

院内感染対策指針

1. 総則

1-1 理念

調布病院は、「患者様の権利を尊重し、安全に安心してお受けいただける医療を、安定した環境で提供いたします。」を基本とし、院内感染に対する対策や教育全職員に行い、全職員がそれぞれの立場から、問題に取り組み患者の安全を確保しつつ必要な医療を提供していくものとする。

1-2 用語の定義

1) 院内感染

病院環境下で感染したすべての感染症を指し、入院後 48 時間（もしくは 72 時間）以降に発症したもの、医療的処置に関連した感染症を院内感染と言い、病院内という環境で感染した感染症は、病院外で発症しても院内感染という。逆に、病院内で発症（入院後 48 もしくは 72 時間以内）しても、病院外（市井）で感染した感染症は、院内感染ではなく市井感染という。

2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他の職員、さらには院外関連企業の職員も含む。

1-3 本指針について

1) 策定と変更

本指針は院内感染対策委員会の議を経て作成したものである。また、感染対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更の際には最新の科学的根拠に基づき策定するように努める。

2) 本指針の閲覧

本指針は調布病院ホームページにおいて一般公開する。職員は患者との情報の共有に努め、患者及びその家族等から本指針の閲覧の要望があった場合には、これに応じるものとする。医療連携室をその窓口とし、院内感染対策委員会にて対応する。

2. 感染対策のための委員会等

2-1 院内感染対策委員会の設置

院内感染対策委員会は病院長の諮問委員会であり、感染対策に関する最高決定機関である。病院における院内感染対策を実施するため、院内感染委員会を設置する。

1) 構成

院内感染対策委員会の構成は以下のとおりとする。

- (1) 病院長
- (2) 医師（委員長）
- (3) 看護部長
- (4) 看護師（副委員長）
- (5) 事務部長
- (6) 薬剤科長
- (7) 検査科技師長
- (8) 栄養科長
- (9) 放射線科技師長
- (10) リハビリテーション科
- (11) 中央材料室

- ・委員会には委員長を置き、医師がその任に当たり副委員長には看護師がその任にあたる。
- ・各委員は病院長が選出し任命する。
- ・委員長が必要と求めた場合は、委員以外の職員であっても出席しなくてはならない。

2) 任務

院内感染対策委員会は、主として以下の任務を行う。

- (1) 院内感染対策委員会の開催及び運営（月に1回程度の定例会議） 委員長は、必要に応じて委員会を随時招集する
- (2) 院内感染対策徹底のための全職員を対象とした教育の推進（院内研修は年2回は開催）
- (3) 抗菌薬適正使用の検討、支援
- (4) 院内の感染状況を把握し、防止策を検討
- (5) 院内感染症の発生動向調査、微生物及び耐性菌分離率サーベイランスに関する事項の検討
- (6) 院内感染対策マニュアルの見直し
- (7) 院内感染対策に関する器材の検討
- (8) 委員会の議事録を作成し、1年間保存する。

2-2 院内感染対策チーム(ICT)

1) 構成

- (1) 医師（感染制御医師：ICD）
- (2) 看護師（感染専任看護師を含む）

- (3) 薬剤師
- (4) 臨床検査技師
- (5) 事務職員

院長より選出された以上のメンバーをコアメンバーとする。

2) 業務

- (1) 定期的な院内ラウンドによる指導及び改善活動
- (2) 院内感染発生状況の把握、その対策の指導
- (3) 院内感染発生状況のサーベイランスの情報分析・評価・対策立案
- (4) 適切な抗菌薬使用の推進
- (5) アウトブレイク発生時の対策立案・実施
- (6) 院内感染対策マニュアルの改訂及び作成
- (7) コンサルテーション、研修など職員の教育・指導
- (8) 他医療施設・保健所等、院外の情報ネットワークの構築

3. 院内感染対策のための職員研修に関する基本方針

- 1) 感染対策に関する意識の向上を図り、基本的な考え方及び具体的な対策の知識・技術を習得し、組織的に感染対策に取り組むことを目的とする。
- 2) 就職時には、十分な実務経験を有する者が研修を行う。
- 3) 全職員を対象とした継続的研修を、年2回以上開催する。不参加者に対しては、DVD及びテストなどを用いフォローアップする。
- 4) 各部署や職種ごとの勉強会を開催する。
- 5) 院内感染発生時や新しい感染症発生など、臨時研修の開催。
- 6) 委託業者の感染対策に関わる研修状況の把握を行う。
- 7) 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、組織的に収集し、的確な感染対策を実施できるよう、各種サーベイランスを実施する。院内感染対策委員会はその状況を把握する。

- 1) MRSAなどの耐性菌のサーベイランス
- 2) 伝播力が強く、院内感染対策上問題となる各種感染症のサーベイランス
- 3) カテーテル関連血流感染・尿道留置カテーテル関連尿路感染・手術部位感染・などの対象限定サーベイランス
- 4) 院内感染緊急対策フローチャート及び、院内感染拡大防止対策連絡網に則り報告を行

う。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染のアウトブレイクあるいは、異常発生を迅速に特定し、対応する。

- 1) 医療関連感染のアウトブレイクあるいは、異常発生を一早く特定し、抑制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) 検査室では MRSA 等院内感染情報、菌種別の薬剤耐性パターンなどの解析を行って、疫学情報を ICT 及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、院内感染対策委員会、ICT で協議し、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職員への周知徹底を図る。
- 4) 報告が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。

6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

- 1) 本指針は病院ホームページを通じて一般に公開し、患者又は家族が閲覧できるものとする
- 2) 疾病の説明とともに、感染防御の基本についても説明して、理解を得た上で協力を求める。

7. その他の院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- 1) 感染対策の基本として手指衛生の重要性を全職員が認識し、正しい手指衛生を行う。また、使用目的・方法に合った適切な个人防护具（手袋、マスク、ガウン、エプロン、フェイスシールド等）を正しく用いる。それらの適切な実践、遵守率が向上するよう現場への指導・教育を行う。
- 2) 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、病院が実施するワクチンの予防接種に積極的に参加する。
- 3) 職員は注射針、縫合針等鋭利なものの取り扱いには十分配慮し、リキャップ禁止など安全な方法を実施し、職業感染の防止に努める。
- 4) 連携する医療機関と年4回以上のカンファレンスに参加し、感染対策支援等において連携と質に向上を図る。

平成 13 年 12 月 20 日 作成

平成 27 年 5 月 25 日 改訂

令和 2 年 10 月 19 日 改訂

令和 3 年 11 月 1 日 改訂

令和 5 年 6 月 15 日 改訂