

# 院内感染対策指針

## 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。西横浜国際総合病院(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。

## 2. 院内感染対策委員会

院内感染対策を推進するための院内感染対策委員会(以下、委員会と略)を設置し、院内の問題点を把握し、改善策を講じる。

- 1) 委員会の構成メンバーは病院長、内科系診療科医師、外科系診療科医師、薬剤科長、検査科長、栄養科長、看護部長、看護部師長、事務局長、事務部、医療安全管理担当者、放射線科、リハビリテーション科、その他病院長が必要と認めた者とする。
- 2) 定例会は毎月1回、第3金曜日の17:00より行う。緊急時には臨時に会議を召集する。
- 3) 委員会の活動
  - ① 院内感染対策マニュアルに関すること
  - ② 院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
  - ③ 院内感染発生時には、発生の原因を究明し、改善策を実行し職員への周知徹底を図る
  - ④ 職員研修の企画・開催
  - ⑤ その他、院内感染防止のための対策に必要と思われる事項

## 3. 感染対策防止チーム

感染対策チーム(以下、ICT)は院内感染対策委員会の下部組織として、病院感染対策の実践チームとする。構成メンバーは医師(感染制御医:ICD)、看護師(感染管理看護師)、臨床薬剤師、臨床検査技師とし、必要に応じて各病棟のリンクナースの参加を要請する。

活動内容として

- ① 年間計画の作成と報告・実行と評価
- ② 病棟ラウンドの実施と評価
- ③ 院内感染事例の把握とその対策の指導
- ④ 院内感染防止対策の実施状況の把握とその対策の指導
- ⑤ 院内感染発生状況のサーベイランスの情報分析、評価と効果的な感染対策の立案
- ⑥ 抗MRSA薬・広域抗菌薬等の投与方法の把握と適正化
- ⑦ 感染対策マニュアルの作成と改訂
- ⑧ 職業感染防止と針刺しへの対応
- ⑨ 医師、スタッフ、各部署からの相談業務

## 4. 職員研修

- ① 全職員を対象に院内感染対策に関する講習会を年2回以上開催する。
- ② 研修の実施内容や外部研修の参加実績を記録・保存する。

## 5. 感染症発症状況の報告

院内感染情報レポートを週1回程度作成し、スタッフの情報共有を図るとともに、委員会で再確認等して活用する。

## 6. 院内感染発症時の対応

- ① 感染症発生時は速やかに病棟師長、主治医、院長に報告する。
- ② 必要に応じて臨時委員会を招集し、発生の原因を究明し、改善策を立案、実行する。

## **7. 院内感染対策マニュアルの整備**

別紙、院内感染対策マニュアルを整備するとともに、マニュアルに沿って手洗いの徹底をはじめとする感染対策に努める。

## **8. 当院院内感染対策指針の閲覧に関する方針**

本指針は、電子カルテ上のファイルを通じて、全職員が閲覧できるものとする。また、患者およ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ずるものとする。

## **9. 院内感染対策推進のために必要なその他の方針**

- ① 本指針は委員会の議を経て策定したものである。委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更の際には最新の科学的根拠に基づかなければならない。
- ② 医療関連感染対策の当院における質の評価は、第三者グループ（外部評価）に依頼し、審査結果を改善につなげる。
- ③ 重大な院内感染等が発生し、院内のみでの対応が困難な事態が発生した場合、又は疑われる場合は、保健所等の行政機関などに相談して助言を得る。また、関連病院の ICN にも必要に応じて相談する。

平成 24 年 4 月 改訂

西横浜国際総合病院院内感染対策委員会