

院内感染対策指針

第1 目的と基本の方針

この指針は、院内感染の防止、および院内感染発生時の対応・再発防止策の検討及び実施等、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。

当院における感染対策は、この目的のため、以下の基本的な考え方に基づいて行う。

- 1 すべての患者および職員を標準予防策の対象とし、必要な感染症に対しては経路別対策を併用する。
- 2 院内感染等発生の際には、病院長を最高責任者として組織的な対応を行い、迅速に原因の特定と収束を図る。
- 3 当事者の人権を尊重し、権利の制限が最小限となるよう配慮する。
- 4 当事者に十分な説明と情報提供を行い、理解と協力を得るよう努める。
- 5 感染対策は、可能な限り適切な科学的根拠に基づくことを原則とする。
- 6 感染対策の詳細は、別途院内感染対策マニュアルに定め、各部署に配布する。また、電子カルテ端末から閲覧可能な形で電子的に保存する。

第2 用語の定義

院内感染

入院48時間以降に、患者が原疾患とは別に新たに発症した感染をさす。

職員が患者との接触や、針刺し事象等によって罹患する職業感染も、院内感染に含む。

アウトブレイク

一定期間内に特定の場所、特定の集団で、予想より多くの感染症が発生すること、あるいは公衆衛生上、重要な感染症が発生することをさす。

スタンダードプリコーション(標準予防策)

患者と医療従事者双方における院内感染発生の危険性を減少させることを目的に、全ての患者に対し、血液・体液・排泄物・粘膜・損傷した皮膚は感染の可能性があるものとして対応すること。これに加え、感染症が明らかな場合に感染経路別予防策を適用させることによって、院内感染伝播防止を図る。

感染管理責任者

院内感染対策に関する十分な知識を有する医師・看護師等を病院長が感染管理責任者として任命し、院内感染対策に必要な以下の役割を担う。

- 1 病院全体における感染管理に関する企画立案及び評価
- 2 病院感染サーベイランスの実施と医療処置に関連する感染対策の向上
- 3 感染に関わる問題発生時の迅速・適切な対応
- 4 感染対策に関わるマニュアルの作成と運用
- 5 職業感染対策に関する企画立案及び評価
- 6 感染対策に関するコンサルテーションおよび研修の企画と開催、広報の実施による全職員に対す

る教育・啓発活動

7 その他、感染対策に関わることへの対応

第3 院内感染の防止

病院長は、医療法第6条の10及び同法施行規則第1条の11第2項第1号の規定により、次に掲げる院内感染対策のための措置を講じる。

1 院内感染対策のための委員会の設置

病院長は、医療法施行規則第1条の11第2項第1号ロに規定する院内感染対策のための委員会(以下「院内感染対策委員会」という。)を以下の通り設置する。

- (1) 院内感染対策委員会は、関係部門の管理者・代表者、感染管理責任者、ICT リーダー等をもって構成する。
- (2) 病院長の指名をもって委員より委員長を1名選出する。
- (3) 病院長は、院内感染対策委員会の管理及び運営に関する規程(院内感染対策委員会設置要綱)を定める。
- (4) 院内感染対策委員会の所掌事務は、以下のとおりとする。
 - ア 院内感染の現状について病院長に報告し、改善策の立案を行う
 - イ 改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行う
- (5) 院内感染対策委員会は、月1回程度開催する。この他、病院長または委員長が必要と認めた場合は、適宜臨時に開催する。

2 感染制御チーム(以下「ICT」という)の設置

病院長は、感染対策に関する実働的組織として、ICTを設置し、感染対策に関する一般的事項を執行させる。週1回程度のラウンド・チームミーティングを実施し感染症の発生状況や、感染対策の実施状況を把握し、感染症の防止のために現場でスタッフと協働する。

ICTの活動は、院内感染対策委員会の方針に基づくこととし、詳細はICT設置要綱にて定める。

3 感染管理リンクナースの配置

感染対策委員長は、感染対策の周知および実施を迅速に行うため、部署(病棟、手術室、外来)毎に、感染管理リンクナースを配置する。感染管理リンクナースは部署内での業務に加え感染管理を率先して遂行し、院内感染の防止を図る。月1回程度会議を開催し、各部署の感染管理上の問題点を把握し、ICTと協力して改善活動に取り組む。

リンクナースの活動は、院内感染対策委員会の方針に基づくこととし、詳細は感染管理リンクナース会設置要綱にて定める。

4 感染管理責任者の配置

病院長は、感染対策の実務的責任者をICTメンバーの中から任命する。感染管理責任者は、感染制御医師(ICD)、感染管理認定看護師(CNIC)、感染制御専門薬剤師、感染制御専門認定臨床微生物検査技師(ICMT)等の専門認定資格を取得した者とする。

感染管理責任者は、院内感染対策として、職員の健康管理、教育、感染対策相談、感染発生動向のサーベイランス、対策実施の適正化および介入を行う。

5 職員に対する院内感染対策のための研修の実施

院内感染対策の基本的考え方および具体的方策について、病院職員へ周知徹底を図るために、就職時研修の実施、ならびに全職員を対象とした年 2 回以上の研修会を行う。また、必要に応じて随時開催する。研修の開催結果は、記録・保存する。

6 感染症の発生状況の監視と報告

ICT は、院内感染のサーベイランスを行い、院内感染対策上問題となる主要な病原体の検出状況および感染症発生状況等を、感染対策委員会にて定期的に報告する。

細菌検査室は、院内感染対策上問題となる病原体を検出した場合、速やかに ICT の専従看護師・専任医師、および患者担当医師、看護チームリーダーに報告する。

その他、感染症の異常発生を察知した、または疑った職員は、直ちに ICT に報告する。

7 院内感染発生時の対応

ICT は、感染対策上問題となる院内感染の発生を知った場合、直ちに現状の調査を行い当該部署と協力して必要な対策を行う。

患者担当医師は、ICT の助言のもと患者への説明を行い、可能な限りインフォームド・コンセントに基づいて対策の遂行にあたる。感染症法上届出が必要な疾患の場合、決められた期日までに保健所に届出を行う。

組織的な対応が必要(アウトブレイク)と判断された場合は、その状況や患者への対応等を、逐次病院長に報告する。必要に応じ、臨時の院内感染対策委員会を開催して、全職員に対策の周知・徹底を図る。

8 地域支援ネットワークに関する取り決め

当院は、地域内の感染対策の質の向上、および院内の感染対策上の問題の速やかな解決を目的に、病院長の承認のもと千葉県院内感染対策地域支援ネットワークと連携する。また、感染対策に際して、他の県立病院や地域支援ネットワーク、感染対策加算連携施設、県内他施設などから要請がある時は、協力する。

第4 病院局への報告

病院長は、千葉県病院局医療安全管理指針に従って、次の事項につき病院局へ報告する。

- (1) 保健所に届出が必要となる感染症が発生した場合
- (2) 結核で接触者検診を実施する場合
- (3) 院内感染のアウトブレイク時など

厚生労働省医政局指導課長通知「医療機関等における院内感染対策について」(平成 23 年 6 月 17 日)に示すアウトブレイクを疑う基準などをいう。

- (4) その他、病院長が必要と認めた場合

第5 指針の改正

- 1 本指針は、科学的知見や社会情勢の変化を踏まえ、年 1 回以上内容の再検討を行う。
- 2 本指針の改正は、院内感染対策委員会の承認を経て病院長が行う。

第6 指針の掲示および閲覧

- 1 本指針について、患者に分かるように記載したものを院内掲示板に掲示する。
- 2 本指針は、患者・家族から閲覧の求めがあった場合には、これに応じなければならない。本指針の照会については、院内感染対策委員会事務局担当者が対応する。

【附則】

この指針は、平成21年 4月 1日より施行する。

平成27年 9月 1日改定

平成28年 3月24日改定

平成29年 1月26日改定

千葉県がんセンターの感染管理体制

