

一般財団法人杏仁会 江南病院院内感染対策指針

1. 感染対策指針の目的

医療関連感染は入院期間の延長・医療コストの増大や、医療従事者への感染など患者・職員ともに多大な不利益を生じる。その為、感染対策は重要課題である。よって医療関連感染の発生を未然に防止すると共に、ひとたび発生した感染症が拡大しないように速やかに対応し、制圧、終息を図ることが重要である。当院では本指針に基づき、院内感染マニュアルを作成し、感染対策を行う。

2. 院内感染に対する基本的考え方

当院の院内感染対策は、院内に感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在していることを前提に、必然的に起こり得る患者・職員への感染症の伝播リスクを最小限にするために「スタンダードプリコーション」の観点に基づいた医療行為を実践する。また、病院内外の感染情報を幅広く共有して、医療関連感染予防に努め、不幸にして発生した際は迅速に対応する。医療関連感染が発生した事例については、速やかに調査を行い、その根本原因を究明し、これを改善していく。こうした基本姿勢をベースにした医療関連感染対策活動の必要性、重要性をすべての職員が自覚し、院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。

3. 院内感染対策に関する組織的対応

院長が積極的に感染対策に関わり、感染防止対策部門である感染対策室が中心となって、全ての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動を行う。感染対策室メンバーは、国で定めた感染対策等に関する経験を有した、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師で構成し、院長を院内感染管理者（実務的責任者）とする。

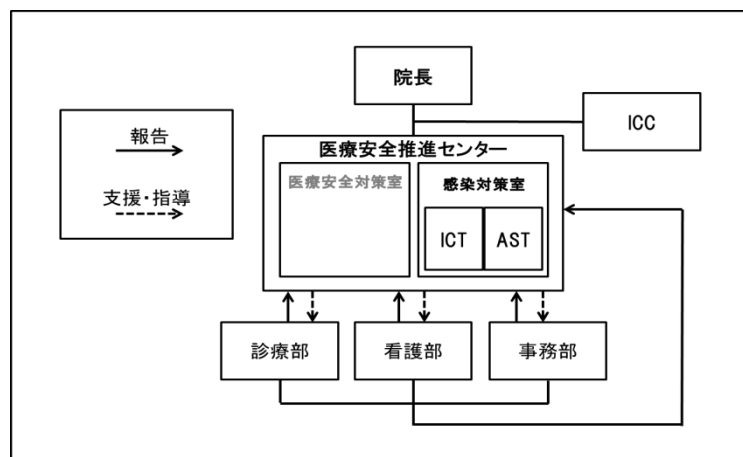


図1 感染対策室と院内機構の関係

1) 院内感染委員会

院長を含めた関係各部門の責任者及び感染対策室員を構成員として組織する、感染管理における最高意思決定機関である。委員会は院長の諮問、決定に応じて感染対策に関する検討、立案、実施を行う。毎月1回定期的に会議を行い、決定事項は全職員へ周知される。また、緊急時は臨時会議を開催する。

2) 感染対策室

感染対策室は院内感染委員会の執行機関であり、院内における感染防止対策部門である。院内感染委員会で決定された方針に基づき、組織横断的に感染症対策及び感染対策を企画・立案および改善するために感染管理組織の司令塔として活動する。また感染制御チーム（ICT）と抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の事務的役割を担う。

3) 感染制御チーム

ICTは感染対策室内にある組織である。院内感染対策委員会の方針に基づいて、組織横断的に、迅速に活動する実動性の高い専門家チームであり、院長、看護部長、副看護部長、感染制御医師、薬剤師、感染制御看護師（専従）、臨床検査技師から構成されている。緊急事態発生時においては、院長から命を受けて活動することができる。ICTの活動範囲は、感染管理に関してのみである。

4) 抗菌薬適正支援チーム（AST）

ASTは感染対策室にある組織である。院内感染委員会の方針に基づいて、抗菌薬適正使用を推進するためのチームである。感染制御医師、薬剤師、看護部長、感染制御看護師（専従）、臨床検査技師から構成されている。

5) 院内感染管理者（実務的責任者）

院内感染管理者は感染対策室において、感染症対策及び感染対策を企画・立案及び改善するために、中心となって感染対策の司令塔として活動する。院内感染管理者はICTやASTの所掌事項が円滑かつ確実に遂行されるように管理を行うものとする。当院の院内感染管理者は院長が役割を担う。

4. 感染対策に関する職員研修

- 1) 病院の全職員の感染対策に対する関心を高め、感染対策に基づいた医療行為を行うための正しい知識と技術を習得す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。
- 3) 各部署や職種ごとに特徴を踏まえた勉強会を開催または支援する。
- 4) 研修は、実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）を記録保存する。
- 5) 委託職員に対する院内感染対策研修会を年2回程度開催する。
- 6) 感染症発生時や流行状況、当時の現状や対策、新しい情報などの共有を図るため、

適宜 ICT ニュースを発行する。

- 7) 定期的病棟ラウンドを行い、現場介入による個別指導を行う。ラウンド結果および指導・改善内容を記録保存する。

5. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

感染管理上重要な病院感染症の発生率を求め、現状の対策の評価を行う。また、結果を臨床へフィードバックすることによって対策の改善を促すことを目的に、各種サーベイランスを実施する。

1) 耐性菌サーベイランス

- ・耐性菌の発生を把握し院内感染の予防と早期発見に努める。
- ・臨床検査技師は耐性菌の月別・部署別検出数を集計する。集計レポートは感染対策委員会・ICT 会議で報告する。

2) 手指衛生サーベイランス

- ・職員の手指消毒剤使用量調査と手指衛生遵守率調査を実施する。継続的モニタリングし、手指衛生遵守率の更なる上昇を目指す。

3) 針刺し事象サーベイランス

- ・院内で発生した針刺し事象を集計し、年単位でフィードバックする。

4) 特定の医療器具や医療処置に焦点を絞ったターゲットサーベイランス

- ・感染リスクの高い特定の部署において、各種医療器具関連サーベイランスを実施し、感染防止技術の向上に努める。

6. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

- 1) 各種サーベイランスを基に、院内感染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) 臨床検査技師は、耐性菌等の記された院内感染情報を毎週、菌種別の薬剤耐性パターンなどの解析を行った疫学情報を半年ごとに ICT および臨床側へフィードバックをする。また、患者ごとに感染報告書を作成し感染管理室へ提出する。感染報告書は感染対策室にて内容確認後、全職員へ配信され、情報共有と感染対策に活かされる。

- 3) アウトブレイクあるいは異常発生時は、院内感染対策委員会・ICT で協力し、早期の発見・評価・終息に努める。また、発生から終息、経過報告を院内感染対策委員会に対し行う。

- 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。

7. 患者等への情報提供と説明に関する基本方針

職員は患者との情報の共有に努め、患者及びその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。なお、本指針の照会には ICT が対応する。

8. 地域連携

当院は、感染防止対策加算 1 を算定しているため、地域連携施設や保健所及び医師会等と協力し、地域及びほかの医療施設における感染対策を支援する。

9. その他の院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- 1) 職員は、院内感染対策マニュアルを遵守し、適切な手指衛生や防護用具の使用などの標準予防策、感染経路別予防策を実施する。
- 2) 職員は、院内感染対策マニュアルを遵守し、血液曝露防止や予防接種・健康診断受診、個人防護用具着用などを実施し職業感染防止に努める。