

大垣市民病院 院内感染対策指針

院内感染対策指針の目的

大垣市民病院は「患者中心の医療」「良質な医療の提供」を理念とし、安心して安全な医療の提供に努めている。当院は岐阜県西部の西濃圏域医療圏（大垣及び揖斐広域市町村圏・人口約400,000人）の中核的基幹病院として各種の特定機能を有し、結核を含む第二種感染症病棟を保有している。院内には疾患によりあるいは治療のために免疫力が低下した患者や、体内に異物を留置する手術など高度の清潔操作を必要とする患者が入院している。このため、院内感染の発生を未然に防止し、ひとたび問題となる感染症が発生した場合には速やかに拡大防止対策をとる必要がある。また、院内の感染対策のみにとどまらず西濃地域全体の医療施設・介護福祉施設における感染防止対策のリーダーシップを担う立場にある。

これらの使命を果たすための具体的な対策・方法を構築するための基本骨格として本指針を策定した。

第1条 院内感染対策に関する基本的な考え方

基本的な感染対策として、標準予防策（血液など生体に関わる湿性物質は、すべて感染性病原体を含んでいるものとして対応する予防策）を適用し、この標準予防策を常時適用したうえで、特定の感染経路を持つ疾患等に対してはそれぞれの「感染経路別予防策」を追加する。これらを基本に患者の療養環境整備・医療従事者の職業感染予防など「環境感染対策」と耐性菌感染症発生を抑制するための抗菌剤適正使用を中心とした「感染症治療」の両面から組織的な対応を行う。問題となる感染症発生時にはその原因を迅速に特定、制圧し終息を図るものとする。さらに西濃地域全域への感染症拡大防止のため、地域医師会・医療施設・介護福祉施設・行政などと感染対策のための各種情報を常に共有できる体制を構築し充実させてゆく。

第2条 院内感染防止対策委員会の設置

- 1 院長のもとに組織横断的代表を構成員として組織する院内感染防止対策委員会（以下、委員会）を設け毎月1回定期的に会議を行い、院内における感染対策に必要な各種情報を共有するとともに改善策等を検討する。さらに緊急時には、臨時会議を開催する。
- 2 委員会は、次の内容について協議・推進を行う。
 - (1) 院内感染対策指針及びマニュアルの承認
 - (2) 院内感染対策に関する情報の収集と、職員への周知
 - (3) 各種改善策等に関する検討

- (4) 職員研修、講演会の企画
 - (5) 異常な感染症が発生した場合の、速やかな原因究明、改善策の立案、全職員への周知徹底
 - (6) 患者等への感染対策の広報
- 1 委員は、職種・職位等にかかわらず、院内感染の防止に関して自由に発言できる。
 - 2 委員は、その職務に関して知り得た事項のうち、一般的な院内感染防止対策以外のものを、委員長および病院長の許可なく院外の第三者に公開してはならない。

第3条 医療安全管理部 感染対策室の設置

- 1 医療安全管理部長（統括副院長）のもとに組織横断的適任者を構成員として組織する医療安全管理部 感染対策室を設け、月1回、院内各組織の感染対策担当者と ICT（感染対策チーム）部会会議を行い、院内感染対策における情報交換を行う。また、緊急時には、臨時の会議を開催する。
- 2 感染対策室の構成員は専任医師（インфекション・コントロール・ドクター（ICD））、専従看護師（感染管理認定看護師（CNIC））、専任薬剤師（認定感染制御専門薬剤師（BCICPS））、専任臨床検査技師（感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT））および事務員とする。感染対策室員は次の内容について協議・推進を行う。
 - (1) 院内環境の向上
 - (2) 院内感染の発生防止
 - (3) 院内感染防止に関する調査及び対策：サーベイランスにおいては実施部署、診療科の責任者または担当者に結果を報告する。
 - (4) 院内感染に関する啓発及び講習
 - (5) 院内感染防止のためのマニュアルの作成・見直し
 - (6) 院内感染に関する活動状況、検討結果等を委員会に報告
 - (7) その他、感染症治療全般に関すること
- 3 感染対策室員は、職種・職位等にかかわらず、院内感染の防止に関して自由に発言できる。
- 4 感染対策室員は、その職務に関して知り得た事項のうち、一般的な院内感染防止対策以外のものを、医療安全管理部長の許可なく院外の第三者に公開してはならない。

第4条 職員研修

- 1 院内感染防止対策の基本的な考え方および具体的方策について職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- 2 職員研修は、就職時の初期研修1回のほか、年2回全職員を対象に開催する。研修会の内容はビデオなどに収録し、周知を徹底するため必要に応じてビデオ研修会を開催する。
- 3 研修の開催結果・参加者名を記録・保存する。

第5条 院内感染対策が必要な病原体の検出状況の情報伝達

- 1 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、速やかに感染対策室および担当医師に報告する。感染対策室は現状を分析し、担当診療科・組織（委員会）と協力して、必要な感染対策を行う。
- 2 細菌検査室は、毎週、ICT 部会長および感染対策室長が指定した病原体の検出状況を ICT 部会長および感染対策室長に報告する。また、必要に応じて随時報告する。
- 3 感染対策室は、院内感染対策上問題となる主要な病原体の検出状況を委員会に報告する。

第6条 院内感染発生時の対応

- 1 感染症の異常発生を確認した（疑った）職員は、直ちに感染対策室に報告する。感染対策室は現状を分析し、担当診療科・組織（委員会）と協力して、必要な感染対策を行う。
- 2 異常発生時は、その状況および患者への対応等を病院長に報告する。必要に応じ、委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明して改善策を立案し、対応策を実施するために全職員への周知徹底を図る。

第7条 院内感染対策マニュアル

別紙、院内感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底など感染対策に常に努める。

第8条 患者への情報提供と説明

- 1 本指針は、患者またはその家族が閲覧できるようにする。
- 2 感染対策を必要とする感染症・菌検出時には、疾病の説明とともに、感染防止の基本についても十分説明し理解を得た上で協力を求める。

第9条 その他の医療機関との感染対策に関する医療連携の推進

必要に応じて、外部機関から当院の感染対策に関して監査を受け、また当院から他施設の感染対策の状況について監査を行い、お互いに改善点を明らかにすることでより良い感染対策を実現できるよう努める。

平成 3 年 3 月制定

平成 19 年 2 月改定

平成 25 年 1 月改定