

# 北海道立江差病院院内感染対策指針

平成20年3月制定  
平成21年1月制定  
平成22年3月改訂  
平成22年5月改訂  
平成26年6月改訂  
平成27年12月改訂  
平成29年4月改訂  
平成29年9月改訂

北海道立江差病院は、患者・職員を感染から守り、安全かつ快適な医療環境を提供することを目的に本指針を策定する。

## 1 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染の予防・再発防止対策及び集団感染事例発生時の適切な対応など江差病院における院内感染対策を確立し、適正かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。院内感染予防対策を全職員が遵守し、本指針に則った医療を提供することで院内感染対策が実践できるよう取り組んでいく。

## 2 院内感染対策に関する組織・体制

当院においては、感染対策部門を設け感染対策管理者を配置し院内感染対策を推進するために本指針に基づき以下の組織等を設置する。

### 【院内感染管理部門の業務内容】

- ・院内感染防止対策マニュアルに関すること
- ・サーベイランスに関すること
- ・感染防止教育に関すること
- ・抗菌薬の適正使用に関すること

### (1) 感染症制御チーム

院内感染などの発生防止に関する業務を行うため感染症制御チーム（以下「ICT」という）を置く。院長が指名する医師（感染対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師）、看護師（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）、臨床検査技師（3年以上の病院勤務経験をもつ臨床検査技師）、薬剤師（3年以上の病院勤務経験をもつ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師）等で構成され院内感染発生防止のための調査及び対策の確立に関し、迅速かつ機動的に活動を行うチームであり、次に掲げる業務を行う。

### 【ICT業務】

- ①院内感染防止対策マニュアル作成、改訂

- ②院内感染発生状況のサーベイランスの分析・評価
- ③医療材料・器材・衛生材料の選択
- ④定期的院内巡回（週1回）による院内感染事例の把握及び感染防止対策の実施状況の把握並びに指導
- ⑤抗菌薬届け出、使用状況の把握と適正化
- ⑥定期的会議の開催
- ⑦全職員を対象とする院内感染に関する研修の実施（年2回以上）
- ⑧感染防止対策加算1の届け出をしている保険医療機関が主催するカンファレンスへの参加
- ⑨各種専門委員会との連絡調整

## （2）リンクナース

看護部門における感染対策を効果的に行うため、ICTメンバーの看護師を中心に、各部署の担当看護師で構成し、看護業務に関する院内感染対策の事項について毎月1回定期的に会議を行う。また、各部署における次に掲げる感染対策を実践し、ICTと連携する。

### 【リンクナース業務】

- ①保菌感染患者の把握
- ②環境の汚染状況の把握
- ③医療処置の監査
- ④看護業務に関する院内感染防止対策の推進及び調査
- ⑤看護職員の啓蒙活動
- ⑥リンクナース会議の開催（月1回）

## （3）院内感染対策委員会

院長を委員長として、副院長、総看護師長、事務長、総務課長、副総看護師長、薬局長、臨床検査科長等を構成員として組織する院内感染対策委員会を設け、月1回定期的に会議を行い、緊急時は、臨時会議を開催する。当委員会は病院全体での感染対策に関する事案の協議・検討などを行い、病院の感染管理に関する方針を作成する最終の承認機関である。

## 3 職員研修に関する基本方針

- ①院内感染防止対策の基本的考え及び具体的対策について職員に周知徹底を図ることを目的とし、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の向上を図ることを目的に実施する。
- ②職員研修は、就職時の初期研修のほか、院内全体に共通する院内感染に関する内容について、年2回以上全職員を対象に開催する。必要に応じて、各部署、職種ごとの研修についての随時開催する。
- ③職員は、年2回以上研修（外部研修を含む）を受講しなければならない。
- ④研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目など）を総務課が記録保存する。

#### 4 感染症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状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集して、的確な院内感染対策を実施できるように、各種サーベイランスを実施する。

- ①MRSAなど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外来・入院病棟におけるインフルエンザ迅速検査患者数及び陽性者数のサーベイランス
- ④カテーテル関連血流感染などの対象限定サーベイランス

#### 5 アウトブレイクあるいは異常発生時の対応に関する基本方針

- ①各種サーベイランスをもとに、院内感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧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検査科では、業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行って、疫学情報を日常的に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、その原因を究明し、改善策を立案のうえ、全職員に周知する。
- ④報告の義務づけられている病気であることが特定された場合には、速やかに保健所に報告する。
- ⑤重大な院内感染などが発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は疑われる場合には、道立病院局担当部署へ報告し、専門家などの相談が行われる体制を確保する。
- ⑥改善策は実施状況を必要に応じて調査し、見直し感染対策マニュアルを改訂する。

#### 6 患者などへの情報提供と説明に関する基本方針

- ①疾病の説明と共に感染防止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。
- ②患者及びその家族から閲覧の求めがあった場合は、これに応ずるものとする。本指針の照会にはICTが対応する。

#### 7 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当院における「院内感染対策マニュアル」について患者及びその家族、あるいは第三者(機関)に閲覧を求められた場合は、これに応ずる。本指針はホームページに掲載し一般に公開する。

#### 8 その他院内感染対策の推進のための基本方針

- ①職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスク着用の励行など常に感染予防対策の遵守に努める。
- ②職員は、自らが感染の媒体とならないよう、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共に、病院が実施するB型肝炎や、推奨するインフルエンザ・小児ウイルス性疾患のワクチンの予防接種に積極的に参加する。

③職員は感染対策マニュアルに沿って、個人用防御具使用、リキャップの禁止、安全装置付き器材の使用、真空採血管ホルダーの利用、職業感染の防止に努める。