

杏雲堂病院における院内感染防止対策指針

1. 目的

この指針は、公益財団法人佐々木研究所附属杏雲堂病院における院内感染防止対策と院内感染発生時の速やかな対応（原因の特定、制圧、終息）などを図るために必要な事項を定めるものである。

2. 基本的な考え方

病院は感染症患者と易感染者とが共存する関係にあり、院内感染防止対策は患者および職員にとって安全で快適な医療環境を提供するための最優先事項である。

院内感染とは、①医療機関において患者が原疾患とは別に新たに患した感染症、②医療従事者等が医療機関内において感染した感染症のことであり、昨今、関連学会においては、病院感染（hospital-acquired infection）や医療関連感染（healthcare-associated infection）という表現も広く利用されている。

院内感染は、人から人へ直接、又は医療従事者、医療機器、環境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、高齢者等の易感染患者は、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、院内感染対策については、個々の医療従事者ごとの判断に委ねられるのではなく、医療機関全体として対策に取り組むことが必要である。

従って、私たち医療従事者は、院内感染から患者を守り、職業感染から職員を守るために十分な感染防止対策を講じ、院内感染の拡大防止に努めていかななければならない。

当院は、院内感染防止対策部門として感染対策室を設置し、院内感染対策委員会と共同して職員の指導・教育に取り組むものとする。また、院内感染防止対策のために必要な具体的な方法や感染が発生した場合の対応や対策についての詳細は院内感染対策マニュアルに定める。なお、マニュアルは最新の科学的根拠に基づき適宜見直しを図ることとする。

3. 院内感染対策委員会に関する基本方針

院内感染対策を検討するとともに、全ての職員・患者や患者家族に対する組織的な対応方針の周知徹底、職員の教育・研修等について審議することを目的として、院内感染対策委員会（以下、「委員会」と略す。）を設置する。委員会は、病院長を委員長とし、実施委員長を別におき、委員長が任命した委員より構成する（診療部門（医師）、看護部門、各診療技術部門、事務部門の代表者）。

委員会は毎月一回開催するほか、委員長が必要と認めた場合は、臨時に開催する事がで

きる。委員会で討議された内容や決定された事項は議事録に記録し、管理者に報告するとともに、院内グループウェアに掲示し、全職員に周知する。委員会運営の詳細は、「院内感染対策委員会規程」に定める。

4. 感染対策室に関する基本方針

当院における感染防止対策活動を組織横断的に行う院内感染防止対策部門として感染対策室を設置する。感染対策室は病院全体の問題点を把握し改善策を講じるなど、院内における感染防止対策活動の中核的な役割を担う。

また、感染対策室には、院長が任命した専任の院内感染管理者をおく。院内感染管理者は当院における院内感染防止対策の実施に関する総括責任者となり、感染対策室長を兼ねる。

さらに、院内感染管理者を中心に診療部門、看護部門、診療技術部門、事務部門における専従及び専任の感染防止対策担当で構成する感染対策チーム（Infection Control Team : ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team : AST）をおく。

なお、感染対策室運営の詳細は「感染対策室設置規程」に定め、また、感染対策チーム運営の詳細は「感染対策チーム設置規程」に定め、また、抗菌薬適正使用支援チームの詳細は「抗菌薬適正使用支援チーム設置規程」に定める。

5. 看護部感染対策推進委員会に関する基本方針

院内感染対策委員会、感染対策室、看護部における感染対策方針のもと、所属看護単位における感染対策をより円滑に推進するための活動や指導を行う実働機関として看護部感染対策推進委員会を設置する。

なお、看護部感染対策推進委員会の詳細は「看護部感染対策推進委員会規程」に定める。

6. 職員の教育・研修に関する基本方針

院内感染対策委員会および ICT および AST は、院内感染防止対策を有効に機能させるために職員を教育し、その役割ごとに必要な能力を身に付けさせるために、以下のような教育研修を実施する。

(1) 定期的な職員研修の開催

全職員を対象とした職員研修会を6ヶ月に1回以上（年に2回以上）開催する。院内感染対策委員会委員長は、部署ごとに出席状況を確認し、出席状況が不良な部署については当該部署長に対して責任を持って部署内報告会を開催し、研修内容を職員に周知徹

底するよう指示する。職員研修会は、可能な限り同一内容で複数回（2回以上）実施し、全職員の出席を求める。外部講師などで複数回実施が困難な場合は、ビデオ撮影や配布資料を活用し代替となる研修会を開催し、複数回開催に代える。

(2) 臨時の職員研修会の開催

院内感染対策委員会委員長は、具体的な事例が発生した時や外部からの有益な情報を得たときには、臨時に職員研修会を開催し、感染対策に対し更なる充実を図る。研修内容については、上記の「定期的な職員研修会」に準じて、職員への周知徹底を図る。

(3) 新入職員オリエンテーション

新入職員オリエンテーションにおいて、院内感染対策の基本事項と手洗いについての研修を行い、院内感染対策への理解を深める。

(4) 部署ごとの各科カンファレンスや勉強会開催の推進

院内感染対策委員会および ICT および AST は、各部署に対して、病院の基本方針に基づいた必要事項について、各部署の職務に応じた院内感染対策に関するカンファレンスや勉強会の開催を指導する。

(5) 外部の講習会やセミナーへの参加の推進

院内感染対策委員会および ICT および AST は、外部で開催される各種講習会やセミナー等に職員を積極的に参加させ、院内感染管理に関する研修及び情報収集に努める。

7. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内各部署の責任者は部署内で発生した院内感染に関する情報を速やかに院内感染対策室に報告する。これを受けた院内感染対策室は状況に応じた対応策を迅速に現場へと還元するとともに経過や必要な取り組みの内容を院長及び院内感染対策委員会に報告する。院内各種耐性菌等の発生状況については、週報、月報、年報により継続的に把握し、院内感染対策委員会で報告し情報を共有する。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あわせた具体的対策を電子カルテの情報共有ツール等を活用して院内の職員に周知することで、院内感染症の蔓延の防止を図る。情報の取り扱いについては、正確かつ迅速にし、個人情報保護に最大限の配慮をしながら患者及び職員のプライバシーを尊重する。

8. 感染症発生時の対応に関する基本方針

感染者が確認された場合は、感染症の治療を優先するとともに、各疾患別対応マニュアルに沿って個室管理、換気、消毒・清掃などの病室管理対策を適切に行う。また、ICT および AST は感染症の発生動向の監視（サーベイランス）を実施し、動向に基づき対策を立案し、改善の為の方針を示す。職員は発生感染症ごとの感染経路別感染防止対策の

実施を徹底し、院内での感染症の拡大を防止する。また、必要に応じて臨時の委員会を開催し、感染状況、感染経路の調査、防止対策を検討し実施する。

主治医は、該当患者や関係者に対し、病状、個室入室の必要性、日常生活による種々の制限（医療上の処置、検査、面会等）について十分に説明する。

重大な感染事例を疑った場合や重大な院内感染等が発生した場合は、フロー「感染症発生及び感染対策 報告連絡・対応システム」に従って対処する。これは、平日のみならず夜間や休日も同様である。感染対策室での対応が困難なケースにおいては速やかに保健所や厚生労働省の院内感染対策相談窓口にご相談し技術的支援を得る。

また、1類感染症から4類感染症は全例、5類感染症の一部は保健所への届け出が必要になる。後遺症・障害を伴う事例、死亡事例などの重大事例発生時には、必要に応じて東京都福祉健康局医療安全課や警察に報告をする。

9. 職員の院内感染防止対策に関する基本方針

感染対策室は労働安全衛生委員会や検診センター及び総務課（人事担当）などと協力し合いながら職員への院内感染防止対策に努める。

(1) 健康診断

定期的に職員の健康診断を実施する。また、入職時には流行性感染症検査（麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘）とT-SPOT検査を実施する。

(2) ワクチン接種

血液や体液に曝露される可能性のある職員にはB型肝炎ワクチンを接種する。また、毎年、流行期前にインフルエンザワクチンを接種する。

(3) 感染症罹患時の対応

職員が急性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス感染症を含む）、流行性角結膜炎、風しん、流行性耳下腺炎、麻しん、水痘、インフルエンザなどの伝染性疾患に罹患した場合、二次感染の可能性がなくなるまで休業を含めて病原微生物に応じた対策を実施する。

10. 指針及びその他マニュアルの閲覧に関する基本方針

この院内感染対策指針は、患者及びその関係者からの求めに応じて、その閲覧に供することを原則とし、さらに佐々木研究所附属杏雲堂病院のホームページに掲載するなどして、各患者等が容易に閲覧できるよう配慮する。

11. その他の医療機関内における院内感染対策の推進のために必要な基本指針

院内感染防止対策の推進の為に必要な方針を明確化し、文書として院内感染対策マニ

ュアルに記述し、院内感染発生を未然に防ぐ、または発生時に蔓延を防ぐようにする。院内感染管理者は、感染症発生状況を把握し、発生状況で重要な動向や患者発生については、病院全体で情報を共有化するよう情報提供する。必要に応じ外部機関に適切な助言を求める。

12. 地域連携に関する基本方針

(1) 他医療機関との連携

感染防止対策加算 1 施設及び加算 2 の届出を行った医療機関と合同で少なくとも年 4 回程度、定期的に医療関連感染対策に関するカンファレンス（薬剤耐性菌等検出状況・感染症患者の発生状況・医療関連感染対策の実施状況・抗菌薬の使用状況等）を行い、その内容を記録する。

また、これとは別に感染防止対策加算 1 施設と連携し、少なくとも年 1 回程度、相互に赴いて厚生労働省で定めるチェックシート「感染防止対策地域連携加算チェック項目表」に準じた様式に基づく感染防止対策に関する評価をそれぞれで行い、その評価結果を伝えるとともに他施設からの評価を受ける。

(2) 他医療機関等からの相談対応

ICT は、感染防止対策加算 2 を算定する医療機関等から必要時に院内感染対策感染防止に関する相談等を受ける。また、AST は抗菌薬適正使用加算を算定していない医療機関等から必要時に抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける。

(3) サーベイランス事業への参加

地域や全国の院内感染対策サーベイランス事業（JANIS 等）に参加する。

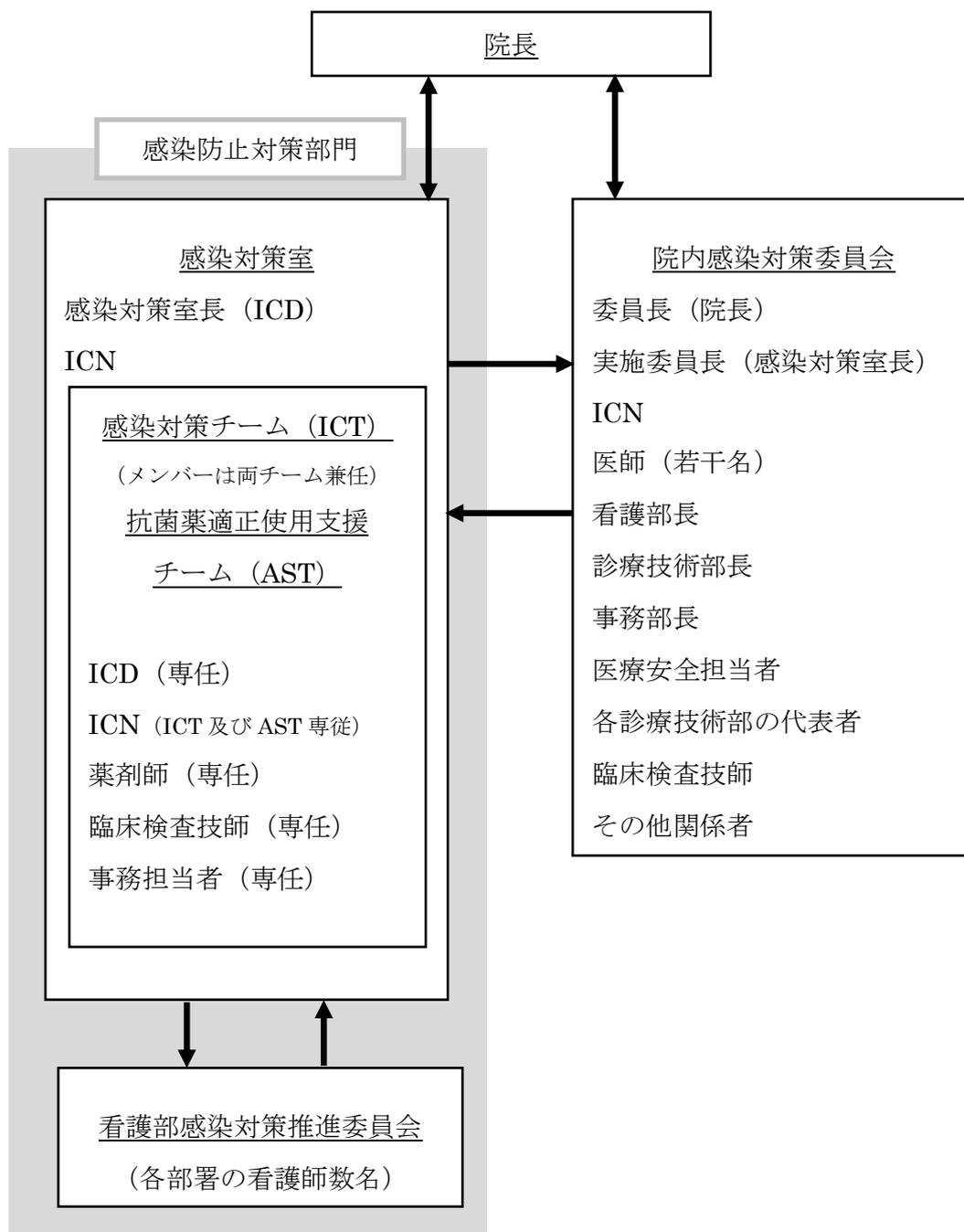
2007 年 4 月 1 日施行

2019 年 1 月 1 日改訂

2019 年 12 月 1 日改訂

2021 年 8 月 1 日改訂

巻末 1. 感染防止対策部門組織図



巻末 2. 感染対策室と院内機構の関係

