

## 院内感染防止のための指針（基本方針）

### ○ 院内感染防止対策に関する基本的な考え方

獨協医科大学日光医療センター（以下「当センター」という）は、当センターの理念に基づいた高度で良質な医療の提供を全うするため、全教職員が、患者とよりよい信頼関係を構築し、安全管理体制確保の一翼として施設内感染防止に努める。

院内感染対策の目的は、入院および外来患者のみならず、職員、また見舞いおよび種々の業務上等全ての来訪者など院内にいるすべての人々に対する感染症の危険を最大限回避し、安全かつ衛生的な医療に関連する環境を提供することである。よって院内で発生する感染症予防についての対策は、以下の基本理念をもとに策定される。

- ・衛生的な院内療養環境の提供
- ・安全・先進・高品位な医療サービスの提供
- ・院内感染症発生の予防と早期発見
- ・感染症伝播経路の早期遮断
- ・適切な抗菌薬使用の推進
- ・院内感染症の原因分析と職員教育への反映
- ・院内の他の関連する委員会、および行政機関との緊密な連携

以上をエビデンスと合理的な理論に基づいた適切な判断の下に実施する

### ○ 感染対策委員会・その他の組織に関する基本的事項

#### 感染対策委員会

- 1) 当センターの施設内感染防止体制の確保及び推進のため、「感染対策委員会」（以下「委員会」という）を設置する。
- 2) 委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に当センターの施設内感染防止に関わる業務等の統括・管理を担う部門として感染制御部を設置する。
- 3) 感染制御部は、委員会の方針に基づき、組織横断的に当センターの施設内感染防止に関わる業務の管理および対策の実行を行う。

#### 感染対策チーム（ICT）

- 1) 各医療現場で施設内感染防止の取り組みを行う体制を整備し、その中心的な実践活動の役割を担うため院内全部署・部門網羅的に選出された教職員により構成される獨協医科大学日光医療センター感染対策チーム（以下「ICT」という）を設置する。

\* ICT の構成メンバーは、ICD、ICN、安全管理者、医師、病棟担当看護師（リンクナース）、外来担当看護師（リンクナース）、放射線・内視鏡看護師（リ

ンクナース)、手術部・材料部看護師(リンクナース)、透析部担当看護師(リンクナース)臨床検査部技師、薬剤師、放射線技師、臨床工学士、栄養士、理学療法士、医事課および管理課職員など、院内網羅的な部門・部署から選任された教職員で構成される。

- 2)委員会にて決定された方針に基づき、組織横断的に ICT 活動が施行される。活動内容に関しては、ICT 会議を設置し、また定期的に院内ラウンドを行い、この中で、院内感染およびその予防に関わる報告、評価等が行われる。また、ICT 活動内容および院内感染に関わる状況に関して委員会へ報告される。
- 3)業務が施設内感染に直接・間接的に関わりうる、医療材料供給関連、洗濯等リネン関連、清掃・廃棄物処理などの外部委託業務に関しても、同業および管理責任者とともに適宜連絡等の交換を行い、施設内感染防止の取り組みへの協力体制を整備する。

#### 抗菌薬適正使用支援チーム

- 1)抗菌薬を適正に使用することで、院内感染の防止及び耐性菌の出現を防ぎ、病院内の環境保全と安全衛生を確保するとともに感染症診療の向上をも図ることを目的に抗菌薬適正使用支援チーム(以下「AST」という)を設置する。
- 2)ASTの業務は、この目的を達成するため定期的に院内のラウンドを行い、院内の感染症の発生状況と共に抗菌薬の使用状況を監視し、AST間で係る情報の交換、共有をし、必要に応じ抗菌薬使用に関して現場の指導を行うなどの業務(AST規定第3条参照)を行う。
- 3)ASTの組織は、感染症診療に3年以上の経験を有する常勤医師、5年以上感染管理に従事した経験を有する看護師、3年以上の病院勤務経験をもつ感染症診療に関わる薬剤師、3年以上の病院勤務経験をもつ感染症診療に関わる臨床検査技師、その他、抗菌薬適正使用に関わる事項について専門的知識を有するもので構成される。
- 4)AST会議(以下「会議」という)を毎月1回定例的(ICT会議と同時開催)に開催するほか、必要に応じ臨時開催するものとする。
- 5)定例会議においては、感染対策委員会で決定された業務施策・方針に基づき、その具体的な実施方法を策定する。

#### ○院内感染対策のための従業者に対する研修に関する基本方針

委員会で立案した感染対策が、適切に遵守され実施されるために、職員に対する院内感染対策のための研修を通じて周知徹底を図るとともに、個々の職員の院内感染に対する意識の向上、また業務を遂行する上での技能の習得、さらにチーム内の結束と業務遂行上の意識向上を図るよう努める

この目的達成のため、活動の一環として、感染制御部で企画された、全職員を対象とする安全管理・感染制御に関する研修を実施する。

1)開催は年2回、および必要に応じて適宜追加して行う。

2)全職種を対象とする。

3)研修の実施内容(開催日時、出席者、研修項目)を記録保存する。

なお、教職員は、この全教職員を対象とする感染制御研修会を年2回以上受講し、研鑽を積むものとする。

#### ○ 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内感染症発生状況は、解決すべき重要かつ緊急性が高い事項を優先的に随時、また定期的に下記に定める関係者に報告し、必要な対策を策定、実施する。

- 1)院内に定める「警告すべき微生物および症状(疾患)」の発生状況については、日報、週報、年報により継続的に把握し、感染対策委員会において、定期的に感染対策委員長から院長、副院長、および看護部、さらに関連部署へ報告され、さらに当該診療科長ならびに病棟医長、当該看護師長あるいはリンクナースへもその他の会議等を通じて伝達を行う。
- 2)院内感染症の発生状況を分析し、院内の職員へ発生動向に合わせて具体的対策を立案、全職員を直接・間接的に動員し実施することで、院内感染症の蔓延の防止を図る。
- 3)必要な情報の収集に関しては正確かつ迅速に行い、取り扱いに関しては、患者および職員のプライバシーを尊重し、個人情報保護に留意する。

#### ○院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染症発生時は、感染患者の安全を第一に考慮し、適切な治療が受けられるように診療支援に努める。また必要に応じて、関連する被暴露者(患者および職員等)への感染症の伝播を予防するための適切な措置を講ずる。

- 1)重大な院内感染症発生時は、院内感染緊急会議を開催し、構成委員\*に報告する。(感染対策組織図参照)

\*病院長、副病院長、感染制御部長(議長)、感染管理者、薬剤部長、医療安全推進部長、看護部長、事務部長、洗浄・滅菌消毒部門代表者、栄養課長

- 2)患者および職員の安全に関連する場合には、医療安全推進部長、医療安全管理者へ報告し、再発防止策の立案に活用する。
- 3)職員の健康に関連する場合には、感染管理者へ報告し、職員の労働安全の向上および職員から患者への交差感染の予防に活用する。
- 4)院内感染症発生時は、院内の感染対策マニュアルに定めた各項に従い、標準予防策と適切な感染経路別予防策に加え、必要に応じて感染患者の隔離予防策を実施する。
- 5)暴露患者のうち、感染症伝播防止のために隔離あるいはコホーティングを必要とする場合には、当該診療科科長あるいは病棟医長、ならびに医事課長と相談し、適切な措置を講じる。

- 6) 感染対策チームおよび感染対策室員は、当該部署および関連する部署の職員に対して、感染対策についての必要な事項を確認し、適切な感染対策の実施が徹底されるように努める。
- 7) 上記 1)～3)の適切な感染対策を行っても、なお感染症の制圧ができない場合、あるいは適切かつ安全な医療水準を保つ職員の数を確保できない場合には、患者および職員の安全を守るために、病棟の運用(新入院・転倒制限)について、院長(あるいは担当の副院長)へ助言する。
- 8) 上記 1)～7)の適切な感染対策を行っても、なお感染症の制圧ができない場合には、院外の専門家に適宜相談、あるいは支援を求める。

○その他の院内感染対策の推進のために必要な基本方針

1) 院内療養環境の整備の推進を図る

- ① 院内の必要な手洗い場所へ液体石けん、ペーパータオル、アルコール手指消毒剤の設置を基本とする。
- ② 手洗いシンクは手洗い専用とする。
- ③ 廃棄物は法令に従い、正しく分別し、適切に処理するように対策を講じる。
- ④ 病棟の衛生基準を維持し、環境を介した感染症の発生を防止する。
- ⑤ 衛生的環境を維持すべき設備については、適切に稼働されていることを定期的に点検を行い、不備があれば速やかに整備する。

2) 除菌工程を確実に実施し、医療物品を介した交差感染を防止する。

- ① 病棟・外来での一次消毒は最小限とし、材料部での中央一括処理を推進する。
- ② やむを得ず病棟・外来で医療物品を洗浄する場合には、口腔・気道内に使用しない物品に限り、手洗いシンクを避け洗浄用流し台で行う。
- ③ 滅菌および消毒の保証を確実にするために、運転および検査記録を行う。
- ④ 単回使用物品は、原則、再使用しない。
- ⑤ 物品・器械の購入にあたっては、使用、除菌作業、保存・運搬の3つの工程が保障されるよう適切に在庫管理を行い、欠品は速やかに補充する。

3) 抗菌薬の適正処方を推進する。

- ① 抗菌薬マニュアルに準じた治療を推進する。
- ② 適正使用についての監査とフィードバックを実施する。
- ③ マニュアルは、感染率の変化に従い、適宜更新する。

4) 患者、見舞客、職員、訪問者に対する感染対策の指導と実施を推進する。

- ① 基本的な感染対策についての案内の配布や提示を適切に行う。

○ 感染事例報告などの医療にかかわる感染予防を目的とした改善のための方策に関する基本方針

医療に係る感染防止のため、広く感染事例を収集・調査・分析し改善策の策定

ならびその実施状況の評価を行う。報告は本目的のために使用するものであり、報告者がこの報告によりなんら不利益を受けるものではないことを保証する。

○ 施設内感染事例発生時の対応に関する基本方針

- 1) 血液、髄液など平素無菌検体から細菌の発育兆候を認めた場合、グラム染色を施し、その結果を可及的速やかに、受け持ち医師に電話連絡する。患者病態、治療方針、臨床微生物学的問題などを相互に討議する。
- 2) この結果ならびに経過を、患者個人別ラウンドシート報告書として、保管する。
- 3) 臨床微生物学的に問題のない症例は、ラウンドシートを記入・作成後、看護部委員会、ICT 会議、感染対策委員に配布し、各種デバイスの使用歴、使用抗菌薬などについて記入し返却する。
- 4) 多剤耐性菌など検出された場合は、担当医師ならびに当該病棟の看護部感染対策委員とともに迅速な拡大防止策をとる。
- 5) 届出が必要な感染症事例は、医事課、医療安全部から県西健康福祉センターに届出・報告する。

○ 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、獨協医科大学日光医療センターのホームページに掲載すると共に、患者様および家族様等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

○ 患者からの相談への対応に関する基本方針

患者様の相談に応じる体制は医療安全部を主体とする。また、患者から寄せられた相談や苦情は本院の感染対策の見直しにも活用するものとする。

○ その他医療安全の推進のために必要な基本方針

常に、当センターの感染防止体制の点検・見直しを行い、組織横断的に連携をとり、情報の共有化を図りながら医療の安全性の向上に努める。