

社会福祉法人 ^豊 _財 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル A-3：指針		
文書番号	感対-規定-マニュアル A-3-1-220601	ページ	1 / 2

A-3：院内感染防止対策のための指針

埼玉県済生会加須病院では院内感染防止策を講じるにあたり、以下の基本指針を基に組織全体として対策に取り組む。

<基本的指針>

- (1) すべての人に人権尊重と守秘義務の徹底。
- (2) スタンダードプレコーション [=標準予防策] の遵守。
- (3) 「病院環境の特殊性」に十分な配慮をし、感染経路別の院内感染防止対策を日常的に行う。
- (4) Evidence-based infection control (根拠のある感染症対策) に努める。
- (5) 各サーベイランスを実施し、院内感染の早期発見に努める。
- (6) 危機管理の観点に立ち、迅速かつ的確に対応する。

1. 院内感染防止対策に関する基本的な考え方

院内感染とは（１）医療施設において患者が原疾患とは別に新たに罹患した感染症、（２）医療従事者等が医療施設内において感染した感染症のことである。

院内感染は、人から人へ直接、または医療器具等を媒介して発生する。特に、免疫力の低下した患者、未熟児、老人等の易感染患者は、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても、院内感染を起こす可能性がある。

このため、院内感染防止対策は、医療従事者が個々に対策を行うのではなく、医療施設全体として対策に取り込むことが必要である。

2. 院内感染防止対策のための組織に関する基本的事項

「院内感染防止対策の基本指針」を実践し、かつ、患者および来院者、医療従事者の感染からの保護、医療従事者の感染に対する知識と技術の向上、可能な限り費用対効果を考慮の上、これらの目標を達成する事を目的として、院内感染防止対策委員会、ICT 委員会、SSI 委員会を設置する。

(1) 院内感染防止対策委員会

埼玉県済生会加須病院の院内感染防止体制は、病院長を統括責任者とする。そのもとに直轄の機関として院内感染防止対策委員会を設け、院内における院内感染防止体制の整備を行う。院内感染防止体制は病院全体での取り組みであり、各部門部署における院内感染防止活動を行う。運営にあたっては、ICT リーダー (ICD) ならびに感染対策専従看護師 (CNIC) と共に運営を行う。定例会の開催は1回/月とする。ただし必要に応じて臨時に開催する。

(2) 院内感染対策チーム (ICT) 委員会

院内感染防止対策委員会での決定を確実に実施し、院内感染防止対策を実効性のあるものにするため院内感染対策チーム (ICT) を設置する。ICT メンバーは、病院長から診療部、看護部、薬剤科、医療技術部、栄養科、事務部、を含む職員が指名され構成される。会議の開催および院内ラウンドは1～2回/月とする。ただし必要に応じて臨時に開催する。

(3) 手術部位感染症 (SSI) 委員会

SSI の委員は、病院長から診療部、看護部、薬剤科、医療技術部、栄養科、事務部、を含む職員が指名され構成される。

(4) 抗菌薬適正使用支援チーム (AST) 委員会

AST の委員は、病院長から診療部、看護部、薬剤科、医療技術部、栄養科、事務部、を含む職員が指名され構成される。

社会福祉法人 ^豊 _野 済生会支部埼玉県済生会加須病院			
文書名	院内感染防止対策マニュアル A-3：指針		
文書番号	感対-規定-マニュアル A-3-1-220601	ページ	2 / 2

(5) 感染対策リンクナース委員会

感染対策リンクナース委員は、看護部長から各看護単位の職員が指名され構成される。

埼玉県済生会加須病院では上記の 5 者が連携して院内感染防止対策に努めている。

3. 院内感染防止対策のための職員研修に関する基本方針

全職員を対象に、感染対策に関する研修会を年 2 回以上開催し、院内感染に必要な基本的な考え方や具体的な方策の周知徹底を図る。新規採用職員には ICT や看護部による感染対策の初期研修を行うほか、必要に応じて臨時研修会も開催する。また、院内 Web を活用し感染防止に関する情報を迅速に提供することで情報共有に努める。院外の感染対策に関わる講習会や学会・研究会等の開催情報を職員に告知し、参加希望者の参加を支援する。研修実施内容や参加状況は記録・保存する。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

細菌検査室は、MRSA、PISP または PRSP、MDRP、VRE、ESBLs 産生菌、およびその他の多剤耐性菌、血液培養陽性例の発生状況の集計を毎週 1 回行い感染対策室に報告する。入院フロア別および材料別の菌発生状況の集計を毎月 1 回、検出菌の感受性検査結果の集計を年 2 回行い、ICT 及び感染防止対策委員会に報告する。診療部には最新のアンチバイオグラムを提示する。月別集計及び、感受性結果集計は院内 Web 上にて閲覧可能とする。法令で定められた報告すべき疾患や、院内で対応困難な事態が発生した場合は保健所等に報告し対応を相談する。さらにこのような感染対策の概要は、毎月の管理運営会議や診療部会議に報告し各部責任者への周知を図る。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

細菌検査室は院内感染をきたす可能性の高い細菌を検出した場合、直ちに ICT 責任者、主治医、担当看護師に電話連絡をする。起因菌不明の状態であっても感染症が疑われる場合には、滞りなく主治医もしくは入院フロア責任者は ICT 責任者に連絡する。連絡をうけた ICT 責任者は速やかに介入をおこない初期対応や感染の拡大防止に努める。院内感染の規模が大きく深刻なものである場合は、病院長を本部長とする感染対策本部を設置し、保健所と連携して緊急対策を講ずる。

6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

患者との信頼関係を築くため、積極的に情報開示を行う。本指針はホームページに掲載するとともに、患者及びその家族から開示の求めがあった場合はこれに応じる。概要は病院ホームページに公開する。感染症は地域単位で考えるべきであるとの基本姿勢より、本指針の開示については「地域医療連携センター」が対応する。地域の診療所ならびに病院に向けても、当院で観察された感染症の実態につき、有用と思われる内容を積極的に通知し地域で共有する。

7. その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針

院内感染防止対策マニュアルは文書ファイルを各部署に配布するとともに、院内 Web 上でも閲覧できるようにする。

マニュアル類は ICT 委員会、SSI 委員会にて適宜見直しを行い、幹部会議の承認を経て改訂する。

全職員に対しインフルエンザワクチン接種を推奨する。結核に関しては定期的な胸部 X 線撮影を実施する。職員の費用負担は原則として免除する。