

# 新潟県立精神医療センター 院内感染防止対策指針

この指針は新潟県立精神医療センター（以下「当院」とする）が安全かつ適切な医療を提供する為に必要な院内感染防止対策の基本方針を示すものである。

## 1 院内感染防止対策に関する基本的な考え方

院内感染に留意し、感染症発生の際は拡大防止の為に原因の速やかな特定、制圧、終息かつ再発防止を図ることは、医療安全対策上そして患者サービスの質を保つ上で必須であると考え。この考えに基づいて、院内感染防止対策の必要性、重要性を全部署全ての職員に周知徹底し、当院における共通の課題として積極的に取り組みを行うものとする。

## 2 院内感染防止対策のための委員会、その他の組織に関する基本的事項

院長が積極的に関わり、院内感染防止対策委員会（ICC）、感染対策チーム（ICT）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する。

### （1）院長

院長は、院内感染対策を推進するため、ICC、管理会議での検討を経て、必要なICTの業務を決定し日常業務として指定する。

また、院長は院内における感染対策活動を支持し、時間的・経済的・人的に支援する最大の責任を有し、全ての職員が院内感染に対する組織的な対応が可能となるよう教育啓発活動を行う責任を負う。

アウトブレイクあるいは異常発生の場合は、ICTまたはICCを臨時召集し、早期の対応、回復を図る。

### （2）院内感染防止対策委員会 infection control committee(ICC)の構成

- ① 院長
- ② 事務長
- ③ 医師
- ④ 薬剤部長
- ⑤ 看護部長
- ⑥ 検査技師長
- ⑦ 経営課長
- ⑧ 庶務係長
- ⑨ 栄養課代表

- ⑩ 社会復帰部代表
- ⑪ 看護師長（1）
- ⑫ 病棟及び外来看護師（6）

（3）委員長、副委員長は病院長が任命する。

（4）院内感染防止対策委員会 **infection control committee(ICC)**の業務

- ① 委員会は、1ヶ月に1回程度の定期的会議を開催する。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。（緊急時とは、アウトブレイクが疑われる時、委員長が必要と認めた時、厚生労働省及び保健所からの感染情報が発令された時）
- ② ICTの報告を受け、その内容を検討した上で、ICTの活動の支援をすると共に、必要に応じて、診療部に対して院長名で改善を促す。
- ③ 院内における感染防止対策を検討する。
- ④ 日常業務化された改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直しをする。
- ⑤ 院内感染防止対策業務に関する規定を定める。
- ⑥ 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、必要な場合は更なる改善策を勧告する。
- ⑦ 構成員は、院内感染防止対策を推進するため、個人的、組織的な学習研鑽を行う。院内研修の企画・運営に関する中心的な役割を担う。
- ⑧ 職員教育（集団教育と個別教育）の企画遂行を積極的に行う。

（5）院内感染対策チーム **infection control team(ICT)**の構成

- ①医局(1)
- ②看護部(3)
- ③薬剤部(1)
- ④臨床検査科(1)
- ⑤経営課(1)

（6）院内感染対策チーム **infection control team(ICT)**の業務

- ①院内感染症発生状況を把握するとともに、週1回程度のラウンドを実施する。緊急時は必要に応じて臨時ラウンドを行う。
- ②院長直属のチームとし、感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。
- ③院内感染の発生予防と対策に関する情報を収集し、現場の改善に関する介入、現場の教育啓発を協議する。
- ④対象を限定したサーベイランスを実施する。
- ⑤隔離やコホーティングのためのベットコントロールに関して、担当看護師長に助

言、勧告することができる。

- ⑥感染防止のために組織横断的な活動、各部署への出入りや、カルテの閲覧が保証される。(事務的契約書類も含む。)
- ⑦発生した感染症への対応策のコンサルテーションや、アウトブレイクあるいは異常発生の特定制圧。その他必要に応じて随時対応する。
- ⑧重要な検討事項、異常な感染症発症時および発生が疑われた際は、その状況および患者、院内感染の対象者への対応を、院長へ報告する。
- ⑨ 感染症が発症した場合は、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の周知徹底を図る。

### 3 院内感染防止対策のための医療従事者に対する研修に関する基本方針

- (1) 院内感染防止対策のための基本的な考え方と具体的な方策について、全職員に周知徹底を図ることを目的に実施する。
- (2) 委員会は全職員を対象とした研修会を年2回以上実施する。この研修会で院内感染防止対策に関する教育と実習を行い、さらに新しい感染対策の知見を全職員に周知する。
- (3) 院内研修の実施、内容の記録保存する。
- (4) 研修の対象者は、職員および委託業者とする。

### 4 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

- (1) サーベイランス  
日常的に当院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、その結果を感染対策に活かす。
- (2) アウトブレイクあるいは異常発生  
アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し、対応する。  
同一の感染症が日常的な発生頻度より多く発生した場合をアウトブレイクとする。

### 5 院内感染発生時の対応に関する基本方針

- (1) 耐性菌、交差感染症等の院内発生に伴う院内感染拡大を防止するため、感染症の発生状況を院内感染防止対策マニュアルに従い、院内感染防止対策委員会を通じて全病院職員に速やかに周知する。
- (2) 院内感染防止対策マニュアルに沿って(標準予防策を遵守)、手洗いの徹底、個人防護用具の使用など、感染防止対策に常に努める。
- (3) 感染防止対策委員長は、院内の感染状況の詳細把握に努め、必要と判断した場合には臨時の委員会を開催し、発生の原因究明、対応策の立案と実施を図り、これを全職員に周知徹底する。

- (4) 報告が義務付けられている感染症が特定された時は、速やかに保健所へ報告する。
  - (5) 当院での感染症の発生状況を把握するために、委員会において各種細菌の検出状況や院内の感染サーベイランス、ならびに抗菌剤の使用状況を確認する。
- 6 院内感染防止対策マニュアルの整備と遵守に関する基本方針
- (1) 院内感染防止対策マニュアルを整備し、全職員に周知する。また職員はこれを遵守し、日常業務での感染防止対策に努める。
  - (2) 院内感染防止対策マニュアルは、米国疾病センター（CDC）の作成した標準予防策（スタンダードプリコーション **standard precaution,SP**）に従い、科学的根拠に基づいて作成する。また医療上の安全性・経済性を考慮し、さらに国内に留まらず、世界中の感染症の状況を考慮した上で定期的に点検、改訂を行う。
- 7 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- (1) この指針は、病院ホームページに掲載する。また、患者及びその家族などから閲覧の求めがあった場合は、これに応じるものとする。  
院内感染防止対策に関する取り組み概要を各病棟及び待合室に掲示する。
  - (2) 疾病の説明とともに感染予防、感染防止の基本について、当院利用者に説明し、理解と協力を求める。

平成 20 年 4 月 1 日作成  
平成 24 年 9 月 1 日改訂  
平成 27 年 4 月 1 日改訂  
平成 28 年 11 月 10 日改訂  
平成 29 年 4 月 27 日改訂  
令和 1 年 10 月 1 日改訂