

院内感染対策指針

医療法人社団 慈協会
市原メディカルキュア

第1条 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染対策の目的は、患者のみならず、見舞い客、職員、訪問者など全ての人々へ感染症の危険を及ぼさない安全な医療環境を提供することである。院内で発生する感染症についての対策は、以下の基本的理念をもとに策定されること。

- 1.衛生的な院内療養環境の提供
- 2.安全・先進・高品位な医療サービスの提供
- 3.院内感染症発生の予防と早期発見・早期対処
- 4.伝播経路の早期遮断
- 5.適切な抗菌薬処方の推進
- 6.エビデンスと合理的な理論に基づいた適切な判断
- 7.院内感染症の原因分析と職員教育への反映
- 8.院内の他の関連する委員会、および行政機関との緊密な連携

第2条 院内感染対策委員会の組織に関する基本的事項

院内感染対策委員会は、院内感染対策委員会規定に基づいて運営されるが、特に留意する事項は、以下の項目を最低限網羅しておかなければならない。

- 1.委員会の管理および運営について分化した規定が定められていること
- 2.重要な検討内容について、院内感染発生時および発生が疑われる時の患者への対応状況を含め、院長(あるいは代行者)へ報告すること
- 3.院内感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を分析し、改善策の立案および実施ならびに職員への周知を図ること
- 4.委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行うこと
- 5.委員会は、毎月1回定期的に開催されること
- 6.重大な院内感染症の発生、あるいは感染対策上の問題がある場合には、上記に加え適宜開催されること
- 7.委員会の委員は、職種横断的に構成されること
- 8.委員会の委員には、感染対策専任担当者を常時配置すること

第3条 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針

委員会で立案した感染対策が、適切に遵守され実施されるために、職員に対する院内感染対策のための研修を通じて周知徹底を図ること。

- 1.研修は少なくとも年2回行い、必要に応じて適宜追加して行なうこと
- 2.全職員を対象にしていること
- 3.研修の実施内容(開催日時、出席者、研修項目)について記録・保存すること

第4条 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内感染発生状況は、解決すべき優先度が高い事項を中心に継続的に実施し、定期的に下記に定める関係者に連絡すること。

- 1.院内感染症の発生状況を分析し、院内の職員へ発生動向に合わせて具体的対策を周知することで、院内感染症の蔓延の防止を図る
- 2.情報の取り扱いについては、正確かつ迅速にし、個人情報に留意しながら患者および職員のプライバシーを尊重すること

第5条 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染発生時は、感染患者の安全を第一に考慮し、適切な治療が受けられるように診療支援に努めること。また必要に応じて、関連する曝露者および職員への感染症の伝播を予防するための適切な措置を講じなければならない。

- 1.重大な院内感染症発生時は、すみやかに院長、看護主任および看護副主任へ報告すること
- 2.患者および職員の安全に関連する場合には、医療安全対策委員会へ報告し、再発防止策の立案に活用すること
- 3.職員の健康に関連する場合には、職員の労働安全の向上、および職員から患者への交差感染の予防に活用すること
- 4.院内感染症発生時は、院内の感染対策マニュアルに定めた各項に従い、標準予防策と適切な感染経路別予防策に加え、必要に応じて感染患者の隔離予防策を実施すること
- 5.曝露患者のうち、感染症伝播防止のために隔離あるいはコホーティングを必要とする場合には、院長、看護主任、看護副主任ならびにマネージャーと相談し適切な措置を講ずること
- 6.ICT（感染対策チーム）は、当該部署および関連する部署の職員に対して、感染対策についての必要な事項を確認し、適切な感染対策の実施が徹底されるように努めること

- 7.上記(1)～(3)の適切な感染対策を行なっても、なお感染症の制圧ができない場合、あるいは適切かつ安全な医療水準を保つ職員の数を確保できない場合には、患者および職員の安全を守るために、病棟の運用(患者移動の禁止、新規入院の一時停止など)について、院長へ助言をすること
- 8.上記(1)～(7)の適切な感染対策を行なっても、なお感染症の制圧ができない場合には、院外の専門家に適宜相談、あるいは支援を求めるこ。

第6条 患者等に対する当院の院内感染対策指針に関する基本方針

- 1.本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする
- 2.疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める

第7条 その他の院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- 1.院内療養環境の整備の推進を図ること
 - a.院内の全ての手洗い設備に液体石鹼・ペーパータオル・速乾性手指消毒剤を設置すること
 - b.廃棄物は法令に従い、正しく適正に処理するよう対策を講じること
 - c.病棟の衛生基準を維持し、環境を介した感染症の発生を防止すること
 - d.健康を害する恐れのある設備の不備は、速やかに整備されること
- 2.除菌工程を確実に実施し、医療物品を介した交差感染を防止すること（ガス滅菌は業者委託）
 - a.病棟での一次洗浄は縮小し、中央一括処理を推進すること（リネンは業者へ委託）
 - b.単価使用物品は、除菌の保障ができない限り再使用しないこと
 - c.物品・器械の購入にあたっては、使用、除菌作業、保存・運搬の3つの工程が保障されるよう過不足ない数量を購入し、欠品時は速やかに補充されること
- 3.院内が統一した感染対策レベルを実践できること
 - a.全部署の感染対策レベルの不均衡を是正すること
- 4.薬物の適正処方を推進すること
 - a.起炎菌別抗菌薬マニュアル整備をすること
 - b.疾患別経験的治療マニュアルの整備をすること
 - c.適正使用についてのチェックとフィードバックを実施すること
 - d.マニュアルは、感染率の変化に従い、適宜更新すること
- 5.患者、見舞い客、職員、訪問者に対する感染対策の指導と実施を推進すること
 - a.基本的な感染対策についての案内や掲示を適切に行なうこと

6.医療従事者と患者の交差感染を予防すること

- a. 年1回（当直者は年2回）ウイルス抗体検査（C型肝炎、B型肝炎、梅毒）を実施すること
- b. B型肝炎、インフルエンザについてはワクチン接種の機会を設けること
- c. ワクチン接種の奨励をすること

付 則

- | | |
|------------|----|
| 1.平成19年12月 | 制定 |
| 2.平成21年10月 | 改訂 |
| 3.平成23年1月 | 改訂 |
| 4.平成25年4月 | 改訂 |
| 5.平成27年12月 | 改訂 |
| 6.平成29年4月 | 改訂 |