

市立柏原病院院内感染対策指針

1. 院内感染防止対策についての基本事項

院内感染防止は、病院という特殊環境において発症する感染症に対して、病院として取り組まなければならない重要な課題である。病院感染は患者のみならず、病院にとっても医療経済上からも大きな負担となる。患者から患者、患者から家族、患者から全ての医療従事者を感染から守るとともに、医療従事者から患者への感染も防ぐ必要がある

2. 用語の定義

1) 院内感染とは

病院環境下で感染した全ての感染症を医療関連感染と言い、病院内という環境で感染した感染症は病院外で発症しても院内感染症という。逆に病院内で発症しても病院外（市井）で感染した感染症は、院内感染症でなく市井感染という。入院後3日以内に発症することを言い、医療従事者が院内で獲得した微生物によって感染した場合も含まれる。

2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は患者（入院・外来の別を問わず）、医師、看護師、医療従事者、その他職員。さらに院外関連企業の職員等を含む。

3. 指針について

1) 院内感染対策委員会の構成

病院長が指名し、任命するものとする。各部局複数名も可とする。委員の中から病院長の指名により委員長を定める。

- ① 院内感染防止委員長（ICD）
- ② 院内感染防止副委員長（感染管理認定看護師）
- ③ 病院長
- ④ 副院長2名
- ⑤ 看護部顧問
- ⑥ 看護部長
- ⑦ 事務局長
- ⑧ 医療技術部長
- ⑨ 薬剤科長
- ⑩ 医療安全管理者
- ⑪ 副看護部長
- ⑫ 事務局

2) ICT（院内感染 下部組織委員会）

- ① 院内感染防止委員長（ICD）
- ② 院内感染防止副委員長（感染管理認定看護師）
- ③ 医師（ICDを含む）6名
- ④ 看護師 6名
- ⑤ 薬剤師
- ⑥ 臨床検査技師

- ⑦ 医療技術部（放射線技師）
- ⑧ 事務局

3) リンクナース委員会

- ① リンクナース委員長
- ② リンクナース副委員長 2名
- ③ 看護師（各部署1名）
- ④ 感染管理認定看護師（オブザーバー）

4) 感染対策と組織

委員会開催は原則として月1回定例会を開催する。必要時臨時会を招集する。

5) 職員への周知と遵守率向上

各対策は全職員の協力の下に遵守率を高めなければならない。

- ① 感染対策チーム（ICT）は、現場職員が自主的に書く対策を実践するよう自覚を持ってケアに当たるように誘導する。
- ② ICTは現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践していくように動機付けをする。
- ③ 初期教育、定期的教育、必要に応じて臨時教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するように導く。
- ④ 定期的にICTラウンドを活用し現場における効果的介入を試みる。
リンクナース委員と連携し、感染防止策の徹底を図る。
- ⑤ 定期的に手指衛生や、各感染対策の遵守状況を使用量および直接観察法を実施するとともに擦式消毒薬の使用状況を調査し、フィードバックする。
- ⑥ ICTおよびリンクナース委員は、院内感染防止マニュアルの作成、見直しを行う

6) 院内感染に関わる従事者に対する研修

- ① 全職員対象の研修を基本について1回 専門について1回の年2回研修の開催
- ② 職種に応じて、必要時実務経験を有する指導者が適切に行う
- ③ 学会、研究会、講習会など、施設外研修を受けたものの伝達研修も可とする
- ④ 諸研修の開催結果、参加実績を記録保存する

4 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

1) 感染症発生時

検査室⇒当該部署師長⇒主治医 感染委員長⇒各感染委員
当該部署は迅速に対応する

2) 委員は細菌情報を毎週に確認する。

報告が義務づけられている疾患や指定された場合、速やかに保健所に報告、指導をうける

5. 院内感染対策

1) 院内感染対策委員会の設置

院内感染対策委員会の詳細については、別に要綱を定める。

2) 感染防止対策の基本

感染症の原因となる病原微生物の特徴を理解し、微生物の感染源及び感染経路を把握し、感

染経路の遮断を行うことが基本となる

標準予防対策

患者を感染から守り、医療従事者を職業感染から守るための基本的な方策
全ての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、損傷した皮膚、粘膜は、感染性がある
と考えて、直接接触する事を避け院内感染予防する
医療現場では顔面、鼻腔、口腔、髪などに手を触れないように注意する

感染経路別予防対策

A) 接触感染予防策

皮膚汚染、粘膜、汚染物との接触による感染症の伝播を防ぎます
主要疾患にMRSA、VRE、MDRP、MDRAなどの多剤耐性菌による消化器、
呼吸器、皮膚、創部の感染症がある
出来ない時は他の患者に使用する前に消毒する

B) 飛沫感染予防策

診療処置、咳、くしゃみ、会話などによる感染性の飛沫粒子（5 μm 以上）による伝
播を防ぎます。飛沫粒子は急速に落下して空気中に浮遊し続けることがないので、特
別な換気や呼吸器防護具は必要ない。マスクを適切に使い、手洗いを徹底する
主な疾患は、インフルエンザ、マイコプラズマ肺炎、アデノウイルス肺炎、ムンプス、
風疹などがある。

C) 空気感染予防策

空気中に浮遊する感染性塵埃粒子（5 μm 以下）の飛沫核粒子の伝播を防ぎ
ます。その粒子は、空気中に長時間浮遊しているため、特別な空調（陰圧）
と換気（へパフィルターを使用し、6～12回/時）を必要とし、呼吸器防護具
（N95 マスク）を着用する

主な疾患として肺結核、麻疹、水痘がある。肺結核の予防対策は特に必要である

4) 感染防止のためのその他の留意点

患者配置

感染対策委員と相談する
手洗い付き個室に隔離する
同じ感染症の患者であれば同室でよい
感染症の強い患者は、院内移動を制限する
移動の時は患者に適切な汚染防止具を着用してもらう

環境整備

床は埃を巻き上げないように丁寧に清掃する。
に見える汚染のある所は、必要があれば局所的に消毒した後に清掃する。
日常の床清掃に消毒液を用いる必要はない。

※院内対策指針は、病院正面玄関、各病棟に表示しています。病院ホームページでも閲覧できる。

平成29年 改訂