



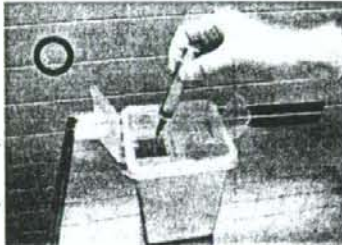






針刺しにつながる危険な行為	望ましい行為
<p>①使用した針を点滴ボトルに刺す</p> 	
<p>②使用した針を点滴ボトルにテープで貼り付ける</p> 	
<p>③使用した針をリキャップする</p> 	
<p>④使用した針を手渡りする</p> 	
<p>⑤採血用スピッツを手にとって血液を注入する</p> 	<p>採血ホルダーを使用する</p>
<p>⑥素手で針を扱う</p> 	

咳エチケットポスター



**マスクを  
つけてください**

※1階ロビーのエスカレーター（コインロッカー）横にマスクの自動販売機を設置していますのでご利用ください。

咳、くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用しましょう！（※）  
マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を覆い、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう。  
※鼻水、痰などがついたティッシュはすぐにゴミ箱へ捨てましょう！

2008年12月 国立病院機構大阪医療センター 感染管理室

国立病院機構大阪医療センター



**サージカルマスク装着方法**

**Step ①** 箱から1枚ずつマスクを取り出します。

**Step ②** 取り出した時、手に触れた方を外側に向けます。

**Step ③** 自分の鼻と頬の形に合わせて手で曲げていきます。

**Step ④** ゴムひもを耳にかけます。

**Step ⑤** 反対側の耳も同様にかけます。

**Step ⑥** 蛇腹を下へ引き、鼻・口を十分に覆えさせます。

※マスクは、使用済みの場合は必ずゴミ箱に捨ててください。

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 感染管理室

国立病院機構大阪医療センター



**咳エチケット**

- 咳・くしゃみが出たら、マスクを着用  
インフルエンザ予防のために  
積極的にマスクを着用しましょう  
（マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を覆い、他の人から顔をそむけて1m以上離れましょう）  
外来入り口にマスクの自動販売機があります
- 鼻汁・痰などを含んだティッシュはすぐにゴミ箱へ  
鼻汁・痰などで手が汚れたら、すぐに手洗いをしましょう

国立国際医療センター

\*国立国際医療センターでは、病院玄関にマスクの自動販売機を設置し、その横に上記ポスターを掲示している。

インフルエンザ対策ポスター



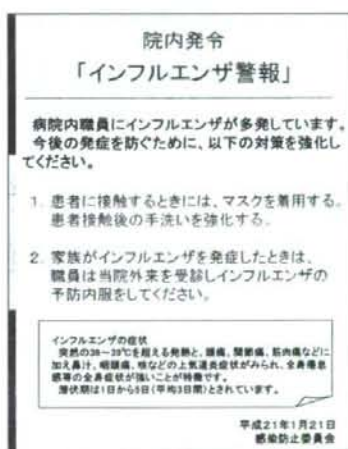
国立病院機構札幌南病院



国立病院機構札幌南病院



国立国際医療センター



国立病院機構和歌山病院



国立病院機構香川小児病院



面会者へのお願い

ご面会の方へお願い

院内感染を防止するために、ご面会の方にも手洗いのご協力をお願いいたします。

廊下に設置してある手洗い用消毒薬をご使用ください。

手のひらを洗う



手の甲を伸ばすように洗う



指のあいだを洗う



指先・爪先の内側を洗う



親指と手首を洗う



独立行政法人国立病院機構 和歌山病院

国立病院機構和歌山病院

# 面会制限

感染防止のため面会は  
短時間でお願ひします

国立病院機構香川小児病院

## 面会者のみなさまへ

急性胃腸炎の流行する時期になっています。  
急性胃腸炎の原因となる微生物には、非常に感染力が高く、病院内で集団感染を起こすものがあります。  
病院内には抵抗力の弱い患者さんが多く入院しておりますので、以下のことをお願いいたします。

- ・面会の前には看護師に声を掛けてください。
- ・病室への入室前・退室時には、石鹸を使って手洗いを行ってください。
- ・胃腸炎症状、風邪症状がある場合には、面会をご遠慮ください。

ご協力いただきますようお願い申し上げます。

国立病院機構長野病院

## 来院者へのお願い

医療従事者の  
**マスク・手袋着用にご理解とご協力をお願い致します**



当院では感染対策の一環として、医療従事者から患者様へ 細菌やウイルスを渡したりもらったりさせないために、日頃からマスクや手袋をつけていただく場合があります。皆様のご理解とご協力をお願い致します。

国立病院機構  
 札幌南病院 感染対策室

国立病院機構札幌南病院

**吐き気、嘔吐のある患者様へ**

例年、初冬から春先にかけて、ノロウイルスによる感染性胃腸炎が多発しています！

主に汚染された食品を食べることにより感染し、嘔吐・下痢を起こします。

ノロウイルス  
ノロウイルスは、感染性が高く、感染力が強いウイルスです。感染源は、汚染された食品や飲み物、感染者の排泄物、接触などです。

感染した場合、ウイルスが便や「吐物」に大量に含まれ、わずかのウイルスでも感染発症する恐れがあります。

**お願い**

当院では、院内感染防止のため、患者様以下のことをお願いしています。皆様のご協力をお願い致します。

＜吐き気のある方は＞

- ・会計窓口、外来受付にて「ビニール袋」をお渡ししております。
- ・吐き気のある方は、受付職員へお申し付け下さい。

＜嘔吐された場合には＞

- ・ビニール袋を使用した場合には、袋をそのまま職員へお渡し下さい。
- ・袋下部へ嘔吐された場合には、そのまますぐに受付職員へご連絡下さい。

**決して、さわってはダメ！！**


国立病院機構宮崎東病院

## 病院職員へのお願い

病院職員の皆さまへ

これからの季節は感染性胃腸炎が流行します。感染予防のため手洗いとうがいを励行するようお願いいたします。

特に、ノロウイルスに対してはアルコールの消毒効果が低いため、排泄物に触れた後等は、必ず石鹸手洗いを行いましょう。また、ドアノブ、パソコン等のキーボードやマウスにふれた後にも手洗いが重要です。



平成 19 年 11 月 30 日  
 国立病院機構長野病院  
 感染対策委員長

国立病院機構長野病院

職員の皆様へ

現在、感染性胃腸炎患者が徐々にですが増えてきています。当院でも、嘔吐・下痢症状を伴う患者が入院していますし、また、職員も同様の症状で数人がすでに休んでいます。

ノロウイルスなどの確定診断がついていなくても、嘔吐・下痢症状のある人への対応は同じです。

感染しても健康な人であれば自然軽快していきますが、高齢者や高齢者が多数を占めている病院内では、あつという間に感染が拡大し、重症になります。

感染性胃腸炎の疑い患者や症状(嘔気・嘔吐・下痢が主症状)がある患者がいた場合、個室管理・集団管理や感染防止策、その周囲の患者の状態把握、栄養科への連絡なども忘れずにし、迅速な対応をお願いいたします。なお、感染防止策については院内感染予防マニュアルの「ノロウイルス」の項に具体的に記載してありますので、参考にして下さい。さらに、感染性胃腸炎が流行する時期ですので、ハイターでの環境整備をお願いします。

また、職員ひとりひとりに同様の症状があった場合には必ず自己申告をするようお願いいたします。

**嘔気・嘔吐・下痢の患者がいたら  
 すぐに感染性胃腸炎を疑い対応！！**

自分にも同様の症状があったら  
 早めの自己申告

**ノロウイルス 予防**  
 ※流行の兆しがあります。  
 手洗い・うがい・マスク・換気シートを！

平成20年12月25日 院内感染対策委員長

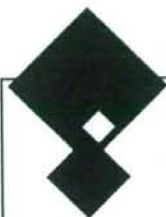
国立病院機構熊本医療センター



病院・診療所・介護老人施設における  
院内感染防止手順例

B 総論





# 1 インфекションコントロール チーム (ICT)

## I ICTの重要性

1. 院内感染防止対策の効果を高めるためには、実働部隊として ICT を設置し、ICT を病院の中で適切に位置づけ、チーム規程に基づき活動することが重要である。
2. ICT は、医師、看護師、検査技師、薬剤師、栄養士、事務職員など、各職域から構成されることが必要である。
3. 定期的な一般サーベイランス（監視）、手術創やカテーテルなどに的を絞ったターゲットサーベイランス、薬剤耐性サーベイランス、抗生物質使用調査などを行い、院内感染防止に努める。
4. 定期的に各職域を巡回し、感染対策の実施を把握し、指導を行う。
5. 巡回した結果は毎月、各委員会（院内感染対策委員会、看護師長会）に報告し、改善するよう提言する。
6. 院内感染事例を検討・分析し、他病棟にも役立つよう公表する。
7. ICT の活動には、リンクナース、インфекションコントロールナース (ICN)、インフェクションコントロールドクター (ICD) の存在が重要である。

## II 医療法のもとにある院内感染対策

院内感染は、患者にとって苦痛であり、時には致命的となるばかりでなく、その治療に要する医療費、ベッドの占有、医療にかかわる人的資源などの余分な医療資源を費やすこととなる。医療法では医療安全対策が規定されているが、院内感染対策もその一環である。ICT は、病院がこのような法的要求を満たすための最前線にあることを銘記しなければならない。

医療法は、まず第6条の10において、医療施設は「医療の安全を確保するための措置を講じなければならない」と定め、さらに、医療法施行規則の第11条で、これ



を院内感染対策に置き換えて読むと、「管理者は、①院内感染対策（医療に係る安全管理）のための指針の整備、②院内感染対策（医療に係る安全管理）のための委員会の開催、③院内感染対策（医療に係る安全管理）のための職員研修の実施、④院内感染対策（医療機関内における事故）報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策を講ずるために、院内感染対策（安全管理）のための体制を確保しなければならない」となる（カッコ内は原文）<sup>1)</sup>。院内感染の具体的な指導としては「医療施設における院内感染の防止について」（医政指発第 0201004 号）<sup>2)</sup>がある。

次に医療報酬に関しては、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（保医発第 0306002 号）<sup>3)</sup>で、院内感染に関係する項目を検索するとよい。

- <sup>1)</sup> 厚生労働省：良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法の一部を改正する法律、法律第 84 号、平成 18 年 6 月 21 日。
- <sup>2)</sup> 厚生労働省：医療法施行規則の一部を改正する省令、厚生労働省令第 27 号、平成 19 年 3 月 26 日。
- <sup>3)</sup> 厚生労働省医政局長：良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の施行について、医政発第 0330010 号、平成 19 年 3 月 30 日。

#### 収録した手順例

- 院内感染防止対策チーム規程〈例〉 A-[1]-1
- 院内感染防止対策における ICT の役割
- 院内感染防止対策組織〈例〉



## 院内感染防止対策チーム規定〈例〉

### (設置)

第1条 院内感染防止対策委員会規程第6条に基づき、院内感染防止対策委員会（以下「委員会」という）のもとに院内感染対策チーム（以下「ICT」という）を置く。

### (構成)

第2条 ICTは、感染管理医師（ICD）、感染管理看護師（ICN）、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務職員で構成し、3チームを編成する。ICTのリーダーはICNまたはICDが行い、リーダーは特に必要と認める職員をICTに加えることができるものとする。

### (業務)

第3条 ICTの業務は次のとおりとする。

(1) 院内感染発生状況の把握

細菌検査室および病棟より報告される院内感染情報の把握と分析を行う。

(2) 院内感染防止対策

月1回以上、各職場の点検を行い、院内感染予防の観点から指摘や改善指導を行う。

(3) 院内感染症治療対策

院内発生の感染症に対する治療法の提言、細菌学的な助言や院内感染防止のための指導を行う。

(4) 教育・啓蒙

院内感染対策に関して職員の教育・啓蒙および感染防止マニュアル・ガイドラインの作成を行う。

(5) 委員会への報告

実施した諸指導・提言の内容について、毎月、委員会へ報告する。

### (記録)

第4条 対策チームの指摘・指導事項等の記録保管は医事課が当たるものとする。

附則 この規程は、平成12年3月1日より施行する。

## 院内感染防止対策における ICT の役割

### 【院内感染防止対策部門の構成と役割】

院内感染防止対策部門の構成を図に示す。

#### 1. 院内感染防止委員会

感染防止対策に関する最高の審議機関であり決定機関である。副院長が委員長を兼任している。委員会は院内各部署を代表する職員によって構成される。月1回の定例会では、MRSA、多剤耐性緑膿菌、結核などの発生状況、抗菌薬使用状況の報告などがなされ、問題点の検討と改善策の決定が行われる。

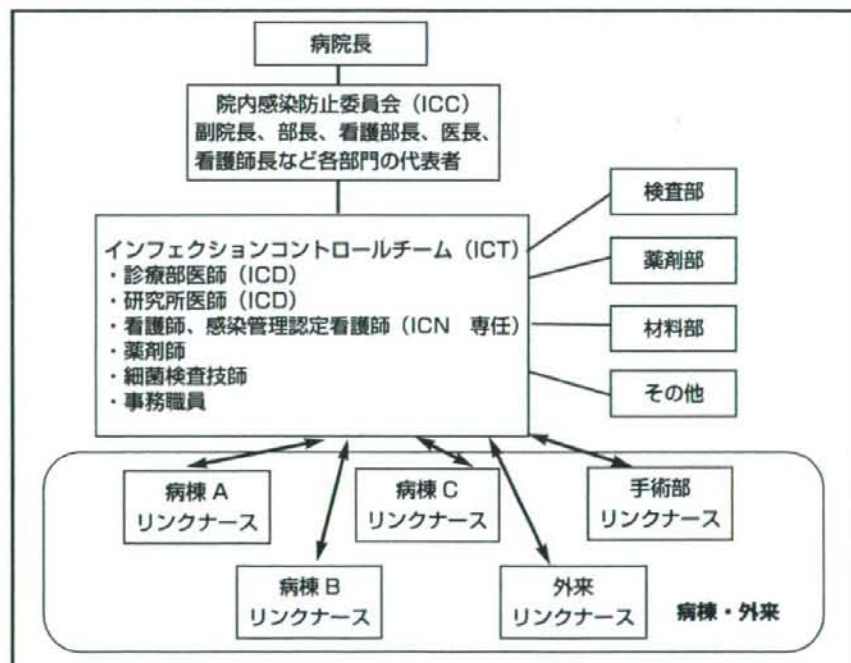
#### 2. ICT

院内感染防止委員会の下部組織であり、感染対策の実働部隊といえる。現在、診療部ならびに研究所医師、看護師長、薬剤部、細菌検査室担当者、事務系職員ら合計11名で構成されている。週1回の定例会を実施している。その活動については後に詳述する。

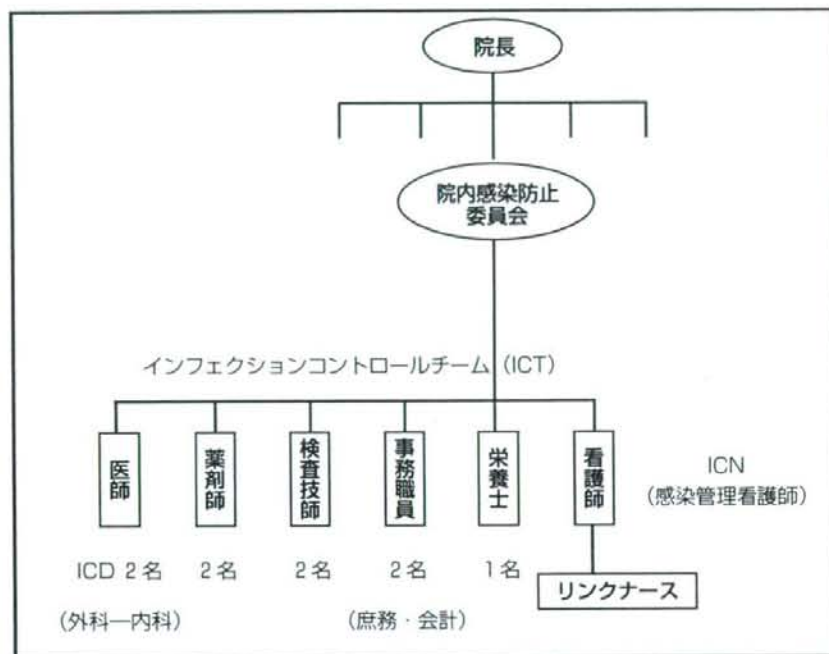
#### 3. リンクナース

リンクナースは、病棟・外来など看護単位ごとに1名任命され、当該部署の看護師のなかで感染対策の中心となる。現場での感染対策上の問題点のピックアップ、病棟スタッフの教育、ICTと病棟との橋渡しなどを行う。また、必要に応じてICTの活動に参加する。院内感染防止に関する最新の知識習得に努めることも重要な役割である。

図 院内感染対策部門の構成



院内感染防止対策組織〈例〉



**感染防止委員会** : 年3回開催 (5月、10月、3月)

**感染防止小委員会** : 月1回開催 (第1金曜日) 15:00 ~ 17:00

【構成メンバー】: ICT、リンクナース

**ICT会議** : 月1回開催 (第4水曜日) 16:00 ~ 17:00

【ラウンド】 : 第1・3水曜日  
第2・4金曜日

**【ICTの役割】**

1. 感染防止対策の実務組織
2. 感染防止対策の具体的な立案・実行・評価
3. サーベイランス、コンサルテーション (相談)、職員教育
4. 感染防止委員会への結果報告と提言

**【ICTの業務内容】**

1. サーベイランス
  - ① 感染症発生・感染経路の把握
  - ② 院内環境の汚染状況や保菌者の把握
  - ③ 病院疫学情報の把握
2. コンサルテーション
  - ① 感染防止対策に関するコンサルテーションと指導
  - ② 感染防止マニュアル・ガイドラインの作成



- ③感染対策の処置、予防処置の評価と指導
- ④職員への啓蒙・教育
- ⑤院内各部門との連携・協力
- ⑥他施設、地域医療との感染対策ネットワークの構築
- ⑦患者・家族、地域住民への対応

**【役割】**

ICD	①感染対策の立案と指導 ②細菌検出状況と薬剤感受性成績の把握 ③感染症の有無の把握 ④感染源・感染経路の特定 ⑤環境汚染状況や保菌者の把握 ⑥スタッフの教育・啓蒙 ⑦新しい感染情報の入手と情報提供
薬剤部	①抗菌薬や消毒薬の使用状況の把握と適正使用の指導 ②医薬品や医療機器汚染の監査・指導
検査部	①起炎菌の検索・薬剤感受性検査 ②院内疫学情報の提供 (感染経路・環境微生物検査、保菌者検査、疫学マーカー検査)
事務部	①事務処理全般 ②院内各部、他施設への連絡 (コーディネーター) ③必要経費の算定、経費管理
栄養士	①食品衛生管理 ②保菌者調査への協力
ICN リンクナース	①サーベランス ②職員の教育 ③院内感染防止の監査 ④研究

**リンクナースについて**

**役割**

- ①感染症患者の把握 (報告票)
- ②消毒薬の管理と適正使用の指導 (薬剤師と連携)
- ③委員会決定事項の徹底
- ④職員や患者・家族への手洗い等の清潔指導
- ⑤院内感染防止マニュアルの確実な実践と指導

**今年度の重点的役割**

- ①各部署の環境を整える
  - ・感染防止の視点から清潔な環境を維持
- ②手洗の徹底
  - ・蛍光試薬を用いた手洗いの確認
  - ・各部署の手洗い状況の把握
- ③ヒビソフトの使用を高める
  - ・職員、患者、面会者の使用状況を把握し、対策を検討
  - ・使用開始時に赤のマジックでラインを引き、開始日を記入
  - ・毎月第1月曜日にラインと日付を黒マジックで記載
  - ・使用量のチェック

**活動方法**

リンクナースは各部署の問題を投げかけて、皆で協議し、対応策と一緒に検討する感染防止チーム (ICT) への情報提供や相談

表 ICT (infection control team) の業務

■サーベイランス業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内での感染症の発生状況の把握</li> <li>・突発的流行 (outbreak) の早期発見と対策</li> <li>・細菌検出状況の把握</li> <li>・抗菌薬使用状況、耐性化の把握</li> <li>・院内の環境汚染の状況や保菌者の調査</li> </ul>
■コンサルタント業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題となる感染発生時の速やかな調査・対応</li> <li>・院内感染対策の教育・啓蒙</li> <li>・現場での感染対策処置への助言</li> <li>・職員の感染事故 (針刺し等) 予防のための教育</li> <li>・院内感染防止マニュアルの作成と改訂</li> </ul>
■感染対策に向けたネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICC、リンクナースとの連携</li> <li>・全国サーベイランスへの参加</li> <li>・他施設との感染対策情報の交換</li> </ul>

## 【ICTの実際の活動】

ICTの業務は、一般に表に示すようなものがある。実際の活動を紹介する。

## 1. サーベイランス業務

当院では以前から全病院的な MRSA 検出数の調査を実施してきたが、これを継続した包括的サーベイランスを行っている。包括的サーベイランスは非効率であるといわれるが、これを効率よく行うために、次の2点を工夫した。

## (1) コンピュータシステムの導入

できるだけリアルタイムにサーベイランスを行うために、患者情報と細菌検査情報とをコンピュータのディスプレイ上で統合して閲覧できるシステムを導入した。病棟平面図上に患者ベッド配置が示され、特に MRSA 感染者など対策上注意を要する症例は赤ラベルで表示される。患者氏名をクリックすると、さらなる情報を閲覧することができる。このシステムにより他の患者との位置関係も把握しやすくなり、感染対策の実務や調査に役立っている。もちろんプライバシーは厳密に守られるよう配慮されている。

## (2) 院内感染関連報告票 (図)

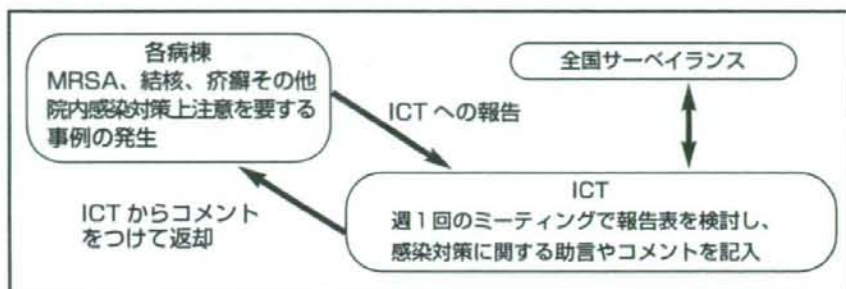
コンピュータによる監視だけでは情報が一方通行である。ICTでは院内各部署で発生した感染事例にきめ細かく対応するために、A4サイズの「院内感染関連報告票」を作成した。感染事例が発生した場合、担当医と病棟看護師長は本票に患者情報を記入し、速やかに ICT に提出する。ICTは週1回の定例会で各事例について検討し、感染管理についての助言やコメントを書き添えて病棟に返却する。不明な点については担当医に直接問い合わせたり、病棟に出向いて確認を行う。

## 2. コンサルタント業務

## (1) 現場からの相談に対する対応

ICTは、院内各部署から感染対策に関連した様々な相談を受けている。内容は、MRSA や結核のほか、麻疹、インフルエンザなどのウイルス性疾患、疥癬、シラミなどの昆虫関連疾患、さらに VRE や病原性大腸菌 O157 など、多岐にわたる。

図 院内感染関連報告票の流れ



## (2) 院内感染対策マニュアル改訂準備

院内感染対策マニュアルの作成と改訂は、主に院内感染防止委員会が担当しているが、ICT もマニュアル改訂に対応するための準備をしている。このため、現場の意見を取り入れたり、CDC の最新の文献を翻訳するなどの作業を行い、情報の整理を行っている。

## 3. 院内感染対策に向けたネットワーク構築

## (1) リンクナースとの連携

院内で円滑な感染対策活動を行うためには、リンクナースとの連携がきわめて重要である。問題発生時には ICT はリンクナースと協力して調査や対策にあたる。ICT 主催の勉強会でも情報交換を行っている。

## (2) 全国サーベイランスへの参加

米国の NNIS にならい、わが国でも院内感染の全国サーベイランスが開始されている。当センターでは、国立病院院内感染全国サーベイランスと連携し、情報を共有している。院内で調査した情報は、同サーベイランスに報告し、後日、フィードバックを受けている。

## (3) 他施設との情報交換、勉強会への参加

施設間のネットワークづくりも ICT の役割の一つと考えている。そのため、研究班・研究会活動、学会活動にも積極的に参加し、情報収集と研鑽に努めている。

## 参考

## 医療施設における感染対策および 改正感染症法の周知に関するアンケート調査

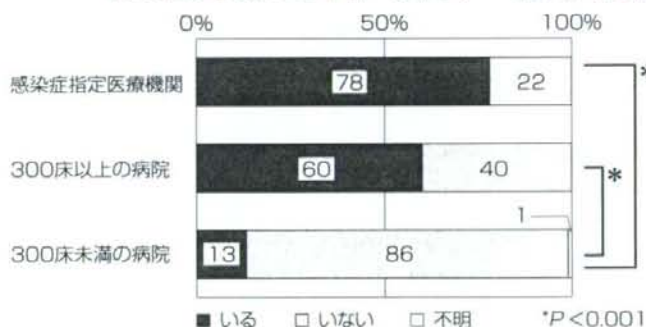
平成 20 年 2～3 月、院内感染症対策の実態および改正感染症法の周知に関して、全国の 515 医療機関・施設の協力を得て、アンケート調査を実施した。アンケート協力機関の内訳は、感染症指定医療機関 178 施設（回答率 55%）、それ以外の 300 床以上の病院 102 施設（回答率 44%）、300 床未満の病院 235 施設（回答率 36%）であった。

調査の結果、院内感染対策活動が全国の医療機関で実践されている実態が明らかとなった一方で、以下に示すような改善すべき点が明らかとなった。

- ① ICD や ICN などの資格をもった専門の医療従事者のさらなる普及
- ② 院内感染担当専任者および ICT のさらなる設置
- ③ 特定感染症患者が発生した場合の対応マニュアルのさらなる普及
- ④ 結核検査室での安全対策のさらなる普及

### ICD や ICN などの資格をもった専門の医療従事者のさらなる普及

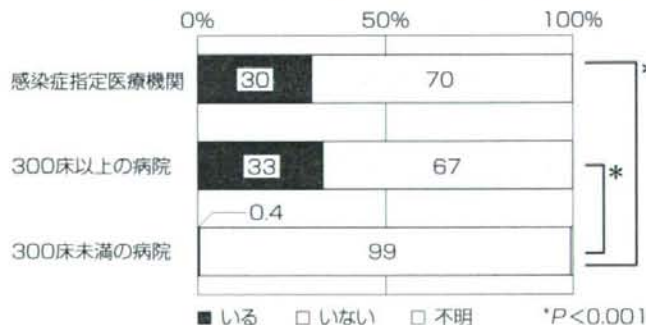
インフェクションコントロールドクター（ICD）の資格をもっている医師の有無



感染症指定医療機関では 78%、300 床以上の病院では 60% の施設で ICD の資格をもつ医師がいるのに対し、300 床未満の病院では 13% であった。

アンケート参加施設の中で ICD の資格をもっている医師がいる病院は 230 施設（45%）、いない病院は 283 施設（55%）であった。

インフェクションコントロールナース（ICN）の資格をもっている看護師の有無



感染症指定医療機関では、ICN の資格をもつ看護師がいる病院は 30%、300 床以上の病院では 33%、300 床未満の病院では、その割合はさらに低く 0.4%（1 施設）であった。

アンケート参加施設の中で、ICN の資格をもっている看護師がいる病院は 88 施設（17%）で、いない病院は 424 施設（82%）であった（不明：3 施設）。



## 院内感染担当専任者および ICT のさらなる設置

### 院内感染等のための専従時間を有する職員



アンケート参加施設の中で、院内感染担当の専任者がいる病院は 156 施設 (30%) であった (不明: 13 施設)。

専任者がいる病院は、感染症指定医療機関では 34%、300 床以上の病院では 42%、300 床未満の病院では 23% であった。

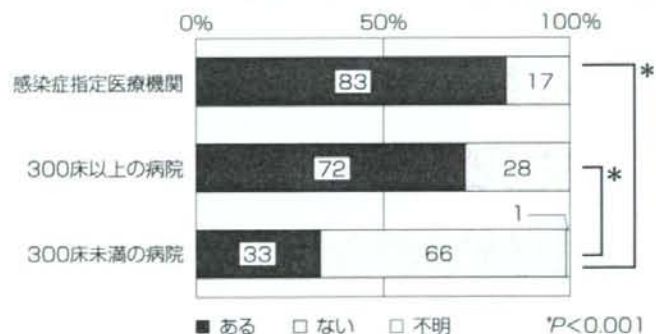
### 院内感染防止委員会の有無

506 施設 (99%) の病院で、院内感染防止委員会、または同様の機能組織があった。ないと答えたのは、300 床未満の病院 1 施設であった (不明: 5 施設)。

委員会の開催頻度は、施設分類にかかわらず 90% 以上の施設で月 1 回開催していた。



### インフェクションコントロールチーム (ICT) の有無



アンケート参加施設の中で、インフェクションコントロールチーム (ICT) がある病院は 298 施設 (58%) で、ICT のない病院は 214 施設 (42%) であった (不明: 3 施設)。

ICT のある病院は感染症指定医療機関では 83%、300 床以上の病院では 72% で、300 床未満の病院では、ICT のある病院が有意に少なく 33% であった。

## まとめ

全国の医療機関の協力を得て、院内感染症対策の実態および改正感染症法の周知に関するアンケート調査を実施した。院内感染対策として院内感染防止委員会活動や院内感染防止のための講習会開催などの活動が大多数の病院で実施されており、院内感染対策活動が全国の医療機関で実践されている実態が明らかとなった。一方で、ICDやICNなどの資格をもった専門の医療従事者のさらなる普及、院内感染担当専任者およびICTのさらなる導入、特定感染症患者が発生した場合の対応マニュアルのさらなる普及、結核検査室での安全対策のさらなる普及など、医療機関が今後改善すべき点が明らかになった。特に中規模・小規模病院では、専門の医療従事者がおらず、ICTがない病院の割合が非常に高く、このような施設で可能な院内感染対策活動のあり方を議論する必要がある。



## 2 スタンダードプリコーション (標準予防策)

### 基本的な感染予防策

医療施設内での基本的な感染予防策には、スタンダードプリコーション（標準予防策）と感染経路別予防策がある。スタンダードプリコーションは、感染症の有無にかかわらずすべての患者に適用されるものである。感染経路別予防策は、特定の患者に適用されるものである。たとえば感染症もしくはその疑い、または院内感染対策上、重要な病原体を保有している患者が対象となる。

スタンダードプリコーションとは、①血液、②汗を除くすべての体液、分泌液および排泄物、③損傷皮膚、および④粘膜に適用される予防策で、感染性ははっきりしているものはもちろん、感染性が特定されていないものからの感染の危険を軽減することを目的に実施するものである。したがって、患者が感染症であるかどうかにかかわらず、すべての患者で同じ予防策を実施する。具体的には、手洗い、手袋、マスク、ゴーグルやフェースシールド、エプロン、医療器具の消毒方法、院内清掃、リネン類の取り扱い、針刺し事故対策や感染性医療廃棄物の取り扱いなど、多岐の問題が含まれる。これらの多くは、施設内で統一した基準を作成し、わかりやすい手順書にする必要がある。また、ポスターなどを使って、必要な箇所に掲示するのも効果的である。

特にスタンダードプリコーションでは、ポスターは有効である。掲示ポスターには以下のように種々の目的がある。

1. 職員への情報提供を対象としたもの
  - ・ 消毒薬作成、使用法の指示
  - ・ 廃棄物処理の指示
  - ・ 病室の配置
2. 職員の守るべき行動を喚起するもの
  - ・ 感染症対策の基本（たとえば、手洗い）
3. 患者、見舞客へ協力を要請するもの

ものにより、マニュアルにするよりも、壁に指示を掲示するほうが効果的であることがある。

今後、この方面の手法の開発が必要である。

収録した手順例

- 一般的予防策 A-[2]-1
- 感染防止対策における医療従事者の身だしなみ A-[2]-2
- 患者ケア時の防護用具 A-[2]-3
- スタンダードプリコーション〈一般病棟の手順例〉 A-[2]-4
- スタンダードプリコーション〈外科病棟の手順例〉 A-[2]-5
- 手洗い・手指消毒の方法 A-[2]-6
- 手荒れ防止策 A-[2]-8