

「榛原総合病院 院内感染対策指針」

第1 総則

1 目的

本指針は、榛原総合病院における院内感染の予防・再発防止及び集団感染発生時の対応等における院内感染対策体制を確立し、安全な医療の提供を図る事を目的とする。

2 基本的な考え方

当院の院内感染対策は、感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが混在していることを前提とする。

医療ケアを行う際に必然的に起こりうる患者・職員への感染症の伝播リスクを最小化するための視点に立ち、全ての患者が感染症を保持し、かつ罹患する危険性があると考えて対処する「標準予防策」の視点に基づいた医療行為を実践する。あわせて感染経路別の予防対策を実施する。個別および病院内外の感染症情報を広く収集して院内感染の危険および発生に迅速に対応することを目指す。

また、院内感染事例を、速やかに把握し、これを発生させた感染対策システム上の不備や不十分な点を反省し、その根本原因を究明し、これを改善していく。

更に、院内感染事例の発生頻度を院外の諸機関から公表される各種データと比較し、わが国の医療水準を上回る安全性を確保し患者に信頼される医療サービスを提供することにより、医療の質の向上に寄与することを基本的姿勢とする。

こうした基本姿勢をベースにした院内感染対策活動の必要性、重要性を全部署および全職員に周知徹底し、院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。

3 用語の定義

(1) 院内感染

病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と言い、病院内という環境で感染した感染症は、病院外で発症しても院内感染という。逆に、病院内で発症しても、病院外で感染した感染症は、院内感染ではなく、市中感染という。

院内感染症の定義は、「病院における入院患者が原疾病とは別に、新たに罹患した感染症、または医療従事者が院内において罹患した感染症」で、入院後48時間を超えて発症した感染症は院内感染症である。

(2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、更には院外関連企業の職員等を含む。

4 策定と変更

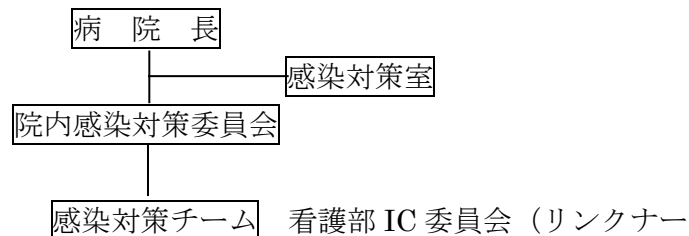
本指針は院内感染対策委員会の議を経て策定したものである。また、院内感染対策委員会の議を経て適宜変更する。

第2 組織および体制

1 各種委員会等の設置

当院における院内感染対策を推進するために、次に掲げる委員会などを設置する。

- (1) 院内感染対策委員会 (Infection Control Committee : ICC)
- (2) 感染対策室
- (3) 感染対策チーム (Infection Control Team : ICT)



ス)

コメディカル感染対策担当者

2 院内感染対策委員会

当院における院内感染対策に関する諮問機関であり、事項を審議し、その解決を図るため次の業務を行う。委員会は毎月1回開催する。

事務分掌

- (1) 感染対策室への助言と支援
- (2) 感染症およびその対策上の問題点に関する報告・検討
- (3) アウトブレイク対策の検討
- (4) 年間感染制御プログラムの検討および各職種の教育推進
- (5) 感染制御に関する戦略に対する助言と確認
- (6) 予算有効活用への助言 など

3 感染管理者

病院長は感染対策の実務的責任者として「感染管理者」を指名する。感染管理者は、感染防止対策委員会の方針に基づき「地域の病院」や後述の「感染防止対策チーム」との連携のもと、次の業務を行う。

業務内容

- (1) 職員の健康管理
- (2) 感染防止対策に関する教育
- (3) 感染に関する相談 (コンサルテーション)
- (4) 発生動向の監視 (サーベイランス)
- (5) 感染防止対策実務の適正化と指導

4 感染対策室

専従の感染管理認定看護師 (Certified Nurse Infection Control :CNIC) を置き、院内感染対策に関する病院全体の問題点を把握し、改善策を講じるなど院内感染対策活動の中核的な役割を担うために、病院長直属の感染対策室 (以下「対策室」という。) を設置

する。院内感染対策委員会が決定した方針に基づき、組織横断的に各部の院内感染対策指導の権限を持つ。

事務分掌

- (1) 院内感染の調査、予防対策
 - ① 院内感染に関する情報収集及び伝達
 - ② サーベイランスの実施
 - ③ 収集データの解析及び評価
 - ④ 院内感染防止に関する各種マニュアルの策定及び見直し
- (2) 院内感染防止の実施、指導
 - ① 感染防止策の指導及び実施
 - ② 感染防止策の実施後の評価
- (3) 院内感染発生時の措置
 - ① 患者及び接触者の管理及び指導
 - ② 再発防止策の策定と実施
- (4) 職員の院内感染の教育
 - ① 各委員会、研修会における情報伝達
 - ② 定期的な院内感染対策講演会の開催
- (5) 院内巡視

ラウンド規定

(目的)

院内感染事例の把握を行うと共に、院内感染対策の実施状況の把握・指導を行う。耐性菌の発生状況や広域抗生剤の使用状況などから、病棟ごとの院内感染や耐性菌の発生リスクの評価を定期的実施する。

(構成)

ICD (感染制御医師)・CNIC (感染管理認定看護師)・臨床検査技師 細菌検査担当・薬剤師の4職種で構成する。4職種全員でのラウンドを原則とし、急性期病棟以外は最低2職種以上でラウンドする。

(日時・場所)

毎週木曜日、ラウンド後に感染カンファレンスで報告する。

急性期病棟は毎週、侵襲的な手術・検査を行う部署、療養病棟及びそれ以外の部署は毎月、ラウンドする。

- (6) その他院内感染の防止

5 感染対策チーム

当院の院内感染対策室において計画した院内感染対策の具体的な実施および現場業務を行いながら、感染対策チームと現場のつなぎ役となる。院内感染対策室長の指示に基づき、次の業務を行う。

事務分掌

- (1) 院内感染防止策の実施およびスタッフの支援

- (2) 院内感染発生時の対応の支援
- (3) アウトブレイクの予防、特定、制圧の支援
- (4) サーベイランスの補助
- (5) 職員の院内感染教育の実施・支援 など

第3 院内感染対策のための職員研修についての基本方針

- (1) 院内感染防止対策の基本的な考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を図ることを目的に、院内感染対策室が計画・実施する。
- (2) 全職員対象に講習会を年2回以上定例開催する。
- (3) 感染対策チームを対象に研修会を開催する。
- (4) 必要時、個別・部署単位で研修会を開催する。
- (5) 研修の開催結果を記録・保存する。
- (6) 院外の感染対策を目的とした各種学会、研修会、講習会の情報は感染対策チームを通じて告知し、希望者の参加を支援する。

第4 感染症発生状況の報告に関する基本方針

院内感染とは、病院内で治療を受けている患者が、現疾患とは別に新たな感染を受けて発病する場合を指し、病院に勤務する職員が院内で感染する場合も含まれる。

院内ラウンドを行い、リスク事例の把握、評価、対策、指導を行う。細菌検査結果から微生物の検出状況を把握し、感染症情報レポートを作成して全部署に公表する。

第5 院内感染発生時の対応に関する基本方針

1 報告制度

院内で定める感染症発生時の報告・届け出ルートにより下記に掲げる者を診断した医師は速やかに届け出る。感染症法の届け出期間に関わらず、速やかに感染管理担当者に連絡する。

「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、(1)はただちに、(2)は7日以内、(3)は週報として翌週月曜日まで、(4)は月報として翌月初日までに、その者の年齢性別その他厚生労働省で定める事項を、保健所長を通じて都道府県へ届け出る。

- (1) 一類感染症の患者、二類・三類感染症または四類感染症の患者または無症状病原体保有者及び指定感染症、新感染症にかかっていると疑われる患者
- (2) 厚生労働省令で定める五類感染症の全数報告疾患の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む）
- (3) 五類感染症 定点把握：STD・耐性菌など

2 アウトブレイクあるいは異常発生時

職員は、院内感染発生を疑われる事例が発生した場合には感染対策室に連絡する。感染対策室は詳細の把握に努め、必要な場合には感染対策委員会の指導・助言を基に対策に介入する。異常発生時は、その状況および患者への対応等を病院長に速やかに報告する。

感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律に規定される診断および届出の手続きについて担当医師に助言する。新感染症、指定感染症などについては、事前に当院としての対応策を策定し、発生に備える。特定の感染症の院内集団発生を検知した場合は、静岡県中部保健所と連携をとり対応する。

第6 院内感染対策指針の閲覧に関する基本方針

感染対策指針の公開については、ホームページに掲載するとともに、患者およびその家族から閲覧の求めがあった場合には、これに応じる。

第7 院内感染対策の推進のために必要なその他の基本方針

院内感染対策マニュアルの整備

米国疾病管理センター（CDC: Centers for Disease Control and Prevention）などのガイドラインの中から重要と思われる内容を、当院にあわせ作成および改訂する。

附 則

この指針は、平成 19 年 7 月 1 日から施行する。

附 則

この指針は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この指針は、平成 22 年 3 月 1 日から施行する。

附 則

この指針は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この指針は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この指針は、平成 29 年 4 月 1 日から施行する。