

市立吹田市民病院における医療関連感染防止のための指針

制定 2007年8月15日

最新改訂 2022年4月1日

院内感染対策委員会

(目的)

市立吹田市民病院（以下「当院」という。）における院内感染対策および院内感染発生時の対応などにおいて、院内感染対策体制を確立し、安心・安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的として、院内感染対策指針（以下、「指針」という。）を定める。

第1. 院内感染対策防止に関する基本的考え方

院内感染対策の推進と感染症治療に寄与することを目的に、院内感染対策委員会が中心となり、感染制御室およびICT（院内感染対策チーム）と協力し、効果的・効率的な感染対策活動を行う。感染管理を行う対象は患者、家族、面会者、職員、ボランティア、学生、院内訪問者であり、感染の危険を軽減するために感染対策を実施する。

第2. 院内感染対策のための委員会その他当該病院などの組織に関する基本的事項 当院における院内感染対策のための管理体制は以下の通りとする

1. 院内感染対策委員会

院内感染対策の最高決議機関

(1) 構成メンバー

- ① 病院長
- ② 副院長
- ③ 診療科部長
- ④ 医療安全管理委員
- ⑤ 薬剤部長
- ⑥ 検査副部長
- ⑦ 看護局長
- ⑧ 医療事務局長
- ⑨ 感染管理認定看護師
- ⑩ 総務室厚生担当

(2) 活動

- ① 以下の事項を審議する。
 - ・ 感染症の発生状況の報告と、院内感染対策の改善のための方策に関すること

- ・発生した感染症への事後の対応策に関すること
 - ・職員への教育および啓発活動に関すること
 - ・感染症の届出、保健所との連携、その対策に関すること
 - ・職員の健康管理および衛生管理に関すること
 - ・新興感染症発生時の医療体制の確保および対応策に関すること
- ②地域と連携し感染防止対策を推進していく
- ③委員会は月1回（第3月曜日）定例会とする

2. 感染制御室

院内感染対策を推進するため、感染防止対策に関する感染制御室を設置し、感染管理担当者を配置する。感染管理担当者は病院長の指示を得て、ICTと協同し感染防止活動を行う。

(1) 構成メンバー

- ①役員として室長を置く。
- ②専従の感染管理担当者1名、専任の感染管理担当者1名

3. 院内感染対策チーム (Infection Control Team : ICT)

職種を超えた感染管理の専門家集団である。院内感染防止と感染症治療に寄与することを目的に、効果的・効率的な感染対策活動を行い感染制御室を補佐する。感染対策を推進・徹底する組織として活動し、感染症発生時には感染対策の指示・実践を行い、迅速かつ適切な措置を実施する。

(1) 構成メンバー

- ①医師3名
内科医師2名、外科医師1名
- ②看護師2名
感染管理認定看護師2名
- ③薬剤師3名
- ④臨床検査技師1名

(2) 活動

- ①院内定期ラウンド
(週1回、環境ラウンドと細菌分離情報・広域抗菌薬使用患者情報に基づきラウンドを行う。)
- ②細菌分離状況の解析と、結果の現場へのフィードバック
- ③院内感染対策遵守のための教育と啓発（全職員対象）
- ④抗菌薬適正使用への介入

- ⑤アウトブレイク発生時の早期特定と制圧
- ⑥感染対策マニュアルの作成と改訂
- ⑦入職時初期教育と感染管理の継続教育
- ⑧最新情報収集と職員及び患者への広報活動
- ⑨諸種コンサルテーション
- ⑩職業感染管理
- ⑪各部門での感染対策の実施
- ⑫各種サーベイランスの実施とフィードバック
- ⑬地域における感染活動

4. 抗菌薬適正使用支援チーム

抗菌薬の適正使用を推進し、治療効果の向上、耐性菌の抑制に努める。

(1) 構成メンバー

- ①医師
- ②薬剤師
- ③臨床検査技師
- ④看護師

(2) 活動

- ①設定されたモニタリング対象患者の感染症治療を評価し（1回/週）、必要時は担当医師へアドバイスを行う
- ②検体採取が適切に行われるよう体制を整える。
- ③検体採取率、抗菌薬使用状況、抗菌薬感受性率、薬剤耐性菌発生状況等を把握し院内でフィードバックする
- ④抗菌薬の種類等、定期的に見直しを行う
- ⑤抗菌薬適正使用マニュアルの作成と改訂を行う
- ⑥職員への最新の情報提供と研修等による教育・啓発活動
- ⑨院内および院外からの諸種相談に応じる

5. IC リンクナース委員会（看護局）

感染対策に関する問題を提起し、エビデンスに基づいた具体策を立て、効果的な感染防止策を実践することで看護の質の向上を図る。ICT と連携し感染対策の推進および実施を行う。

(1) 活動

- ①毎月当該部署における感染管理チェックを行う
- ②部署ラウンドを年3回行い、問題提起と改善を行う

- ③通信を年4回発行し、視覚的な広報活動をする
- ④感染対策マニュアルの作成と改訂
- ⑤感染対策物品の導入への検討
- ⑥院内教育研修の講師
- ⑦ワンポイント学習を担当性で行い知識の向上と伝達に努める
- ⑧委員会は月1回（第2水曜日）行う
- ⑨各部署1名以上の選出とする。ただし外来は2名

第3．院内感染対策のための職員研修に関する基本的な事項

院内感染対策のための基本的考え方及び具体策について研修を実施する。

- 1) 全職員、全職種を対象とした院内感染対策研修会を年2回以上開催する
- 2) 入職時（研修医、看護師）はICD、ICNが中心となって感染管理研修を実施する
- 3) 看護局は感染管理研修を年数回にわたり実施する（ICNが担当）
- 4) 医師、看護師以外の他職種に関しては、基本的な感染管理の教育を計画的に実施する
- 5) 随時ICTニュース、リンクナース通信を発行し感染防止対策の啓発を行う
- 6) 研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目）について記録する

第4．感染症の発生状況報告に関する基本方針

耐性菌、他問題となる微生物の発生状況及び血流感染の発生状況を把握し、院内感染の早期発見に努める。

- 1) 耐性菌サーベイランス（MRSA、MDRP、VRE、PRSP、ESBL産生菌、メタロベータラクタマーゼ産生菌、BLNAR、VRSA、*S.Marcesens*、緑膿菌、*C.difficile* 他）※データは週間で報告
- 2) 耐性菌、ほか問題となる微生物が検出された場合はICTリーダーとサブリーダーへ報告し早急に対応する
- 3) 病棟別材料系統別で分離菌の検出報告 ※4週単位を2週間ごとに報告。
- 4) 血流感染・CLA-BSIの発生状況の報告
- 5) 手術創（SSI）などに関するサーベイランスの報告
- 6) 迅速な対応を図るため、疑いを含めた事象について速やかに部署責任者、感染管理担当者へ報告する（報告に関しては、『感染症に伴う届け出事項』の結果報告の項を参照）
- 7) 医師は感染症法に基づく届け出の必要のある感染症または類似症例を診断した場合は、院内の手順に従い最寄りの保健所に届ける

第5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

アウトブレイクを早期に察知し、真のアウトブレイクか疑似アウトブレイクか個々の患者事象と治療経過の把握を行い速やかに原因究明のための疫学調査を行い対策を講じる。

- 1) 感染症法に基づく感染症のみならず、その他の感染症およびアウトブレイク、あるいはそれを疑う事象の発生時には迅速に報告し ICT を中心として対応をする
- 2) 部署責任者は速やかな対応を行い感染防止に努める
- 3) 問題事象の発生を確認した場合は速やかに原因究明へ取り組むとともに、感染経路の遮断を前提とした一時対応を指示する
- 4) 細菌検査室は、分離菌の薬剤耐性パターンなど疫学調査に関連する情報を ICT に報告する
- 5) 報告の義務付けられている感染症が診断された場合や院内感染を疑う事象が確認された場合は、院内の手順にそって速やかに保健所に報告・届け出を行う

第6. 患者等に対する当該指針閲覧に関する基本方針

本指針はイントラネットを通じて全職員が閲覧できる。基本指針を院内に掲示しまた、病院ホームページにおいて一般に公開する。

第7. その他院内感染対策推進のために必要な基本方針

- 1) 患者・家族（面会者）に対して、感染防止対策の必要性および基本手技（手指衛生・マスクの着用など）、面会制限等について説明を行い、理解を得たうえで協力を求める
- 2) 患者・家族など来院者へは、掲示物やパンフレット、その他使用可能なツールを用いて感染防止対策を啓発する
- 3) 院内感染対策マニュアルに基づいて院内感染対策を実施する。マニュアルの改訂は随時行う
- 4) 抗菌薬に関して一部届け出制を採用し、抗菌薬の適正使用に努める。
また抗菌薬の適正使用に関して AST で検討し感染症治療等に関して指導を行う。届出が必要な広域抗菌薬での 2 週間以上の長期使用に対しては必要な介入を行う
1 月毎での抗菌薬使用量を報告
- 5) 抗菌スペクトルのデータ報告／年間（外来・病棟別）