

鳥取大学保健管理センターにおける院内感染対策マニュアル

鳥取大学保健管理センター運営委員会

令和5年11月22日承認

1. 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを徹底する。

- (1) 手指衛生の重要性を認識して、手洗い及び手指消毒の実施率が高くなるような教育、指導を行う。
- (2) 手洗い及び手指消毒のための設備・備品を整備し、患者・相談者・保健管理センター利用者（以下「センター来所者」という）に対するケアの前後には必ず手指衛生を徹底する。
- (3) 手指消毒は、石けんと流水による手洗い又は手指消毒用アルコール製剤による擦式消毒を基本とする。
- (4) 目に見える汚れがある場合には、石けん又は抗菌性石けんと流水による手洗いを行う。
- (5) アルコールに抵抗性のある微生物に考慮して、適宜石けんと流水による手洗いを追加する。

2. 微生物汚染経路遮断

微生物汚染（以下「汚染」という。）経路遮断策として、厚生労働省及び日本環境感染学会等が示す感染予防策、又は「7. 付加的対策」で詳述する感染経路別予防策を実施する。

- (1) 血液、体液、分泌物、排泄物及びそれらによる汚染物などの感染性物質による接触汚染又は飛沫汚染を受ける可能性がある場合には手袋、ガウン、マスク、ゴーグルなどの個人用防護具“**personal protective equipment (PPE)**”を適切に配備し、その使用法を正しく認識させ、徹底させる。
- (2) 呼吸器症状のあるセンター来所者には、咳による飛沫汚染を防止するために、サージカルマスクの着用を要請して汚染の拡散を防止する。

3. 環境清浄化

保健管理センター（以下「センター」という）内、特に症状を有するセンター来所者の環境は以下の点に留意し常に清潔に維持する。

- (1) 質の良い清掃の維持に配慮する。
- (2) 適宜換気を行う。
- (3) 限られたスペースを有効に活用して清潔と不潔との区別に心がける。
- (4) 流しなどの水場の排水口及び湿潤部位などは必ず汚染しているものと考え、水の跳ね返りによる汚染に留意する。
- (5) 床に近い棚（床から30cm以内）に、清潔な器材を保管しない。
- (6) 薬剤・医療器材の長期保存を避ける工夫をする。特に、滅菌物の保管及び使用にあたっては注意を払う。
- (7) 手が高頻度で接触する部位は1日1回以上清拭または必要に応じて消毒する。
- (8) 床などの水平面は時期を決め定期清掃を行い、壁やカーテンなどの垂直面は、汚染が明らかな場合に清掃又は専門業者にクリーニング等を依頼する。

4. 症状を有する又は感染が疑われるセンター来所者の技術的隔離

症状を有する又は感染が疑われるセンター来所者の技術的隔離により他のセンター来所者を病原微生物から保護する。

- (1) 空気感染、飛沫感染する感染症では、センター来所者にサージカルマスクを着用してもらう。
- (2) 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。
- (3) 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。

5. 消毒薬適正使用

消毒薬は、一定の抗菌スペクトルを有するものであり、適用対象と対象微生物を十分に考慮して適正に使用する。

- (1) 生体消毒薬と環境用消毒薬は、区別して使用する。ただし、アルコールは、両者に適用される。
- (2) 生体消毒薬は、皮膚損傷、組織毒性などに留意して適用を考慮する。
- (3) 塩素製剤などを環境に適用する場合は、その副作用に注意し、濃度の高いものを広範囲に使用しない。
- (4) 環境の汚染除去（清浄化）の基本は清掃であり、環境消毒を必要とす

る場合には、清拭消毒法により汚染箇所に対して行う。

6. 抗菌薬適正使用

抗菌薬は、対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮して適正量を投与し、投与期間は可能な限り短くする。

7. 付加的対策

疾患及び病態等に応じて感染経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）を追加して実施する。次の感染経路を考慮した感染対策を採用する。

（1）空気感染（長時間、遠くまで浮遊する）

麻疹、水痘、結核、新型コロナウイルス感染症等

（2）飛沫感染（約1m以内の範囲で、比較的速やかに落下する）

百日咳、風疹、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、
新型コロナウイルス感染症、ノロウイルス等

（3）接触感染（直接的、または環境、機器等を介しての間接的な接触）

インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症、流行性角結膜炎等
空気感染・飛沫感染対策では、換気を徹底すること。

8. 予防接種

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。ワクチン接種が有効とされる疾患（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）については適切なワクチン接種を推奨する。

9. 職業感染防止

センター教職員の医療関連感染対策について十分に配慮する。特に以下の点に留意する。

（1）針刺し防止のためリキャップを原則的には禁止する。

（2）試験管などの採血用容器その他を手に持ったまま、血液などの入った針付き注射器を操作しない。

（3）廃棄専用容器を対象別に分けて配置する。

（4）用済み注射器（針付きのまま）その他、鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する。

（5）8.に記載したとおり、ワクチン接種によって職業感染予防が可能な

疾患に対しては、センター教職員が当該ワクチンを接種できるよう配慮する。

- (6) 感染経路別予防策に即した個人用防護具（PPE）を着用する。
- (7) 結核などの空気予防策が必要な患者に接する場合には、N95以上の微粒子用マスクを着用する。
- (8) 万一針刺し事故が生じた場合は、別添診療情報提供書等を記載し、暴露源・暴露者共速やかに医療機関を受診できるよう手配すること。（鳥取地区においては、県立中央病院を受診すること。米子地区においては医学部附属病院の指示に従うこと。）

10. 患者への情報提供と説明

患者およびその家族に対して、適切な情報提供と説明を行う。疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。

11. その他

- (1) 本マニュアルは、センター教職員がいつでも確認できるよう良好な状態で保管され、日々活用されるものとする
- (2) 本マニュアルは必要に応じ、または定期的に見直しのための検討を行う。

針刺しに関わる血液検査のお願い

1. 採血検査のご協力について

令和____年____月____日、本学職員があなたの血液・体液の付着した医療器材で誤って負傷いたしました。

本学職員の労働災害を予防するために誠に恐縮ですが、医療機関を受診の上、採血検査のご協力をお願いいたします。

検査の項目は、B型肝炎検査・C型肝炎検査・HIV(後天性免疫不全症候群)です。今回の受診検査にかかる費用は鳥取大学の負担です。

2. 検査を必要とする理由について

医療行為中に発生する血液曝露では感染が最も大きな課題となります。

一般に、次のような感染性病原体が医療行為中に血液を介して感染する可能性が指摘されています。

- ・B型肝炎ウイルス (HBV)
- ・C型肝炎ウイルス (HCV)
- ・エイズウイルス (HIV 後天性免疫不全症候群)

このような病原体は通常、輸血など大量の血液により感染することが多いのですが今回の事例のようなわずかな血液によっても感染する可能性が十分に考えられます。

実際には上記のようなウイルスに感染していても自覚症状や所見のない人は多く、このような人のことを無症候性キャリアといいます。

これらの人は検査をしてみないとウイルスに感染しているかどうかはわかりません。しかし、こうした無症候性キャリアの血液からもウイルスは他人に感染することがあるとされます。

現時点ではあなたがキャリアであるというわけではありませんが、万一キャリアであった場合には今回の事例を起こした人に感染する可能性があります。

このようなことから、あなたが上記ウイルスの無症候性キャリアではないかどうかを確認するための血液検査をさせていただきたいと存じます。

3. 血液検査について

医療機関受診・検査に関して費用負担はありません。もちろん、検査の結果は希望があればあなたにお教えすることもできます。検査の結果は今回の事例に関して参照されますが、あなたのプライバシーは厳守されます。

令和 年 月 日

説明担当者氏名

鳥取大学保健管理センター _____

同意書

説明担当者殿

今回の針刺しに関わる検査の必要性につき説明を受けました。

説明内容を十分理解し承知したうえで、検査に協力し、医療機関を受診することに同意します。

(□にレ印を入れてください)

- B型肝炎ウイルス (HBV)
- C型肝炎ウイルス (HCV)
- エイズウイルス (HIV)

令和 年 月 日

氏名 (署名) _____

診療情報提供書（紹介状）

令和 年 月 日

鳥取県立中央病院

科 外来担当医 先生御侍史

紹介元医療機関名

〒680-8550 鳥取市湖山町南4丁目101番地

TEL ; 0857-31-5065 FAX ; 0857-31-5565

鳥取大学 保健管理センター

医師氏名

患者氏名：	様	(性別；男・女)
生年月日：	年 月 日	(年齢； 歳)
所属：	鳥取大学	
住所：	鳥取市	
電話番号：	地元/国籍：	県 市

紹介目的：	針刺しに関わる血液検査依頼	(曝露源)
症状経過：	この度はお世話になります。 医療行為によって針刺し事故を生じました。 曝露日時 令和 年 月 日 午前・午後 時 分頃 事故状況	
誠に恐れ入りますが、針刺しによる血液媒介の病原体による感染の可能性の対応のため血液検査（HCV抗体、HIV抗原抗体、HBs抗原）をお願いします。 (検査についての同意は文書にて得ております。) また ご面倒とは存じますが、検査結果が判明すれば 早急にFAXで結果をお知らせいただけますと幸いです。		

針刺しに関わる血液検査と医療機関受診のお願い

医療処置に関して十分に注意して施行していましたが、他者の血液のついた注射針が、 _____様に刺さってしまう事故が発生しました。

医療行為中に発生する血液曝露では感染が最も大きな課題となります。

一般に、次のような感染性病原体が医療行為中に血液を介して感染する可能性が指摘されています。

- ・B型肝炎ウイルス（HBV）
- ・C型肝炎ウイルス（HCV）
- ・エイズウイルス（HIV 後天性免疫不全症候群）

このような病原体は通常、輸血など大量の血液により感染することが多いのですが、今回の事例のようなわずかな血液によっても感染する可能性が考えられます。

健康被害の有無を確認するため、また万が一感染が判明した際に早期に対処・治療が行われるよう、医療機関（県立中央病院）への至急の受診をお願いいたします。

令和 年 月 日

鳥取大学 保健管理センター

医師氏名 _____

診療情報提供書（紹介状）

令和 年 月 日

鳥取県立中央病院

_____科 外来担当医 先生御侍史

紹介元医療機関名

〒680-8550 鳥取市湖山町南4丁目101番地

TEL ; 0857-31-5065 FAX ; 0857-31-5565

鳥取大学 保健管理センター

医師氏名

患者氏名：	_____様	(性別；男・女)
生年月日：	_____年 月 日	(年齢；歳)
住所：	鳥取市	
電話番号：	_____	

紹介目的： 針刺しに関わる血液検査依頼 (曝露者)
症状経過： 大変お世話になります。 この度、当大学学生の医療処置中、血液によって当大学の職員が、皮内・粘膜及び傷のある皮膚への曝露を起こしました。 曝露日時 令和3年 月 日 午前・午後 時 分頃 罹患部位 _____、原因注射針 ゲージ数 ____G 傷の出血（なし、あり） 事故状況 誠に恐れ入りますが、針刺しによる血液媒介の病原体による感染の可能性につき血液検査をお願いします。 また、御多忙中大変恐れ入りますが、今後の追跡検査また万が一感染が判明した時の必要な予防措置およびご加療につきましてもお願い申し上げます。 ご面倒とは存じますが、検査結果が判明すれば 早急にFAXで結果をお知らせいただけますと幸いです。