

新潟県立リウマチセンター院内感染対策指針

1 院内感染対策指針

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、当院における院内感染対策体制を確立し、当院の理念に基づいた良質で高度な医療を安全に提供するために、状況に応じた日常の感染制御業務手順を簡明かつ具体的に記載し、全病院職員がこれを活用できるよう指針を作成する。

- (1) 感染制御に関する基本的な考え方および方針を明記する。
- (2) 感染制御のための委員会に関する基本的事項について記載する。
- (3) 医療機関内の関連組織との相互役割分担および連携などに関する基本的事項について記載する。
- (4) 感染制御のために職員に対して行われる研修に関する基本方針を記載する。
- (5) 感染症の発生状況の把握、分析、報告に関する基本方針を記載する。
- (6) 感染異常発生時の対応に関する基本方針を記載する。
- (7) 患者に対する当該指針の閲覧、説明に関する基本方針を記載する。
- (8) アウトブレイク（集団発生）あるいは異常発生に対する迅速な特定、制圧対策、終息の判定に関して言及する。

2 当院における感染制御のための委員会等

院内感染等の発生を未然に防止すること、ひとたび発生した院内感染等が拡大しないように迅速かつ機動的に制圧、終息を図るため、院内感染対策委員会を設置し、この委員会が中心となって、全職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動を行う。

- (1) 院内感染対策委員会（以下 ICC : infection control committee）

副院長を委員長とし、病院長、看護部長、事務長、薬剤部長、関係各部門代表者および感染対策実務担当者（医師）を構成員として組織する。毎月1回定期的に会議を開催し、次に掲げる事項を協議し、その対策を推進する。緊急時は、臨時会議を開催する。

- ① 院内感染対策指針およびマニュアルの作成、見直しを企画し、院内感染対策チーム（以下 ICT）に業務を指示する。
- ② ICTの報告を受け、その内容を検討した上で、ICTの活動を支援すると共に、必要に応じて、ICTに対して委員長名で改善を促す。
- ③ 実施された対策や介入の効果に対する評価を定期的におこない、評価結果を記録、分析し、必要な場合は、更なる改善策を勧告する。
- ④ 院内感染等の情報収集と職員への周知を図る。
- ⑤ その他、院内感染対策に関する事項を取扱う。

- (2) 院内感染対策チーム（以下 ICT : infection control team）

ICTは、ICCの構成員ならびに随時委員長が指名した専門職を加えるものとする。ICTは、次の業務を行う。

- ① 院内感染対策とその評価を実施するため、定期的な院内ラウンドを行い、現場の改善に関する介入、現場の教育・啓発、アウトブレイクあるいは異常発生の特定と制圧、その他に当たる。
- ② 院内感染の発生状況のサーベイランス実施
- ③ 院内感染対策に関する調査結果のICCへの報告
- ④ 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況と患者への対応を、委員長へ報告する。特に異常な感染症発生の場合は、速やかに発生原因を究明し、改善策立案し、実施するために全職員へ周知徹底等を図る。

- ⑤ ICCから委託を受け院内感染対策指針およびマニュアル等の作成・見直しを行う。
- ⑥ 職員教育（院内研修等）の企画遂行を積極的に行う。

3 職員研修に関する基本方針

- ① 院内感染対策のための基本的考え方および具体的方策について、全職員に周知徹底を図ることで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の向上等を図ることを目的に実施する。
- ② 職員研修は就職時の初期研修のほか、病院全体に共通する院内感染に関する内容について、年2回以上全職員を対象に開催する。院内講師による研修の場合、同じ内容の研修を複数回行う等受講機会の拡大に努める。
- ③ 全職員は、年2回以上研修（外部研修を含む）を受講するように努める。
- ④ 研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）を記録・保存する。

4 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集して、的確な感染対策を実施できるように、各種サーベイランスを実施する。

- ① MRSAなどの耐性菌のサーベイランス
- ② インフルエンザやノロウイルスなど、伝播力が強く院内感染対策上問題となる感染症のサーベイランス
- ③ カテーテル関連血流感染、尿路感染などの対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。
- ④ 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

5 アウトブレイクあるいは異常発生時の対応に関する基本方針

- ① 各種サーベイランスをもとに院内感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- ② 新潟県立新発田病院検査部細菌検査室と協力し、検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行って、疫学情報を日常的にICTおよび臨床側へフィードバックする。
- ③ アウトブレイクあるいは異常発生時には、その状況および患者への対応等を病院長に報告する。アウトブレイクに対する専門の対策委員会を設置し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し全職員への周知徹底を図る。

6 患者等への情報提供と説明に関する基本方針

- ① 本指針は病院ホームページにおいて、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、理解を得た上で協力を求める。

7 その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- ① 職員は自らが院内感染源とならないよう、定期健康診断を年1回以上受診し健康管理に留意するとともに、病院が実施するB型肝炎、インフルエンザ等の予防接種に積極的に参加する。
- ② 院内感染防止のため、職員は標準予防策を遵守し、院内感染対策マニュアルに沿って感染予防に努める。
- ③ 院内感染対策マニュアルは必要に応じて見直し、改訂結果は全職員に周知徹底する。

平成20年 1月28日 制定

平成23年 3月31日 改定

平成24年 1月31日 改定

平成28年 4月 1日 改定