

院内感染防止マニュアル

元町HDクリニック
1999.6.1

(1999.7.10 一部改訂)

(2000.3.31 一部改訂)

(2002.4.25 改訂)

1. はじめに

近年、エイズなどこれまでになかった感染症や、再燃が危惧される結核のような感染性の疾患が問題になることが多くなってきた。また、感染経路として医療現場での事故（院内感染）も少ないとはいえない。幸い当院ではこれまで大きな事故もなく、スタッフ各々が注意を払うことにより、安全に業務を遂行してくることができていた。

1999年4月に「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」が大幅に改められたことを契機に、我が元町HDクリニックにおいても院内感染を予防することを目的として、また系統化する事によってより一層の安全な透析を目指し、院内感染防止マニュアルを作成する事にした。

2. 感染防止対策委員会の設置

1) 目的

院内感染の防止を目的とし、円滑に効率よく各部署が実施できることを目指し、元町HDクリニック感染防止対策委員会（以下、対策委員会）をおく。

2) 委員の構成

- ・対策委員会は医局、看護部、臨床工学部、薬剤部、臨床検査部、事務部の代表を持って構成する。また必要に応じて代表委員以外の人員の参加を求めたり、院外からのオブザーバーの招聘も妨げないものとする。代表委員の任期は特に定めない。
- ・医局代表を感染対策委員長とする。

〔委員〕

医局	1名（感染対策委員長）
看護部	1名
臨床工学部	1名
臨床検査部	1名（感染対策副委員長）
薬剤部	1名
事務部	1名

3) 運営および活動

- ・対策委員会は定期的を開催する（1回／月）。また必要に応じて臨時に開催することもできる。
- ・決定内容は院長の承認を得て実施する。
- ・対策委員会議事録を書類として残す（但し個人情報の取り扱いには配慮する）。
- ・感染症対策マニュアル作成・改定、感染症サーベイランス、各種感染症情報の提供、スタッフの感染対策教育をおこなう。

3. 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の対象となる感染症の定義・類型（参考文献①より抜粋）

	感染症名等	性 格	主な対応・処置
感染症類型	〔一類感染症〕 ・エボラ出血熱 ・クリミア・コンゴ出血熱 ・ペスト ・マールブルグ病 ・ラッサ熱	感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が極めて高い感染症	・原則入院 ・消毒等の対物措置 (例外的に、建物への措置、通行制限等の措置も適応対象とする)

<p>〔二類感染症〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・急性灰白髄炎 ・コレラ ・細菌性赤痢 ・ジフテリア ・腸チフス ・パラチフス 	<p>感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が高い感染症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて入院 ・消毒等の対物措置
<p>〔三類感染症〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腸管出血性大腸菌感染症 	<p>感染力、罹患した場合の重篤性等に基づく総合的な観点から見た危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定職種への就業制限 ・消毒等の対物措置
<p>〔四類感染症〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Bウイルス感染症 ・Q熱 ・アメーバ赤痢 ・エキノкокクス症 ・黄熱 ・オウム病 ・回帰熱 ・急性ウイルス性肝炎 ・狂犬病 ・クロストスポリジウム病 ・クロイツフェルトヤコブ病 ・劇症型溶血性レンサ球菌感染症 ・後天性免疫不全症候群 ・コクシジオイデス症 ・ジアルジア症 <p>・腎症候性出血熱</p>	<p>国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を一般国民や医療関係者に提供・公開していくことによって、発生・拡大を防止すべき感染症</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症発生状況の収集、分析とその結果の公開、提供

	<ul style="list-style-type: none"> ・髄膜炎菌性髄膜炎 ・先天性風疹症候群 ・炭疽 ・ツツガムシ病 ・デング熱 ・日本紅斑熱 ・日本脳炎 ・乳児ボツリヌス症 ・梅毒 ・破傷風 ・発疹チフス ・バンコマイシン耐性腸球菌感染症 ・ハンタウイルス肺症候群 ・ブルセラ症 ・マラリア ・ライム病 ・レジオネラ症 ・その他定点把握の対象となる27種の感染症 		
指定感染症	政令で1年間に限定して指定された伝染病	既知の感染症の中で上記一～三類に準じた対応の必要が生じた感染症（政令で指定、1年限定）	厚生大臣が公衆衛生審議会の意見の聴いた上で、一～三類感染症に準じた入院や消毒等の対物措置を実施。（適応する規定は政令で規定する。）
新感染症	<p>〔当初〕 都道府県知事が厚生大臣の技術的指導・助言を得て個別に急対応する感染症</p> <p>〔要件指定後〕 政令で症状等の要件指定をした後に一類感染症と同様の扱いをする感染症</p>	人から人に伝染すると認められる疾病であって、既知の感染症と症状等が明らかに異なり、その伝染力及び罹患した場合の重篤度から判断した危険性が極めて高い感染症	<p>厚生大臣が公衆衛生審議会の意見の聴いた上で、都道府県知事に対し対応について個別に技術的指導・助言を行う。</p> <p>一類感染症に準じた対応を行う。</p>

4. 各部署における院内感染対策及び役割

1) 院内全般

- 感染症の検査は十分と思われる検査を実施していても、その検査時期、方法で陰性と判定されることがある。また、未知の感染症があることも留意すべきで

ある。

- すべての患者の体液や分泌物は感染症検査が陽性と考え、十分な注意を持って取り扱う事によって上記のような未知の感染源からの汚染も防げる。
- 結核などの飛沫感染は別の予防方法が必要であるが、B型肝炎ウイルスの感染対策手順（参考文献3，4）によって、ほぼ体液（分泌物）を介する感染症の予防ができると考え、以下のことをよく理解し、実施する。
- 院内感染の防止には、十分な手洗いを基本とする。流水と石鹸による手洗いが原則となる。必要時は各種消毒剤（アルコール、ヒビテン等）を使用する。
- すべてのスタッフは、感染源（保菌者）にならないように、清潔不潔の概念、手洗いなど、感染対策の基本知識を身につけるようにしておく。
- 患者さんには定期的に（談話会等を利用して）感染症対策の教育を実施する。
- 院外からの派遣者（清掃、厨房等）には、医療機関内で就業することを注意し、院内のスタッフ同様感染源（保菌者）にならないように注意していただく。必要があれば院内のスタッフによる教育、消毒材料等の提供も行う。

2) 医局

- 各部署の感染対策に対する、指導・監督を行う。
- 患者発生時には適切な処置を行い、必要とされる場合には関係諸機関に連絡する。
- 患者への指導、広報を行う。

3) 看護部

- 医療機器の安全、及び各種器具（コップ等）の確実な消毒及び滅菌。
- 透析作業時（開始、終了時）にはディスポの手袋を使用し、患者毎に取り替える。
- 透析時に使用する物品、医薬品の共用は避ける。
- ディスポ製品でない、特に穿刺に使用する駆血帯や、血圧測定時に使用する聴診器は、特にその汚染に注意し、必要な場合は消毒等を実施する。
- スタッフの安全対策。（特に針事故対策）
- 医師に協力し、患者への広報を行う。

4) 臨床工学部

- 透析機器、ライン等の定期洗浄、消毒を実施し、安全を常に確保する。
- 透析作業時は看護部と同様の注意をする。
- スタッフの安全対策。（特に針事故対策）
- 医師に協力し、患者への広報を行う。
- 各種透析療法（P/P HDF等）に伴う感染の危険性を熟知し、必要があればライン等の消毒を含め必要な処置をする。

5) 臨床検査部

- すべての患者検体（血液等）は感染源であると認識し、予防手段を講じる。
- 患者検体は医療廃棄物として適切に処理し、感染の原因とならないように注意する。
- 検査機器（心電計、エコー等）は、患者さんに直接接触するので、感染源（媒介者）にならないように注意し、必要があれば適切な消毒を実施する。
- MRSA・VRA・結核等、特殊な病原体が検出されたときは、速やかに他部門に連絡すると共に、医師の指示に従い適切に処置する。
- 検査室内の汚染に注意し、必要であれば消毒等を実施する。
- 針刺し事故後の検査、及び経過観察検査の計画等、医師の指導の元に行う。
- 感染症関連情報について必要があれば資料収集、広報等を実施する。

6) 薬剤部

- ・消毒薬情報、治療薬情報等、感染症関連薬剤の広報を行う。
- ・患者教育のための情報収集を実施する。

7) 事務部

- ・医療事故対策。(院内労災規定等の整備、マニュアル化)
- ・医局より依頼のあった場合の保健所届け出マニュアル等の、書類の管理、保管。
 - ・外部業者(清掃、食堂他)の安全管理、また感染者発生時の対応方法の指示。
 - ・感染対策情報の収集(マスコミ等)。
- ・当院からの緊急患者発生時(第1種及び第2種感染症指定医療機関、保険所等の緊急連絡先)の連絡先の一覧化。
 - ・感染性廃棄物に関する管理。(マニフェスト、契約書等)
 - ・職員の健康診断の記録。
- ・クリニック全体の各種安全に関する調整、指導、及び委託等の管理。

5. 院内感染事故予防対策

1) 針刺し事故(スタッフ)

- ・事故予防を第一とするため、原則としてリキャップは行わない。何らかの理由によりリキャップをするとき、両手で行わないなど、針刺し事故が起こらないように注意する
 - ・使用した注射針は、キンダリー[®]等の耐貫通容器に捨てる。
 - ・針や鋭利な器具類はゴミ袋に直接捨てない。
- ・針をむき出しにして持ち歩かない。
- ・スピッツへの分注時には使用針をはずして行う。

2) 既知の感染症検査陽性患者について(特にHCV、HBウイルス検査陽性者)

- ・患者及びその家族に十分なインフォームドコンセントを行う。医師、看護部が中心となるが、必要があればその他の部署も協力する。
 - ・カルテにはわかりやすいように記載する。
- ・具体的な注意事項(参考文献4より)HBs肝炎ウイルス陽性者

①出血時の注意

傷、皮膚炎あるいは鼻出血はできるだけ自分で手当をし、また手当を受ける場合には、他人に血液が付かないように注意する。血液の付着物は密封して廃棄し、廃棄できないものは自分で十分に水洗いする。

②日用品の専用

かみそり(電気かみそりも含む)、歯ブラシ、タオルなどは専用とする。

③供血の禁止

輸血のための供血をしないように注意する。

④乳幼児に接するときの注意

乳幼児に口移しで食べ物を与えないように指導する。

⑤月経時の処置

月経時の処置に際しては、処置後に手指を十分に水洗する。

⑥排尿・排便後の処置

排尿・排便後は手指を十分に水洗する。

⑦汚物等の処置

分泌物などの汚物は、直ちに便所に捨てるか、密封して廃棄する。

⑧定期検診

医師の指示に基づき定期的に肝機能検査を受けるように指導する。

⑨HBVキャリア

その婚約者及び生活を共にする家族で、HBs抗体陰性者についてはHBワクチンによる予防があることを説明する。

⑩他院への受診、紹介

肝炎ウイルスの検査結果を申し出るように指導する。

6. 感染症患者発生時

・検査部、及び各透析室の責任者は、患者からの感染症がわかり次第医局に連絡し、必要な指示を受ける。

・医局は患者に対して適切な処置を指示し、必要と思われる場合は他の医療機関に、搬送する。

・必要があれば、院内の消毒、滅菌を実施する。

・届け出の必要な感染症の場合、速やかに指定機関に報告する。

・他の透析患者に不安を与えないように、院長の指導の元、情報公開し安全宣言等のアピールを行う。

・院内での治療で十分な場合は、感染症が拡大しないように医師、スタッフ共々注意する。

7. 定期検査の実施について（患者及びスタッフ）

・肝炎ウイルスを始め、必要と考えられる検査を定期的実施する。

・実施時期、必要な項目は毎年見直しをする。

・詳細な項目、検査の時期は別に定め、ここには記載しない。

8. 偶発事故発生時の対応

I. 針刺し事故

1. 処置

1) ただちに創部より血液を絞り出しながら、流水で十分洗い流す。

（この時、石鹼は消毒薬の効果を弱めることがあるので使用しないこと）

2) 消毒の可能な部位の場合、局所をイソジン等で消毒し、カットバン、ガーゼなどで創部の保護をする。（ヒビテンはHBVに無効とされている）

3) 医師に連絡し、投薬など処置を受ける。当人のカルテが必要。

4) 事故対象の患者の検査歴を調べる。（HCV、HB等）。

5) 対照検査のため、採血する。（5ml、黄キャップ）

6) 下記の項目を総合依頼書に書き、またコメントに「針刺し事故」と記入し検査室に提出する。また、医師が必要と認めれば追加検査、他の処置も実施する。

「肝機能（S-5）、HBs抗原、HBs抗体、HBc抗体、HCV抗体」

7) できるだけ速やかに「偶発事故報告書」を検査部まで提出する。

このときに今後の経過観察検査のスケジュールをもらう。

2. 経過観察検査（医師の判断で変更もあり得る）

1) 基本的には検査室にて発行される「偶発事故後経過観察検査」のスケジュールに従って検査を実施する。

2) 事故後1ヶ月後に上記の項目を検査し、後は職員検診のたびごとに上記の検査を行う。

3) 検査は6ヶ月まで継続して行う。

4) 依頼書には「事故後何ヶ月」と記入すること。定期検診時は追加検査のメモを検査に提出すること。

5) 体調不良があれば速やかに届け出ること。

II. その他の事故の場合

- 1) 検査、処置は針刺し事故に準じて行う。
- 2) 口腔内に入った場合は、イソジンガーグルやオキシドールの2倍希釈液にて、うがいをする。その他、医師の指示に従う。
- 3) できるだけ速やかに「偶発事故報告書」を提出する

III. 偶発事故報告書

- 1) できるだけ当事者が記入する。(書類は事務所にある)
- 2) 所属長に、確認印をもらう。
- 3) 検査部に提出し、「偶発事故後経過観察検査」を発行してもらう。
検査は報告書内容確認後、事務所に提出する。
- 4) 「偶発事故報告書」は事務が院長の確認印を頂き、保管する。
- 5) 事務所は必要となれば、労災等の事務手続きを行う。
- 6) 感染対策委員は集計等を行い、今後の対策に役立てるようにする。

9. MRSA患者発生時透析手順

黄色ブドウ球菌は、人の皮膚、鼻腔、口腔、消化管の常在細菌である。そのうち、メチシリンをはじめとする抗生物質に、非常に高度な耐性を持った菌をMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)と呼ぶ。また、MRSAは環境細菌としても存在し、当院でもエレベータ内のスイッチから検出されたことがある。健常人では問題となることは少なく、いわゆる健康保菌者も20~40%存在するとの報告もある。

透析患者は、健常人に比べ免疫性が低下している例が多く、易感染性と言える。このため、感染患者が発生した場合は、院内感染に特に注意が必要とされる。

(感染対策)

1. 拡散予防措置

- ・個室収容(隔離)が望ましいが、当院では不可能である。
- ・最低限、透析ベットは固定する。
- ・MRSA陽性患者は、検出部位(多くは創部)のみならず、鼻腔にも自家感染が認められることがあり、拡散予防のためマスクをさせる。
- ・血圧計などの診療用具は固定化し、毎回アルコールスプレーにて消毒する。
- ・聴診器も患者専用とするか、毎回アルコール等の消毒薬で消毒する。
- ・穿刺などの処置時には、必要と認めればガウンテクニックを用いる。
- ・処置者は、(医師、看護、技士等)手袋、マスクは必ず付ける。
- ・処置者は、処置前後の手洗いを徹底する。手袋を外した後も手洗いを必ず行う。
- ・手洗いの後には、アルコールスプレーによる消毒が望ましい。(手指、予防衣等)
- ・介助者も処置者と同様の予防措置をとることが望ましい。
- ・透析終了後のベット(シーツ)、監視装置などにはアルコールスプレーの噴霧や、酒精綿、アルコールガーゼ等での清拭など、十分な消毒が望ましい。
- ・処置者は、手洗い、消毒が済むまで、他の患者への接触は避ける。
- ・使用した器具は、ピューラックスに60分以上浸け、十分な消毒をする。
- ・感染性医療廃棄物は適切に処置、処分する。

2. MRSA陽性患者に対して

- ・MRSAに対する予防処置等が、当該患者に一部不快感を与える可能性があるため、特に医師、看護部はインフォームドコンセントに注意する。
- ・必要があれば他の部署のスタッフ（検査、薬局等）も説明におもむき、患者の不安を無くするように努力する。
- ・当院の場合、患者は基本的に通院である。そのため、患者家族にも十分なインフォームドコンセントが必要である。

3. 周囲の患者に対して

- ・MRSAの拡散予防措置は周囲の患者に不安感を与えかねない。
- ・各スタッフは繰り返し説明し、理解を得るように努力する。
- ・必要があれば他の部署のスタッフ（検査、薬局等）も説明におもむき、患者の不安を無くするように努力する。

(院内報告)

- ・検査部は、感染が確認されれば、できるだけ速やかに院長及び各部署へ報告する。
- ・発生部署は管理、及び記録のため、MRSA患者発生報告書を作成する。
- ・MRSA患者発生報告書の原本、記録とも、事務所が保管管理する。

(治療)

現在はバンコマイシン（VCM）が治療に使用され、また鼻腔内の除菌用の薬剤も開発されている。しかし、一部ではVCMのみでの治療に困難をきたしている例もあると報告されている。

治療は患者個々で感染部位が違ったり、症状が違う事など、ケースバイケースであることから、医師の指示に従うことのみを記載しておく。

(移送)

- ・基本的に移送は必要ない。

(届け出義務)

- ・当院に届け出の義務はない。
- ・4類感染症に分類され、《定点把握》の対象疾患であり、特定の医療機関のみ報告義務がある。

10. 結核患者発生時透析手順

結核は、抗生剤の進歩により、過去の感染症とされた時期があった。しかし、近年患者数は増加し、1999年には厚生省から「結核緊急事態宣言」が出されるほどになり、また院内感染の事例も多く、注意が必要な感染症であることは間違いない。

透析患者の多くは一般的に免疫不全状態に有り、かつ糖尿病を有する患者や、高齢者の患者が増加傾向にある現在、適切な早期診断、治療が健常者以上に必要とされる。当院は、結核に対する隔離病棟を持たず、いわゆる排菌のある患者を治療することはできないので、手順書の中は診断された患者の取り扱い（転院を含む）、及び非排菌型で当院で透析を続ける患者を主な対象としている。

(感染の様式)

結核の感染は、排菌患者の咳等により、空気中に飛散した結核菌を含む飛沫を吸入することで成立する。結核は飛沫（咳、くしゃみなどの直接飛ぶもの）はもちろん、この飛沫が乾燥し非常に小さな微粒子となって（これを飛沫核という）空気中に漂い、これを吸入することにより起こる空気感染の様式を取る。飛沫核は日常会話中にも飛散する。

飛沫核は非常に長い間空気中に浮遊し、感染の原因となる。初感染時、あるいは活動性の肺結核の時期に、血行性に結核菌が種々の臓器に散布されることがある。多くは肺外結核の発病は認めないものの、各臓器にて持続性生菌となることもある。この場合、かなりの期間を経て、リンパ節、骨・関節、腎、膀胱、腸、髄膜などあらゆる場所に肺外結核が発病する。

感染予防としてBCGがあるが、BCGは約10～15年程度しかその予防効果がなくとされているので、その旨記しておく。

(診断、検査)

持続的な咳が一般的な肺結核の初期症状とされる。このため、胸部X線写真が診断に使用されることが多い。幸い透析患者は心胸比の測定などのために、健常人より多く検査されることから診断されることもある。しかし、粟粒結核や肺外結核では、胸部X線では診断できない例もあり、一部には、ツベルクリン反応も陰性、喀痰の塗抹、培養検査でも菌を見いだすことができない場合がある。近年は血清学的な検査法や遺伝子工学的な方法も開発され、検査に供されているが、抗体検査のため免疫力の落ちているとされる透析患者では陰性となったり、また採取された検体によっては陽性とならない場合がありうることも覚えておく必要がある。

実際的には14日以上持続する咳がある場合は、結核を想定し検査することが「結核予防会」等から感染対策として推奨されているが、当院の様に易感染患者がほとんどを占める特殊性を考えた場合、3分の2程度の10日以上咳が持続する場合に検査開始を実施することを推奨する。検査項目は日々新しい項目が追加され、診断に供されているため、詳細はそのときの医師の判断に委ねるが、現在でも基本とされる喀痰の塗抹、培養検査および胸部X線は基本であるので実施すべきであろう。

(検査の実施)

当院患者の特殊性（易感染性）を考え、10日以上咳が持続する場合に実施する。

1. 喀痰塗抹、培養検査（3日間連続、念のためできれば一般細菌も）
2. 胸部X線（過去1ヶ月以内に実施していない場合）

※医師が必要と認めればこの限りではない

(感染患者発生時対策)

1. 排菌患者の場合
 - ・検査部は結核菌の検出がなされた場合、速やかに医局、看護部等に連絡する。
 - ・当院では排菌のある患者の治療は基本的にできないので転院を薦めることになる。
 - ・患者の移送は医師の判断に委ねられるが、速やかな処置が望ましい。この場合インフォームドコンセントに留意する。
 - ・患者には結核と診断された時点で少しでも飛沫核の拡散を防ぐため、マスクをさせる。（ディスポマスクで可）
 - ・看護部は、各部署と協力し、院内各所の消毒を実施する。
 - ・結核は結核予防法により2日以内の届け出義務があるため、患者発生後速やかに関係機関に届け出る必要がある。

2. 非排菌患者と診断された場合

- ・検査部は結核菌の検出がなされた場合、速やかに医局、看護部等に連絡する。
- ・専門機関に移送し治療するか、当院での治療を継続するかは医師の判断に委ねる。
- ・患者には結核と診断された時点で予防学的処置として、マスクをさせる。
- ・看護部は、各部署と協力し、院内各所の消毒を実施する。
- ・結核は結核予防法により2日以内の届け出義務があるため、患者発生後速やかに関係機関に届け出る必要がある。

3. 他の患者に対して

- ・結核患者が発生したことで他の患者に不安感を与えるのは仕方がない。
- ・各スタッフは繰り返し説明し、理解を得るよう努力する。
 - ・必要があれば他の部署のスタッフ（検査、薬局等）も説明におもむき、患者の不安を無くするように努力する。
 - ・状況は適切な形で公開しなければならない。いたずらに隠すことはかえってうわさによるパニックを引き起こしたり、よけいな詮索を生みかねない。
 - ・不適切な情報公開（隠したりすること）は、近年の状況では医療訴訟になりうることも考える必要がある。逆に適切な情報公開が患者に安心感を与える。
 - ・公開するに関しては、文書にして公開することが望ましい。
 - ・事後処置（消毒、全患者検査等）も文書にして公開すると共に、できるだけ個々に説明し、患者の不安感解消につとめる。

4. 事後処置

- ・排菌、非排菌に関わらず全患者及びスタッフの健康管理に注意する。
- ・特に排菌患者が出た場合は、全患者及びスタッフの胸部レントゲン、二段ツベルクリンなどの検査を実施する。
 - ・医師が必要と認めれば喀痰検査や他の検査も実施する。
 - ・院長もしくは感染対策委員が必要と認めた場所は消毒する。
- ・感染後の発症までに4～5ヶ月の観察期間を必要とするため、当院では6ヶ月間は全患者及びスタッフの健康管理に注意しておく。
- ・当該患者の家族、及び濃厚接触者の検査をするように指導する。

5. 消毒

- ・患者からの体液、喀痰などは感染性廃棄物として処理する。
- ・クレゾール石鹼液、消毒用アルコール、ホルマリン、グルタルアルデヒド、両面界面活性剤等が消毒に有効とされている。
 - ・一般的にシーツ、枕などは明らかな汚染（体液等）がない場合日光消毒で事は足りるが、当院での実施は難しいと考える。従って、消毒用アルコールの噴霧をする。
 - ・その他、消毒が必要と考えられる箇所（患者のロッカー等）も、消毒用アルコールの噴霧をする。
 - ・他の透析患者の不安感を除去する目的、および予防的処置として館内全部を消毒する事もできる。実施する場合には消毒用アルコールの噴霧を行う。
 - ・次亜塩素酸ナトリウム（ピューラックス、ハイター等）は一部効果が期待できない場合があり、注意して使用する必要がある。
 - ・逆性石鹼液（ジアミトール等）やアルコールを含まないグルコン酸クロルヘキシジン（マスキン等）は消毒効果が期待できないので使用すべきでない。

(院内報告)

- ・検査部は、感染が確認されれば、できるだけ速やかに院長及び各部署へ報告する。
- ・発生部署は後日の管理のため、使用していたベッド、周りの患者名等必要と思われる記録を取っておく。出来得るなら、過去1ヶ月間の記録はある事が望ましい。

- ・ 事務部は、関係機関に報告後の書類（または控え）を保管する。

（治療）

各種化学療法薬が開発され治療に供されている。一部には外科的な処置が必要な場合もあるため、ここでは医師の判断に委ねる事のみ記す。

他の透析患者、スタッフには予防的にINH等を予防的に投与することも考えに入れても良いが、これもケースバイケースであるため、最終的には医師の判断に委ねる。

（移送）

- ・ 排菌があるとされた患者は、専門の医療施設での治療が望ましい。

「参考、近隣の結核治療施設」

①中央市民病院（一類感染症治療施設）

②西市民病院

③国立神戸病院

- ・ 移送は医師の判断による。

（届け出義務）

- ・ 結核予防法により、2日以内の関係機関への届け出が必要である。
- ・ 患者が転院した場合でも、当院からの届け出は必要である。

参考文献

- 1) 「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」の手引き
神戸市保険福祉局編（平成11年3月発刊分）
- 2) 感染症の届け出基準及び消毒・滅菌の手引き
神戸市保険福祉局編（平成11年4月発刊分）
- 3) ウイルス肝炎対策ガイドライン－医療機関内－改訂Ⅲ版 1995
監修：厚生省保険医務局エイズ結核感染症課ウイルス肝炎研究財団
- 4) ウイルス肝炎対策マニュアル 兵庫県透析医会（1999.6）
- 5) 鳴門山上病院「院内感染防止規約」 インターネットで入手