

院内感染対策指針

新京都南病院 院内感染対策委員会

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。

社会医療法人健康会新京都南病院は、病院の理念「全人的医療の希求」に基づき、種々の院内感染を予防することを目的とし、その具体案を検討、立案すると共に、その決定により対策を実施する。

2. 院内感染対策に関する組織の概要

院長が積極的に感染制御に関わり、院内感染対策委員会(ICC)、感染制御チーム(ICT)などが中心となって、総ての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動を行っていく。

1) 院内感染対策委員会 (ICC)

ICC は院長の諮問委員会であり、検討した諮問事項は院長に答申され日常業務化される。

院長、担当職責医師 1～3 名(研修医 0～1 名)、看護師長および看護師 2～4 名、薬剤師 1～2 名、臨床検査技師 1 名、作業療法士 1 名、理学療法士 1 名、事務部 1～4 名の計 9～18 名によって構成する。(図 6-1 参照)

毎月1回定期的に会議を行い、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。

【院内感染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および原因究明
- ③ 院内感染等の情報収集および分析
- 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

【院内感染対策委員会業務内容】

- ① 院内感染発生サーベイランス
- ② アウトブレイクや針刺し事故時の対策
連絡体制や組織的対応のルール策定
- ③ 職員衛生管理
 - ・ 入職時に免疫状態の確認のためのアンケート調査(図 6-2 参照)を実施する
 - ・ 各種ワクチンの接種等

- ④ 感染症関連資料(抗菌薬や消毒薬、各種ガイドライン、感染防止用医療機器の情報等)の整備
- ⑤ 院内感染対策マニュアルの作成
- ⑥ その他院内感染発生防止に関する事項

2) 感染制御チーム (ICT)

ICTは院長の直接的管理下にある日常業務実践チームであり、院長より一定の権限を委譲され、同時に義務をも課せられて組織横断的に活動する。

感染制御医師(ICD)2名、研修医0～1名、看護師長および看護師2～3名、薬剤師1名、臨床検査技師1名、作業療法士1名、理学療法士1名、事務部1～2名の計9～12名によって構成する。(図6-1参照)

サーベイランス、感染防止技術の普及、職業感染防止に関すること、職員教育に関すること、などが柱となる。

【感染制御チーム業務内容】

① 感染症診療(血液培養陽性者ラウンドも含)

感染制御医師(ICD)が主として細菌検査室からのデータやその他の臨床データに基づき診断・治療・予防及び院内感染対策について個別に評価し、介入を行う

対象

- ・ 重症感染症(血液培養陽性例、中心静脈カテーテル培養陽性例、無菌検体からの菌検出例、各種感染症マーカー陽性例、他)
- ・ 薬剤耐性菌感染(MRSA、メタロ-β-ラクタマーゼ(メタロ BL)陽性菌、基質拡張型β-ラクタマーゼ(ESBL)陽性菌、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、他)
- ・ その他特別な対応が必要な感染症(結核、流行性角結膜炎、ヤコブ病、腸管出血性大腸菌やノロウイルスによる食中毒、輸入感染症、感染症新法対象感染症、他)
- ・ 抗菌薬適正使用に関する介入が望ましい場合(抗MRSA薬などの血中濃度不適例、広域抗菌薬の長期使用例、他)

② 感染症コンサルテーション

- ・ 感染症診療・院内感染対策に関するコンサルテーションに感染対策医師が随時対応

③ 院内感染対策遵守のための指導・監視

- ・ 可能な限り週に一回以上の頻度で、ICTのうち少なくとも2名以上の参加で定期的全病棟ラウンドを行う。
- ・ 感染対策上の問題が指摘された病棟・診療科に対する重点的な指導・監視
- ・ 現場の改善に関する介入、現場の教育/啓発、アウトブレイクあるいは異常感染症発生の特定と制圧。
- ・ 職員対象のアンケート調査による感染対策徹底事項の周知

3) 看護部感染対策委員会

院内感染対策委員の看護師長を中心に、各病棟より選任されたリンクナースにより構成され、看護業務に関連する院内感染対策事項について、毎月1回定期的に会議を行う。

【看護部感染対策委員会の検討事項等】

- ① 看護業務に関連する院内感染対策の検討
- ② 看護業務に関連する院内感染等の情報収集および分析
- ③ 看護業務に関連する院内感染防止の対応
- ④ 看護業務に関連する院内感染防止対策の推進および看護職員への啓発運動
- ⑤ 看護業務に関連する院内感染に関する調査・研究
- ⑥ 院内感染対策に関連する部署・委員会等と連携・協力
- ⑦ その他院内感染対策に関する事項

3. 職員研修に関する基本方針

- ① 院内感染防止対策の基本的考え方およ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委員会に報告する。
- ④ 職員は、年2回以上研修(外部研修を含む)を受講しなければならない。
- ⑤ 研修の実施内容(開催日時・出席者・研修項目等)または外部研修の参加実績(受講日時・研修項目等)を記録・保存する。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

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) 常時実施

感染症サーベイランス

目的) 薬剤耐性菌の新規陽性患者の把握

細菌検査室が細菌検査データを基に集計

週報として感染対策委員会に報告する内容

- ・ 薬剤耐性菌（MRSA、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、メタロ BL 陽性菌、ESBL 陽性菌）
- ・ 院内感染対策上問題となる菌（溶血性レンサ球菌、セラチア、レジオネラ）
- ・ 結核
- ・ その他

抗菌薬サーベイランス

目的) 薬局による主要抗菌薬使用状況の把握

病棟巡視時に報告

2) 随時実施

ターゲット・サーベイランスとして対象となる病棟、診療科について一定期間実施

- ・ 中心静脈カテーテル感染症
- ・ 尿路カテーテル関連感染症
- ・ 手術部位感染症
- ・ その他

5. 感染症の発生状況の対応に関する基本方針（新規追加）

アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し、対応する。

- 1) 院内の各領域別の微生物の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連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) 臨床検査室では、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、疫学情報を日常的に ICT および臨床側へフィードバックする。
- 3) 細菌検査室は、伝播力が強く、院内感染対策上問題となる各種感染症が発生した場合は速やかに ICT へ報告する。
- 4) 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。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
- 5) 必要に応じて地域連携病院や保健所に相談し、外部の協力と支援を要請する。
- 6) 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. 患者さん等への情報提供と説明に関する基本方針

- ① 本指針は、本院ホームページにおいて、患者さんまたはご家族が閲覧できるようにする。
- 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. その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- ① 職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスク着用の励行など常に感染予防策の遵守に努める。
- ② 職員は、自らが院内感染源とならないよう、定期健康診断を年1回以上受診し、健康管理に留意するとともに、病院が実施するB型肝炎、インフルエンザおよび麻疹・水痘のワクチンの予防接種に積極的に参加する。
- ③ 職員は、感染対策マニュアルに沿って、個人用防御具の使用、リキャップの禁止、安全装置付き器材の使用、真空採血管ホルダーの利用、職業感染の防止に努める。

平成 23 年 4 月 1 日 策定

平成 31 年 2 月 1 日 一部改訂

平成 31 年 4 月 1 日 一部改訂

令和 6 年 8 月 1 日 一部改訂

令和 7 年 8 月 1 日 一部改訂