

十和田市立中央病院感染対策指針

(感染対策指針の目的)

医療関連感染の防止や感染発生時の適切な対応、感染症診療における耐性菌抑制と患者の予後向上など、十和田市立中央病院における医療関連感染対策体制を確立し、安全かつ適切な医療サービスの提供を図ることを目的とする。

(病院感染対策に対する基本的考え方)

医療関連感染の発生を未然に防止し、発生した感染症を早期に制圧することを基本とする。特にアウトブレイクが発生した場合は、迅速かつ厳重に対応する。また感染症診療における抗菌薬の適正な使用を推進する。

病院長は感染対策の効果的遂行に責任を持つ。

病院感染対策委員長である院内感染管理者を中心に、感染対策活動を行う。

(病院感染対策の組織に関する基本的事項)

1. 院内感染管理者

院内感染管理者は病院長が任命する医師とする。

2. 病院感染対策委員会

- 1) 病院感染対策委員会設置要綱に基づいて設置し、病院感染対策委員長は院内感染管理者をもって充てる。
- 2) 委員は病院感染対策委員会設置要綱に基づいて構成される。
- 3) その他細則については病院感染対策委員会設置要綱に定める。

3. 感染対策部

- 1) 院内感染対策を企画、立案、推進する役割を担い、病院全体の感染課題を総括することを目的に設置する。
- 2) 院内感染管理者を部長とし、感染管理専従職員は感染管理認定看護師を充てる。
- 3) 組織および業務については「十和田市立中央病院感染対策部規程」に定める。

4. 感染制御チーム (ICT)

- 1) 院内における感染対策を強化するため、組織横断的に即座に活動できるよう、感染対策部に感染制御チーム (以下 ICT という。) を置く。
- 2) 構成及び活動内容については「十和田市立中央病院感染制御チーム規程」に定める。

5. 抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

- 1) 院内における抗菌薬適正使用を支援するため、抗菌薬適正使用支援チーム (以下 AST という。) を置く。
- 2) 構成及び活動内容については「十和田市立中央病院抗菌薬適正使用支援チーム規程」に定める。

6. 看護感染対策委員会

- 1) 看護局長が任命した看護師長を委員長とし、各セクション1~2名の看護師で構成する。
- 2) 看護感染対策委員は、リンクナースとして病院感染委員会が決定した感染対策を現場において周知・徹底させるとともに、現場での感染対策上の問題点を把握し、改善策を検討する。
- 3) 看護感染対策委員会で解決できない問題は、看護感染対策委員会委員長を通して病院感染対策委員会へフィードバックする。
- 4) 委員会は月1回定期的に開催する。

(院内感染対策研修に関する基本方針)

院内で勤務するすべての人が、感染予防対策の基本的考え方及び具体的方策について学び、統一した感染対策および効果的な感染症診療が実践できるよう研修を行う。

1. 採用時のほか、病院全体に共通する内容について、年2回以上感染対策研修会を実施する。そのうち2回は抗菌薬の適正使用に関する内容を含むものとする。
2. 感染対策研修会は委託業者を含む全職員を対象とする。
3. 研修の実施内容や参加状況について記録し保存する。

(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発生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、的確な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。

1. MRSA などの薬剤耐性菌サーベイランス
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者数及び陽性者数、職員発症者のサーベイランス
4. カテーテル関連血流感染、手術部位感染、カテーテル関連尿路感染サーベイランスを可能な範囲で実施する。
5. 届出の対象となっている感染症が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。
6. 細菌検査室・外来・病棟からの情報により感染症の流行が予想される場合には、アウトブレイク防止のために、院内へ周知するとともに必要なポスターを適宜掲示し、職員及び患者、家族等へ注意喚起する。

(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)

アウトブレイクあるいは異常発生は迅速に感染経路や原因を特定し、感染拡大の防止に取り組む。

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する。
2. アウトブレイクあるいは異常発生が疑われる場合には、ICT は迅速に現場を調査し、要因を分析して改善策を講じ、適切な指導を行う。
3. 院内感染管理者は速やかに臨時病院感染対策委員会を開催し、サーベイランスデータ、病棟ラウンドによる所見、要因分析の結果などの状況を報告し、発生原因を究明するとともに改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
4. 病院感染対策委員は、委員会で報告された情報を各部門に伝達・指導する。
5. 適切な感染対策を行っても感染症の制圧ができない場合には、院外の専門家や連携医療機関の ICT に適宜相談し、支援を依頼する。また、保健所に連絡・相談する。

(患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針)

職員は患者との情報の共有に努め、患者およびその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、自由な閲覧の権利を保障する。なお、本指針の照会には ICT が対応する。

(その他院内感染対策の推進のために必要な事項)

1. 病院感染対策マニュアルおよび抗菌薬適正使用マニュアルを策定し、周知徹底を図る。
2. 病院感染対策マニュアルおよび抗菌薬適正使用マニュアルは年1回見直すものとし、その際に感染対策指針の見直しも併せて行う。
3. 職員は病院感染対策マニュアルに沿って感染予防策の遵守に努める。
4. 職員は自らが感染源とならないよう、定期的に健康診断を受け、健康管理に留意する。

5. 病院はB型肝炎、インフルエンザ等のワクチン接種の機会を設け、接種を勧奨する。
6. 針刺し切創・粘膜曝露などが発生した場合には、速やかに局所処置の後、感染対策部および医療安全管理部に連絡する。感染対策部の担当者は情報収集し対応を指導する。また、再発防止策を講じ、職員に周知する。
7. 職員は抗菌薬を適正に使用し、薬剤耐性菌の発生抑制と患者の予後向上に努める。

2009年	1月	制定
2011年	3月	改訂
2014年	11月	改訂
2016年	10月	改訂
2018年	5月	改訂
2020年	8月	改定