市立柏原病院院内感染対策指針

１．　院内感染対策指針の目的

この指針は、院内感染の予防・再発防止対策および集団感染事例発生時の適切な対応など、市立柏原病院における院内感染対策体制を確立し、患者、全職員（委託業者も含む）および訪問者を病院感染から防御し、安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

２．　病院感染対策に関する基本的な考え方

市立柏原病院の感染対策は、患者の安全を確保して信頼される医療サービスを提供し、医療の向上に寄与することを基本姿勢とする。

医療・ケアを行う際起こりうる患者、職員への伝播リスクを最小限にするとの視点に立ち、全ての患者が感染症を保持し、罹患する危険性をあわせ持つと考えて対処する標準予防策の観点に基づいた医療処置・ケアを実践する。あわせて、必要時は感染経路別予防策を実践することで、患者と医療従事者双方における院内感染の危険性を減少させる。また、感染症発生時は、速やかな報告・情報共有・対策の立案・介入により感染拡大を防止する。

院内感染防止対策の必要性・重要性を全病院職員に周知徹底し、院内共有の課題として積極的な取り組みを行う。

これらの責務を迅速かつ効果的に遂行するため、感染制御を構築する。感染対策の質改善を行う感染制御チーム（以下ＩＣＴという）と感染症診療の質改善を行う抗菌薬適正使用支援チーム（以下ＡＳＴという）を主として感染制御活動を行う。

ＩＣＴは、全職員が異常を速やかに察知し迅速な感染対策ができることを目指す。ＡＳＴは、全診療科の医師が、感染症を的確に診断した上で抗菌薬を選択、その経過を評価し、抗菌薬を適正に使用できることを目指す。

３．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。院内感染とは入院後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。

４．院内感染対策のための委員会、組織に関する基本事項

以下の委員会の委員は、病院長が指名し、任命するものとする。各部門複数名も可とする。委員長は病院長の指名により任命するものとする。

１）院内感染防止委員会

院内感染防止対策は、病院全体で取り組み、中心となる組織の最上位機関として、院内感染防止委員会を設置し、感染対策に関する最終の意思決定機関とする。この委員会は、包括的でその

機能は、多岐にわたるため、臨床現場で確実に（状況により速やかに）実行すべき感染対策について、すべての事項を決定し実行させる権限をもつ。この委員会で決定された事項は、関連するすべての機関するすべての部門がただちに対応する義務と責任がある。したがって、その構成するメンバーは、病院長、事務部門、看護部、医療技術部の関連する部門の代表者など、病院内の関連各部署を代表する職員で構成される。さらに、院内感染防止委員会の実働部隊として ICT、AST、感染リンクナースを置く。

（１）院内感染防止委員会

① 院内感染防止対策に関する全般的な取り組み事項に関することを検討する
② アウトブレイクが発生した場合における緊急対策に関し指導する
③ 院内感染に関連し、職業感染管理に関することの把握・周知する
④ 感染管理教育（技術・知識）のために必要な職員教育に関することを導く
⑤ その他必要と認められる事項に関することについて検討する
⑥ 院内感染防止委員会の事務は、事務局が所管する

（２）院内感染　下部組織委員会

ICT

① 感染対策に関する医療上、看護上のアドバイスを行う
② 病院感染関連検出菌の監視と介入を行う
③ AST と連携し、薬剤耐性菌の出現や拡散を抑制する
④ アウトブレイク・種々の感染症発生に対し、可及的速やかな対応策を講じる
⑤ 感染管理に対する職員の教育を行う
全職員に対し職員一人当たり 2 回以上受講するように実施する
⑥ サーベイランスを積極的に行い、結果を現場にフィードバックし感染率の低減を図る
⑦ 院内ラウンドを毎週 1 回程度行い、感染対策の浸透・改善を行う
⑧ 感染防止対策マニュアルの作成・見直し・改訂を適時行い、職員に周知徹底する
⑨ 環境衛生、器具導入、病院建築などの問題を検討する
⑩ 職業感染対策を行う
⑪ 地域連携病院とカンファレンスを定期的に開催し、各々の施設における感染対策の評価、改善につなげる

（３）ＡＳＴ

① 菌血症などの感染症等のある患者、広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者について、血液培養陽性症例また、広域抗菌薬オーダーなどの情報から、対象患者を早期にモニタリングする体制に関すること
② 対象患者の適切な微生物検査、血液検査、画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択、用法及び用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施並びに微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行うとともに、その旨を診療録に記載する
③ 免疫不全状態等の特定の患者集団など感染症早期からのモニタリングを実施する患者を院内の状況に応じて設定する
感染症治療の早期モニタリングにおいて、前号で設定した対象患者を把握後、適切な検体

採取及び培養検査の提出、又は病院内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査及び臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する

④ 抗菌薬使用状況又は血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率並びに抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する

⑤ 抗菌薬の適正な使用を目的とした病院内研修を少なくとも年２回程度、医療従事者に実施する

⑥ 病院内の抗菌薬使用に関するマニュアルを作成・修正する

⑦ 病院内で使用可能な抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直しを行い、必要性の低い抗菌薬の使用中止を提案する

⑧ 抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関から、必要に応じて抗菌薬適正使用の推進に関する相談等に応じる

（４）感染リンクナース委員会

① 病院感染対策を自部署の職員に周知徹底する

② 自部署の感染対策上の問題点を発見し、感染管理看護師に報告するとともに改善するよう活動する

③ アウトブレイクの防止・調査・制圧を ICT と共に行う

④ サーベイランスの協力をする

⑤ 現場の職員に教育を行う

⑥ 病院感染に関する学習会・研修会に参加し知識の習得に努めるとともに情報を現場に提供する

５．感染症の発生時の対応と発生状況の報告

1）感染症発生時の連絡

検査室⇒当該部署長⇒主治医

検査室・当該部署長⇒感染管理者⇒病院長・感染対策委員長・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

委員開催は原則として月１回定例会を開催し、必要時臨時委員会を招集する

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。必要に応じて防護具の着用を行い、処置ごと・患者ごとに交換を行い、手指衛生を徹底します

主な疾患として、ＭＲＳＡ、ＶＲＥ、ＭＤＲＰ、ＭＤＲＡなどの多剤耐性菌による消化器、呼吸器、皮膚、創部の感染症が挙げられる

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（５μm 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、手指衛生を徹底する

主な疾患として、インフルエンザ、マイコプラズマ肺炎、アデノウィルス肺炎、ムンプス、風疹などが挙げられる

C）空気感染予防策

空気中に浮遊する感染性塵埃粒子（５μm 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（ヘ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、水痘が挙げられる。肺結核の予防対策は特に必要である

D）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
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
目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、各病棟および病院ホームページに表示しています。

2025 年 4 月　改訂