

# 横浜南共済病院感染対策指針

## I. 病院の理念・基本方針・患者憲章

### I) 病院の理念

地域社会に貢献する病院として、患者中心の質の高い医療提供に努めます。

### II) 病院の基本方針

1. 患者のニーズにこたえた安全で良質な医療を提供します。
2. 時代に応じた医療環境の充実に努めます。
3. 地域の急性期医療を担います。
4. 地域医療機関との連携の充実に努めます。
5. 職員が誇りを持てる職場環境を整備します。
6. 職員は「こころ」と「技術」の研鑽および「知識」の習得に努めます。

### III) 患者の権利と責任

1. 平等に医療を受ける権利を有します。
2. 安全で良質な医療を受ける権利を有します。
3. 自己の診療内容を知る権利を有します。
4. 自己決定権を有します。
5. プライバシーの保護を受ける権利を有します。
6. セカンドオピニオンを受ける権利を有します。
7. 病院規則を遵守する責任を有します。
8. 自身の病状に関する正確な情報を提供する責任を有します。

## II. 病院感染に関する基本的な考え方

「安全で良質な医療を提供するための感染対策」

横浜南共済病院（以下「病院」という。）は、患者の皆様及び病院職員に、安全で良質な医療の提供という病院の理念に基づき、感染防止および感染制御の対策に取り組むための考え方等を以下のとおり定める。

病院感染の防止に留意し、病院感染発生の際にはその原因のすみやかな特定、制圧、終

息を図るよう努力する。

感染の発症は、病原微生物の存在、伝播、宿主の易感染性（感染防御機能）によって成り立つものである。環境を無菌化することは不可能であり、また、現代医療では易感染性の惹起は避けられないことである。したがって、病院感染防止は病原微生物の伝播の阻止が重要である。この観点に立ち、感染の危険性を把握・評価することや、対策としての人・物・組織の育成とその3要素からなるシステムの改善が重要である。

このため病院感染防止対策を全病院職員が把握し、病院の理念に則った医療が提供できるように、本指針を作成する。

#### 用語の定義

##### 病院感染

病院環境下で感染した全ての感染症を病院感染といい、以下の2つを指す。

1. 入院後48時間以降に発症した感染症。（入院時すでに感染のあったものは除外。）
2. 入院中に感染し、退院後に発症した感染症。

#### 1) 病院感染の対象者

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、その他医療従事者、事務職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

#### 2) 本指針について

##### (1) 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、本指針およびマニュアルは、必要に応じて見直しを、院内感染対策委員会の議を経て行う。改訂結果は病院職員へ周知徹底する。

##### (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、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

- ① 感染制御チーム（Infection Control Team：以下ICT）は、現場職員が自主的に各対策を実践するよう、また、自覚を持ってケアにあたるよう誘導する。
- ② ICTは、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践して行くよう動機付けをする。
- ③ 就職時初期教育、定期的教育、必要に応じた臨時教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。
- ④ 定期的ICTラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。
- ⑤ 定期的に各種の感染対策の遵守状況につき監査するとともに、現状を調査してその

結果をフィードバックする。

### (3) 患者への情報提供と説明

本指針は、当院のホームページに公開するとともに、患者またはその家族から閲覧の求めに応じるものとする。

## II-1. 院内感染対策委員会・組織に関する基本方針

### 1. 院内感染対策委員会(Infection Control Committee：以下 ICC)

当院では院内感染対策委員会が、感染対策に関する事項を総括する。院内感染対策委員会は、病院長、看護部長、薬剤部門の責任者、検査部門の責任者、事務部長、感染制御チームの長、感染制御室室員ならび各部門の代表者からなる。

- 1) 毎月1回定期的ならびに必要時に、院内感染対策委員会開催する。
- 2) 運営等についての詳細は、院内感染対策委員会要綱に定める。

### 2. 感染制御チーム(ICT)

日常業務での感染予防や病院感染発生時の迅速な対応、啓発・教育のために院内感染対策委員会の下部組織としてICTを設ける。病院長は、アウトブレイク等の緊急時に現場での調査・介入・指導に関する権限を委譲する。感染制御医師、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師、看護師長（安全対策室師長など）、診療放射線技師、理学療法士で構成する。

- 1) ICTの活動は、ICCに報告する義務がある。
- 2) 運営ならびに活動内容等についての詳細は、感染制御チーム(ICT)要綱に定める。

### 3. 感染制御室

対象者を常時感染から守るために感染制御室を設置する。感染制御室は、ICTと協働し、感染対策基本方針に従って感染管理を推進するとともに、病院感染に関する問題を迅速に解決するよう現場をサポートする。運営ならびに活動内容についての詳細は、感染制御室要綱に定める。

## II-2. 病院感染に関わる病院職員に対する研修

1. 病院感染対策の基本的考え方や具体的方策について病院職員に周知し、感染対策の知識向上を図るために研修会を実施する。
2. 入職時研修の他に、全職員を対象に年2回以上の研修会を開催する。また、必要

に応じて、臨時の研修を行う。

3. 全職員もしくは部署毎に、定期的な啓発活動・研修会を行う。
4. 職員の適切な外部研修を支援し、知識や情報を共有するようにする。
5. ICC、ICT のメンバーは、自己研鑽に努め、研修等に積極的に参加する。参加する場合、2週間以上前に出張届け（起案書）を提出する。
6. 研修会の開催結果や参加結果の記録は保存し、外部研修の成果を院内にフィードバックする。

## II-3. 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

### 1. サーベイランス

病院感染で問題となる微生物や、医療器具に関連する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・分析し、感染防止対策に役立てるために、サーベイランス実施する。

- 1)カテーテル関連血流感染などの、デバイス関連サーベイランス。
- 2)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）などの耐性菌サーベイランス。
- 3)インフルエンザ、ノロウイルス、クロストリジウム・ディフィシル関連下痢症などの対象限定サーベイランス。

## II-4. 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

アウトブレイクもしくはその恐れがある病院感染発生時は、病院感染の発生した部署（以下「発生部署」という。）の病院職員は、直ちに感染制御室または ICT に連絡する。

アウトブレイクもしくはその恐れがある病院感染の病原体が検出された時は、細菌検査室の職員は、直ちに感染制御室及び ICT に連絡する。

発生部署の職員や ICT は協力して、速やかに発生の原因を究明し、拡散防止策や改善策を立案し、実施する。

ICT は、その状況及び患者への対応等を院内感染対策委員会に報告する。また必要に応じて横浜市金沢区福祉保健センター等関連機関と連絡をとる。

病院感染に対する改善策の実施結果等は、院内感染対策委員会に報告され、とりまとめられた後、南共済病院情報システムなどで病院職員へ周知する。

必要に応じ、病院長の指示の下、臨時（緊急）院内感染対策委員会を開催する。

## II-5. 感染症発症状況の報告

1. 職員は、耐性菌など病院感染対策上重要な感染症の発生についての報告（感染症

法に基づく報告を含む)を ICC に行う。ICC は、ICT を通じて事例を把握して対策の指導を行う。

2. ICT は細菌検査室と協力し、感染症の発生状況やサーベイランスの結果を毎月 ICC で報告する他、週報としても南共済病院情報システムで全職員への周知を行なう。
3. 緊急時は、院内 LAN で感染症発生に対する注意喚起を呼びかけるとともに、各委員会を通じて全職員への周知を図る。

## II-6. 病院感染対策推進方策等

病院感染予防のために、病院職員は、「病院感染対策マニュアル」を遵守する。

### 1. 手指衛生

感染対策の基本として、ケアの前後など石鹸と流水または擦式アルコール製剤での衛生的手洗いを遵守する。

### 2. 感染経路の遮断

感染経路の遮断をすることで、感染を防止する。このためには、標準予防策を実施する。(標準予防策とは、感染の有無にかかわらずすべての対象者の血液、体液、分泌物、排泄物、傷のある皮膚、粘膜は感染の可能性があるととして対応する対策である。)

### 3. 環境清浄化

手すりなど、不特定多数の人の手が高頻度で接触する部位は、重点的に清掃を行う。壁など、手の触れにくい場所は時期を決めた定期清掃を行う。また、病棟内での洗濯・洗浄作業は環境や人への感染曝露の機会を広げるため、行わず中央処理する。

### 4. 感染経路別防止対策

- 1) 易感染患者を保護隔離して病原微生物から保護する。
- 2) 感染を伝播する可能性の高い感染症に罹患、または保菌している患者は個室隔離など、他の患者との接触を避け、感染の拡大を防止する。微生物により、空気感染防止対策、飛沫感染防止対策、接触感染防止対策を行う。
- 3) 疾病の説明とともに感染防止の意義やその基本手技(手指衛生、マスク着用等)を説明し、理解を得た上で対策に対する協力を求める。特に、感染源となりうる患者もしくはその可能性のある患者およびその家族には、基本手技以上の方策(ガウン着用、隔離、転院等)についても、理解・協力を求める。

## 5. 消毒薬適正使用

環境の汚染除去（清浄化）の基本は清掃である。しかしながら、汚染個所に消毒薬を用いる場合は、適用対象と対象微生物を十分に考慮して必要最小限の消毒薬を使用し、環境や副作用に配慮する。

## 6. 抗菌薬適正使用

抗菌薬は、抗菌薬は感染症の初期治療、最適治療、予防で使用する。不適正に用いると、耐性株を生み出すことや、耐性株を選択残存させる危険性があるので、対象微生物、抗菌薬の特性、感染部位を考慮し使用する。使用の際には、分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づいた抗菌薬の選択や、施設内の薬剤感受性パターンを活用する。必要に応じてコンサルテーションを実施する。

## 7. 職業感染防止

病院職員は、定期健康診断を年1回以上受診し、自らの健康管理に留意する。

病院職員は、自らが病院感染源にならないために、血清抗体価の検査やワクチン接種等に関して病院の方針に従い積極的に参加する。また、自らが感染に罹患した場合は、直ちに所属長に報告し、休業等指示に従う。

血液・体液曝露に関して、サーベイランスを実施し防止のための対策を講じる。

## 8. 病院感染対策指針、感染対策マニュアルの見直し

院内感染対策委員会は、少なくとも毎年1回以上の病院感染対策指針および感染対策マニュアルの見直しを行う。見直しを行う場合は、各部署・部門の協力を得るものとする。

改定等は、ICCの決定により行う。

### （附則）

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

この改正は、平成18年12月1日から施行する。

この改正は、平成20年11月1日から施行する。

この改正は、平成22年12月1日から施行する。