

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

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。

(1) 院内感染対策委員会（以下 ICC）の設置及び運営・管理

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（感染対策委員長）

看護部長

臨床検査技師長

検体検査室長

手術部長

事務部長

薬剤科長

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
- ③ IGRA 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。それぞれの職種の具体的な役割は表の通りである。

- 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。

表. ICT メンバーの具体的な役割

職種	役割
感染制御医師	<ul style="list-style-type: none"> ・病院感染の実態把握 ・病院感染対策の立案と実施 ・病院感染対策の評価及び対策の見直し ・職員の教育・啓発 ・病院感染多発時の対応 ・伝染性感染症発症時の対応 など
感染担当看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・感染リンクナースとの連携 ・感染対策指導 ・感染管理相談 など
感染担当薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒薬の適正使用 ・抗菌薬の適正使用 ・注射薬の調整 など
感染担当臨床検査技師	<ul style="list-style-type: none"> ・微生物検体の採取方法や管理の指導 ・分離菌の頻度・薬剤感受性率などの統計と報告 ・JANIS 検査部門へデータ提出 など

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

抗菌薬の使用届けだけではなく、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) 周術期抗菌薬

公益社団法人日本化学療法学会及び一般社団法人日本外科感染症学会が作成した「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」に準じて抗菌薬を使用する。

(3) 微生物検査の結果と抗菌薬の選択

- ① 抗菌薬投与前には原則として、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。
- 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アンチバイオグラムを参考に抗菌薬を選択する。
- ③ 薬剤感受性試験の結果等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

重症感染症や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。感受性試験の結果判明後は可能な限り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

毎週木曜日に ICT による抗菌薬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や血液培養陽性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。ICT 各職種の具体的な役割は下表の通りである。

表 抗菌薬適正使用カンファレンスにおける ICT メンバーの主な役割

職種	主な役割
感染制御医師	薬剤師より提示された抗菌薬長期投与症例や薬剤師が判断した抗菌薬不適切使用症例、検査技師から提示された培養結果、看護師から提示された患者情報、などをもとに抗菌薬が適正に使用されているか否かの判断をする。
感染担当薬剤師	抗菌薬長期投与症例や不適切と思われる抗菌薬投与症例などを提示する。
感染担当看護師	感染症患者の患者情報などを提示する。
感染担当検査技師	培養提出状況や培養結果などを提示する。

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

本指針は、[当院ホームページ上にも公開されており](#)、患者又は家族が閲覧出来る。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 JA 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、抗菌薬の使用状況、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からの助言

感染対策地域連携カンファレンスで連携している JA とりで総合医療センターに感染制御に関する質問をし、助言を頂くことがある。

1 1. 新興感染症発生時などの対応

都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる。