

山口内科 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の前後も、石鹼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。
- 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。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鹼と流水による手洗いを追加する。
- ④手拭きタオルは、使い捨てのペーパータオルを使用する。

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注意する。
- ③使い捨て手袋は再使用せず、患者(処置)ごとの交換が原則である。やむをえず繰り返し使用する場合には、その都度アルコール清拭をおこなう。

3. 個人的防護用具

- 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、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、その他の防護用具を着用する。

4. 換気

- ①換気設備の老朽化などがないか、点検などを行う。
- ②患者(疑い例を含む)に用いる診察室および入院病床などは、陰圧室が望ましいが必須ではなく、十分な換気をする。
- ③可能であれば、X線室の使用はその日の最後にする。
- ④患者にマスク着用を促し、検査後の環境消毒と30分程度の換気により二次感染リスクを下げる。

(参考)

換気設備の点検:厚生労働省「新型コロナウイルス感染症の治療を行う場合の換気設備について」(2021.4.7. 事務連絡)

5. 環境整備

- ①テーブル、ベッド柵、床頭台などの患者周囲環境は、アルコールや抗ウイルス作用のある消毒剤で清拭消毒を行う。
- ②聴診器や体温計、血圧計などの医療機器は個人専用とし、使用ごとに清拭消毒する。
- ③患者に使用した検査室(X線室など)の患者が触れた場所、あるいは患者検体を扱った後の検査機器やその周囲も清拭消毒を行う。

*有機物存在下では亜塩素酸水を使用することもできる。日常的な清掃(例:患者共有スペースのテーブルの清拭)においては、アルコールなどが不足する場合に参考とされたい。9種の界面活性剤を含有する具体的な商品名や次亜塩素酸水、亜塩素酸水の使い方については、下記参考に掲げる情報を熟読の上使用すること。

(参考)

・日本環境感染学会. 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド(第4版). 2021.11. 22.

http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/COVID-19_taioguide4-2.pdf

・国立感染症研究所. 国立国際医療研究センター. 新型コロナウイルス感染症に対する感染管理 (2021.8.6. 改訂版).

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ka/corona-virus/2019-ncov/2484-idsc/9310-2019-ncov-01.html>

・新型コロナウイルスの消毒・除菌方法について(厚生労働省・経済産業省・消費者庁特設ページ)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

・NITE が行う新型コロナウイルスに対する消毒方法の有効性評価に関する情報公開 (有効な界面活性剤が含まれる製品リストは当該ページの関連リンク内の製品リストを参照) <https://www.nite.go.jp/information/osirase20200626.html>

・「次亜塩素酸水」を使ってモノのウイルス対策をする場合の注意事項

<https://www.meti.go.jp/press/2020/06/20200626013/20200626013-4.pdf>

6. 職員の健康管理

患者の診療ケアにあたった医療従事者の健康管理は重要である。

- ①体調管理(1日2回の体温測定や咳・咽頭痛などの有無の確認)を行い、体調に変化があった場合は、すみやかに感染管理担当者に報告する。
- ②適切に個人防護具を着用していた場合は、濃厚接触者に該当せず、就業を控える必要はない。
- ③医療従事者は新型コロナワクチンの最優先対象者に位置づけられ、接種が推進され、院内感染対策においても重要な役割を占めると考えられる。

【参考】医療従事者が新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者となった場合の考え方

感染者が急増している地域において医療提供体制を確保するため、緊急的な対応として、医療従事者について、家庭内感染などにより濃厚接触者となった場合、下記の要件および注意事項を満たせば、医療に従事することを可能とする厚生労働省事務連絡「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について(2021.8.13 発出、2022.3.16 一部改正)」が示されている。

【要件】

- 他の医療従事者による代替が困難な医療従事者であること。
- 新型コロナウイルスワクチンの追加接種を実施済みで、追加接種後14日間経過した後(ただし、2回目接種から6か月以上経過していない場合には、2回接種済みで、2回目の接種後14日間経過した後でも可)に、新型コロナウイルス感染症患者と濃厚接触があり、濃厚接触者と認定された者であること。
- 無症状であり、毎日業務前に核酸検出検査または抗原定量検査(やむを得ない場合は、抗原定性検査キット)により検査を行い陰性が確認されていること。
- 濃厚接触者である当該医療従事者の業務を、所属の管理者が了解していること。

【注意事項】

- 新型コロナウイルスワクチン接種済みであっても感染リスクを完全に予防することはできないことを十分に認識し、他の医療従事者による代替が困難な医療従事者に限る運用を徹底すること。
- 感染した場合にリスクが高い患者に対する医療に際しては、格段の配慮を行うこと。
- 当該医療従事者が感染源にならないよう、業務内容を確認し、基本的な感染対策を継続すること(マスクの着用および手指衛生などに加え、処置時における標準予防策の徹底)。
- 引き続き、不要不急の外出はできる限り控え、通勤時の公共交通機関の利用をできる限り避けること。
- 家庭内に感染者が療養している場合は、当該者との濃厚接触を避ける対策を講じること。
- 当該医療機関の管理者は、当該濃厚接触者を含む関係する医療従事者および担当する患者の健康観察を行い、当該濃厚接触者が媒介となる新型コロナウイルス感染症患者が発生していないかの把握を行うこと。
- 検査期間は最終曝露日から 14 日間であること。(オミクロン株の濃厚接触者の場合は、最終曝露日から5日間。なお、その場合であっても、7日間が経過するまでは、検温など自身による健康状態の確認や、リスクの高い場所の利用や会食などを避けること、マスクを着用することなどの感染対策を求めること)

(参考)

・2021.8.13 発出, 2022.3.16 一部改正. 「医療従事者である濃厚接触者に対する外出自粛要請への対応について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000913724.pdf>

・2022.1.5 発出, 2022.4.2.2 一部改正. 「新型コロナウイルス感染症の感染急拡大が確認された場合の対応について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000892312.pdf>

7. 医用器具・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、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用しない。

8. 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(250ppm(5%次亜塩素酸ナトリウムなら200倍希釈)以上、30℃、5分以上)。
- ③血液の付着したリネンは、血液を洗い落としてから次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。その際は汚染の拡散に十分注意する。

9. 消化管感染症対策

- ①糞便→経口の経路を遮断する観点から、手洗いや手指消毒を徹底する。
- ②糞便や吐物で汚染された箇所は、その都度消毒する。
- 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、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、設備担当者とは相談する。
- 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。

10. 患者隔離

- 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感染疑いのある患者と、他の患者とは動線や待合室を分ける。
特に症状のある患者や濃厚接触者は、来院前に電話相談を受け、他の患者と別に診療する。
- ③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。
- ④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。

11. 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、地域保健所と連絡を密にして対応する。

12. 抗菌薬投与時の注意

- 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。
必要に応じて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。
- 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う。
- ③特別な例を除いて、1つの抗菌薬を長期間連続使用しない。(数日程度が限界の目安)。
- 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。
- 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。

13. 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。
- 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。
- ③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。

14. 医薬品の微生物汚染防止

- ①血液製剤(ヒトエリスロポエチンも含む)や脂肪乳剤(プロポフォールも含む)の分割使用は行わない。
- 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、原則としておこなわない。やむをえず分割使用する場合は、冷所保存で24時間までの使用にとどめる。

15. 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。
- ②手が頻繁に触れる部位は、1日1回以上の水拭き清拭又は消毒薬(界面活性剤、第4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。

(履 歴)

令和 4年 3月31日 「院内感染対策マニュアル」 作成