

診療所における

感染対策 マニュアル

第一版



はじめに

インフルエンザや感染性胃腸炎、薬剤耐性菌など、感染症における様々な課題があるなか、医療の安全・安心のため、院内感染対策の確実な実施が求められています。感染症は地域で伝播する特殊性から、地域全体における感染症対策の構築が必要です。診療所においても、感染対策の基本である手洗いや標準予防策、医療器具や環境の整備、職業感染対策の実施が行われており、日頃からの感染対策、職員の教育・啓発、地域における最新の情報共有が重要です。県内では診療所、病院など様々な施設が連携して医療を行っており、診療所における感染症の予防や対策をより具体的に分かり易く理解していただくため、このたび、診療所における感染対策マニュアル第一版を作成いたしました。是非、お手元において、診療所における感染対策としてご利用されることを期待しております。

2013年2月

東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座 感染制御・検査診断学分野

東北大学大学院医学系研究科 感染症診療地域連携講座

J感染制御ネットワーク

INDEX

- ① 手指衛生と標準予防策 3ページ
- ② 呼吸器衛生／咳エチケット・呼吸器感染対策 5ページ
- ③ 薬液の無菌調製・管理 5ページ
- ④ 消毒と滅菌 6ページ
- ⑤ 清掃・環境整備 7ページ
- ⑥ 職員の健康管理 9ページ
- ⑦ 結核の感染対策 9ページ

手指衛生と標準予防策

- 目に見える汚れがない場合は擦式アルコール手指消毒薬による手指衛生、汚れがある場合は流水と石鹼による手洗いをを行う。
- 汚れがある際、おう吐物・尿や便を取り扱った際には、流水と液体石鹼を用いた手洗いをを行う。



手洗いの手順

- 

石鹼をつけ、手のひらを合わせてよく洗います。
- 

手の甲を伸ばすように洗います。
- 

指先・爪の間をよく洗います。
- 

指の間を十分に洗います。
- 

親指と手のひらをねじり洗います。
- 

手首を洗います。
- 

流水でよく手をすすぎます。
- 

ペーパータオルもしくは清潔なタオルでよく拭きます。(共用はしません)

手指衛生と標準予防策②

- 血液・体液(便・尿を含む)・粘膜・正常でない皮膚に触れる際には手袋を着用する。



- 患者用・職員用を含め、タオルの共用や、ベイスンによる手洗いは避ける。



- 体液曝露の程度に応じて、个人防护具(マスク・手袋・エプロンなど)を着用する。



※个人防护具は使用毎に廃棄・交換する。

- 患者に使用した注射針・鋭利物は リキャップせず、シャープスコンテナに廃棄する。*



※アンプル薬液の準備などでやむを得ずリキャップをする場合は、片手で安全にリキャップする。

MEMO:

参考文献・URL

个人防护具の手引きとカタログ集、職業感染制御研究会ウェブサイト
http://jrgoicp.umin.ac.jp/index_related.html

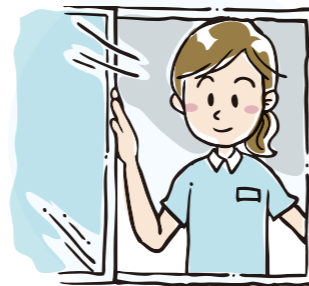
呼吸器衛生／咳エチケット・呼吸器感染対策



● 啓発用のポスターを掲示する。



● 発熱または咳嗽患者にはマスクを着用して対応し、発熱患者にはマスクを着用させる。



● 待合室、診察室は空調や開窓などで換気を行う。

薬液の無菌調製・管理



● 薬液を調製するには、調製前後に速乾性アルコール手指消毒薬を用いる。



● 吸入液・注射液は作り置きをせず使用毎に調製し、調製用のシリンジは使用毎に交換する。

MEMO:

参考文献・URL

・呼吸器衛生／咳エチケットポスター，東北厚生局ウェブサイト
<http://kouseikyoku.mhlw.go.jp/tohoku/about/pamph/documents/seki.pdf>

消毒と滅菌

● 消毒する前には、良く洗浄し、浸漬消毒する際には、確実に浸かっていることを確認する。



● 消毒を行う際には消毒薬と使用する器材に応じた時間・温度・濃度を確認する。



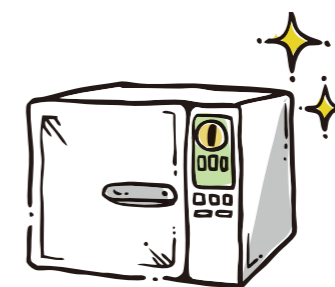
● 調製した消毒液・アルコール綿(ディスポ製剤がより望ましい)は24時間以内に使用する。



● 消毒薬の噴霧は、安全衛生上また効果が不十分のため行わない。



● 滅菌毎に化学的インジケータで確認し、滅菌器は定期的にメンテナンスを行う。



● 内視鏡は患者毎の消毒、ブラッシング、漏水検知、アルコールフラッシュを行い、消毒薬の濃度・使用回数を定期的にチェックし記録する。



MEMO:

参考文献・URL

・日本環境感染学会，日本消化器内視鏡学会，日本消化器内視鏡技師会，消化器内視鏡の感染制御に関するマルチソサエティガイドライン，日本環境感染学会，<http://www.kankyokansen.org/>のガイドラインの項参照
 ・医療現場における滅菌保証のガイドライン2010，日本医療機器学会，<http://www.jsmi.gr.jp/guidelinenew010.pdf>

清掃・環境整備

5

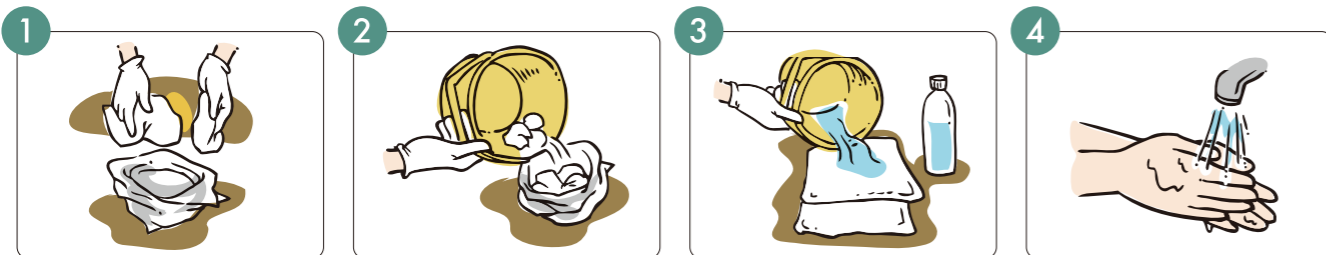


●環境を清掃する際には、手がよく触れる部位を中心に行う。



●感染性胃腸炎の吐瀉物、下痢便を処理する際には、使い捨てのマスク・手袋・エプロンもしくはガウンを着用し、用手的に拭きとり、消毒には次亜塩素酸(例:ハイター50倍希釈: 1,000ppm)を用いる。

嘔吐物・糞便の処理の手順



汚物(おう吐物・ふん便)は、布やペーパータオル等で外側から内側に向けて、汚れた面を織り込みながら静かにぬぐい取る。

使った布やペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れ、袋の口を閉じ処分する。

汚物がついた床とその周囲は、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたペーパータオル等で浸すように拭く。

手袋等はずし、十分に手洗い、うがいをする。衣類やシーツ等が汚れた場合は下洗いしてから洗濯する。

同じ面をこすると汚染を広げてしまうので拭き取り面を折り込みながらぬぐいとりましょう。

ビニール袋内に0.1%次亜塩素酸ナトリウムをペーパータオル等に染み込む程度に入れるとよい。

フローリングやカーペットなど材質によって変色等する可能性がありますので、確認してから消毒してください。



MEMO:

参考文献・URL

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/03.html#link01-01>

清掃・環境整備②

5

参考 消毒液(次亜塩素酸ナトリウムの希釈液)の作り方

希釈濃度	原液濃度	方法	使用目的
0.1% (1,000ppm)	5%	500mlのペットボトル1本の水に原液10ml(ペットボトルのキャップ2杯)	嘔吐物、糞便の処理時
0.02% (200ppm)	5%	2リットルのペットボトル1本の水に原液10ml(ペットボトルのキャップ2杯)	調理器具、トイレのドアノブ、便座、床、衣類等の消毒



ペットボトルを利用すると簡単です。キャップ1杯が5mlに相当します。

注意すること! 次亜塩素酸ナトリウムを使用するときは

- ・消毒する際は、十分に換気してください。
 - ・希釈したものは時間が経つにつれ効果が減っていきます。その都度、調整しましょう。
 - ・誤飲しないよう、作り置きはやめましょう。
 - ・手指の消毒には使用しないで下さい。
 - ・保管する際は、危険なので子供などの手の届かないところに保管しましょう。
- ※塩素系漂白剤は商品により塩素濃度が異なるので確認してください。

MEMO:

参考文献・URL

・厚生労働省, ノロウイルスに関するQ&A
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>

職員の健康管理

6



●B型肝炎ワクチン(特に血液を取り扱う職員)、インフルエンザワクチンおよび、麻疹・水痘・流行性耳下腺炎、風疹ワクチン(特に小児科)を予め接種する。



●針刺し切創などが発生した際には、院長に報告する。

宮城県保健所連絡先一覧

保健所名	所管市町村	連絡先
仙南保健所	白石市・角田市・蔵王町・七ヶ宿町・大河原町 村田町・柴田町・川崎町・丸森町	0224-53-3121
塩釜保健所	塩竈市・名取市・多賀城市・岩沼市・亘理町・山元町 松島町・七ヶ浜町・利府町・大和町・大郷町・富谷町・大衡村	022-363-5504
大崎保健所	大崎市・色麻町・加美町・涌谷町・美里町	0229-91-0714
栗原保健所	栗原市	0228-22-2117
登米保健所	登米市	0220-22-6119
石巻保健所	石巻市・東松島市・女川町	0225-95-1430
気仙沼保健所	気仙沼市・南三陸町	0226-22-6662

仙台市保健所連絡先一覧

保健所名	所轄市町村	連絡先
青葉保健所(青葉区保健福祉センター)	仙台市青葉区	022-225-7211(代)
宮城野保健所(宮城野区保健福祉センター)	仙台市宮城野区	022-291-2111(代)
若林保健所(若林区保健福祉センター)	仙台市若林区	022-282-1111(代)
太白保健所(太白区保健福祉センター)	仙台市太白区	022-247-1111(代)
泉保健所(泉区保健福祉センター)	仙台市泉区	022-372-3111(代)

結核の感染対策

7

●長引く咳がみられる場合は、積極的に喀痰抗酸菌検査(3回連続)と胸部レントゲン撮影を行う。

●呼吸器衛生/咳エチケットを遵守する。

※抗酸菌検査は、非結核性抗酸菌症でも陽性となります。

※血液検査(QFTもしくはTspot)はBCGの影響は受けないものの、昔の結核既往を有する方でも陽性となります。感染の有無をみる検査であり、現在の発症の有無をみる検査とは異なります。発症の有無をみるためには喀痰などの抗酸菌検査が必要です。

●年1回、定期結核健康診断を実施し、保健所に報告する。



MEMO:

参考文献・URL

資料・勸告集, 結核予防会,

<http://www.jata.or.jp/data.php#jump9>

医療施設内結核感染対策について, 日本結核病学会予防委員会, Kekkaku Vol. 85, No. 5 : 477-481, 2010,

<http://www.kekkaku.gr.jp/hp/commit/commit7/Vol85No5P477-481.pdf>

地域の感染症情報

【流行状況】

宮城県結核・感染症情報センター

<http://www.ihe.pref.miyagi.jp/~kansen-center/>

【薬剤感受性】

宮城県医師会健康センター

http://www.miyagi.med.or.jp/h_center/information/index.html

・日本感染症学会施設内感染対策事業 施設内感染対策相談窓口

<http://www.kansensho.or.jp/sisetunai/index.html>

・日本環境感染学会 感染制御に関する相談窓口

http://www.kankyokansen.org/modules/nintei/index.php?content_id=3

・東北感染症危機管理ネットワーク

<http://www.tohoku-icnet.ac/>

本内容に関するお問い合わせは作成者をお願いします。

東北大学大学院 感染症診療地域連携講座 022-717-7373