

# 新潟県立加茂病院 院内感染対策指針

作成日 平成19年12月17日  
平成22年4月1日 改訂  
平成22年11月1日 改訂  
平成23年7月28日 改訂  
平成24年4月27日 改訂

## 1. 新潟県立加茂病院 院内感染対策指針の主旨

この指針は、院内感染の発生予防・拡大防止・再発防止および集団感染発生時の適切な対応を実施する体制を確立し、安全で質の高い医療サービスを維持する事を目的とする。

## 2. 院内感染症の対策に関する基本的な考え方

高齢者を多く抱える加茂・田上地域の医療を担う当院において、感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者が同時に院内に存在する事を常に考慮する必要があり、適切な院内感染対策を講じることが、患者・職員の安全を守るだけでなく、地域における耐性菌の発生防止や医療コストの軽減の点からも重要である。院内感染の防止に留意し、感染症の異常発症の際に、その原因を速やかに特定し、制圧・終息かつ再発防止を図ることは、医療安全対策上そして患者サービスの質を保つ上で必須であると考えられる。この考え方に基づいて、院内感染対策の必要性・重要性を全部署・全職員に周知徹底し、当院における共通の課題として積極的に取り組み行うものとする。

## 3. 院内感染対策委員会について

- (1) 当院に院内感染対策委員会（以下、「委員会」という）を置く。
- (2) 委員会は病院長の諮問に応じて種々の院内感染を予防することを目的とし、その具体案を検討・立案するとともに、その対策を実施する。
- (3) 委員会は次に掲げる委員をもって組織する。  
院長、看護部長、事務長、薬剤部長、医局、看護部、薬剤部、経営課、栄養課、放射線科、リハビリ科、臨床検査技師長
- (4) 委員長は病院長が任命する。
- (5) 委員会は院内感染を予防する為に以下の職務を行う。
  - ① 院内感染防止対策マニュアルの作成と更新
  - ② 院内感染のリスクを低減させるための具体的な感染対策の検討・立案と実施
  - ③ 抗菌剤の適正使用の確認と監視(一部抗菌剤の承認、届出も含む)
  - ④ 誤刺事故対策
  - ⑤ 院内での検体別・病棟別の分離菌の把握とその抗菌剤感受性の把握
  - ⑥ 院内の感染経路別サーベイランスの実施と分析
  - ⑦ 院内感染についての定期的な職員教育
  - ⑧ 感染症に罹患しないための予防接種の推奨
  - ⑨ 院内感染管理に関する情報の収集と関連部署への情報提供
  - ⑩ 感染症アウトブレイク時には緊急委員会の招集、隔離対応など委員長の権限をもって対応する

- (6) 委員会は原則、毎月1回、第4水曜日午後4時から開催する。緊急時には状況に応じて臨時委員会を開催する。

### 3-2. 感染対策チームの構成について

- (1) 医師
- (2) 看護師
- (3) 薬剤師
- (4) 臨床検査技師長

### 3-3. 院内感染管理者の職務について

- (1) 感染防止のために組織横断的に活動する。
- (2) 院内における感染動向を把握し、必要に応じて調査及び指導を行う。
- (3) アウトブレイクあるいは異常発生の場合は、対応のリーダーシップを執る。
- (4) 対象を限定したサーベイランスを実施する。
- (5) 院内研修の企画・運営に関する中心的な役割を担う。
- (6) 感染防止策に関する相談を受ける。

### 3-4. 感染対策チーム職務について

- (1) 院内感染症発生状況を把握するとともに、週に1回程度のラウンドを実施する。緊急時は必要に応じて臨時ラウンドを行う。
- (2) 院長直属のチームとし、感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。
- (3) 院内感染の発生予防と対策に関する情報を収集し、現場の改善に関する介入、現場の教育・啓発を協議する。
- (4) 隔離やコホーティングのためのベットコントロールに関して、担当看護師長に助言・勧告することができる。
- (5) 院内各部署への出入りや、カルテの閲覧が保証される。(事務的契約書類も含む。)
- (6) 発生した感染症への対応策のコンサルテーションや、アウトブレイクあるいは異常発生の特定と制圧。その他必要に応じて随時対応する。
- (7) 重要な検討事項、異常な感染症発症時および発生が疑われた際は、その状況および患者/院内感染の対象者への対応を、院長へ報告する。
- (8) 感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。

## 4. 院内感染対策に関する職員研修について

- (1) 院内感染対策のための基本的な考え方と具体的な方策について、全職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- (2) 委員会は全職員を対象とした講習会を年2回以上実施する。この講演会で院内感染対策に関する教育と実習を行い、さらに新しい感染対策の知見を全職員に知らしめる。
- (3) 院内研修の実施、内容を記録・保存する。

## 5. 院内感染症発生時の対応

- (1) 耐性菌、市中感染症等の院内発生に伴う院内感染拡大を防止するため、感染症の発生状況を院内感染対策マニュアルに従い、院内感染対策委員会を通じて全病院職員に速やかに周知する。
- (2) 院内感染対策マニュアルに沿って(標準予防策を遵守)、手洗いの徹底・个人防护用具の使用など、感染防止対策に常に努める。
- (3) 感染対策委員長は、院内の感染状況の詳細把握に努め、必要と判断した場合には臨時の委員会を開催し、発生の原因究明・対応策の立案・実施を図り、これを全職員に周知徹底させる。
- (4) 報告が義務付けられている感染症が特定された時は、速やかに保健所へ報告する。
- (5) 当院での感染症の発生状況を把握するために、委員会において各種細菌の検出状況や院内の感染サーベイランス、ならびに抗菌剤の使用状況を確認する。

## 6. 患者への情報提供と説明

- (1) この指針は、院内に掲示するとともに、当院ホームページにおいて当院利用者が自由に閲覧出来るようにする。
- (2) 疾病の説明とともに感染予防・防止の基本について、当院利用者に説明し、理解と協力を求める。

## 7. 院内感染対策マニュアルの整備と遵守

- (1) 院内感染対策マニュアルを整備し、全職員に周知徹底する。また職員はこれを遵守し、日常業務での感染防止対策に努める。
- (2) 院内感染対策マニュアルは、米国疾病対策センター(CDC)の作成した標準予防策(スタンダードプリコーション standard precaution,SP)に従い、科学的根拠に基づいて作成する。また医療上の安全性・経済性を考慮し、さらに国内に留まらず、世界中の感染症の状況を考慮した上で定期的に点検・改訂を行う。