

院内感染対策指針

社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院

社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院 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

院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療提供施設にとって重要である。院内感染防止対策を全従業員が把握し、指針に則った医療が提供できるよう、本指針を作成するものである。

院内感染対策委員会（以下 ICC : infection control committee）の設置及び運営・管理

- (1) 健診センター長を議長とし、各専門職代表を構成員として組織する院内感染対策委員会（以下、対策委員会）を設け、毎月一回定期的に会議を行い、院内感染対策を行う。緊急時は、臨時会議を開催する。

構成委員は、次のとおりとする。

病院長

副院長

健診センター長

看護部長

臨床検査技師長

検体検査室長

手術部長

事務長

薬局長

手術室看護師長

医事課長

総合リハビリテーション室長

管理栄養士

その他病院長が特に必要と認める職員

- (2) 対策委員会は、次の内容の協議・推進を行う。

- ① 院内感染対策指針及びマニュアルの作成・見直し
- ② 院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
- ③ 職員研修の企画
- ④ 院内感染が発生した場合は、速やかに発生原因を究明し、改善案を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。

⑤ 患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項

- (3) 委員は、職種・職位等にかかわらず、院内感染の防止に関して自由に発言できる。
- (4) 委員はその職務に関して知りえた事項のうち、一般的な院内感染防止対策以外のものは委員会及び院長の許可なく、院外の第三者に公開してはならない。
- (5) 下記に掲げる者を診断したときは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、①は直ちに、②は7日以内にその者の年齢、性別その他厚生労働省令で定める事項を保健所長を通じて都道府県知事へ届ける。
- ① 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者及び新感染症にかかっていると疑われる者
- ② 厚生労働省令で定める五類感染症の患者（厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む。）

2. 院内感染防止対策室

院内感染防止対策室は、ICC および ICT を調整・補佐し、院内感染対策を企画、立案、推進するための中核的な役割を担い、病院全体の感染課題を総括することを目的に設置する。室長は ICT メンバーから院長、院内感染対策委員長の推薦により選出し、次の業務を行う。

- ①院内感染対策に関する院内資料、議事録、レポート、感染対策地域カンファレンス資料、議事録などの保管管理
- ②職員へのワクチン（インフルエンザ他）接種状況の把握
- ③QFT、T-SPOT.TB 等の入職時検査、接触者検診の実施状況の把握
- ④職業感染対策として、針刺し事故等の対応記録の保管管理

3. 院内感染対策チーム（ICT : infection control team）

ICT は、ICC の構成員より、感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師、5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師、3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師、3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師のうち2名以上が参加し、次の業務を行う。

- ① ICT構成員2名以上で院内感染対策ラウンドを週1回行い、各現場での感染対策状況の確認や指導を行う。
- ② リンクナースと連携し感染予防の効果的な取り組みを実践する。
- ③ 院内感染情報の収集及び患者への周知などを行い、アウトブレイクあるいは異常発生の特特定と制圧等にあたる
- ④ 院内感染が起こった際、現場での対応や指導が適正になされるように協力する。
- ⑤ 標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書を作成し、指導を行う。

4. 職員研修

- (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を目的に実施する。
- (2) 職員研修は、年2回開催する。必要に応じて随時開催する。
- (3) 研修開催結果及び参加実績記録・保存する。

5. 院内感染発生時の対応

- (1) MRSA等の感染を防止するため。「感染情報レポート」を作成し。スタッフの情報提供を図るとともに。院内感染防止対策委員会で再確認等して活用する。
- (2) 院内感染発生時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。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。

6. 抗菌薬の適正使用

- (1) 院内感染対策のための抗菌薬の適正使用の原則
 - ① 抗菌薬の使用制限だけではなく、抗菌薬の適正使用と他の感染対策との組み合わせにより耐性菌の出現を抑制する
- (2) 周術期予防投与

- ①手術部位感染の防止に抗菌薬の予防的投与を行う
- ②執刀開始 30 分～ 1 時間前に抗菌薬の投与を開始する
- ③第 1 ～第 2 世代セファロsporin系抗菌薬を主体に使用する。

(3) 微生物検査の結果と抗菌薬の選択

- ①抗菌薬投与を開始する前に、感染が疑われる部位から採取した検体や血液の培養を行う方が良い。
- ②薬剤感受性検査結果を得るまでは、グラム染色結果や院内における主要な細菌の感受性パターンを参考に抗菌薬を選択する方が良い。
- ③ 薬剤感受性試験の結果に基づいて抗菌薬の続行または変更を行う。

(4) 広域、狭域の選択

- ① 重症感染症、重篤な基礎疾患を有する患者の感染症、複数菌感染症が疑われる場合は、広域抗菌薬を初期治療薬として選択する。
- ②感受性試験の結果が判明すれば、狭域抗菌薬への変更を行う。

(5) ICTによる抗菌薬適正使用カンファレンス

- ①月に 2 回（隔週木曜日）に ICTによる適正使用カンファレンスが開催される。抗菌薬の長期投与症例などが取り上げられ、抗菌薬の不適切使用を防止する目的をもつ。

7. 院内感染のしおり

別紙、院内感染のしおりに沿って、手洗いの徹底など感染予防対策に常に努める。

8. 患者への情報提供と説明

- ① 本指針は、患者又は家族が閲覧出来るようにする。
- 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。

9. 感染対策地域カンファレンス

ICTメンバー 4 名と感染対策委員長から指名された者は、当院と連携をしている J A とりで総合医療センターが開催する感染防止対策に関するカンファレンス（年 4 回開催）へ参加（参加が出来ない場合は代理者を指名）し、耐性菌検出状況、特定菌の検出状況、抗生剤の使用状況、手指消毒剤の使用状況、季節性のウィルス罹患状況などについて報告を行うとともに、連携医療機関と情

報共有を行い、感染対策に関する取り組みや対策などについて検討を行う。

10. その他の医療機関内における院内感染対策の推進

- ① 感染制御に関する質問は、日本感染症学会施設内感染対策相談窓口（厚生労働省委託事業）にFAX（03-3812-6180）で質問を行い、適切な助言を得る。

また、同学会ホームページを活用する。

(<http://www.kansensho.or.jp/sisetunai/index.html>)