室に収容できない場合には、第二診察室で診察を行う。
- ③ 接触感染する感染症では、技術的隔離を原則とし、交差感染を起こさないよう十分注意をする。汚染が飛散する危険性のあるときは、個室隔離等も考慮する。

9. 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 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時は、速やかに所長、師長に連絡し、原因排除に努める。
- ③ 新興感染症の発生時等や院内アウトブレイクの発生時等の有事の際は、地区医師会・感染対策向上加算1算定医療機関・保健所等によって確立される体制に参加する。

10. 抗菌薬の適正使用

「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考に抗菌薬の適正使用を行う。

- 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行う。
- ② 分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づく抗菌薬選択を行う。
- ③ 抗菌薬投与前に可能な限り検体を採取する。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 を行う。原因菌同症後に可能な限り de-escalation を行なう。

- ④ 必要に応じた血中濃度測定 therapeutic drug monitoring (TDM) により適正かつ効果的投与を行う。
- ⑤ 特別な例を除いて、一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（2週間程度が限界の目安）。
- ⑥ 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。
- ⑦ 施設における薬剤感受性パターン（アンチバイオグラム）を把握しておく。併せて、その地域における薬剤感受性サーベイランスの結果を参照する。

11. 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 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）については、適切に抗体価検査を実施するかワクチン接種を行う。
- ③ 医療従事者に、必要なワクチンの接種率を高める工夫をする。

城北診療所 感染防止対策マニュアルの改訂履歴

第1版 2017年4月28日 発行

第2版 2024年5月9日 発行