

# 院内感染対策指針

## I. 院内感染対策指針の目的

この指針は、院内感染の予防・再発防止対策及び集団感染事例発生時の適切な対応など、当院における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する。

## II. 院内感染対策に関する基本的な考え方

当院の院内感染対策は、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。

医療的な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とするとの視点に立ち、すべての患者が感染症を保持し、かつ罹患する危険性を併せ持つと考えて対処する標準予防策（スタンダードプリコーション）の観点に基づいた医療処置・ケアを実践する。併せて、必要時は感染経路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、院内共通の課題として積極的な取組を行う。

## III. 院内感染対策のための委員会、組織に関する基本事項

院内感染対策に関する院内全体の問題点を把握し改善策を講じるなど院内感染対策活動の中核的な役割を担い、組織横断的な活動をするため、院内感染対策委員会及び感染対策チームを設置している。

<院内感染対策委員会>

（委員構成）

委員長（院長）、副委員長（副院長）

委員（看護部長、看護部次長、看護部安全対策委員会担当看護師長、看護部感染対策委員長、薬剤師、臨床検査技師）運営室長、庶務・管理課長、庶務管理課員）

（所掌事務）

1. 院内感染防止対策に関する全般的な取組事項に関すること。
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すること。
3. 院内感染に関連し、職業感染管理に関すること。
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。
5. その他必要と認められる事項に関すること。
6. 委員会の庶務は、庶務・管理課が所管する。

## <感染対策チーム> (Infection Control Team : ICT)

### (ICT の構成)

- ・ チームリーダー (医療安全管理室長)、医師
- ・ 医療安全管理室感染担当看護師
- ・ 薬剤師
- ・ 臨床検査技師

### (所掌事務)

1. サーベイランスに関すること : 分離菌サーベイランスの状況の確認  
1 回/週 対象患者評価
2. 抗菌薬適正使用に関すること : 14 日以上同一抗菌薬継続使用患者評価  
(初回使用時に使用届を薬局へ提出)
3. コンサルテーションに関すること : 感染対策チームの医療安全管理室感染担当者が主に相談を受けて、困難な問題に関しては、ICT で協議する。
4. 感染対策マニュアルに関すること : マニュアルの作成・改訂し、遵守状況を確認する。  
1 回/週 ICT ラウンド
5. 感染管理教育 : 全職員に対し職員 1 人当たり年 2 回以上受講するように実施する。
6. アウトブレイク対応 : 院内感染対策マニュアルⅢ (アウトブレイク対応マニュアル) を参照
7. 職業感染対策に関すること : 衛生委員会と共同でワクチン接種に関する事を行う。  
看護部安全対策委員会と共同で針刺し・切創事故等に対応する。
8. 地域連携 : 感染防止対策加算にかかる連携。  
(県立中央病院で行われる年 4 回の合同カンファレンス、地域や全国のサーベイランスへ参加。)

## <院内感染管理者>

院内感染管理者を 1 名配置する。

院内感染管理者は、病院長の指名により任命され、院内感染防止対策の立案・実行・評価を含め、院内感染管理のため組織横断的な活動を行う専任の者をいい、次に掲げる業務を行う。

1. 院内感染管理の業務に関する企画立案および評価を行う。
2. 定期的に院内を巡回して各部門における院内感染防止対策の実施状況を把握・分析し、院内感染防止のために必要な業務改善等の具体的な対策を推進する。
3. 各部門における院内感染防止担当者への支援を行う。
4. 院内感染防止対策の体制確保のための各部門との調整を行う。
5. 院内感染防止対策にかかわる体制を確保するための職員研修を企画・実行する。
6. 職員の院内感染管理に関する意識の向上、指導を行う。
7. 院内の抗菌薬の使用状況を把握し、適正使用に努めるよう指導を行う。

## IV. 院内感染対策のための従事者に対する研修に関する基本方針

院内感染防止対策推進のため感染対策の基本及び精神科領域における感染対策に関する教育・研修を、全職員対象として実施する。

## 1. 初期研修

院内感染防止の基本的考え方、感染防止の具体的な手法及び精神科領域における特徴的な感染予防対策を周知することを目的に、新採用者・転入者に感染対策指針及びマニュアル等のオリエンテーションを実施する。

## 2. 継続研修

院内感染防止の考え方、感染防止の具体的な手法などを全ての職員に周知徹底することを通じて、職員個々の感染防止に対する意識の向上を図るとともに、病院全体の感染防止を向上することを目的として、年2回以上の研修を当院の実情に即した内容で計画し開催する。

## 3. 施設外研修

最新の知見を得ることを目的に、院外で実施されている感染予防対策に関する研修に、職種を問わず積極的に参加できる環境を整え、研修終了後は職員対象に情報提供を行う。

## 4. 出席率の向上と欠席者へのフォロー

- ・多くの職員が参加できるように、研修の立案後は速やかに院内研修委員会との調整を行う。
- ・研修内容によって、勤務時間内と時間外で2回開催することを検討する。
- ・欠席者全員に研修内容の資料を配布する。

# V. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

## 1. 基本方針

異常な感染症、流行性疾患が発生した場合、患者・職員を問わず、速やかに報告を行うことによって、感染拡大防止と感染拡大を最小限にする。

## 2. 通常対応

### 1) 平時の対応

#### (1) 院内で分離される微生物についての対応

臨床検査室は入院中の患者から各種細菌が検出されたときは、速やかに当該病棟と医療安全対策室に電話で報告し、薬剤感受性成績のパターン等「感染情報レポート」（別紙5）を作成（週1回）し、情報提供を行う。

#### (2) 肝炎・結核菌・MRSA・緑膿菌・HIVなどの感染症の対応

入院中の患者に、肝炎・結核菌・MRSA・緑膿菌・HIVなどの感染症が明らかになった場合は速やかに「感染症報告書」を提出する。また、医師・看護カルテ表紙の氏名の上部に黄色のシールを貼付し、周知する。

感染症が治癒した時、退院や転院した時は、「感染症解除報告書」を提出する。

#### (3) 流行性疾患が発生した時の対応

患者・職員のノロウイルス・インフルエンザウイルスなどの流行性疾患が発生した時は、

速やかに医療安全管理室に電話報告を行い、「ノロウイルス・インフルエンザウイルス感染報告書」を提出する。

(4) 針刺し切創・皮膚粘膜汚染事故発生時の対応

職員に針刺し切創・皮膚粘膜汚染事故が発生した場合は、速やかに直属上司を経由して産業医へ報告する。産業医不在の時は、再来担当医あるいは当直医に報告し、速やかに対応する。同時に報告書を、直属上司を経由して庶務・管理課へ提出する。

2) 有事の対応

(1) アウトブレイク時および1類～5類の感染症発生時の対応

該当感染症患者（結核・インフルエンザ・感染性胃腸炎等）の発生時には、担当医・各部署の管理者に直ちに報告を行い、緊急に院内感染対策委員会を招集し、必要部署と連携を図り、速やかな対策を講じる。

## VI. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染発生が疑われる場合には、臨時院内感染対策委員会を招集する。

リンクナースが情報収集を行い、迅速に感染経路の遮断および拡大防止に努める。

感染症が終息後、再発防止及び対応方針を検討する。

1. 患者から感染症発生時の患者・家族への説明と対応

1) 主治医は、可能な限り患者・家族に対して感染症に関するインフォームドコンセントを実施する。

2) 感染症発生時は、患者・家族に対して、感染予防対策（手洗い・マスクの着用・面会制限等）について指導かつ協力を依頼する。

## VII. その他の院内感染対策推進のために必要な基本方針

1. 院内感染防止対策に関する取組事項を掲示する。

2. 院内感染対策マニュアルを各部署に配置する。

3. 職員は、院内感染対策マニュアルを作成・周知・遵守及び監査する。

4. 職員は、自らが感染源とならないために、感染防止技術を身に着ける。

5. 職員は、感染が予防できる疾患については、適切にワクチン接種を行い、定期健康診断を受け、健康管理を行う。

6. 必要に応じ、外部機関に適切な助言を求める。

### 附 則

この指針は、H19年10月から施行する。

H24年3月（一部改正）

H25年7月（全部改正）

H29年1月（一部改正）