姉歯石越病院 院内感染対策指針

1 目的および基本理念

姉歯石越病院（以下「当院」という。）は、患者、家族、来院者および職員の安全確保のため、医療関連感染の発生予防および発生時の拡大防止を図ることを目的として、本指針を定める。
医療関連感染対策は、すべての職員が標準予防策および手指衛生を基本として、組織的かつ継続的に実践するものとする。
また、感染症が発生した場合には、可及的速やかな制圧と終息を図り、必要に応じて院外関係機関と連携して対応する。

2 用語の定義

1. 院内感染（医療関連感染）
   病院環境下で感染したすべての感染症をいう。院内で感染し、退院後または病院外で発症した場合も含む。
2. 院内感染対策の対象者
   入院患者、外来患者、家族、面会者、訪問者、医師、看護師、医療技術職員、事務職員、委託業者職員、その他当院に出入りするすべての者を対象とする。
3. 標準予防策
   血液、体液、分泌物、排泄物、損傷のある皮膚および粘膜は、感染性があるものとして取り扱う基本的対策をいう。

3 本指針の位置づけ

本指針は、当院における院内感染対策の基本方針を定めるものであり、関連する感染対策マニュアル、各部門手順書、抗菌薬適正使用に関する運用基準その他必要な規程と一体的に運用する。
本指針は、院内感染対策委員会の議を経て策定し、必要に応じて見直しを行う。見直しに当たっては、法令、通知および最新の科学的知見を踏まえる。

4 組織体制

当院の院内感染対策は、院長の統括のもと、次の体制により推進する。

4-1 院内感染対策委員会

1. 院内感染対策に関する重要事項を審議するため、院内感染対策委員会を設置する。
2. 院内感染対策委員会、院長または院長が指名する者を委員長とし、医師、看護部門、薬剤部門、事務部門、その他必要な職種の代表者をもって構成する。
3. 原則として月1回開催し、必要時には臨時開催する。

4. 感染発生状況、感染対策チームの活動状況、研修実施状況、改善策の実施状況等の報告を受け、必要な方針決定を行う。

4-2 感染対策担当部門・感染管理者

1. 当院の感染対策を実務面で統括するため、感染対策担当部門を置く。
2. 感染管理者を配置し、院内感染対策の企画、立案、実施調整、評価および改善を行う。
3. 感染対策担当部門は、職業感染対策、ワクチン接種、針刺し切創・体液曝露時対応等についても必要な調整を行う。

4-3 感染対策チーム（**ICT**）

1. 院内感染対策を横断的に実践する組織としてICTを設置する。
2. ICTは、医師、看護師、薬剤師、その他必要な職員で構成する。
3. ICTは、定期的な院内ラウンド、感染対策の監査、教育啓発、感染症発生時の初動対応、原因分析、改善策の立案および現場へのフィードバックを行う。
4. ICTは、重要事項や異常発生時の状況を速やかに院長および感染対策委員会に報告する。

5 職員研修に関する基本方針

1. 継続的研修は、年2回以上実施し、必要に応じて臨時研修を行う。
2. 研修は全職員を対象とし、標準予防策、手指衛生、感染経路別予防策、職業感染対策、アウトブレイク対応等を含むものとする。
3. ICTによる院内ラウンド、現場指導、個別介入等を通じて、継続的な教育啓発を行う。
4. 研修の開催日時、内容、出席者等の記録を保存する。

6 感染症の発生状況の把握および報告

1. 当院は、日常的に感染症の発生状況を把握するため、必要に応じて対象限定サーベイランスを実施する。
2. 感染対策担当部門およびICTは患者発生状況、耐性菌情報等を把握し、必要な感染対策を立案・実施する。
3. 届出が必要な感染症を把握した場合は、関係法令に基づき速やかに管轄の保健所へ報告する。
4. 院内感染対策委員会は、感染対策担当部門およびICTの活動報告を受け、当院として必要な対策を決定する。

7 院内感染発生時の対応

1. 感染症の伝播または集団感染が発生し、もしくは疑われる場合には、患者および職員の生命、健康および安全を最優先として行動する。
2. 当該部署は、直ちに感染対策担当部門またはICTへ報告する。

3. 感染対策担当部門またはICTは、情報収集、感染経路の推定、当面の封じ込め対策、必要物品の確保、院内周知等を行い、院長へ報告する。
4. 患者および家族への説明は、主治医または所属長等が速やかに行い、事実関係および説明内容を正確に記録する。
5. 重大事案または集団感染事例については、必要に応じて院内感染対策委員会を臨時開催し、調査、原因究明と再発防止策を検討する。
6. 正常範囲の発生か、アウトブレイクかの判断が困難な場合には、保健所、連携医療機関等へ相談する。

8 院内感染対策の推進方策

8-1 手指衛生

1. 手指衛生は感染対策の基本とし、全職員は患者ケアの前後、必要な場面で確実に実施する。
2. 手洗いまたは擦式アルコール製剤による手指消毒のための設備・備品を整備する。
3. 目に見える汚染がある場合には、石けんと流水による手洗いを行う。
4. 手指衛生の遵守状況を監査し、必要に応じて結果をフィードバックする。

8-2 標準予防策および感染経路別予防策

1. 血液、体液、分泌物、排泄物等による接触汚染または飛沫汚染のおそれがある場合には、手袋、ガウン、マスク、アイシールドその他必要な個人防護具（PPE）を適切に使用する。
2. 呼吸器症状のある患者には、必要に応じてサージカルマスクの着用を求めるなど、飛沫拡散防止策を講じる。
3. 接触感染、飛沫感染、空気感染等が疑われる場合は、感染経路に応じた予防策を追加する。

8-3 環境整備および交差感染防止

1. 患者環境は清潔に保持し、高頻度接触部位は計画的に清掃または必要に応じて消毒する。
2. 汚染が明らかな箇所は速やかに清掃・消毒する。
3. 感染リスクの高い患者に使用する医療機器・用具は、可能な限り専用化する。

8-4 職業感染対策

1. 職員の健康管理を行い、必要なワクチン接種を推進する。
2. 針刺し切創、体液曝露その他の職業感染リスク事案が発生した場合は、速やかに病院長へ報告し、必要な検査、治療および再発防止策を講じる。

8-5 抗菌薬の適正使用

1. 抗菌薬は、対象微生物、感染臓器、重症度および薬剤感受性を考慮し、適正な薬剤、用量および投与期間で使用する。
2. 耐性菌発生防止のため、必要最小限かつ適正な抗菌薬投与を行う。

8-6 患者・家族への周知

患者および家族に対し、必要に応じて感染対策への協力を求めるとともに、面会、咳エチケット、手指衛生等についてわかりやすく周知する。

9 患者等に対する閲覧

本指針は、院内掲示により閲覧可能な状態とし、患者、家族その他閲覧の求めがあった場合はこれに応じる。

10 その他

本指針に定めるもののほか、院内感染対策の推進に必要な事項は、感染対策マニュアルその他の関連規程に別に定める。

附則

令和6年4月1日策定
令和7年5月1日改訂
令和8年4月1日改訂（全面改訂）