

# 社会医療法人延山会西成病院 感染対策指針

## 1. 総則

### 1-1 目的

この指針は、社会医療法人延山会西成病院（以下、当院という）における医療関連感染の予防および、院内感染事例発生時の対応など当院における院内感染対策の基本方針を定め、患者および全職員、訪問者を院内感染から防御し、適正且つ、安全で質の高い医療の提供に資することを目的とする。

### 1-2 院内感染防止対策に関する基本方針

当院の全職員は、院内感染の拡大を防止するとともに、全ての患者、訪問者、職員など全ての対象者に対し院内感染から防護する責務を担っている。そのため、感染管理組織を整備し、感染管理のためのサーベイランスを軸に院内感染の監視とケアの改善を実践する。院内の感染情報を全職員が共有し、発生動向を速やかに察知し、迅速な対応により感染拡大を防ぐ。また、全職員は感染対策ガイドラインを遵守し感染対策の標準化と、検出された微生物や拡散の程度に応じた適切な感染経路別予防策を実践する。更に院内外の感染発生情報を全職員が共有し、発生動向を速やかに察知し、迅速な対応をするとともに感染発生事例を解析・評価し感染対策の改善に活かして行く。この感染対策に関する基本姿勢を職員に周知し、医療の安全を確保し信頼される医療サービスを提供する。

## 2. 院内感染対策管理組織

### 2-1 院内感染防止対策委員会【Infection Control Committee;ICC】

#### 『目的』

院内感染防止対策委員会は、病院全体での感染対策に関する事案の協議、承認などの決定権を持つ院長の諮問機関である。病院の感染管理に関する方針作成と承認機関として機能する。

#### 『開催と構成員』

ICCは毎月1回開催。必要な場合、院長は臨時委員会を開催することが出来る。

構成員は、①院長 ②院内感染防止対策室長 ③看護部長 ④事務長 ⑤事務次長 ⑥医師 ⑦師長 ⑧室長 ⑨課（科）長 ⑩その他院長が指名した者から構成し、委員長は院長が医師の中から選任し、副委員長は院長または委員長が選任する。

#### 『報告・審議事項等』

- (1) 院内感染の防止および対策
- (2) 感染対策ガイドラインの審議および決定
- (3) 細菌分離状況と薬剤感受性状況の報告を行い、薬剤耐性菌の動向の把握
- (4) 抗菌薬使用状況の報告を行い、抗菌薬の使用動向の把握
- (5) 感染対策チームに委員会の決定事項、審議事項等の業務委託に関すること
- (6) 院内感染対策チームから提出された議題を審議、確認する
- (7) その他、委員長の指示する感染対策事項

## 2-2 院内感染防止対策室

### 『目的』

西成病院院内感染対策指針の基本理念に基づき、院内感染防止対策に関する業務を組織横断的に行い、かつ迅速な対応ができるよう院内感染防止対策室を設置する。

### 『組織』

院内感染防止対策室は院長直属の部門として組織横断的に活動し、院内感染対策指針の定めにもとづき院内の改善・指導を行う権限をもつ。院内感染防止対策室内に感染制御チーム（Infection Control Team : ICT）（以下「ICT」という。）を組織し、院内感染防止に係る日常業務を行う。

### 『報告・審議事項等』

院内感染防止対策室が院内感染防止対策として必要と判断した施策については、院長の承認を得て院内の手順・基準とすることができる。院内感染防止対策室は院長、院内感染防止対策委員会から指示・諮問された事項に関し、上申・報告する。院内感染防止対策室は、社会医療法人延山会として法人内の医療機関や連携病院から感染制御に関する専門的アドバイスを求められた場合は、室長および院長の承認を得た上で、直接的・間接的な支援を行うことができる。院内感染防止対策室は以下に掲げる業務を行う。

- (1) 感染対策ガイドラインの作成及び整備、配布に関すること
- (2) 院内感染予防の教育活動、ラウンド、実践に関すること
- (3) 院内感染情報の収集及び広報に関すること
- (4) 発生した院内感染に対する対応に関すること
- (5) 院内環境衛生に関すること
- (6) 滅菌・消毒・清掃・廃棄物に関すること
- (7) ICTの運営に関すること
- (8) その他院内感染に関すること

## 3. 院内感染対策ガイドラインに関する基本的考え方

CDCガイドラインや科学的根拠による臨床研究に基づく実践可能な感染対策ガイドラインを作成し、適時改訂・更新を行う。

### 3-1 感染対策ガイドラインの骨格

標準予防策、感染経路別予防策、種々の処置における感染防止対策、病原体別感染対策、アウトブレイクの対応、感染症発生時の報告、届出、等を明示し、全ての職員が感染防止、感染への対処が速やかに行えるようにする。

### 3-2 職員への周知

ガイドラインはイントラネットへ掲載し、全職員が閲覧できるようにする。  
また、ガイドラインに沿った感染対策の遵守状況をラウンド等を通じ継続的に把握する。

## 4. 院内感染防止に関する職員研修の基本方針

院内感染対策の基本的な考え方、標準予防策、感染経路別予防策、職員感染防止策など院内感染の具体策を、全職員に周知徹底を図り、院内感染対策の意識と記述の向上を図る。

### 4-1 研修の方法

- a. 新採用職員に対する院内感染対策の基礎に関する研修
- b. ICTに所属する職員研修
  - ・院内及び院外の研修会、研究会、学会などへの積極的参加をし、委員会内、内容によっては全職員への伝達講習を行う。
- c. 全職員を対象とした継続的な研修（年2回程度）
  - ・ICTが企画し全職員を対象とした院内感染対策研修会を開催する。
  - ・外部講師を招いた講演
  - ・視聴覚教材を用いた感染対策教育プログラムの履修を推進する。
  - ・必要に応じ職場単位の研修の実施

## 5. 感染の発生状況の監視と報告に関する基本方針

- (1) 関係職員は感染対策ガイドラインに規定した感染症の報告を速やかに所定の報告書に基づいてICTに報告する。
- (2) ICTは報告書、院内ラウンド、サーベイランスデータ、指定抗菌薬届出報告等に基づきリスク事例を把握し、調査を行い、対策の指導を行う。
- (3) サーベイランスから感染対策の改善に活用する。

微生物の検出状況、薬剤感受性パターン等の解析を行い、院内感染防止対策委員会、院内感染対策スタッフおよび、現場へのフィードバックをする。また、手術後感染、血管内留置カテーテル関連血流感染、カテーテル関連尿路感染、医療・介護関連肺炎などの監視をする。

## 6. アウトブレイク・異常発生時の対応

- (1) 検出菌の分離率や感染症報告などから、アウトブレイクおよび異常発生を迅速に特定する。
- (2) 院内感染のアウトブレイクまたは異常発生時が疑われる際は、ICTが原因の調査と速やかな対策を講じる。臨時ICT会議を開催しアウトブレイクまたは異常発生であるか判断する。その上で、アウトブレイクまたは異常発生であると判断された場合は、速やかに院長および施設管理責任者に報告し、緊急の院内感染防止対策委員会を開催し、病院としての対応を講じる。
- (3) 院内感染でアウトブレイクや重症者・死者などが発生した場合の保健所報告について、院長または施設管理責任者が判断する。届出が義務付けられている感染症が特定された場合は、速やかに届出をする。
- (4) 院内での感染対策組織機能で対応が不十分な場合は、連携医療機関、保健所や日本感染症学会の施設内感染対策相談窓口など、外部支援を要請する。

## 7. 患者等に関する情報提供と説明に関する基本方針

- (1) 感染伝播リスクのある患者へ、主治医や担当看護師が、微生物が検出されたことおよび蔓延防止のために必要な感染対策を説明し同意を得る。また必要があれば家族にも説明し同意を得る。
- (2) 本指針は、患者または家族が閲覧できるものとする。病院ホームページを通じて、一般に公開する。

## 8. 院内感染対策推進のために必要なその他の基本方針

- (1) 職員は、感染対策ガイドラインに記載された対策を実施するが、対策上疑義がある場合、院内感染防止対策室またはICTと十分に協議する。
- (2) 職員は、各自が所属する部署の感染対策上の問題の発見に努め、院内感染防止対策室、ICTと協働し改善する。
- (3) 職員、医療関連感染防止のためのワクチン接種を積極的に受け、自身の健康管理を十分に行い、感染症罹患時またはその疑いのある場合は速やかに所属長または院内感染防止対策室、ICTへ報告し、必要な処置を受ける。

2011年9月改訂  
2013年11月改訂  
2014年3月改訂  
2017年7月改訂