

たじま内科クリニック

院内感染対策マニュアル

制定：2026 年 9 月 1 日

管理責任者：院長 田島 俊児

1. 目的

本マニュアルは、患者、職員および来院者を医療関連感染から守るため、標準予防策を基本とし、感染経路別予防策、職業感染予防、疾患別感染対策、医療器具の洗浄・消毒・滅菌および抗菌薬の適正使用について定める。

すべての患者について感染症の有無を問わず標準予防策を実施し、感染症が疑われる場合には必要に応じて感染経路別予防策を追加する。

1) 標準予防策 (*Standard Precautions*)

標準予防策は、すべての患者に対して常時実施する基本的な感染対策とする。

① 手指衛生

以下のタイミングで手指衛生を行う。

- 患者に触れる前
- 清潔・無菌操作の前
- 血液・体液に曝露する可能性のある行為の後
- 患者に触れた後
- 患者周囲の環境に触れた後
- 手袋を外した後

目に見える汚れがない場合は、原則としてアルコール手指消毒薬を使用する。

血液・体液等による汚染がある場合、または感染性胃腸炎等が疑われる場合には、流水と石けんによる手洗いをを行う。

爪は短く保ち、手指の装飾品等はできるだけ避ける。

WHO の「*5 Moments for Hand Hygiene*」を基本とする。

② 個人防護具 (*PPE*)

患者の血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜、損傷皮膚等への曝露リスクに応じて使用する。

- 手袋：血液・体液等への接触が予想される場合
- サージカルマスク：飛沫曝露等が予想される場合
- アイシールド・ゴーグル：眼への飛沫曝露が予想される場合
- ガウン・エプロン：衣服・皮膚への汚染が予想される場合

手袋は患者ごと、処置ごとに交換し、手袋着用を手指衛生の代用としない。

③ 咳エチケット・呼吸器衛生

咳、発熱、鼻汁、咽頭痛等の呼吸器症状を有する患者には、可能な範囲でマスク着用を依頼する。

待合室では、咳エチケット、手指衛生を推奨する。

感染症が疑われる患者は、可能な限り他の患者との接触を減らし、診察室等へ早期に誘導する。

④ 注射・採血等の安全な実施

- 注射器・注射針は患者ごとに新品を使用する。
- 使用済み注射針の再使用は禁止する。
- 使用済み注射針には原則としてリキャップを行わない。
- 使用済み注射針は直ちに耐貫通性の専用容器へ廃棄する。
- 薬剤調製時には清潔操作を徹底する。

⑤ 血液・体液・汚染物の取り扱い

血液・体液等が付着した器具・物品は、適切な *PPE* を使用して取り扱い、規定された方法で洗浄・消毒または廃棄する。

2) 感染経路別予防策

標準予防策に加え、感染症の種類・症状・感染経路に応じて追加対策を行う。*CDC* も、標準予防策に加えて必要に応じて接触・飛沫・空気感染予防策を追加することを基本としている。

① 接触感染予防策

対象例：

- 感染性胃腸炎
- ノロウイルス感染症
- *MRSA* 等の接触感染を起こし得る感染症
- 流行性角結膜炎等

対応：

- 手指衛生を徹底する。
- 必要に応じ手袋・ガウンを使用する。
- 診察室・診察台・ドアノブ等の高頻度接触部位を適切に清掃・消毒する。
- 共用器具は患者ごとに適切に清掃・消毒する。

② 飛沫感染予防策

対象例：

- インフルエンザ
- *COVID-19*
- 百日咳
- 髄膜炎菌感染症等

対応：

- 患者にマスク着用を依頼する。
- 医療従事者は適切なマスクを着用する。
- 患者間の距離を確保する。

- 可能な限り速やかに診察室へ誘導する。

③ 空気感染予防策

対象例：

- 結核
- 麻疹
- 水痘

疑う場合には、他患者との接触を最小限にし、適切なマスク等を使用して対応する。

特に結核、麻疹、水痘等が疑われる患者については、院内で長時間待機させず、必要に応じて保健所・専門医療機関等と連携し、適切な医療機関へ紹介する。

3) 職業感染予防策

① ワクチン

医療従事者は、職業上必要な予防接種について接種歴・抗体保有状況を確認し、必要に応じてワクチン接種を推奨する。

特に以下について確認する。

- B 型肝炎
- 麻疹
- 風疹
- 水痘
- 流行性耳下腺炎
- インフルエンザ
- COVID-19

② 針刺し・血液曝露事故

事故発生時は、

1. 直ちに流水・石けんで十分に洗浄する。
2. 眼・粘膜への曝露時は流水で十分に洗浄する。
3. 速やかに院長または感染対策責任者へ報告する。
4. 曝露源患者および曝露職員について必要な検査を検討する。
5. 必要に応じて専門医療機関へ相談する。
6. 事故内容を記録し、再発防止策を検討する。

針刺し事故は、原因となった器具、発生状況、対応内容を記録する。

4) 疾患別感染対策

① インフルエンザ・COVID-19等の呼吸器感染症

- 患者には可能な限りマスク着用を依頼する。
- 待合室での患者同士の接触を減らす。
- 必要に応じて時間帯・場所を分けて診療する。
- 医療従事者は適切なマスク・PPEを使用する。
- 診察後は必要な環境清掃・換気を行う。

② 感染性胃腸炎（ノロウイルス等）

- 接触感染対策を強化する。
- 嘔吐物・便等処理する際は手袋、必要に応じてガウン・マスク・眼防護具を使用する。
- 汚染箇所を適切な方法で清掃・消毒する。
- アルコールのみでは十分でない病原体があることに留意する。

③ 結核

結核が疑われる患者では、長時間の院内滞在を避け、他患者との接触を最小限にする。

必要に応じて患者に適切なマスクを着用してもらい、職員は状況に応じて N95 等の呼吸用防護具を使用する。

疑いが強い場合は、速やかに結核診療可能な医療機関へ紹介する。

④ 麻疹・水痘

麻疹・水痘が疑われる場合は、他患者との接触を最小限にし、速やかに適切な医療機関へ連絡・紹介する。

職員についてはワクチン接種歴・免疫状況を把握し、曝露時には必要に応じて専門機関へ相談する。

⑤ 血液媒介感染症

HBV、HCV、HIV等については、すべての血液・体液を感染性があるものとして扱う。

採血・注射等では標準予防策を徹底し、針刺し事故防止を最優先とする。

5) 洗浄・消毒・滅菌

医療器具は、その使用目的と感染リスクに応じて、洗浄・消毒・滅菌を適切に選択する。

① 基本原則

洗浄 → 必要に応じて消毒 → 必要に応じて滅菌

を基本とする。

汚染された器具は、乾燥・放置せず、適切な方法で速やかに処理する。

② 滅菌

皮膚・組織内に直接使用する器具等、無菌性が必要な器具については滅菌する。

滅菌器については、メーカーの使用方法・保守点検方法を遵守する。

③ 消毒

患者に直接触れる器具は、患者ごとに適切な方法で清掃・消毒する。

血液・体液による汚染がある場合は、病原体および汚染の程度を考慮して適切な消毒方法を選択する。

④ 環境整備

診察室、処置室、待合室等について、日常的な清掃を実施する。

特に以下の高頻度接触面を重点的に清掃する。

- ドアノブ
- 手すり
- 診察台
- 椅子
- 机
- 電子機器周辺
- その他患者・職員が頻繁に触れる場所

6) 抗菌薬の適正使用 (*Antimicrobial Stewardship*)

抗菌薬は、細菌感染症が疑われ、治療上必要と判断した場合に適正な薬剤、投与量、投与期間で使用する。

基本原則

- ウイルス性上気道炎等、抗菌薬が不要な疾患には原則として投与しない。
- 細菌感染症が疑われる場合は、感染部位・重症度・想定される起因菌を考慮して薬剤を選択する。
- 可能な場合には検査結果を治療選択に反映する。
- 広域抗菌薬の不必要な使用を避ける。
- 治療効果・副作用を確認し、必要に応じて変更・中止する。
- 抗菌薬の投与期間は、疾患ごとの最新のガイドライン・「抗微生物薬適正使用の手引き」を参考にする。

厚生労働省「抗微生物薬適正使用の手引き 第四版 医科・外来編」(2026 年 1 月)を参考資料として使用する。

7) 職員教育・院内感染対策の見直し

院長または感染対策責任者は、職員に対して院内感染対策について周知・教育を行う。

少なくとも以下について教育する。

- 手指衛生
- *PPE* の使用方法
- 標準予防策
- 感染経路別予防策
- 針刺し・血液曝露時の対応
- 消毒・滅菌方法
- 呼吸器感染症患者への対応
- 抗菌薬適正使用

研修内容・実施日・参加者を記録する。

感染症の流行、診療内容の変更、関連するガイドラインの改訂等があった場合には、本マニュアルを見直す。

8) 院内感染発生時の対応

院内感染またはその疑いが発生した場合は、

1. 患者・職員の安全確保
2. 感染拡大防止
3. 必要な患者・職員の隔離・診療
4. 発生状況の把握
5. 必要に応じて保健所等への相談・届出
6. 必要に応じて専門医療機関への相談
7. 原因・経路の検討
8. 再発防止策の実施

を行う。

重大な事例については、発生状況、対応、再発防止策を記録する。

9) 基本方針

当院では、

「すべての患者に標準予防策を行い、感染症が疑われる場合には早期に感染経路別予防策を追加する」

ことを院内感染対策の基本とする。

職員一人ひとりが感染対策の重要性を理解し、患者・職員双方の安全確保に努める。

附則：本マニュアルは 2026 年 9 月 1 日より施行する。次回見直し予定：2027 年 9 月 1 日