

JCHO仙台南病院院内感染対策指針

1. 院内感染対策指針の目的

この指針は、院内感染の予防・再発防止対策及び集団感染事例発生の適切な対応などJCHO仙台南病院（以下「病院」という）における院内感染対策体制を確立し、適切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。

2. 院内感染対策に関する基本的な考え方

当院の院内感染対策は、医療機関内においては感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者が同時に存在していることを前提に、医療やケアを行う際に起こりうる患者や職員への感染症の発生防止に留意する。感染症等が発生した場合にはその原因の特定、拡大しないように速やかに制圧、終息を図る

院内感染の対象者は、入院患者、外来患者、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他病院職員、委託職員を含む。

1) 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

- ① 感染対策チーム（ICT）は、職員が自主的に各対策を実践するように自覚を持ってケアに当たるよう誘導する。
- ② ICTは、職員を教育啓発し、自ら進んで実践していくよう動機付けをする。
- ③ 就職時初期教育、定期教育、必要に応じた臨時教育を通じて、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。
- ④ 定期的にラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。

2) 本指針の閲覧

職員は患者との情報の共有に努め、患者及びその家族から本指針の閲覧の求めがあった場合にはこれに応じるものとする。

3. 感染対策のための委員会

院長が積極的に感染対策に関わり、院内感染対策委員会、ICTが中心となって、すべての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。院内感染対策委員会は院長の諮問委員会であり、検討した諮問事項は院長に答申され、運営会議で検討を経て、日常業務化する。ICTは院長の直接管理下にある日常業務実践チームであり、院長が一定の権限を委譲し、同時に義務を課し、組織横断的に活動する。

1) 院内感染対策委員会（I C C）の構成

構成員として以下のとおり組織する。

- ① 院長
- ② 診療科部長（委員長）
- ③ 健康管理担当医師
- ④ I C T代表
- ⑤ 医療安全管理担当者
- ⑥ 看護部長
- ⑦ 事務部長
- ⑧ 看護部各部署副師長
- ⑨ 薬剤部長
- ⑩ その他各部署部長

2) 感染対策委員会（I C C）の業務

- ① 月1回定期的会議を開催する。緊急時は臨時会議を開催する。
- ② I C Tの報告を受け、その内容を検討した上で、I C Tの活動を支援すると共に、必要に応じて各診療科に対して院長名で改善を促す。
- ③ 院長の諮問を受けて、感染対策を検討して答申する。
- ④ 実践された対策や介入の効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録、分析し、さらなる改善策を勧告する。

3) 感染対策チーム（I C T）の業務

- ① 院内で認定された感染対策実践者として、医師、感染管理研修を修了した看護師、薬剤師、検査技師を中心に組織する。
- ② 週1回の院内ラウンドを行い、現場の改善介入、教育に当たる。
- ③ 抗菌薬の適正使用について、現場の改善介入、教育に当たる。
- ④ 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- ⑤ 日常業務化された改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直しする。
- ⑥ 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた場合には、その状況および患者／院内感染の対象者への対応等を院長へ報告する。
- ⑦ 職員教育の企画遂行を積極的に行う。
- ⑧ マニュアルの見直しを年1回実施し、新しい知見を取り入れる。

4. 院内感染に関わる職員研修
 - 1) 全職員に対する継続研修は年2回（7月・2月）開催する。必要に応じて臨時研修を行う。
 - 2) 就職時、委託清掃業者研修はそれぞれ別途研修を行う。

5. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

日常的に当院における感染症の発生状況を把握するシステムとして、対象限定サーベイランス、耐性菌サーベイランスを実施し、その結果を感染対策に生かす。

 - 1) 厚生労働省院内感染対策サーベイランスに事業に参加し、当院の感染率と全国平均感染率を比較する。参加部門は手術部位感染、全入院部門感染とする。
 - 2) 尿路カテーテルサーベイランス、血流感染サーベイランスは適宜実施する。
 - 3) 感染症の発生状況を調査して報告する。

6. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内の各領域別の微生物の分離ならびに、感染症の発生動向から、医療関連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にする。

 - 1) 1部署で同じ感染症または同じ症状を呈する患者、職員が3名発生した場合はICTへ報告する。
 - 2) 検査室では、業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンの解析を行って、情報をICTへ報告する。
 - 3) 報告の義務つ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・JCHO本部に報告する。
 - 4) 当院での制圧が困難な場合は感染症専門家または連携病院と連携を図る。

7. 院内感染対策指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、院内マニュアルを通じて全職員が閲覧できる。また病院ホームページを通じて患者や一般の方が閲覧できる。

8. 院内感染対策推進のために必要なその他の方針

院内感染対策の推進のため、「院内感染対策マニュアル」ならびに「院内感染対策実践マニュアル」を整備して、病院職員への周知徹底を図る。また、このマニュアルの定期的な見直しを行う。