

院内感染対策 Q&A



「病院機能評価受審・直前対策編」

2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している。

●手指衛生（手洗い・手指消毒）

Q1 どのような状況で手洗いや手指のアルコール消毒をすればよいですか？

A1 原則、手指衛生はすべての診療・看護など手技の前後で必要です。
アルコールによる手指消毒が基本です。石けんと流水による手洗いは、手が肉眼的に汚れた場合やたばく性物質（血液や体液など）に汚染した場合には行います。

☞病室に入る前や出てきた後、サーベイヤーはあなたの手指消毒を見ています！



●个人防护用具(PPE)の着用

Q2 サージカル[外科用]マスク(=いわゆる「ゴムひもマスク」)は常時、着用しなければいけませんか？

A2 サージカルマスクはおもに飛沫(ひまつ)感染予防策に用いられます。飛沫感染にはインフルエンザや風疹などがあります。これらの感染症が流行している時期には予防策として有効です。感染予防以外では、おむつ交換やし尿処理での跳ね返り防御や匂い防御目的などがあります。

院内で常にマスク着用が必要というわけではありません。
それよりもマスクをしても鼻まで覆っていない「鼻出しマスク」、顎におろして口を出したまま放置の「あごマスク」はマスクの意味がありません。また濡れたマスクもフィルターの効果が激減するため、新しいマスクと交換してください。

マスクの廃棄は一般の可燃物ごみと同じですが、血液体液の付着したものは感染ごみとして廃棄しましょう。

☞サーベイヤーはマスクが正しく装着されているか、あなたの顔を見ているかも？

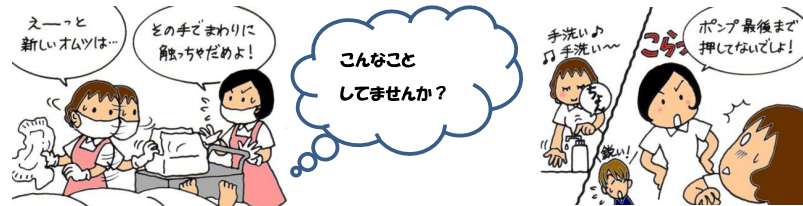


Q3 手袋は見た目で汚れていなければ替えずに続けて使用してもいいですか？

手袋をはずした後は手指衛生は不要ですか？

A3 完全にアウトです。手袋の着用は「1 処置 1 使用」が原則です。徹底してください。また手袋には目見えない穴が結構開いています。手袋をはずす際に手首は汚染されます。はずした後も手洗い・手指消毒をお願いします。

☞手袋に過信は禁物、あなたの汚染された手が感染伝播の原因とならないように…。



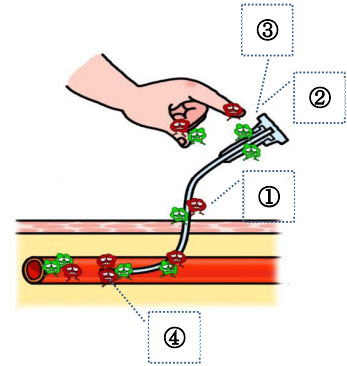
2.1.9 医療関連感染を制御するための活動を実践している。

●感染経路別の予防策に基づいた対応

Q 中心静脈(CV)カテーテルに関連した感染は何が原因ですか？

A 起因菌の代表的な侵入経路として、

- ①カテーテル刺入部位から
- ②ルート接合部から
- ③輸液自体の汚染
- ④他部位の感染巣から血液を介したカテーテルへの菌の付着



主に医師が関わる感染防止の実践項目を以下に挙げます。

1. 挿入部位の選択: 感染率の低い順に、鎖骨下く内頸く大腿
2. 挿入時の衛生管理: 手技前後の手指衛生(手洗いまたは手指消毒)、マキシマルバリアプリコーション(滅菌手袋、滅菌ガウン、マスク、キャップ、大きめのデッキ使用)、挿入部位の消毒(ポピドンヨードまたはクロルヘキシジナルコールを使用する。ハイポアルコールの追加は消毒効果を消失させる)挿入後の透明ドレッシング剤での被覆保護(感染の有無を観察しやすくする)



2.1.10 抗菌薬を適正に使用している。

Q 当院における使用届の必要な指定抗菌薬は？

A カルバペネム系薬2剤(チエナム®、メロペン®)、抗MRSA薬5剤(バンコマイシン®、テイコプラニン®、ハベカシン®、ザイボイックス®、キュービシン®)。

Q 抗菌薬の選択・投与は、主治医・担当医の責任の下であれば「Empiric therapy」として自由に使用してもよいですか？

A 当院の院内感染対策マニュアルの〔X抗菌薬使用ガイドライン〕は各専門医の監修にて作成されました。また各種学会からも最新のガイドラインが出ていると思いますので、耐性菌出現防止に向け、また研修医や医学生の教育面からもガイドラインに準拠した適正使用をお願いします。周術期の予防的抗菌薬使用についても院内マニュアルを改定しましたので関係診療科の先生は確認をお願いします。

Q 当院の分離菌感受性パターンはどうしたらわかりますか？

A 毎年、検査部細菌検査室がデータをもとに「アンチバイオグラム」を作成し院内LANで公表しています(感染対策室フォルダ内)。ぜひこれらを参考に抗菌薬の選択、適正使用に役立ててください。



●現場での感染性廃棄物の取り扱い

Q 未使用の注射針はリキャップして非貫通性密閉容器に捨ててもいいですか？

A 使用済みはもちろん、未使用の注射針もリキャップせずに非貫通性密閉容器(♻マークのついた白または黄色の専用容器)に廃棄してください。

☞リキャップしたとみなされる注射針(使用未使用関係なく)はいけません。



❁ 不明な点があれば、医療安全対策部・感染対策室までご連絡下さい。

裏面へつづ

リハビリテーション部の感染対策を紹介します！

☆リハビリ前後の手指消毒を始めました。

当院のリハビリ室には、各病棟や外来で毎日 250 名以上の患者さんが来室されるため、感染予防は特に重要です。これまで リハビリスタッフの施療前後の手指消毒と環境清掃にて来室される患者さんやご家族の感染予防に取り組んできました。更なる感染予防対策として、今年 5 月より標準予防対策に準じて来室された患者さんのリハビリ前後のアルコールによる手指消毒を実施していただくこととなりました。院内感染では物品を介しての接触感染にも注意が必要です。これまでも一部の物品の使用前後に患者さんの手指消毒を推奨してきましたが、物品の中には木製の平行棒やブロック、お手玉やスポンジなど洗浄が困難な物品が多くあるため、今回全ての患者さんの手指消毒をお願いすることとなりました。患者さんや送迎スタッフのご理解とご協力により、今月で 3 ヶ月経過しましたが、スタッフも患者さんも消毒が習慣となり、毎日実施できています。これからも感染を予防し、安心してリハビリテーションを実施していただけるよう取り組んで参ります。



処置・ケア別防護具使用基準を作成しました。医療安全ハンドブックに貼り付けられるよう印刷し、配布しますので活用ください。

処置・ケア別防護具使用基準

●=必ず着用 △=場面に応じて感染リスクが高くなる場合着用

場面	手袋				場面	手袋				
	手袋	エプロン	マスク	シールドメガネ		手袋	エプロン	マスク	シールドメガネ	
食事	経管栄養準備	●		△		呼吸器	ウォータートラップの廃水	●		
	口腔ケア	●	△	△	△		フィルター交換	●		
清潔	陰部洗浄	●	●		●	人工鼻の交換	●			
	陰部清拭	●	●		●	採血・BSチェック	●			
	おもむき交換	●	●	●		注射液準備	●	●	●	
	尿道カテーテル挿入	●	●	●		採血・注射	●			
	尿道カテーテルからの排泄	●	●		●	末梢血管留置カテーテル挿入	●			
	使用後の便尿器処理(汚水槽へ排泄物を流す)	●	●		●	末梢血管留置カテーテル抜去	●			
	使用後の便尿器処理(排泄物を廃棄せずそのままBGMに入れる)	●	△		△	CV挿入部のフレッシング交換	●		△	
	口腔鼻腔一閉鎖式気管吸引	●	●		●	CV挿入・抜去時の介助	●		△	
	口腔鼻腔一閉鎖式気管吸引	●	●	△	△	血液処理	●	●		
	吸引管交換(洗浄前)	●	●		●	嘔吐物・排泄物処理	●	●	△	
吸引	吸引管交換(洗浄前)	●	●		●	リネン交換	●	●		
	リネン交換	●	●		●	清掃	●	△	△	
	ベッド欄や床頭台の清拭	●	△		●	清拭	●	△		
創処置	創交換	●	△	△	△	創交換	●	△	△	
	創洗浄	●	●		●	創洗浄	●	●	●	

作成：H26年7月 感染対策委員会

H26 年度 感染防止対策加算におけるラウンドを受けました

当院は診療報酬で感染防止対策地域連携加算を算定しています。そのため、ほかの感染防止対策加算1の係る届出を行っている保健医療機関と連携し、少なくとも年 1 回程度いずれかの保健医療機関に相互に赴いて感染防止対策に関する評価を行うとともに評価を受けることをしています。



富山県内の 5 病院と連携しており、

今年度は、富山市民病院、富山大学附属病院と連携します。

6月13日(金)に富山市民病院から、野島 直巳感染防止対策室部長をはじめとする8名の方が来院され、書類審査、ヒアリング、各部署ラウンドが実施されましたので、結果を報告いたします。

☆病棟・外来などでは、整理整頓が行き届いており、清潔な印象

☆病棟では必要な経路別予防策が実施できるように

病室前の表示に工夫されていた



×マニュアルはまとまっており見やすいが、

針刺し時に HIV 検査を実施したほうがよい

×マスクをアゴにかけたり、鼻が上から出ている職員が一部みられた

×手指消毒剤の使用期限の日が誤って記載されていた



書類審査・ヒアリング



病棟ラウンド

※手指消毒有効期限
サニサーラ 6ヶ月
ハンドクリーン 3ヶ月