＜参考＞

○○（無床）診療所　院内感染対策指針（例示）

ここに示す例は１例であり、各医療機関の実態に応じて作成してください。

１　基本的考え方

本診療所は、患者が安心して安全な医療を受けられる環境を整え、良質な医療を提供することを通じて、地域社会に貢献することを目的としている。

この目的を達成するためには、院長（管理者）のリーダーシップのもと、全職員が一丸となって、院内感染に対する意識を高めるとともに、個人と組織の両面から院内感染を未然に回避しうる能力を強固なものとすることが必要である。

そこで、この取り組みを明確なものとし、本診療所における院内感染対策の徹底を図るため、医療法第6条の12及び医療法施行規則第1条の11の規定に基づく「院内感染対策のための指針」を定める。

２　用語の定義

　　本指針で使用する主な用語の定義は、以下のとおりとする。

（１）院内感染

　　　患者及び医療従事者が診療所内で罹患した感染症。

医療提供者の過失の有無は問わず、不可抗力と思われる事象も含む。

（２）職員

本診療所に勤務する医師、看護師、事務職員等あらゆる職種を含む。

３　院長の責務

（１）院長は、院内感染対策を推進するため、以下に取り組む。

　　ア　院内感染対策指針の作成及び見直し

　　　　　イ　院内感染対策の資料収集と職員への周知

　　　　　ウ　職員研修の企画

　　　　　エ　院内感染発生時の対応、再発防止策の作成及びその推進

　　　　　オ　患者からの疑問・相談等の把握

（２）院長は、「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」に定められた患者

を診察した際には、保健所長へ届け出る。

４　職員研修

（１）基本方針

　　　　　研修は、院内感染対策の基本的な考え方、感染防止の具体的な手法等を職員に周知徹底することを通じて、職員個々の意識の向上を図るとともに、診療所全体の院内感染対策を向上させることを目的とする。

（２）実施方法

院内感染防止のための研修は、医療安全支援センターなどが主催する外部研修、外部講習参加者からの伝達講習、院内での事例分析、外部講師を招聘しての講習や、有益な文献の抄読などの方法によって行う。

（３）実施頻度

院長は、１年に２回程度、全職員を対象とした院内感染対策研修を実施する。さらに、院長は、院内感染発生後など、必要があると認めるときは、臨時に研修を行う。

（４）参加義務

職員は、研修が実施される際には、極力、受講するよう努めなくてはならない。

（５）実施記録

　　　　　院長は、研修を実施したときは、その概要（開催日時、出席者、研修項目）を記録し、２年間保管する。

５　院内感染発生時の対応及び再発防止

（１）基本方針

　　　　　基本的には標準予防策を遵守する。感染症が疑われる患者に対しては、感染症の種類に応じた対策を講じ、院内感染の防止を図る。また、院長、職員は、院内感染の早期発見に努めるとともに、自身の日常の体調管理を十分に行うものとする。

（２）院長への報告など

　　　　前項の目的を達成するため、院内感染の状況、患者や職員の状態等を、上席者を通じて、あるいは直接、院長へ迅速かつ正確に報告する。報告を行った職員は、その事実及び報告の内容を、診療録、看護記録等、自らが作成すべき記録、帳簿等に記録する。

（３）院内感染への対応

　　　　　院内感染が発生した場合、罹患した職員は至急適切な医療機関を受診し、治療を行う。また、疾患に応じて、院長は、関係専門機関（○○病院等）と適宜協力し、感染拡大防止策を速やかに講じる。

（４）感染症発生動向状況の把握

　　　　　CDC、国立感染症研究所や横浜市衛生研究所における感染症の最新発生状況の把握に努

め、感染発生の予防及び蔓延防止を図る。

（５）院内感染対策マニュアルの整備

　　　　　院内感染防止のため、針刺し事故対応マニュアルや、結核対策、法定感染症対策等の各マニュアルを別途整備する。また、各マニュアルは必要に応じて改訂する。

　　　　　職員は、これらマニュアルに基づき業務に従事する。

６　患者との情報共有

（１）基本方針

本指針の内容を含め、職員は患者との情報共有に努めるものとする。患者及びその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

（２）患者からの相談への対応

　　　　　患者からの相談に対しては、担当者を決め、誠実に対応する。また、担当者は必要に応じ、院長等へ内容を報告する。

７　その他

（１）本指針の周知

　　　　　本指針の内容については、院長を通じて、全職員に周知徹底する。

（２）本指針の見直し、改正

　　　　　院長は、必要に応じ、本指針の見直しを行う。

８　院内感染対策の具体的方法

（１）手指衛生

　　　　　ア　個々の患者のケア前後に、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行う。

イ　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行う。

　　　　　ウ　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行うが、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、適宜石鹸と流水もしくは抗菌石鹸と流水による手洗いを追加する。

註1： 手拭タオルは使い捨てのペーパータオルを使用する。これにより、手洗いの遵守率が向上し、診療所の質も評価される。経済的負担はこれに十分値すると考える。

（２）手袋

　　　　　ア　血液や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。血液や体液に触れる可能性の高い作業を行うときには、使い捨て手袋を着用する。

　　　　　イ　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。

　　　　　ウ　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。やむを得ず繰り返し使用する場合には、その都度、アルコール清拭が必要である。

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

　　　　　ア　患者と濃厚な接触をする場合、血液や体液が飛び散る可能性のある場合は、PPE（ガ

ウン又はエプロン、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）医用器具・器材

　　　　　ア　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。

　　　　　イ　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。

　　　　　ウ　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ない。

　　　　　エ　滅菌再生器材の洗浄前消毒薬処理は、洗浄の障害となるので行わない。

（５）リネン類

　　　　　ア　共用するリネン類（シーツ、ベッドパッドなど）は熱水消毒（80℃、10分）を経て

再使用する。

　　　　　イ　熱水消毒ができない場合には、次亜塩素酸ナトリウムなどで洗濯前処理する。

　　　　　　　（500～1000ppm（5％次亜塩素酸ナトリウムなら50～100倍希釈）、30分浸漬）

註2： 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消

毒すべきであるが、汚染の拡散に十分注意する。この意味においても、たとえ小型であれ、医療施設用熱水洗濯機を導入すべきである。

（６）消化管感染症対策

　　　　　ア　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。

　　　　　イ　糞便や吐物で汚染された箇所の消毒が必要である。

　　　　　ウ　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。蒸気クリーナー又は蒸気アイロンで熱消毒（70℃ 5分、100℃ 1分）することも良い。

　　　　　エ　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、行わない。

（７）患者の技術的隔離

　　　　　ア　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。

　　　　　イ　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。

　　　　　ウ　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

　　　　　ア　個々の感染症例は、専門医に相談しつつ治療する。

　　　　　イ　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。

　　　　　ウ　アウトブレーク（集団発生）あるいは異常発生が考えられるときは、保健所、福祉保健センターと連絡を密にして対応する。

（９）抗菌薬投与時の注意

　　　　　ア　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。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行うことが望ましい。

　　　　　イ　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 を行わなければならない。

　　　　　ウ　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）。

　　　　　エ　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行わない。

　　　　　オ　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

　　　　　ア　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。

　　　　　イ　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行う。

　　　　　ウ　患者及び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。

（11）医薬品の微生物汚染防止

　　　　　ア　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）の分割使用を行ってはならない。

イ　生理食塩液や5％ブドウ糖液などの注射剤の分割使用は、原則として行ってはならない。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： 混注後の輸液の作り置きは、室温保存では6時間以内とする。

（12）医療施設の環境整備

ア　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。

　　　　　イ　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（両性界面活性剤、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、燻蒸及び紫外線照射、オゾン殺菌は、作業者や患者に対して有害であり、原則的に実施しない。

　（13）相談体制の確立

　　　　　日頃から、地域の中核的医療施設等とコンタクトを取り、気軽に感染症の専門家に相談できる体制を整えておく。

令和○年○月○日　　院長　○○　○○

参考資料　厚生労働省ホームページ<https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/hourei/>

　　　　　　・平成19年5月8日

院内感染対策のための指針案及びマニュアル作成のための手引きについて

　　　　　　・平成27年1月5日

　　　　　院内感染対策のための指針案の送付について

　　　　　　　　　無床診療所施設内指針（マニュアル）（2014年3月改訂）

　日本医師会ホームページhttp://www.med.or.jp/

・院内感染対策指針のモデルについて