

## 清水厚生病院 院内感染防止対策指針

### 第1 趣旨

この指針は、清水厚生病院（以下「当院」という。）における院内感染防止対策及び院内感染発生時の対応等において、院内感染対策体制を確立し、適切かつ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して、下記事項について定めるものである。

- 1 院内感染防止対策に関する基本的考え方
- 2 院内感染防止対策のための委員会その他当該病院等の組織に関する基本的事項
- 3 院内感染防止対策のための職員研修に関する基本的な事項
- 4 感染症の発生状況報告に関する基本方針
- 5 院内感染発生時の対応に関する基本方針
- 6 患者様等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- 7 その他院内感染防止対策推進の為に必要な基本方針

### 第2 院内感染防止対策に関する基本的考え方

院内感染防止対策は 感染の発生予防・防止、感染発生時の発生源の調査、拡散防止、治療、再発防止の三原則を病院の全ての部門が協力して実施することにより初めて有効となる。その為には、院内感染防止対策委員会が中心となりICT（院内感染対策チーム）と協力し効果的・組織的な活動を行うことが望まれる。

この指針の基本的な考え方は、以下の通りとする。

#### 1 院内感染発生の予防・防止

血液・体液のみならず、患者の喀痰・便・尿などの分泌物・排泄物（湿性生体物質）に接触するときには、感染性があるという考え方（標準予防策＝Standard Precautions）に基づき、手洗の励行・手袋・ビニールエプロン・マスク・ゴーグルを着用する。

さらに感染経路別予防策として、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策の3つがあり標準予防策に追加して実施する。

#### 2 院内感染発生時の発生源の調査、拡散防止、治療、再発防止

院内感染防止対策を効果的に遂行する為には以下、の事柄を実践する。

- 1) ウェットによる現場での指導啓蒙及び情報収集
- 2) 細菌検査室の情報に基づく現場での病院感染疫学調査(サーベランス)
- 3) 感染対策のモニタリング
- 4) 隔離対策及び感染危険物の取扱いの指導
- 5) 抗菌薬投与、隔離、消毒及び滅菌物取り扱い方法の提示
- 6) 効果的な感染対策の提示
- 7) 感染の危険性のある部門の調査
- 8) 感染症患者の移動及び退院に関する助言
- 9) 日常的に実施されている感染対策の評価と改善
- 10) 新しい医療器具の使用法の提示とモニタリング
- 11) 必要物品の供給に関する指導、提言
- 12) 院内感染防止対策の経済的効果

### 第3 院内感染防止対策のための委員会その他当該病院等の組織に関する基本的事項

当院における院内感染防止対策のための管理体制は以下の通りとする。

## 1 院内感染対策委員会

院内感染の予防に関する事項を調査審議するために院内感染防止対策委員会を置く。  
本委員会は、次の事項に掲げる院内感染などの発生防止に関する事項について活動する。

### 1) 活動

院内感染に関わるマニュアルに沿って実施されているかどうかを監視し点検する。

院内感染発生状況について、サーベイランス組織をつくり発生患者の検索、記録、分析及び、フィードバックなどの業務を推進する。

滅菌消毒業務、院内の清潔度などについて調査を行う。

起因菌の分離件数・抗菌薬の感受性結果を一年に一度イントラネットにて報告を行う。

月に一度委員会を開催し重大な問題が発生した場合は適宜開催する、また運営協議会にて感染対策情報・起因菌の検出状況（MRSAを含む）を提供し、イントラネットにて報告を行う。

院内感染に関わるマニュアルの改訂の必要性が生じた場合には、院内の状況を的確に把握し改編を行う。

その他、院内感染の発生防止に必要と思われる事項について活動する。

上記活動を円滑に行うため、院内感染対策実践チーム(Infection Control Team: ICT)を編成する。

感染制御ドクター(Infection Control Doctor: ICD)の指導の下、院内感染制御看護師(Infection Control Nurse: ICN)を任命する。

### 2) 組織

本委員会は次の各号に掲げるメンバーをもって組織する。

内科系・外科系代表医師各1名。

臨床検査科3名。

薬局1名。

看護部3名。

事務部門1名。

放射線科または理学療法室1名。

その他委員長が必要と認めた者。

### 3) 事務局

本委員会事務局を臨床検査科細菌検査室に置く。

## 2 院内感染対策チーム(Infection Control Team: ICT)

院内感染対策を統一的な指針のもと実践する目的で、感染予防を担う実戦部隊として各部署から1名ずつ参加して院内感染対策チーム( ICT)を発足する。

### 1) 活動

病院内のラウンドと指導・情報収集

院内感染患者の把握とサーベイランス

感染情報の報告

感染患者の治療および処置に関する指導と相談

滅菌・消毒に関する正しい知識の普及

医療廃棄物の対策

針刺し事故の対策

院内感染防止対策の予算案の検討

院内感染防止対策マニュアルの作成および改訂  
院内感染防止に関する職員への教育  
院内感染防止に関する研修会の企画・運営  
病院外部への対応（保健所など）

#### 第4 院内感染防止対策のための職員研修に関する基本的な事項

院内感染防止対策の為の基本的考え方及び具体的方策について、研修を実施する。職員に周知徹底を行なうことで個々の職員の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識向上を図る。また研修内容は、病院の実情に即した病院全体に共通する内容で、職種横断的な参加の下で年2回程度、定期的で開催する。研修実施内容（開催日時、出席者、研修項目、研修後の感想等）について記録しておく。院外の感染に関する研修・学会等の開催情報を広く告知し、職員の参加を支援する。

#### 第5 感染症の発生状況報告に関する基本方針

運営・管理者協議会にて感染対策情報・起因菌の検出状況（MRSAを含む）を提供し、イントラネットにて報告を行う。起因菌の分離件数・抗菌薬の感受性結果を一年に一度イントラネットにて報告を行う。重大な問題が発生した場合は、臨時で院内感染対策委員会を開催する。また院内での対応が困難な事態発生した場合や、発生が疑われる場合は、地域の専門家等に相談する体制を確保する。

#### 第6 患者様等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針はイントラネットを通じて全職員が閲覧できる。  
また、病院ホームページにおいて一般に公開する。

#### 第7 その他院内感染対策推進の為に必要な基本方針

- 1 院内感染対策防止マニュアルは、イントラネット上に配信する。職員はいつでも閲覧でき、院内感染防止対策マニュアルに基づいて院内感染対策を実施する。  
改訂は、ICNが院内感染防止対策委員長の許可を得て必要時に実施し院内感染防止対策委員会で報告後、運営・管理者協議会にて報告する。
- 2 血液媒介感染予防（曝露後の対応）ガイドラインは院内感染防止対策マニュアルP105に記載されているがラミネートシートに入れ各部署に配布しており、曝露後の対応について即時に確認することができる。

（付則）

- 1 この指針は、平成19年4月1日から施行する。

（付則）

- 平成19年4月1日設定施行。