

医療法人徳洲会 四街道徳洲会病院 院内感染対策指針

1 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染を未然に防止するとともに、ひとたび感染症が発生した際には拡大防止のために、その原因を速やかに特定して、これを制圧・終息させることが重要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、病院の理念に則った医療を提供できるように本指針を作成する。

2 院内感染対策の組織に関する基本事項

1) 感染防止対策委員会（以下 ICC:infection control committee）

病院長が指名した感染管理者を議長とし、院長・事務長・看護部長・薬剤部責任者・検査部責任者・感染管理担当看護師及び各部門代表者を構成員として組織する感染防止対策委員会を設け、毎月1回定期的に会議を行う。また業務実践組織として感染制御チーム（ICT）をもって全ての職員に対しての組織的な対応と教育・啓発活動を行う。

ICC は次に掲げる審議事項を審議する。また、緊急時は、臨時会議を開催する。

【感染防止対策委員会審議事項】

- ① 院内感染対策の検討・推進
- ② 院内感染防止の対応及び原因究明
- ③ 院内感染等の情報収集及び分析
- ④ 院内感染防止等に関する職員の教育・研修
- ⑤ その他院内感染対策に関する事項

2) 感染制御部・感染制御チーム（以下 ICT:Infection Control Team）

院内感染等の発生防止に関する業務を行うため ICT を置く。ICT メンバーは、病院長が指名する医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務職員等で構成され、院内感染発生防止のための調査・研究及び対策の確立に関し、迅速かつ機動的に活動を行う小集団（実働集団）である。ICT は毎週1回以上定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。それぞれの職種の専門性を生かし、協力しながら組織横断的に活動を行う。また、緊急時は、臨時会議を開催する。

【感染制御部・ICT の業務】

- ① ICTラウンド、院内感染に関すること
 - a. 1週間に1回以上、定期的に院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止実施状況の把握・指導を行う。
 - b. 院内感染事例、院内感染の発生率に関するサーベイランス等の情報を分析、評価し、効率的な感染対策に役立てる。

c. 院内感染の増加が確認された場合にはICTラウンドの所見及びサーベイランスデータ等を基に改善策を講じる。

d. 巡回、院内感染に関する情報を記録に残す。

②抗菌薬の適正使用に関すること

a. 微生物学的検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。

b. バンコマイシン等の抗MRSA薬及び広域抗菌薬等の使用に際して届出制等を取り、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化をはかる。

③職員の研修に関すること

a. 感染制御チームは院内感染対策を目的とした職員の研修を行う。

b. 院内感染に関するマニュアルを職員が遵守していることを巡回時に確認する。

④ICTは看護部（病棟・外来・透析室・手術室等）の感染対策担当看護師（リンクナース）の育成・実践的指導を行う。

3）院内感染管理者

適切な研修を受けて院長の指名を受けた看護師が、ICTメンバーと協力をしつつ、院内感染状況、職員の感染防止策等の実施状況の把握と指導を行う。

【院内感染管理者の業務】

① 院内感染事例の把握とその対策の指導

② 院内感染防止対策の実施状況の把握とその対策の指導

③ 院内感染発生状況のサーベイランスの情報分析、評価と効果的な感染対策の立案

④ 院内感染マニュアルの遵守状況の把握と指導と改訂

⑤ ICTとともに定期的な巡回の実施とその記録

⑥ 職員からの感染対策に関する相談窓口となる

3 院内感染対策のための職員に対する研修

① 院内感染防止対策の基本的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で職員の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等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、病院全体に共通する院内感染に関する内容について、年2回以上全職員を対象に開催する。院内講師による研修の場合、同じ内容の研修を複数回行う等受講機会の拡大に努める。必要に応じて、各部署、職種毎の研修についても随時開催する。

③ 各部署主催の自主研修も積極的に開催し、参加状況等を感染対策室に報告する。

④ 職員は、年2回以上研修を受講しなければならない。

⑤ 委託清掃業者は、年1回研修を受講する

- ⑥ 研修の実施内容（開催日時，出席者，研修項目等）を記録・保存する。

4 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

院内で発生した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して，的確な感染対策を実施できるように，各種サーベイランスを実施する。

- ① MRSA などの耐性菌のサーベイランス
- ② 伝播力が強く，院内感染対策上問題となる各種感染症のサーベイランス
- ③ 外来・入院病棟におけるインフルエンザ迅速検査者数及び陽性者数のサーベイランス
- ④ カテーテル関連血流感染，人工呼吸器関連肺炎，尿路感染などの対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。

5 院内感染が疑われる事例が発生した場合

- ① 各種サーベイランスをもとに，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。
- ② 検査室では，業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行って，疫学情報を週1回 ICT および各部署感染対策委員代表者へ報告し周知させる。
- ③ アウトブレイクあるいは異常発生時には，その状況及び患者への対応等を病院長に報告する。臨時感染対策委員会を開催し，速やかに発生の原因を究明し，改善策を立案し，実施するために全職員への周知徹底を図る。
- ④ 報告の義務付けられている病気が特定された場合には，速やかに保健所に報告する。

6 患者等に対する本指針の閲覧に関する基本方針

- ① 本指針(抜粋)は，本院ホームページおよび院内掲示において，患者又は家族が閲覧できるようにするとともに，閲覧の申し出があった場合は指針、感染率などの情報を公開する。
- 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。

7 その他当院における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- ① 本指針は適宜見直し、感染防止対策委員会で審議し検討します。
- ② 院内感染対策マニュアルは適宜見直し、感染防止対策委員会の承認を得て改訂をします。
- ③ 院内感染対策マニュアルを周知徹底させるため、院内研修会の開催及びイントラネットで閲覧できる等の工夫を行います。

8 院内感染対策の推進の取り組み事項

① 手指衛生

手洗い・手指消毒のための設備や備品を整備し、手指衛生を遵守する。

② 微生物汚染経路遮断

標準予防策及び感染経路別予防策を実施する。

③ 環境清浄化

患者環境は常に清潔に維持する。

④ 防御環境

易感染患者を病原微生物から保護する。

⑤ 消毒薬適正使用

消毒薬は一定の抗菌スペクトラムを有し、適応対象と対象微生物を考慮し適正使用する。

⑥ 抗菌薬適正使用

抗菌薬は不適正に用いると耐性株を生み出し或いは耐性株を選択残存させる危険性があるため、対象微生物を考慮し、可能な限り短い投与期間にする。

⑦ 付加的対策

疾病及び病態等に応じて感染経路別予防策（空気感染予防策・飛沫感染予防策・接触感染予防策）を追加して実践する。

⑧ 遵守率向上

マニュアルに記載された制御策は全職員の協力の下に遵守率を高める。

⑨ 地域支援

当院のみで対応困難な場合は、連携病院及び地域支援ネットワークに速やかに相談する。

⑩ 予防接種

入職時に抗体価検査などを行い、予防接種が可能な感染症疾患に対してはワクチン接種率を高める。

⑪ 職業感染防止

職員の医療関連感染制御に努める。

⑫ 職員健康管理

出勤前に体温測定を行い、有症状時には速やかに受診し、医師の判断にて勤務を行う。

⑬ 患者への情報提供と説明

本人及び患者家族に対して、適切なインフォームド・コンセントを行う。

付則

この規定は平成 17 年 11 月 1 日より施行する。

平成 23 年 10 月 01 日一部改訂
平成 25 年 11 月 01 日一部改訂
平成 26 年 09 月 01 日一部改訂
平成 27 年 04 月 08 日一部改訂
平成 28 年 09 月 01 日一部改訂
平成 29 年 01 月 11 日一部改訂
平成 29 年 10 月 11 日一部改訂
平成 30 年 04 月 11 日一部改訂
令和 1 年 06 月 21 日一部改訂
令和 3 年 06 月 18 日一部改訂
令和 4 年 07 月 01 日一部改訂
令和 5 年 08 月 30 日一部改訂
令和 6 年 08 月 26 日一部改訂