

JAリハビリテーション中伊豆温泉病院 院内感染防止対策指針

第1 趣旨

この指針は、JAリハビリテーション中伊豆温泉病院（以下「当院」という。）における院内感染防止対策及び院内感染発生時の対応において、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計ることを目的として、下記事項について定めるものである。

- 1 院内感染防止対策に関する基本的考え方
- 2 院内感染防止対策のための委員会その他、当院の組織に関する基本的事項
- 3 院内感染防止対策のための職員研修に関する基本的な事項
- 4 感染症の発生状況報告に関する基本方針
- 5 院内感染発生時の対応に関する基本方針
- 6 患者様等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- 7 その他院内感染防止対策推進の為に必要な基本方針

第2 事項

1 院内感染防止対策に関する基本的考え方

(1) 院内感染発生予防・防止

当院の院内感染防止対策は、医療機関内においては感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在していることを前提に、医療的ケアを行う際に必然的に起こりうる患者・職員への感染症の伝播リスクを最小化する視点に立ち「スタンダードプリコーション」の観点に基づいた医療行為を実践する。合わせて感染経路別予防策を実施する。

(2) 院内感染発生時の発生源の調査、拡散防止、治療、再発防止

- 1) ラウト[®]による現場での指導啓蒙及び情報収集
- 2) 細菌検査室の情報に基づく現場での病院感染易学調査(サーベイランス)
- 3) 感染対策のモニタリング
- 4) 隔離対策及び感染危険物の取扱いの指導
- 5) 抗菌薬投与、隔離、消毒及び滅菌物取り扱い方法の提示
- 6) 効果的な感染対策の提示
- 7) 感染の危険性のある部門の調査
- 8) 感染症患者の移動及び退院に関する助言
- 9) 日常的に実施されている感染対策の評価と改善
- 10) 新しい医療器具の使用方法的提示とモニタリング
- 11) 必要物品の供給に関する指導、提言
- 12) 院内感染防止対策の経済的効果

(3) 院内感染防止対策は①感染の発生予防・防止、②感染発生時の発生源の調査、拡散防止、治療③再発防止の三原則を病院の全ての部門が協力して実施することにより初めて有効となる。その為には、院内感染防止対策委員会が中心となり感染対策チームと協力し合い効果的・組織的な活動を行うことが望まれる。

2 院内感染防止対策のための委員会その他、当院の組織に関する基本的事項

(1) 院内感染防止対策委員会

院内感染の予防に関する事項を調査審議するために院内感染防止対策委員会を置く。
本委員会は、次の事項に掲げる院内感染などの発生防止に関する事項について活動する。

1) 活動

- ① 院内感染に関わるマニュアルに沿って実施されているかどうかを監視し点検する。
- ② 院内感染発生状況について、サーベイランス組織をつくり発生患者の検索、記録、分析及び、フィードバックなどの事業を推進する。
- ③ 滅菌消毒業務、院内の清潔度などについて調査を行う。
- ④ 起因菌の分離件数・抗菌薬の感受性結果を一年に一度、細菌検査室より院内感染防止対策委員へイントラネットにて報告を行う。
- ⑤ 月に一度委員会を開催し重大な問題が発生した場合は適宜開催する、また運営協議会にて感染対策情報・起因菌の検出状況を提供し、イントラネットにて報告を行う。
- ⑥ 院内感染に関わるマニュアルの改定の必要性が生じた場合には、院内の状況を的確に把握し改編を行う。
- ⑦ その他、院内感染の発生防止に必要と思われる事項について活動する。
- ⑧ 上記活動を円滑に行うため、感染対策チームを編成する。
- ⑨ 病院長の任命した院内の感染制御ドクターの指導の下、院内の感染制御看護師を任命する。

2) 組織

本委員会は次の各号に掲げるメンバーをもって組織する。

- | | | |
|--------------|----------------|----------------|
| ① 病院長（委員長） | ⑥ 臨床検査技師長 | ⑪ 理学療法科技士長 |
| ② 委員長が任命した医師 | ⑦ 臨床検査科細菌検査担当技 | ⑫ 感染対策チームメンバー |
| ③ 看護部長 | ⑧ 医療安全管理室 | ⑬ 事務長 |
| ④ 看護副部長 | ⑨ 栄養科長 | ⑭ 医事課長 |
| ⑤ 薬局長 | ⑩ 健康管理課長 | ⑮ その他病院長の任命した者 |

3) 事務局

本委員会事務局を医事課に置く。

(2) 感染対策チーム

院内感染対策を統一的に実践する目的で発足する。感染対策チームとしての委員会を月に一度開催する。

1) 活動

- ① 病院内のラウンドと指導・情報収集
- ② 病院感染患者の把握とサーベイランス
- ③ 感染情報の報告
- ④ 感染症患者の治療および処置に関する指導と相談
- ⑤ 滅菌・消毒に関する正しい知識の普及
- ⑥ 医療廃棄物の対策
- ⑦ 針刺し事故対策
- ⑧ 院内感染防止対策の予算案の検討
- ⑨ 院内感染防止対策マニュアルの作成および整備
- ⑩ 病院医療従事者の教育
- ⑪ 研修会の企画・運営

2) 組織

①医師

④臨床検査技師

②看護師

⑤その他委員長の任命した者

③薬剤師

3 院内感染防止対策のための職員研修に関する基本的な事項

院内感染防止対策の為の基本的考え方及び具体的方策について、研修を実施する。職員に周知徹底を行なうことで個々の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向上を図る。

また研修内容は、病院の実情に即した病院全体に共通する内容で、職種横断的な参加の下で年2回程度、定期的で開催する。研修実施内容（開催日時、出席者、研修項目、研修後の感想等）について記録しておく。

院外の感染に関する研修・学会等の開催情報を広く告知し、職員の参加を支援する。

4 感染症の発生状況報告に関する基本方針

院内感染発生状況について、サーベイランス組織をつくり発生患者の検索、記録、分析及び、フィードバックなどの事業を推進する。運営・管理者協議会にて感染対策情報・起因菌の検出状況（MRSAを含む）を提供し、イントラネットにて報告を行う。

起因菌の分離件数・抗菌薬の感受性結果を一年に一度イントラネットにて報告を行う。

重大な問題が発生した場合は、臨時で院内感染防止対策委員会を開催する。また院内での対応が困難な事態が発生した場合や、発生が疑われる場合は、地域の専門家等に相談する体制を確保する。

5 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内において、感染症患者が集団発生した時は感染対策チームを召集し感染経路や状況の把握をしマニュアルに沿って指導する。

6 患者様等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針はイントラネットを通じて全職員が閲覧できる。

また、病院ホームページにおいて一般に公開する。

7 その他院内感染対策推進の為に必要な基本方針

1) 院内感染対策防止マニュアルはイントラネット上に配信する。職員はいつでも閲覧でき、院内感染防止対策マニュアルに基づいて院内感染対策を実施する。

改定は、感染対策チームが審議・作成し、院内感染防止対策委員会での承認を得て実施し、運営・管理者協議会にて報告する。

2) 血液媒介感染予防（曝露後の対応）ガイドラインは院内感染防止対策マニュアル「針刺し」項目に記載。

(付則)

平成19年4月1日制定

平成23年8月16日改定