

奥州市総合水沢病院院内感染防止対策指針

1 総則

1-1 基本理念

医療機関は感染症患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在する環境にあり、手厚い医療的ケアを行うことにより必然的に患者や職員への感染症伝播リスクを伴っている。我々医療従事者は、患者等の安全を確保するため、院内感染を未然に防止すると共に、ひとたび感染症が発生した際には、その拡大を防止し、可及的速やかに制圧、終息させることが責務である。

奥州市総合水沢病院(以下「当院」という。)において、全職員が院内感染防止対策を把握し当院の理念に則った医療を提供するため本指針を定める。

1-2 用語の定義

(1) 院内感染

病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と言い、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という。逆に、病院内で発症しても、病院外で感染した感染症は、院内感染ではなく、市井感染という。

(2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

1-3 組織および体制

当院における院内感染防止を推進するために、本指針に基づき当院に以下の役割及び組織等を設置する。

(1) 院内感染防止対策委員会

(2) 感染防止対策チーム (Infection Control Team: ICT)

1-4 本指針について

(1) 策定と変更

本指針(院内指針、手順書と言うべきもの:以下同様)は院内感染防止対策委員会の議を経て策定したものである。また、院内感染防止対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更の際には最新の科学的根拠に基づかなければならない。

(2) 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

ア ICTは、現場職員が自主的に各対策を実践するよう自覚を持ってケアに当たるよう誘導する。

イ ICTは、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践して行くよう動機付けをする。

ウ 就職時初期教育、定期的教育、必要に応じた臨時教育を通して、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導く。

エ 定期的ICTラウンドを活用して、現場における効果的介入を試みる。

オ 定期的に手指衛生や各種の感染対策の遵守状況につき監査するとともに、擦式消毒

薬の使用量を病棟毎比較し、その結果をフィードバックする。

2 院内感染防止対策委員会

2-1 院内感染防止対策委員会の設置

院内感染に関する当院の問題点の把握とその改善策を講じる等院内感染防止対策活動の中核的役割を担うため院内感染防止対策委員会を設置する。

2-2 委員の構成

(1) 委員の構成は以下のとおりとする。

ア 院長、看護部長、事務局次長

イ 診療部、看護部、薬剤科、臨床検査科、放射線科、栄養科、健康管理科及び事務局の職員

(2) 委員長は、必要と認めたときは関係職員及び関係業者の出席を求め、意見を聴取する事ができる。

2-3 委員会の任務

院内感染防止対策委員会は、主として以下の責務を負う。

(1) 委員会の開催及び運営（月1回を原則として開催）

2-4 委員会の所掌事項

(1) 院内感染防止対策指針及び院内感染対策マニュアルの作成及び見直しに関すること。

(2) 院内感染防止対策に係る調査、企画に関すること。

(3) 院内感染発生状況の監視（サーベイランス）に関すること。

(4) 院内感染が発生した場合における緊急対策に関すること。

(5) 院内感染防止対策に係る情報収集・交換に関すること。

(6) 院内感染防止対策に係る職員及び患者に対する教育・研修に関すること。

(7) 医療従事者の感染防止のためのワクチン接種の計画と実施に関すること。

(8) 感染防止対策チーム（ICT）の活動に関すること。

3 感染管理者

3-1 感染管理者の指名

院長は感染対策の実務的責任者として感染管理者を指名する。

3-2 感染管理者の業務

感染管理者は、感染防止対策委員会の方針に基づき、地域の病院や感染防止対策チーム（後述）との連携のもと以下の業務を行う。

(1) 職員の健康管理

(2) 感染防止対策に関する教育

(3) 感染に関する相談（コンサルテーション）

(4) 発生動向の監視（サーベイランス）

(5) 感染防止対策実務の適正化と指導

4 感染防止対策チーム（ICT）

4-1 ICTの設置

本院において、具体的かつ実践的に院内感染防止対策を実行する実務組織として、ICTを委員会内に設置する。

4-2 チームの構成

チームの構成は、以下のとおりとする。

- (1) 医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師その他必要と認められる者で構成する。
- (2) チームにはリーダーを置き前項の職員から選出する。

4-3 任務

ICTは、主として以下の任務を負う。

- (1) 院内ラウンド(週1回程度)による感染対策の実施状況の確認、指導、助言。
- (2) 抗菌薬の適正使用についてのアドバイス。
- (3) 院内感染発生状況の監視（サーベイランス）の実施。
- (4) 院内感染防止と院内感染発生時における緊急対策の立案と実施及び委員会への助言や提言。
- (5) 各セクションの感染症、保菌患者情報の把握及び「感染情報レポート」の発行。
- (6) 感染情報の周知及び感染防止対策に関する職員指導。
- (7) 発生した院内感染症が、正常範囲の発生か、アウトブレイクあるいは異常発生かの判断がつきにくいときは、厚生労働省地域支援ネットワーク担当事務局、あるいは、日本環境感染学会認定教育病院担当者に相談する。日本感染症学会施設内感染対策相談窓口（厚労省委託事業）へのファックス相談も活用する。
- (8) 上記各号に関する重要な情報や検討事項等の院長及び委員会への報告

5 院内感染防止対策の推進

5-1 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを遵守する。

5-2 微生物汚染経路遮断

微生物汚染経路遮断策として、アメリカ合衆国疾病予防管理センター（CDC）の標準予防策を実施する。

5-3 環境清浄化

患者環境は常に清潔を維持する。

5-4 交差感染防止

保護・隔離等により、交差感染を防止する。

5-5 消毒薬適正使用

消毒薬は一定の抗菌スペクトルを有するものであり、適用対象と対象微生物を十分に考慮して適正に使用する。

5-6 抗菌薬適正使用

抗菌薬は、不適正に用いると、耐性株を生み出したり、耐性株を選択残存させる危険性があるので、対象微生物を考慮し、投与期間は可能な限り短くする。

6 その他の院内感染防止対策の推進

6-1 院内感染防止に関するマニュアルの作成と整備

- (1) 院内感染防止対策委員は、院内感染対策マニュアルを整備する。
- (2) 院内感染対策マニュアルは、各職場共通とする。
- (3) 院内感染対策マニュアルは、各部署に配布すると共に関係職員に周知し、必要に応じて見直す。

6-2 職員研修

- (1) 職員研修は、院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底することにより、個々の職員の院内感染防止対策に対する知識を深め、業務を遂行するうえでの技能や意識向上を図ることを目的に実施する。
- (2) 職員研修は、病院等全体に共通する院内感染防止対策に関する内容等、実情に即した内容について、年2回程度全職員を対象に実施する。また必要に応じて随時開催する。
- (3) 研修の実施内容や参加実績について記録保存する。

6-3 感染症の発生状況の報告及び院内感染発生時の対応

- (1) 院内感染を防止するため、「感染情報レポート」を週1回程度作成することにより、院内感染状況報告を速やかに行い職員間の情報共有を図ると共に、委員会で活用する。また、対象限定サーベイランスを必要に応じて実施し、その結果を感染対策に活かす。
- (2) 院内感染アウトブレイク発生時には、委員会は速やかに調査及び情報収集を行い、対応策を立案し全職員へ周知徹底を図ると共に実施状況を監視する。また、その状況及び患者等への対応について院長に報告する。

7 患者等に対する当該指針等に対する情報提供

7-1 情報の提供・公開

本指針は、患者やその家族等から閲覧の求めがあった場合にはこれに応じることとする。また、当院ウェブサイトに掲載し、閲覧の用に供する。

7-2 患者等に対する説明等

患者及びその家族等に対して、疾病に関する説明と共に感染防止の基本についても説明し、理解を得たうえで協力を求める。