

千葉市立青葉病院感染対策指針

1. 病院感染対策に関する基本的な考え方

病院感染(院内感染)とは病院内で曝露を受けた微生物によって引き起こされる感染症である。医学の進歩によりさまざまな合併症を有し感染症にかかりやすい患者が増えている。一方で病院内には外来・病棟を問わず感染症の患者や病原体を有している患者が少なからずいる。全ての病院感染を防止する事は不可能であるが、安全かつ適切な医療を提供するためには病院感染を少なくする努力が必要である。全ての医療スタッフが感染予防対策の必要性を認識し、必要な病院感染防止策を遵守することが重要である。

2. 病院感染対策のための委員会その他医療機関内の組織に関する基本的事項

- ・ 感染対策委員会、Infection Control Team(以下 ICT)、看護部感染対策小委員会(以下、小委員会)が、院内感染対策のために組織され、活動している。
- ・ 感染対策委員会は感染防止を図るために院内感染対策に関する諸問題を協議する。
- ・ ICTは、感染防止対策の推進のために情報の収集、院内の定期的な巡視などを行い、各部門の課題に対して迅速に対応をする実践チームである。
- ・ 小委員会は感染防止対策等の遂行のためのリンクナースとして活動をする。
- ・ 病院感染対策マニュアル

米国疾病制御予防センター(CDC)のガイドライン、認定病院患者安全推進協議会発行「感染管理に関するツール集」に沿って、当院の実情に見合ったマニュアルを作成し、各部署に配置をする。マニュアルは電子カルテシステムで閲覧可能である。内容は標準予防策や感染経路別予防策、疾患別予防対策、職業感染予防対策、抗菌薬の適正使用などについてである。内容の見直しと改訂、新規作成を ICT が行う。

3. 病院感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針

新規採用者に対しては、採用時に標準予防策や感染経路別の予防策、職業感染予防策を中心に病院感染対策に関する研修を行う。

また職員全員を対象に病院感染対策に関する研修を年2回以上行う。

電子カルテシステムで毎週 ICT ニュースを発行し、流行中の感染症や、さまざまな予防対策に関する情報を提供する。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

微生物検査室で把握可能な薬剤耐性菌(MRSA、多剤耐性緑膿菌など)、ウイルス疾患(インフルエンザなど)、院内感染対策上問題となる菌(クロストリジウム、セラチアなど)、結核等のサーベイランスを行う。微生物検査室で把握できない疾患や職員の感染については ICT への報告で把握をする。

電子カルテシステム上で毎週感染症週報を発行し、サーベイランス結果を周知する。

5. 病院感染発生時の対応に関する基本方針

サーベイランス結果等から集団発生を早期に把握する。

院内において感染症患者在集団発生した時には感染対策委員会を召集し、感染経路を遮断する。院内での感染拡大だけではなく患者家族や外来患者等による、院外への感染拡大を防止するよう対応する。必要に応じて保健所等と連携する。

6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は青葉病院ホームページに掲載するとともに、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合はこれに応じる。

7. その他医療機関内における院内感染対策の推進のために必要な基本的方針

- ・ 医療従事者が感染症を発症した場合（職業感染に限らず）は、本人だけの問題にとどまらず、患者や他の医療従事者への感染源ともなりうる。職員は感染防止対策の遵守だけでなく、日頃の健康管理を十分に行わなければならない。
- ・ 職員に対して次のような予防策を行う。
 - 1) 新規採用者
抗体検査により感染症既往の確認をする。
 - 2) 全職員
 - (1) 結核対策
定期健診において胸部レントゲン検査を行う。
 - (2) B型肝炎対策
新採用者検診と定期健康診断時に B 型肝炎抗体価を測定し、抗体価の低い者にはワクチンを接種する。
 - (3) インフルエンザ対策
毎年秋に全職員を対象にインフルエンザワクチンを接種する。
 - (4) 予防接種可能な疾患（麻疹、風疹、水痘、ムンプス）に対する対策
抗体価が低い職員には予防接種を推奨する。

【 改訂記録 】

作成・改訂日	改訂箇所・理由
2010 年 4 月 1 日	改訂
2014 年 4 月 23 日	書式統一等、抗体価検査の追記