

院内感染対策指針（第5版）

1 総則

1-1. 基本理念

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。穀峰会吉田病院(以下「当院」とする)においては、本指針により院内感染対策を行う。

1-2. 用語の定義

1)院内感染

病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と定義する。

病院内で感染した感染症は、病院外で発症しても院内感染という。逆に、病院内で発症しても、病院外で感染した感染症は院内感染ではなく市中感染という。

2)院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院患者、外来患者、医療従事者、その他病院に出入りするすべての者。

1-3. 本指針について

1)医療機関における感染対策のための部門

感染制御部を設置し、感染制御チーム(以下、ICT)を組織して感染防止対策に係る業務を遂行する。

ICTは院長の直接的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。

2)院内感染防止マニュアル

ICTは感染防止対策に関わる事項をマニュアル化し、各部門に配布するとともに、全スタッフにマニュアル内容を周知して遂行させる。

3)従業者に対する研修

就職時の初期研修は、ICTあるいはそれに代わる十分な実務経験を有する指導者が適切に行う。

継続的研修はICTが年2回程度開催する。また、必要に応じて臨時の研修を行う。これらは職種横断的に開催する。

4)感染症発生時の対応と発生状況の報告

日常的に当院における感染症の発生状況を把握し、その結果を感染防止対策に活かす。

アウトブレイクあるいは異常発生時は迅速に病原体及び感染経路の同定を行い、感染防止策を講じる。

5)院内抗菌薬の適正使用の監視

広域スペクトラムを有する抗菌薬および抗MRSA薬については届出制を導入して、抗菌薬が適正に使用されているか監視する。

6)感染予防策

- ①手指衛生は感染対策の基本であるので、これを遵守する。
- ②微生物汚染(以下、汚染)経路遮断策として標準予防策に感染経路別予防策(空気予防策、飛沫予防策、接触予防策)を追加して実施する。
- ③患者環境は常に清潔を維持する。
- ④感染症発症者は必要に応じて隔離し、易感染者を病原微生物から保護する。
- ⑤消毒薬は一定の抗菌スペクトルを有するものであり、適用対象と対象微生物を十分に考慮して適正に使用する。
- ⑥抗菌薬は不適正に用いると耐性株を生み出し、耐性株を選択残存させる危険性があるので、対象微生物を考慮し、投与期間は可能な限り短くする。

7)地域連携

感染対策向上加算1の施設が年4回程度開催する院内感染対策に関する地域カンファレンス(以下、淀川南感染対策地域連携合同カンファレンス)に参加して感染防止対策に関わる情報を共有する。

また、枚方市保健所主催または北河内メディカルネットワーク主催の研修会に参加して感染防止対策の情報を共有する。

院内感染が発生した場合で施設内に専門家がない場合は、専門家を擁するしかるべき組織(保健所、感染対策向上加算1の施設など)に相談し、支援を求める。

7)新興感染症発生時の対応

当院は感染症法第38条第2項に基づき大阪府知事の指定を受けた「第一種及び第二種協定指定医療機関」であり、新興感染症発生時には速やかに患者受け入れの体制を整えて実行する。

8)予防接種

予防接種が可能な感染性疾患に対しては、接種率を高めることが最大の制御策である。

9)職業感染防止

医療職員の医療関連感染対策について十分に配慮する。

10)第三者評価

医療関連感染対策の核施設に於ける質は第三評価(外部評価)を受ける。

11)患者への情報提供と説明

患者本人及び患者家族に対して、適切はインフォームドコンセントを行う。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。

本指針は平成14年4月1日から実施する。