

AOI 国際病院 感染対策指針

1. 感染対策に関する基本指針

(目的)

本指針は、医療法第 8 条の 10 及び医療法施行規則第 1 条の 11 第 2 項第 1 号の規定に基づき、AOI 国際病院（以下当院）における院内感染を未然に防止すること、ひとたび発生した感染症の原因の速やかな特定の後、拡大しないように可及的速やかに制圧・終息をはかり、全職員が指針に沿った感染対策を行うことで安全で質の高い医療を提供することを目的とする。

(感染対策の基本的な考え方)

当院は、地域密着型の病院であり急性期から慢性期、緩和ケア期まで、すべての患者に対して安全に医療を提供する責任があり、感染対策においても院内における感染防止に留意し、感染症発生の際には拡大防止のためその原因の速やかな特定、制圧、終息を図る。

- 院内感染対策委員会等の組織に関する基本方針
- 感染症が発生した状況の報告と報告に基づく対策を目的とした改善の基本方針
- 感染対策マニュアルの作成及び整備
- 感染管理のための研修に関する基本方針
- 感染症発生時の対応
- 患者等に対する当院の指示の閲覧に関する方針

以上の方針を全職員が把握し推し進めることによって、感染管理及び感染防止を図る。

(職員の責務)

職員は、業務の遂行に当たり常に感染対策に関する知識・技術を習得するとともに、患者や職員の感染症が発生した場合には報告・相談を行う責任がある。

(本指針で使用する主な用語の定義)

(1) 院内感染とは

病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染といい、病院内という環境で感染した感染症は、病院内で発症しても院内感染という。

病院内で発症した場合、病院外（市井せい）で感染した感染症は、院内感染ではなく、市井感染という。

(2) 職員とは

病院に勤務する医師、看護師、検査技師、事務職員などすべての職員。

(3) 院内感染の対象者

対象者は、入院患者、外来患者の区別を問わず、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員等を対象とする。部外者や関連企業の職員等も含む。

2. 委員会等の組織に関する基本方針

当院における感染対策と患者の感染防止を推進するために本指針に基づき、院内感染対策委員会および Infection Control Team (ICT) を設置する。院内感染対策委員会および ICT は院内における感染対策を総合的に統合させ企画実施する。

3. 報告に基づく感染対策を目的とした改善方針

(報告とその目的)

この報告は、感染対策を目的としてシステムの改善、患者が安全に入院生活を行い治療効果により健康回復、病気治療に向かう事と、職員・患者教育指導の資料とする。患者はその報告において何ら不利益を受けない。

- 本院内における感染者、保菌者、感染をもって入院した者に対する予防対策、感染予防再発防止策等を策定する。
- 感染対策の実施状況や効果の評価、点検等に活用しうる情報を院内全体から収集する。

(報告に基づく情報収集)

(1) 報告すべき事項

- 感染症発生状況の報告、院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策
- 院内感染の発生状況を把握し、感染症発生の動向や情報共有により感染症の蔓延を防止する
- MRSA、セラチア菌、緑膿菌等の検査により原因菌が特定され確認されたもの
- 結核、HIV または肝炎（A 型 B 型 C 型）等の疾患に伴う検査から感染が確認されたもの
- 漏出伝染病、及び法定伝染病と診断されたもの

(2) 報告方法

- 原則として書式を定める書面をもって報告する。ただし、緊急を要する場合口頭で報告し、遅延なく書面による報告を行う。
- 報告は、診療録、看護記録等患者の医療に関して作成すべき記録帳簿類に基づき作成する。

(報告・内容の検討など)

(1) 感染に係る対策、予防を目的とした改善等の方策。

- 発生した感染については感染対策委員会に報告する。
- 院内感染の報告分析で発生状況の把握、発生の動向の情報共有、予防対策を立案し職員に周知する。
- 重大な院内感染が発生し院内のみで対応が困難な事象が発生した場合、またはその発生が疑われる場合は地域の専門病院に相談する。相談先は、連携保険医療機関とする。
- 重大事項は速やかに所属管理者に報告し院長の指示を受ける。
- 感染症発生報告書は診療録、看護記録に基づき作成する。

(2) 改善策の策定

感染対策委員会は報告された事例を検討し、感染再発防止の観点から本院の組織としての改善に必要な防止対策を作成する。

(3) 改善策の実施状況の評価

感染対策委員会はすでに策定した改善策が各部署において確実に実施され、かつ感染対策として有効に機能しているか常に点検・評価する。必要に応じて定期的に見直しを行う。

4. 感染対策マニュアルの作成・整備

- (1) マニュアルは病院共通のものとして整備する。
- (2) マニュアルは職員に周知し、また必要に応じて更新する。
- (3) 感染対策マニュアルは、多くの職員がその作成検討に関わる事を通じて、職場全体に感染予知、患者が安全に療養できるための職員意識を高め診療及び診療の補助が行われることが期待される。全ての職員はこの趣旨を理解し感染対策マニュアル作成に積極的に参加する。
ICT は細心のエビデンスに基づき施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだマニュアルを作成し、いつでも閲覧できる状態を構築している。
更に、手順書は ICT より定期的に新しい知見を取り入れ改訂する。

- (4) 感染対策マニュアルの作成、その他に関する議論において、すべての職員はその職能、資格、職位の上下に関わらず対等な立場で議論し相互の意見を尊重する。

(5) 標準予防策及び感染経路別予防策

感染防止の基本として、手袋・マスク・ガウンなどの個人防護具を感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法に関する研修を実施している。標準予防策に関する訓練と実技研修、感染経路別予防策（空気感染・飛沫感染・接触感染）について実施に関する対象者は全職員で、感染対策専任看護師が入職時に研修を実施している。

5. 感染管理のための研修

(1) 感染管理研修の実施

- 院内感染対策の基本的な考え方と具体的な方策を研修する。
- 職員全体の感染に対する意識の高揚を図る。
- 業務を遂行する上で、技能やチームの一貫とした意識の向上を図る。
感染対策委員会は予め作成した研修企画に従い、概ね 6 ヶ月に 1 回、年に 2 回の全職員を対象とした感染管理研修を実施する。
- 研修は感染の基本的な考え方・感染防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底し、職員の感染に対する意識の向上を図ることで、感染対策に関する知識と技術を向上させることを目的とする。
- 職員研修を実施する際、原則全職員が受講するように努めなくてはならない。
委託職員については各組織の教育が実施されている場合はこの限りではない。
- 研修に参加できない場合は、ビデオ視聴や資料を配布し学習させ確認試験を実施することで参加の確認をする。
- 重大な院内感染が発生した時には、必要に応じて感染対策に関する臨時研修を実施する。
- 感染対策委員会は研修を実施した際には、その概要を記録し 2 年間保管する。

(2) 感染対策管理のための研修実施方法

感染対策管理のための研修は講義、院内での報告会、事例分析、外部講師を招き講習会の実施、外部講習会への参加・研修の伝達報告会等、有益な文献の抄読などの方法で実施する。

6. 感染発生時の対応

(1) 院内感染防止の優先について

- 感染の発生では、医療例の過失によるかを問わず可能な限り総力を結集して感染まん延の防止をはかる。又、当院だけでは対応が不可能もしくは不十分と判断した場合、遅滞なく他の医療機関の応援を求め、必要ならゆる情報・資材・人材を提供する。(連携保険医療機関)
- 院内の見やすい場所へ院内感染防止に関する取り組み事項を掲示する。新興感染症への対策に関するマニュアルを作成し、適時改訂を行う。
- ゾーニングの実施。院長、ICT 委員会の役員により新興感染症の受け入れを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを実施する体制を持つ。

(2) 病院長への報告

- 感染症の発生状況、患者の状態等、管理職を通じて病院長へ迅速かつ正確に報告する。
- 病院長は、必要に応じて委員長に感染対策委員会を緊急招集し委員会を開催させ対応を検討させる。
- 報告者は報告の内容を診療録、看護記録等に記録する。

(3) 情報共有について

感染症予防と蔓延防止のために（感染情報レポート）を ICT 委員会では毎週、感染対策委員会では月に 1 回、作成しスタッフへの情報供給を図る。

(4) 患者、家族、遺族への説明

- 検査又は診断から感染が証明されたり疑いがあったりした場合は、速やかに感染の状況を説明し、説明書を作成し誠意をもって説明する。

(5) 説明を行った職員（医師）は、説明同意書に同意のサインをいただく。

- 説明内容の事実と内容は診療録、看護記録に記録する。

7. 本指針の閲覧

- 本指針は患者及び家族等から閲覧の求めがあつた場合、応じる。
- 本指針についての照会は、病院長及び感染対策委員長が対応する。

8. 本指針の作成と改訂

- 感染対策委員会は毎年 1 回、本指針の見直しを議事として取り上げ検討する。
- 本指針の改定は、感染対策委員会によって実施する