

施設内感染対策のための指針

社会福祉法人 明和会 となみ療護園（医務室）における施設内感染対策を進めるため、本指針を定める。

第1条 施設内感染に関する基本的な考え方

施設内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療を提供する施設内医務室にとって重要である。施設内感染防止対策を全従事者が把握し、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。

第2条 医療安全管理体制

(1) 施設長は、次に掲げる施設内感染対策を行う。

施設内感染対策指針及びマニュアルの作成・見直し

施設内感染対策に関する資料の収集と従事者への周知

従事者研修の企画

異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因究明、改善策の立案、実施のため、全従事者への周知徹底を図る。

患者（利用者）の疑問、不安等の把握

(2) 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、に掲げる者については直ちに、に掲げる者については7日以内に保健所長を通じて都道府県知事へ届出る。

一類感染症（エボラ出血熱、痘そうほか）の患者（利用者）、二類感染症（結核、SARSほか）、三類感染症（コレラ、O-157ほか）または四類感染症（A型肝炎、鳥インフルエンザほか）の患者（利用者）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

厚労省令で定める五類感染症（インフルエンザ、MRSA、梅毒ほか）の患者（利用者）（厚労省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）

第3条 従事者研修

(1) 施設内感染防止対策の基本的考え方及びマニュアルについて従事者に周知徹底を図ることを目的に実施する。

(2) 従事者研修は、必要に応じて随時開催する。

(3) 研修の開催結果又は外部研修の参加実績を記録・保存する。

第4条 施設内感染発生時の対応

(1) 異常発生時は、その状況及び患者（利用者）への対応等を施設長に報告する。

(2) 施設長は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案、実施するために全従事者への周知徹底を図る。

第5条 施設内感染対策マニュアル

別紙、施設内感染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務める。

第6条 利用者への情報提供と説明

本指針は、患者（利用者）又は家族が閲覧できるようにする。

疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明し、理解を得た上で協力を求める。

施設内感染対策マニュアル

1. 手指衛生

- 1-1. 個々の患者（利用者）のケア前後に、石鹸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。
- 1-2. 使い捨て手袋を着用してケアをする場合の前後も、石鹸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鹸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、適宜石けんと流水もしくは抗菌石けんと流水による手洗いを追加する。

注1: 手拭タオルはディスポーザブル（使いきり）のペーパータオルを使用するようにする。

注2: 洗面器を使用した手指消毒（ベイスン法）は、不確実な消毒法であり、有効に消毒できないため、おこなわない。

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、ディスポーザブル（使いきり）手袋を着用する。
- 2-2. 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注意する。
- 2-3. ディスポーザブル手袋は再使用せず、患者（利用者）・処置ごとの交換が原則である。やむを得ずくり返し使用する場合には、その都度のアルコール清拭が必要である。

3. 個人的防護用具

- 3-1. 患者（利用者）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防護具、手袋、その他の防護用具）を着用する。

4. 医用器具・器材

- 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（滅菌したドレープ上など）で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うことは意味が無い。

5. リネン類

- 5-1. 共用するリネン類（シーツ、ベッドパッドなど）は熱水消毒を経て再使用する。
- 5-2. 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（250ppm（5%次亜塩素酸ナトリウムなら200倍希釈）以上、30分、5分以上）。

6. 消化管感染症対策

- 6-1. 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。
- 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、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（利用者）（利用者）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（利用者）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。

8. 感染症発生時の対応

- 8-1. 個々の感染症例は、専門医に相談しつつ治療する
- 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. 抗菌薬投与時の注意

- 9-1. 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薬選択をおこなうことが望ましい。
- 9-2. 細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療をおこなわなければならない。
- 9-3. 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）。
- 9-4. 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。
- 9-5. 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。
- 10-2. 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、適切にワクチン接種をおこなう。
- 10-3. 患者（利用者）/ 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。

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

註3： 生理食塩水などの分割使用は、細菌汚染のみならず、B 型肝炎やC 型肝炎などの原因にもなる。

註4： 室温保存を義務付けている薬剤はない。誤解のないよう。冷所保存不可であれば、寒冷地で使えなくなる。

12. 医療施設の環境整備

- 12-1. 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、湿式清掃をおこなう。また、日常的に消毒薬を使用する必要はない
- 12-2. 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（界面活性剤、第四級アンモニウム塩、アルコールなど）による清拭消毒を実施する。

註5： 環境消毒のための消毒薬の噴霧、散布、燻蒸および紫外線照射、オゾン殺菌は、作業員や患者（利用者）に対して有害であり実施しない。