

# 東住吉森本病院 感染防止対策指針

## 1.院内感染防止対策に関する基本的な考え方

### 1) 基本理念

医療関連感染を未然に防止すること、ひとたび感染が発生した際には、感染拡大防止につとめ可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の責務である。医療法人橘会 東住吉森本病院（以下「当院」とする）は本指針により院内感染対策を行う。

### 2) 用語の定義

#### (1) 院内感染（医療関連感染と同義語として扱う）

病院環境下で感染したすべての感染症を院内感染と言い、病院内という環境で伝播した感染症は、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（市中）で伝播した感染症は、院内感染とは呼ばず市中感染という。当院は入院後 48 時間以上経過あるいは退院後 48 時間以内に発症した原疾患とは関係のない感染症を院内感染とする。

#### (2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院、外来の別を問わないすべての受診者、介護者、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員関連企業の職員などを含む。

### 3) 本指針について

#### (1) 策定と変更

本指針は院内感染防止委員会の議を経て策定したものである。また、院内感染防止委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更は科学的根拠に基づいていなければならない。

#### (2) 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全職員の協力のもとに、遵守率を高めなければならない。

## 2.院内感染対策のための委員会及びその他の組織の基本的事項

### 1) 感染防止対策室

感染管理を行う部門として、感染対策室を設置する。感染対策室には専従の感染対策者を置き、院内感染対策に対する実務組織として総合的かつ組織横断的な活動を行うものとする。

（詳細については「感染防止対策室規程」参照とする）

### 2) 感染防止委員会

(1) 院長および各専門職責任者を構成員として組織する院内感染防止委員会（以下「委員会」とする）を設け、毎月 1 回定期的に会議を行い院内感染対策を行う。その他、緊急時は臨時会議を開催する。

(2) 委員会は次の内容の協議、推進を行う。

- ① 院内感染対策指針及びマニュアルの作成、見直し
- ② 院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
- ③ 職員研修の企画、開催
- ④ 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策の立案と感染対策を実施するために全職員への周知徹底を図る
- ⑤ 患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項。
  - (3) 感染症の報告

次に示すものを診断したときは、「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」により厚生省令で定める事項を、指定期間内に保健所長を通じて都道府県知事へ届け出る。

### 3) Infection Control Team (以下 ICT)

ICT は、病院直属のチームとして委員会で計画した院内感染対策の具体的な実践および現状把握、指導を行う。即応チームとして病院長と密接に連携して緊急事態に対処する。

(詳細については「院内感染対策チーム規程」参照とする)

### 4) 感染防止リンクナース会

各部署より選出された看護師で構成し、部署内における感染対策の現状把握、具体的な実践および指導を行う。

(詳細については「感染防止リンクナース会規程」参照とする)

## 3.職員研修に関する基本的方針

- (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実施する。
- (2) 職員研修は、就職時の初期研修のほか年 2 回全職員を対象に開催する。また、必要に応じて部署単位の研修会を随時開催する。
- (3) 研修の開催結果、参加実績を記録、保存する。

## 4.院内感染発生状況の報告に関する基本的方針

- (1) 報告が必要とされる病原体が特定された場合には、細菌検査室から担当医、各部署責任者、感染対策室に連絡する。
- (2) 必要に応じ、院内 LAN システムを利用し職員への周知を図る。
- (3) 担当医は、速やかに診療録、報告書を記載し、必要に応じて保健所等関係機関に届出・相談・報告を行う。
- (4) 対象とする耐性菌においては、1 回/週の間隔で報告を行う。

## 5.院内感染発生時の対応に関する基本的方針

(1) 院内または一病棟で同一菌種による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクと判断した場合、早急にアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施すること。

(2) アウトブレイクを疑う基準は、1 例目の発症から 4 週間以内に、同一部署において新規に同一菌種による感染症の発症症例が計 3 例以上特定された場合を基準とする。

(3) アウトブレイクもしくはその恐れがある院内感染発生時は、院内感染の発生部署の職員は、直ちに感染防止対策室および ICT に報告する。

(4) 施設内の各領域別の微生物の分離率ならびに、感染症発生の動向から、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、制圧の初動体制を含めて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。

(5) 発生部署の職員及び ICT は速やかに原因を究明し、改善策を立案・実施する。

(6) 医療関連感染に対する実施結果は、院内感染防止委員会及び ICT を通じて全職員への周知を図る。

## 6.院内感染対策マニュアルに関する基本的方針

(1) 院内感染防止マニュアルに沿って、手洗いの徹底など感染対策に努める。

(2) 院内感染防止マニュアルは、院内感染防止委員会で協議し、随時改訂を行う。

## 7.患者への情報提供と説明に関する基本的方針

(1) 本指針は、患者又は家族が閲覧できるように院内、ホームページに掲載する。

(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て、理解を得た上で協力を求める。

## 8.その他の医療機関内における院内感染対策の推進

必要に応じ、外部機関に適切な助言を求める。

平成 19 年 6 月 改訂

平成 27 年 1 月 改訂

平成 27 年 7 月 改訂