

# 武蔵野療園病院 院内感染防止対策指針

武蔵野療園病院院内感染対策委員会

## I 基本的な考え方

この指針は、適切な院内感染防止対策を講じて、患者や医療従事者の安全を確保し、医療の質の向上と医療コストの軽減の両立を図ることを目的とする。この実現のために、院内感染防止対策の体制を確立し、標準予防策（スタンダードプリコーション）と感染経路別予防策の上に立ち、有効な予防策を協議・実効しいていく。

標準予防策・・・患者の全ての湿性生体物質には感染性があるという考え方にに基づき、手洗いを励行し、手袋・ガウン・マスクを必要に応じて着用する。

感染経路別予防策・・・空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策

<院内感染とは>

- ・入院後 48 時間以後に発症した感染症で入院中感染し退院後発症した感染症も含む。（※潜伏期間中に入院し、入院後発症した感染症はのぞく）
- ・医療従事者が院内で感染した感染症（針刺し事故も含む）

## II 院内感染対策委員会

### (1) 目的

院内感染防止対策に関する事項について院内全体の問題点を把握し、解決策を協議し方針を決定する。

### (2) 組織

- 1、委員会は、委員長 1 名、委員若干名をもって組織する。
- 2、委員長は、病院長が任命した者がこれにあたる。
- 3、委員会は、病院長及び病院長が任命する次に挙げる職責にある者によって構成される。

感染症対策に経験のある医師／看護部長／事務長／病棟師長／検査室長／薬局長／リハビリ科／栄養士／ソーシャルワーカー／ケアワーカー／放射線技師 その他委員長が必要と認める者

### (3) 委員長の職務

- 1、委員長は会務を総括し、審議結果を病院長に諮問し議決をおおぐものとする。
- 2、委員長に事故ある時は、あらかじめ委員長の定める委員がその責務を代行する。

### (4) 会議の招集

- 1、委員会は委員長がこれを招集し、議長となる。
- 2、委員長は協議事項を委員会開催の前には全委員に連絡しなければならない。ただし、緊急を要する場合はこの限りではない。
- 3、委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を委員会に出席させその意見を聞くことができる。

### (5) 委員会の定期開催

- 1、委員会の開催は、毎月 1 回定期に開催することとする。
- 2、その他、委員長が必要と認めた場合とする。

### (6) 委員の任期

- 1、委員の任期は、そのものの職責にある期間とする。

### (7) 委員会の所掌事項は次の通りとする。

- 1、院内感染対策の予防と対策に関すること。
  - ① 院内感染を未然に防止するための対策の立案。
  - ② 院内感染が発生した場合の拡散防止、再発防止。
  - ③ 院内感染防止のための情報の収集と必要部門への伝達。
- 2、感染症治療体系の構築に関すること。
  - ① 有効かつ耐性菌を発生させない抗菌剤の適正使用の検討。
- 3、医療従事者の安全に関すること。
  - ① 院内感染に関連した職員の健康管理。
  - ② 院内感染に関する職員研修。
- 4、その他、院内感染防止に関すること。

### Ⅲ 感染制御チーム

#### (1) 目的

院内感染防止対策委員会の実働的な役割を果たす。

#### (2) 構成員

- ア 感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医
- イ 5年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師
- ウ 3年以上の病院勤務経験をもつ感染症対策にかかわる専任の薬剤師
- エ 3年以上の病院勤務経験をもつ専任の臨床検査技師

#### (3) 職務

- ① 1週間に1回程度、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。
- ② 最新のエビデンスに基づいたマニュアルの作成、及び定期的な見直しを行う。巡回時にはその遵守を確認する。
- ③ 院内感染事例を把握して、その対策を具体的に指導していく。
- ④ 微生物学的検査を適宜利用し、抗菌剤の適正使用を推進する。抗MRSA及び広域抗菌薬の使用は届出制をとり、投与量・投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断された場合には投与方法の適正化を図る。
- ⑤ 少なくとも年2回、全職員を対象に院内感染対策に関する研修を行う。
- ⑥ 感染管理ネットワークの幹事病院が定期的開催するカンファレンスに少なくとも年4回程度参加する。

### Ⅳ 感染症の発生状況の報告に関する基本的な考え方

- 1、感染を疑われる(38℃以上の熱発、化膿、掻痒、その他感染を疑われる症状を有する)患者について、速やかに所属長及び主治医に報告する。
- 2、主治医は必要とする患者について検査科に依頼、「感染情報レポート」を作成する。
- 3、検査科は、感染情報レポートを週単位でまとめ院内感染防止対策委員会に報告する。

## V 院内感染発生時に関する基本的な考え方

- 1、アウトブレイク（院内集団発生）あるいは異常発生時は、委員長は、速やかに主要な感染対策委員を招集または必要に応じて臨時に委員会を開催し、感染源・感染経路・範囲（病棟・期間）の調査を行う。
- 2、院内感染防止対策委員会は、調査結果を各職員に報告し、対応策を検討し、実施する。
- 3、院内感染防止対策委員会は、追跡調査を行い、院内感染の終息の確認を行う。（院内感染の終息は最後の症例の症状が消失してから、潜伏期間の2倍の経過が目安。）さらに、講じた対策の検証を行う。
- 4、報告の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。

なお、院内感染とは以下をいう。

- （1） 医療施設における入院患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染症で、入院後 48 時間以上、あるいは退院後 10 日以内に起きた感染症。
- （2） 医療従事者が病院内において感染した感染症。

また、院内感染の対象者とは以下をいう。

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、その他職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

## VI 職員の研修に関する基本的な考え方

- 1、全職員を対象として、原則年 2 回以上、研修会・講習会を開催する。
- 2、院外の感染対策を目的とした各種研修会・講習会の開催情報を広く告知し、参加を支援する。
- 3、諸研修の開催結果、あるいは、施設外研修の参加実績（開催または受講日時、出席者、研修項目）を、記録保存する。

## VII 当該指針の閲覧に関する基本的な考え方

- 1、本指針は全職員が閲覧できる。
- 2、また、的確な情報開示のため、ホームページに掲載するとともに家族から閲覧の求めがあった場合はこれに応じるものとする。

## VIII その他の院内感染防止対策の推進に関する基本的な考え方

- 1、院内感染対策防止の推進のため、作成した各種マニュアルの具体的な方策について医療従事者に周知徹底していくものとする。
- 2、マニュアルは最新のエビデンスに基づき適宜変更していくものとする。
- 3、多くの職員がチーム医療を担う意識を持ち積極的に研修や、マニュアルの変更に参加していくものとする。