

院内感染対策指針

1. 院内感染対策指針の目的

院内感染は入院期間の延長、医療コストの増大や医療従事者への感染など患者・職員ともに多大な不利益を生じる。そのため感染対策は重要な課題である。

当院は感染対策委員会を設置し、感染予防・再発の防止等を適切に行い、当院における院内感染対策を確立し、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し、この指針を制定する。

2. 院内感染対策に関する基本的な考え方

病院内で問題となる感染症の発生は、入院中の治療や処置に関連した感染、抵抗力の低下に伴う日和見感染、医療従事者の針刺し事故などによる職業感染、市中感染症の院内への持ち込みによる感染などが原因としてあげられる。

また、感染症が発生した際には拡大防止のためその原因を速やかに特定してこれを制圧、終息させることが重要である。

このため院内感染対策を全病院職員が把握し積極的な取り組みを行う。

3. 院内感染対策委員会の設置

- (1) 院内感染防止及び発生時の迅速適切な対応により、患者・職員の安全を確保するため院内感染対策委員会(以下「委員会」と言う)を設置する。
- (2) 委員長は病院監理者の院長とする。
- (3) 委員会は院内の各部門の責任者または代表者とし、以下の通りとする。
院長・内科医師・看護部長(総師長)・薬局長・放射線技師長・リハビリ管理科長・検査技師事務長・地域連携室科長(主任)・管理栄養士
- (4) 委員会の開催は毎月1回と必要に応じて、臨時委員会を開催できるものとする。
- (5) 重大な感染が発生した場合は、委員会においても速やかにそのお発生の原因を分析し、改善策の立案及び実施並びに職員への周知を図る。

4. 感染対策チームの設置

- (1) 当院は感染対策を組織横断的に推進し、適切かつ効率的に感染防止を図るため感染対策チーム(以下「チーム」)を設置する。
- (2) チームは院長より任命された医師、看護部長、各病棟師長、検査技師、その他必要に応じて

て各部門の責任者を招集する

(3) チームは以下の業務を行う

- ① 検査室および病棟等より報告される院内感染情報の把握と分析。
- ② 感染対策マニュアル・ガイドラインの作成および改定を委員会の議を経て行う。
- ③ 院内感染対策に関して職員への教育と啓蒙
- ④ 実施した経過、結果、提言等について委員会へ報告する。

5. 職員の研修

院内感染対策の基本的な考え方や具体的方策について病院職員に周知し、感染対策の意識向上を図るために研修会を実施する。

- ① 全職員を対象とし年2回以上研修会を開催する。
- ② 外部研修には積極的に参加し、参加した職員は伝達講習を行い情報の共有を図る。
- ③ 研修会の開催記録や参加結果は保存する。

6. 院内感染発生時の対応

- (1) 院内感染、もしくは疑われる場合、発生した部署の責任者は感染対策チームへ報告する。
- (2) アウトブレイクもしくはその恐れがある院内感染が発生した場合、速やかに発生した部署責任者は感染対策チーム、院長へ報告する。
- (3) アウトブレイク、もしくはその恐れがある院内感染の病原体が検出された場合、臨床検査技師は感染対策チーム、院長へ報告する。
- (4) 重要な検討事項、異常な感染発生時及び発生が疑われた場合、院長は臨時感染対策委員会を開催し、感染対策チームと連携をとり、その原因究明、拡散防止策、改善策を立案し実施する。
- (5) 委員会は院内感染に対する改善策、実施結果等について全職員へ周知する。
- (6) 委員会は届出が必要な感染症が発生した場合、もしくはそれを疑う場合、保健所へ届出を行う。

7. 患者等への情報提供と説明

本指針は患者、家族から閲覧の求めに応じるものとする。

必要に応じて、疾病の説明とともに感染防止の意義やその基本手技(手指衛生、マスク着用)を説明し、理解を得られた上で感染対策への協力を求める。特に、感染源となりうる患者、もしくはその可能性のある患者、および家族には、基本手技以上の方策(ガウン着用、隔離、転院等)に

についても理解、協力を求める。

8. その他院内感染対策の推進のための基本方針

- (1) 職員は定期健康診断を年1回以上行い、自らの健康管理に留意する。
- (2) 職員は自らが院内感染源にならないために、血清抗体価の検査やワクチン接種等に関して病院の方針に従い積極的に参加する。また自らが感染に罹患した場合は、直ちに所属長へ報告し、その指示に従う。
- (3) 院内感染予防のために、病院職員は「院内感染対策マニュアル」を遵守する。
- (4) 本指針は必要に応じて委員会が見直しを行い、改定結果は職員へ周知する。