

## クリニック 院内感染対策指針

### 1) 定義・基本理念

本院における院内感染の定義を手術・処置等に関連した感染症をはじめ、医療施設の中で起こったすべての感染とし、その対象者は患者のみならず、従事者、訪問者を含むものとする。

院内感染は細菌、ウイルス、カビ、ダニ等を原因とし、人から人または医療器具などを媒介として感染する。

特に、免疫力の低下した患者や新生児、老人などは通常の病原微生物だけでなく、感染力の弱い細菌によっても院内感染を起こす。

様々な新興感染症の発現やすでに撲滅したと思われていた感染症が再興するなど、医療関係者として、常に感染症対策に高い関心と危機意識を持って取り組む。

安全で適切な医療を提供するため、全職員が高い意識を持ち、院内感染の防止に努めることを目的として、ここに必要な事項を定める。

### 2) 基本的行動

職員は常に手洗いの励行や院内の清掃、換気、また衛生的衣服の着用を心がけるなど、院内での感染対策に高い関心を持って、日々の業務にあたる。

特に、流行期には、患者間や職員 患者間で感染が発生しない様、一層の注意をもって業務にあたるものとする。

尚、当院は無床診療所であるため、別紙「予防策」を中心とした衛生管理に努めるなど、外来における予防面に力点をおくものとする。

### 3) 従事者に対する研修についての基本方針

職員は医師会等、外部の機関が開催する関連研修会へ年2回程度を目標として積極的に参加するよう努める。

参加者は止むを得ず参加できなかったものに対し、研修の要旨を伝えるとともに、資料を閲覧させるなどして、情報の共有化や知識の平準化をはかることに努める。

尚、研修内容の記録（メモ）や資料は受講証（参加証）とともに保管する。

また、関連した医学書・専門書については、いつでも誰でもが閲覧出来るようにし、日頃より各職員が資質の向上をはかるよう努力を行うものとする

#### **4) 感染症発生状況の報告及び対応に関する基本方針**

院内感染の発生が確認された際、職員はすぐに院長に報告を行い、対応についての指示を仰ぐものとする。

また、往診等院長不在時には医療安全推進者（看護師長など）に報告を行い、当座の対応についての指示を仰ぐとともに、出来るだけ早く院長に連絡を取り指示を仰ぐものとする。また、必要に応じ診療制限を行ったり、高次病院や専門機関と連携をとって、転送等の適切な対応を行う。

従って、高次病院や専門機関と連携して対応が行える様、日頃から窓口や作業手順の確認を行う等、緊密な連携に努めておくこととする。

#### **5) 患者等に関する指針の閲覧に関する基本方針**

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

また、感染症や感染対策について、患者から相談があった際には、担当者を決め、誠実に対応し、担当者は必要に応じ院長へ内容を報告することとする。

#### **6) その他**

院内感染が発生した際には、上記のとおり速やかに対応するものとするが、対応後は発生の分析等を検討し、再発防止に努めることとする。

本指針は必要に応じ、または定期的に見直しのための検討を行う。

指針に即した院内感染対策マニュアルとして、日本医師会雑誌付録や特集号を備え置き、いつでも全職員が見られるようにしておく。

## クリニック院内感染対策のための標準的な予防策について

### 1) 概念

標準的な予防策は、感染症の種類や病態に関わらず、すべての患者に際し行う基本的な予防策である。

特に、診察室・待合室・トイレ等、日常的な清掃による環境整備を行うとともに、体温計・聴診器等、よく使用する医療器具はアルコールによる清拭を徹底する。

その他、主に無床診療所の外来においては、患者の「血液」「体液」「排泄物」「(特にキズのある)皮膚や粘膜」を扱う時の感染予防策を徹底する。

薬剤耐性菌の発生に留意し、抗生剤の適正使用に努める。

### 2) 手洗い

手洗いは院内感染対策上、最も基本的で重要な対策である。

別紙「手洗いの手順」を参考とし行うものとする。

速乾式アルコール含有手指消毒薬による手指消毒を基本とし、手が目に見えて相当に汚れている場合、また血液やその他の体液により汚染された場合は、固形石鹼ではなく、抗菌液状石鹼と流水による手洗いをを行い、手洗い後は十分に手を乾燥させる。

#### A. 処置等の前の手洗い

- ・ 検温、診察など患者の正常な皮膚に直接触れる時
- ・ 清潔操作時(中心静脈カテーテル挿入、生検等)、滅菌手袋を着用する前
- ・ 尿道留置カテーテル挿入前
- ・ 末梢静脈カテーテル挿入前
- ・ 血管内留置カテーテル操作前(点滴ルート装着、交換など)
- ・ 点滴製剤作成時
- ・ 超音波検査時
- ・ 内視鏡検査時 等

#### B. 処置等の後の手洗い

- ・ 体液、排泄物への接触後
- ・ 粘膜、正常でない皮膚への接触後
- ・ 創傷面被覆剤(ガーゼ等)の交換除去後
- ・ 患者の処置やケア中に汚染部位から清潔部位に移動する時
- ・ 手袋を外した直後 等

## C . 手洗いの手順

手のひらを合わせて、  
よくこすり洗いをする



手の甲を伸ばすようにし、  
よくこすり洗いをする



指先、爪の間を入念に  
こすり洗いをする



指の間を十分に洗う



各指と手のひらをねじる  
ようによく洗う



手首を洗う



### 3) 手袋

- ・血液、体液、排泄物、喀痰、粘膜、損傷した皮膚に接触する可能性がある時に着用する。  
手袋を外した直後には手洗いをを行う。

### 4) マスク他

- ・血液、体液、排泄物が飛散し、飛沫する恐れのある処置やケアを行う場合は、眼、鼻、口の粘膜を保護するために着用する。

### 5) 注射針や血液付着物の処理

- ・針刺し防止器材の使用
- ・注射針はリキャップすることなく専用廃棄ボックスに廃棄する
- ・採血後の注射器は針とともに専用廃棄ボックスに廃棄する
- ・血液、体液、排泄物で汚染されたゴミは2重のビニール袋に入れ、感染性廃棄物として扱う。
- ・血液、体液、排泄物で汚染されたリネン類はビニール袋に入れ、指定場所に置く。  
また、その汚染が著しくひどい場合は、破棄する。

### 6) その他

- ・患者のケア等を行う際には、時計や宝飾品は外して行う。
- ・使用済みの医療器材等は標準予防策の考えからすべて感染性として取り扱い、必要に応じて、洗浄・消毒・滅菌を行う。
- ・注射薬の準備や血液等不潔なものを扱うゾーンを交差させない。
- ・原則として床から30センチ以下のスペースには清潔な器材等を置かない(保管しない)
- ・流し台等、水回りの湿潤箇所は汚染しているものと考え、跳ね返りによる汚染に気を付ける。
- ・その他、医師会からの通知や日本医師会雑誌の特集等を参考とし、適宜標準的予防策の加除を行っていく。