

# 社会医療法人延山会西成病院 感染対策指針

## 1. 総 則

### 1-1 指針の目的

院内における医療関連感染の予防および管理のため、①組織、②マニュアル、③運営方法を定め、安全で質の高い医療の提供を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

安全な医療を提供するためには全職員が指針に示されたガイドラインを遵守と実践し、適切なサーベイランスにより院内感染の発生と拡大防止を図る責務を担っている。科学的根拠に基づく医療関連感染防止のためのガイドラインを定め、各種法令、通知に準拠した感染管理が必要である。院内外の情報を職員が共有し、迅速かつ適正な対応をすることで全ての患者、職員、訪問者などを医療関連感染から防護し、信頼される医療サービスを提供していく。

## 2. 組 織

### 2-1 院内感染防止対策委員会 (Infection Control Committee : ICC)

院内感染防止対策委員会は「患者の人権を尊重する」、「医療従事者の職業感染防止」、「科学的根拠に基づいた対策」、「経済的にも有効な方法」を基本方針として、感染対策活動に関する**意思決定機関**である。

#### 【組織】

- 1) 院内感染防止対策委員会には、委員長を置く。
- 2) 院内感染防止対策委員会は、月に一回の定例で開催する。または必要時に開催する。
- 3) 構成メンバーは、病院長、常勤医師、看護部長、師長、事務長、ICTメンバーからなる。
- 4) 委員長が必要と認める時は、委員以外の者を臨時に委員として委員会に出席させることができる。

#### 【役割】

院内感染防止対策委員会は院内感染防止対策室からの報告・提言を受け、以下の事項を協議決定する。

- 1) 医療関連感染サーベイランスの報告を受け、院内感染の現状を把握する。  
**(耐性菌発生状況、抗菌薬使用状況を含む)**
- 2) 院内感染に関する発生時の対応や患者への対応について協議する。
- 3) 改善策の実施状況を必要に応じ調査し、見直しを図る。

## 2-2 院内感染防止対策室

感染管理を推進し、院内感染発生および予防に関する問題を迅速に解決し、患者および訪問者、医療者の安全を確保することを目的とし、「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基づき院内の改善・指導を行う権限を持つ。院内感染防止対策室定例会議(週1回)で情報を共有し、実践される。

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。

ICTメンバーは毎日収集される情報を共有し、必要に応じて、院内全体および各病棟の監査、指導、感染教育啓蒙活動を行う。

### 【役割】

感染制御に関連する全ての業務調整を役割とする。

- 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
- 9) 職員の健康管理
- 10) 職員感染の予防、発生時の対応

## 2-3 感染制御チーム (Infection Control Team : ICT)

ICTは、院内感染防止対策室内に組織されたチームであり、院内感染予防対策の実行的な組織である。

### 【組織】

- 1) 構成メンバーは、室長(呼吸器内科、インфекションコントロールドクター : ICD)、専任看護師1名、薬剤師1名、検査技師1名、事務職員1名で構成され、日々の情報共有と必要な対策、感染管理の指示および院内ラウンドを担当する。
- 2) ICTは、リンクスタッフを含めた院内感染防止対策室定例会議にて感染情報の共有と業務調整に必要な検討と教育活動の実践を行う。

### 【権限】

ICTは、次に挙げる権限を有する。

- 1) 感染管理業務に関連した、職員・患者データの閲覧
- 2) 感染発生時やアウトブレイク発生時の調査介入
- 3) 職種・職位を問わず感染対策の改善、指導

### 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院内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。

### 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

全職員を対象とした継続的な研修（年2回程度）を実施する。

### 5. 感染の発生状況の監視と報告に関する基本方針

- (1)感染対策ガイドラインに規定に従い、感染症の報告を速やかに行う。
- (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対策を実施する。

### 6. アウトブレイク・異常発生時の対応

- (1)アウトブレイク・異常発生が疑われたときは ICT より速やかに該当部署へ対応の指示を行う。
- (2)ガイドラインに示されたフェーズに従い、隔離、コホート、追加の感染対策を ICT の指示で実施する。
- (3)病棟閉鎖、診療制限が必要になった場合は速やかに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。
- (4)法令にもとづき、保健所等への報告が必要な場合は遅滞なく実施する。規定が明確でない事例では ICT で協議し院長承認のうえで関係機関へ報告することとする。
- (5)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. 新興感染症について

マニュアルに記載されていない新興感染症発症時にも医療機関は適切な対応が求められている。

マニュアルやガイドラインが存在しない場合もあり、臨時的に当院の診療に必要な感染対策を ICT より発信し、暫定的な感染対応を実施する。

## 8. 患者等に関する情報提供と説明に関する基本方針

感染伝播リスクのある患者へ微生物が検出されかつ蔓延防止のために患者自身に行動制限をとまう感染対策(個室利用含む)が必要な場合は、原則として主治医が患者に説明し同意を得る。緊急に対策が必要な場合は担当看護師が患者に説明することは妨げない。

## 9. 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を遵守しなければならないが、問題や提案があれば、いつでもリンクスタッフや ICT と協議し改善に努めることができる。
- (2)職員は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う。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 ICT へ報告し、必要な検査や休務について指示を受ける。

2011年9月改訂  
2013年11月改訂  
2014年3月改訂  
2017年7月改訂  
2023年4月改訂