

JCHO 京都鞍馬口医療センター 感染管理指針

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組織的な対応を行い、その原因の特定と制圧、終息を図る。全医療従事者がこの指針に則して安全で良質な医療の提供に努める。

2. 院内感染対策に関する組織および体制

1) 院内感染対策委員会 (infection control committee : ICC)

病院長のもと、各部署の代表を構成員とする感染対策委員会を設け、毎月 1 回定期的に会議を行う。また緊急時には臨時会議を開催する。

【院内感染対策委員会の所轄事項】

- ① 各職種・各職場の感染予防対策に関すること
- ② 院内感染が生じた場合の、感染の原因についての調査に関すること
- ③ 感染予防対策実施の監視と指導に関すること
- ④ 職員の教育に関すること
- ⑤ 職業感染防止に関すること
- ⑥ その他感染予防に関する事項

2) 感染対策室

院内感染の発生防止に関する業務を行うために感染対策室を置く。

院長が指名する医師、薬剤師、検査技師、事務職員、看護師等で構成され、室長は院長が任命する。院内感染発生防止のための調査や感染対策に関する方針と対策を検討する。

また感染対策に関する対応窓口とする。

【感染対策室の業務】

- ① 感染対策マニュアルの作成と改訂に関すること
- ② 院内感染発生状況のサーベイランスに関すること
 - ・ MRSA などの薬剤耐性菌のサーベイランス
 - ・ JANIS サーベイランス検査部門への参加
 - ・ 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
 - ・ 入院患者と職員のインフルエンザ迅速検査陽性者数のサーベイランス
 - ・ 中心ライン関連血流感染、カテーテル関連尿路感染などの対象を限定したサーベイランスを可能な範囲で実施する。
- ③ 感染症法に基づく届け出業務に関すること
- ④ アウトブレイクの発生防止と発生時の早期制圧
- ⑤ 職業感染防止に関すること
 - ・ 各種ワクチン接種
 - ・ 結核曝露防止対策の推進と接触者健診の実施
 - ・ 針刺し・切創防止対策の推進と曝露者のフォロー
- ⑥ 感染対策チームと連携した感染に関する各種のコンサルテーション業務

⑦ 院内感染防止の教育に関すること（職員、委託業務従事者）

⑧ その他、院内感染の発生防止に関すること

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

院内感染対策委員会の下部組織として現場で感染対策を行う。

医師、薬剤師、検査技師、看護師、事務職員、栄養士、放射線科技師、理学療法士で構成され、毎月1回会議を行う。

ICTメンバーの中の医師、薬剤師、検査技師、看護師で週1回院内を巡回する。

【感染対策チームの業務】

- ① 院内感染事例の把握とその対策の指導
- ② 感染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結果に基づく感染対策の立案
- ④ 抗MRSA薬の届出制、広域抗菌薬等の投与方法の把握と適正化
- ⑤ 院内感染対策マニュアルの遵守状況の把握と指導
- ⑥ 定期的な巡回の実施とその記録
- ⑦ 職員への感染対策の啓発と教育に関すること

4) 抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team : AST）

薬剤耐性（AMR）対策の推進、特に抗菌薬の適正使用の推進を図る。

【抗菌薬適正使用支援チームの業務】

- ① 菌血症の患者のモニタリングと、感染症診療の経時的な評価
- ② 感染症診療に関して必要に応じ担当医へフィードバック
- ③ 微生物検査・臨床検査を適正に利用可能な体制の整備
- ④ 抗菌薬使用状況、血液培養採取状況、耐性菌発生率の定期的な評価
- ⑤ 抗菌薬適正使用推進に関する職員の啓発と教育に関すること
- ⑥ 抗菌薬使用マニュアルの作成管理
- ⑦ 採用抗菌薬の定期的な見直し

3. 職員研修に関する基本方針

- ① 院内感染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、職員の院内感染対策に関する意識を高めることを目的とする。
- ② 採用時に基礎研修を行うほか、年2回以上全職員を対象とした研修を実施する。また必要に応じて各部署・職種ごとの研修についても随時開催する。
- ③ 職員は年2回以上研修を受講する。
- ④ 研修の実施内容、参加者等は記録し保存する。

4. 感染症発生状況の報告

感染症に係る院内の報告体制を整備し必要な感染対策部門に集約させ、必要時には保健所、本部、及び所轄の地区事務所へ速やかに報告する。

5. 医療関連感染発生時の対応

医療関連感染の発生時やその兆候を察知したときは、迅速に対応する

- ① 職員は感染症の異常発生を疑った場合、直ちに感染対策室に報告する。
- ② 院内で通常の発生を超える感染症例の報告があった場合は、速やかにその原因の特定を行い、診療科・部署と協力して感染対策を実施する。
- ③ 細菌検査室は、検出菌の薬剤耐性などの疫学的情報を感染対策チームおよび院内感染対策委員会に報告する。また感染対策上重要な微生物を検出した場合は速やかに関連各部門に連絡する。
- ④ アウトブレイク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。必要時、臨時会議を開催し、発生の原因究明と改善策の立案を行う。また感染対策の実施について職員へ周知徹底させる。
- ⑤ アウトブレイクに対する感染対策を実施したにも関わらず、継続して当該感染症の発生があり院内で制御困難と判断した場合は、速やかに協力関係のある地域の医療機関等の専門家に支援を依頼する。

6. 患者様の指針の閲覧と情報提供に関する基本方針

- ① 本指針は患者様とその家族が閲覧できるよう院内に掲示するとともに、病院ホームページに掲載する。
- 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感染対策への協力を求める。

7. その他院内感染対策の推進のための基本方針

- ① 職員は、院内感染対策マニュアルに沿って、手洗いや手指消毒を徹底する。
- ② 職員は、院内感染対策マニュアルに沿って、適切に个人防护具を使用し、感染伝播の防止と自らの感染防止に努める。
- ③ 職員は、院内感染対策マニュアルに沿って、針刺し・切創、皮膚粘膜汚染による職業感染の防止に努める。
- ④ 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、日頃より健康管理に留意するとともに、病院が実施するB型肝炎、インフルエンザ及び小児ウイルス性疾患のワクチンの予防接種に積極的に参加する。
- ⑤ 職員は感染対策マニュアルに沿って、その他の基本的な感染対策の徹底に努める。

附則

この指針は、2016年6月1日から施行する。

この指針は、2017年7月1日から一部改正する。

この指針は、2018年4月1日から一部改正する。

この指針は、2021年4月1日から一部改正する。