

# 新発田病院感染制御策指針

2008.1.23 制定

2009. 1 改訂

2014. 9 改訂

2021. 4 改訂

## 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

新潟県立新発田病院は、新潟県北部の急性期高度医療を担い、質の高い医療を提供する。また、人に優しく安全で信頼される病院を理念としている。当院は、高齢者や小児、易感染性の患者も多く、院内感染は安全管理上の重要なリスク要因である。したがって、感染制御に職員一人ひとりが予防を重要課題と認識し、組織全体として取り組むことが重要である。安全で信頼される医療が提供できるよう、院内感染を予防するための仕組みを整備し、推進するための基本的な考え方等を以下に定める。

## 2. 感染制御のための組織、委員会等

医療関連感染の発生を未然に防止すること、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、終息を図ることが大切である。そのためには病院長が積極的に感染制御に関わり、感染管理部門、院内感染対策委員会 (ICC; Infection Control Committee)、感染制御実践チーム (ICT ; Infection Control Team) が中心となって、全ての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動を行わなければならない。

### 1) 感染管理部門

感染防止対策が実効あるものにするために、日常業務として感染防止活動を組織横断的に行う部門として設置する。構成員は、多職種（医師、看護師、薬剤師、細菌担当の臨床検査技師）からなり、専従の感染担当者が配置される。部門員は、院内感染に係る情報収集と分析に関与し、院内感染対策委員会 (ICC)、感染制御実践チーム (ICT) と連携して感染の制御や予防、教育・啓発に係る。

任務及び業務内容については、「新潟県立新発田病院 感染管理部門の設置規定」に定める。

### 2) ICC

院長が感染対策委員長（以下委員長）を指名し、各専門職代表を構成員として組織する。業務、組織、運営等については、以下の①～⑤とし詳細は、「新潟県立新発田病院 院内感染対策委員会 (Infection Control Committee) 規約」に定める。

- ① 1 ヶ月に 1 回の定期的会議を開催する。緊急時には必要に応じ臨時会議を開催する。
- ② ICT の報告を受け、その内容を検討した上で、ICT 活動を支援すると共に、必要に応じて、ICT に対して委員長名で改善を促す。
- ③ 日常業務化された改善策の実施状況を把握し、必要に応じて見直しをする。
- ④ それぞれの業務に関する規定を定めて、院長に答申する。
- ⑤ 実施された対策や介入の効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録、

分析し、必要な場合は、さらなる改善策を勧告する。

### 3) ICT

ICTは、医療現場で組織横断的な日常業務を行う。委員長は、ICCの委員長が兼ねるものとする。構成員は、医局員数名、各部門、部署の代表者からなり、随時委員長が指名した専門職を加えるものとする。ICTの主な業務は、以下の4つに分類し、予防活動を行う。

- (ア) マニュアル作成班
- (イ) サーベイランス班
- (ウ) 広報・コンサルテーション班
- (エ) 事故対策班

- ① 1ヵ月に1回の定期的会議を開催する。
- ② 定期的全病棟ラウンドをおこなって、現場の改善に関する介入、現場の教育・啓発、アウトブレイクあるいは異常発生の特定制圧、その他に当たる。
- ③ 重要な検討事項、異常な感染症発生時及び発生が疑われた際は、その状況及び患者への対応等を、委員長へ報告する。
- ④ 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員へ周知徹底を図る。
- ⑤ 職員教育の企画遂行を積極的におこなう。

### 3. 職員に対する研修

職員に対する研修には、就職時の初期研修、就職後定期的に継続研修をおこなう。

- 1) 就職時の初期研修は、委員長もしくは、感染の専従担当者がおこなう。
- 2) 継続的研修は、年2回程度開催する。
- 3) 研修の開催結果、参加実績を、記録保存する。

### 4. 感染症の発生状況の報告その他に基づいた改善方策等

日常的に自施設における感染症の発生状況を把握するシステムとして、対象限定サーベイランスを必要に応じて実施し、その結果を感染制御策にいかす。

#### 1) アウトブレイクあるいは異常発生

- ① 施設内の各領域別の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切におこなう。
- ② 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

#### 2) 手指衛生

手指衛生は、感染制御策の基本である。

- ① 手指衛生の重要性を認識して、手技・タイミングなど遵守率が高くなるような教育をおこなう。

- ② 手指衛生のための設備・備品を整備し、患者ケアの前後には必ず手指衛生を遵守する。

### 3) 微生物経路遮断

もっとも有効な微生物汚染（以下汚染とする）経路遮断策としてアメリカ合衆国疾病予防管理センター（CDC）の標準予防策、及び、感染経路別予防策を実施する。

### 4) 環境清浄化

- ① 患者環境は質のよい清掃の維持に配慮する。
- ② 限られたスペースを有効に活用して、清潔と不潔の区別に心がける。

### 5) 防御環境

- ① 各種の感染防御用具の対応を容易かつ確実におこなう必要があり、感染を伝播する可能性の高い伝染性疾患患者は個室収容、または、集団隔離収容する。
- ② 感染リスクの高い易感染患者を個室収容する場合には、そこで用いる体温計、血圧測定装置などの用具類は、他の患者との共用は避け、専用のもを配置する。

### 6) 消毒薬適正使用

消毒薬は、適用対象と対象症例とを考慮した適正使用をおこなう。

### 7) 抗菌薬適正使用

抗菌薬を不適切に用いると、耐性株を生み出す、あるいは、耐性株を選択残存させる危険性がある。対象症例を考慮した適切な投与期間が望まれる。

### 8) 付加的対策

疾患及び病態等に応じて感染経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）を追加して実施する。

### 9) 遵守率向上策

マニュアルに記載された各制御策は、全職員の協力の下に、遵守率を高める。

### 10) 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。ワクチン接種によって感染予防できる疾患（B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ等）については、適切にワクチン接種を行う体制を確立する。

#### 11) 職業感染防止

医療職員の医療関連感染制御に努める。

- ① 針刺し防止のためリキャップを原則的に禁止する。リキャップが必要な際は、安全な方法を採用する。
- ② 使用済み注射器（針付きのまま）その他、鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する。
- ③ 感染経路別予防策に即した個人用防御具（PPE）を着用する。

#### 12) 患者への情報提供と説明

感染制御のための隔離・ガウンテクニック等の必要時には、主治医及び担当看護師は患者及び家族に対してその必要性を説明し、理解と協力を求める。また、患者個人の感染制御に関することを求められた時は、院内のカルテ開示閲覧の手続きに準ずる。

### 1 3) 新発田病院感染制御策指針の開示

新発田病院感染制御策指針は新発田病院ホームページから閲覧することができる。

## 5. その他

### 1) 地域支援

専門家を擁しない中小病院/診療所、老人保健施設からの感染防止対策の相談に応じ、地域支援に努める。

### 2) 第三者評価

自施設の感染制御策の評価として、第三者評価を受け改善につなげる。