

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

南和病院は、良質な医療と安心して治療に専念できる医療環境を提供することを使命とする病院である。

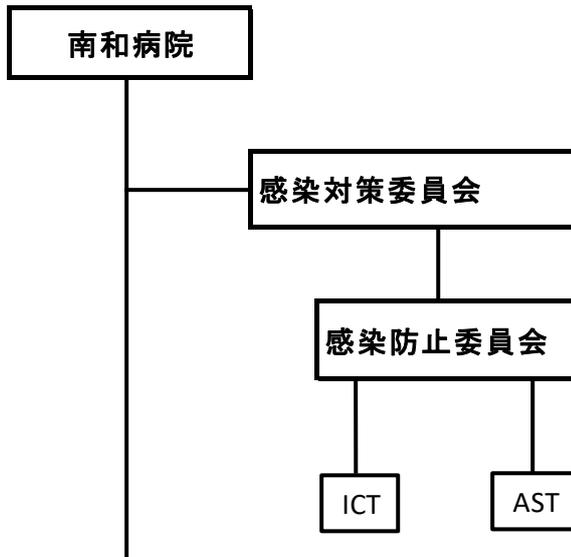
院内には、疾患治療のため免疫力が低下している患者など、微生物感染に対する抵抗力が低い患者が多数入院していることから、院内感染の発生を未然に防止するため、細心の注意を払っています。また、病院外における感染症の流行状況の把握にも努め、感染症の院内への流入阻止に努めています。ひとたび感染症等が発生の際には拡大を防止しその原因を速やかに特定し、患者さんの安全を第一に感染拡大防止策を講じ、制圧(コントロール)・終息を図ることに努めています。

感染対策に関する基本的考え方を全職員が把握するよう院内感染防止対策活動の必要性、重要性を全職員で共有し、積極的に取り組み、病院の理念に則った医療が提供できるよう本指針を作成する。

2. 院内感染対策委員会・感染防止委員会の設置および運営・管理

院内感染等の発生を未然に防止すること、ひとたび発生した院内感染等が拡大しないように迅速かつ機動的に制圧・終息を図るため、院内感染対策委員会を設置する。また、この下部組織として、他病院と連携し感染対策の向上を図る、感染防止委員会を設置する。この両委員会が中心となって、全職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動を行う。

(1) 位置づけ



(2) 院内感染対策委員会 (以下 ICC : infection control committee)

医師代表を委員長とし、病院長、看護部長、関係各部門代表者を構成員として組織する。

毎月1回定期的に会議を開催し、次に掲げる事項を協議しその対策を推進する。緊急時は臨時会議を開催する。

- ① 感染の予防対策
- ② 感染予防に対する院内教育に関すること
- ③ 感染発生時の応急対策について
- ④ 感染発生後の感染者及び接触者(感染疑いの者)の取扱い・対応・追跡調査
- ⑤ 患者の収容計画
- ⑥ 感染防止委員会活動報告うけ報告内容の承認・検討を行う

- ⑦ICT 活動(ラウンド)報告の承認・検討を行う
- ⑧AST 活動報告の承認・検討を行う
- ⑨その他、委員長が感染予防と対策に必要と判断した事項

(3) 感染防止委員会は院長を委員長として、医師(2名)、看護師(3名)、薬剤師(2名)、臨床検査技師(2名)で構成する。
感染防止委員会は次の業務を行い、会議開催時期は定期開催ではなく、必要時開催する随時開催とする。

- ①地域基幹病院と連携し、院内の感染対策の評価を行い標準的な感染対策との齟齬が無いか検証する。
- ②連携施設と各種コンサルテーション・合同カンファレンス・相互評価に関する事項を行う。
- ③アウトブレイク時には連携している基幹施設の訪問を受け指導を仰ぐ。
- ④感染対策委員会へ活動内容を報告する。

(4) 院内感染対策チーム(以下 ICT : infection control team)

ICT は、次の業務を行う。

毎月 第一月曜日 ICT ミーティングを開催する。

- ①院内感染情報の把握と分析・サーベイランスを行う。
- ②感染に関する各種コンサルテーション業務
- ③各職場のラウンドを行い院内感染予防の観点から指摘や改善指導を行う。
- ④実施した諸指導・提言の内容について感染対策委員会へ報告する。
- ⑤院内の感染対策の教育

(5) 院内感染対策チーム(以下 AST : antimicrobial stewardship team)

AST は、次の業務を行う。

開催日は抗 MRSA 薬やカルバペネム系薬剤をはじめとする特定抗菌薬の届け出が提出された時に招集し開催する。

- ①抗 MRSA 薬やカルバペネム系薬をはじめとする特定抗菌薬の届け出
- ②抗菌薬使用症例への早期からのモニタリングとフィードバック
- ③実施した諸指導・提言の内容について感染対策委員会へ報告する。

3. 職員研修に関する基本方針

- ①職員を対象として施設全体あるいは部署や職種を限定して、法令の定めるところにより院内感染対策に関する教育と実習を行う。
- ②アウトブレイクが疑われた場合あるいは確認された場合は、職員を対象とし施設全体あるいは部署や職種を限定し、法令の定めるところにより院内感染対策に関する教育と実習を行う。
- ③院内感染の状況及びその対策に関する情報を院内ネットや回覧などを用いて定期的に関連部署に提供する。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集して、的確な感染対策を実施できるように、サーベイランスを実施する。

- ① MRSA などの耐性菌のサーベイランス
- ② 伝播力が強く院内感染対策上問題となる未知の感染症(2 類感染症)の院内クラスター発生時の感染者の状況調査、感染拡大を防止するためのコホーティングまたはゾーニング対応
- ③ インフルエンザやノロウイルスなど、伝播力が強く院内感染対策上問題となる感染症のサーベイランス
- ④ 菌種ごとの薬剤感受性サーベイランス。
- ⑤ 感染症の発生状況を委員会を通じ職員に速やかに周知する。また、委員会は、細菌検査結果からの検出状況を把握し、職員に周知する。
- ⑥ 報告の義務付けられている病気が特定された場合は、速やかに保健所に報告する。

5. アウトブレイクあるいは異常発生時の対応に関する基本方針

アウトブレイクあるいは異常発生時の対応は、患者への健康被害を最小限にとどめ、病院の社会的信用に関する重要な項目である。それらの状況に速やかに対応するためには、日常的なサーベイランス、感染症報告体制を充実させ、早期に ICT が介入し感染症の拡大を制御することが第一である。

- ① 耐性菌サーベイランスをもとに、院内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て、制圧の初動体制を含め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行う。
- ② 保健科学(株)ICST (infection control support team) と協力し、検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行って、疫学情報を日常的に ICT および臨床側へフィードバックする。
- ③ アウトブレイクあるいは異常発生時には、その状況および患者への対応を病院長に報告する。アウトブレイクに対する緊急感染対策委員会を設置し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し全職員への周知徹底を図る。
- ④ 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。

6. 患者等への情報提供と説明に関する基本方針

- ① 指針は病院ホームページにおいて、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- ② 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明し、理解を得た上で協力を求める。

7. その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- ① 職員は自らが院内感染源とならないように、定期健康診断を年 1 回以上受診して健康管理に留意するとともに、病院が実施する B 型肝炎、インフルエンザ・流行中のワクチン等の予防接種に積極的に参加する。
- ② 院内感染防止のため、職員は標準予防策を遵守し、院内感染対策マニュアルに沿って感染予防に努める。
- ③ 院内感染対策マニュアルは必要に応じて見直し、改訂結果は全職員に周知徹底する。

2012 年 5 月 21 日制定
2023 年 5 月 19 日改訂