

感染管理指針

I 総則

1.目的

この指針は、病院感染予防及び、集団感染事例発生時の対応など小樽掖済会病院における病院感染対策の基本方針を定め、患者及び全職員、訪問者を病院感染から防御し、安全で質の高い医療の提供に資することを目的とする。

2.病院感染対策に関する基本的な考え方

小樽掖済会病院は、伝播リスクの高い感染症患者に対する高度な感染対策を実践するとともに、易感染患者を含む全ての対象者を病院感染から防護する責務がある。そのため効果的な感染管理組織を整備しサーベイランスを核にした感染管理プログラムを策定し、実行する。また全職員は、院内感染対策マニュアルを遵守し、常に標準予防策と、場合によっては適切な感染経路別予防策を医療行為において実践する。さらに、院内外の病院感染情報を全職員が共有し、異常を速やかに察知し迅速な対応を目指す。また、病院感染発生事例を分析・評価し、感染対策の改善に活かす。こうした感染対策に関する基本姿勢を職員に周知し、医療の安全性を確保し患者に信頼される医療サービスを提供する。

II 小樽掖済会病院感染管理組織

1.小樽掖済会病院感染防止対策委員会要綱(平成元年 11月20日制定)

【趣旨】

第1条 この要綱は、小樽掖済会病院感染防止対策委員会(以下「院内感染防止対策委員会」という。)の組織及び運営に関し必要事項を定めるものとする。

【組織】

第2条 院内感染防止対策委員会は、院内における感染防止対策に関する院長の諮問機関として設置する。

2. 委員は、病院長が指名するが、病院長、事務・看護・薬剤・検査部門の責任者及び、ICT委員長による構成とする。
3. 院内感染対策委員会には委員長をおき、病院長がこれにあたる。
また病院長は院内感染管理担当者(医師)を指名する。
4. 委員会は、月1回程度または必要時に開催する。
5. 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者を、臨時に委員として委員会に出席させることができる。

【任務】

第3条 院内感染防止対策委員会は、次の各号に掲げる任務を遂行する。

- (1) 病院感染に関する重要事項について、病院感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応を含め、病院管理者に報告し対応を協議する。
- (2) 病院感染のアウトブレイクまたは異常発生時は、緊急院内感染対策委員会を開催し、発生原因の分析、改善策立案及び実施並びに従業者への周知を図る。
- (3) 立案された改善策の実施状況を必要に応じ調査し、見直しを図る。

【補則】

第4条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は病院長が定める。

【付則】

1 この要綱は、1991年11月20日より施行する。

2001年 6月 1日 一部改正
2002年 8月 1日 一部改正
2003年 6月 1日 一部改正
2005年 4月 1日 一部改正
2005年12月 1日 一部改正
2006年 2月 1日 一部改正
2008年 8月 1日 一部改正
2009年 4月 1日 一部改正
2009年 5月20日 一部改正
2010年 6月 1日 一部改正
2010年10月 1日 一部改正
2011年 5月 1日 一部改正
2011年 6月 1日 一部改正

2012年 4月 1日 一部改正

2012年 4月12日 一部改正

2012年12月27日 一部改正

2013年 6月24日 一部改正

2016年 10月 26日 一部改正

2.小樽掖済会病院ICT要綱(平成24年4月1日制定)

【趣旨】

第1条 この要綱は、小樽掖済会病院インфекション・コントロールチーム(以下「ICT」という。)の組織及び運営に関し必要事項を定めるものとする。

【組織】

第2条 ICTは、感染制御の日常業務を行い、医療安全管理部門の一機関として設置する。

2. ICT構成員は院内感染対策委員長が任命するが院内感染管理者(医師)、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務員、リンクナース代表による構成を基本とする。

3. ICTには委員長をおき、院内感染対策委員長が、ICT構成員の中から任命する。

4. 会議の開催は、毎週1回行なうものとする。

【任務】

第3条 ICTは次の各号に掲げる行動指針のもと、院内における感染制御活動全般を院内感染対策委員長に答申し行う。

(1) ICT 行動指針

ア、患者を感染から守ること

イ、職員を感染から守ること

ウ、訪問者を感染から守ること

エ、合理的・経済的対策であること

オ、環境に配慮していること

(2) ICT の活動

ア、24時間体制で感染対策に関する医療上、看護上のアドバイスを行う。

イ、病院感染関連検出菌の監視と介入を行う。

ウ、抗MRSA薬、カルバペネム系薬などの抗菌薬適正使用推進を図る。

エ、アウトブレイク、種々の感染症発生に対し、可及的速やかな対応策を講じる。

オ、感染制御に対する職員の教育を行う。

- カ、サーベイランスを積極的に行い、結果を現場にフィードバックし感染率の低減を図る。
- キ、院内定期ラウンドを行い、感染対策の浸透、改善を行う。
- ク、病院感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂を適時行い職員に徹底する。
- ケ、環境衛生、器具導入、病院建築などの問題を検討する。
- コ、職業感染対策を行う。
- サ、リンクナースチームの運営にあたる。
- シ、地域連携病院との合同カンファレンスに年 4 回参加する。

附則

【施行期日】

- 1 この要綱は、2012 年 4 月 1 日から施行する。
 - 2013 年 4 月 18 日 一部改定。
 - 2013 年 6 月 24 日 一部改定。
 - 2016 年 10 月 26 日一部改定。

3. リンクナースチーム運営要綱(平成25年6月24日制定)

【趣旨】

第 1 条 この要綱は、小樽掖済会病院リンクナースチームの組織及び運営に関し必要事項を定めるものとする。

【組織】

- 第 2 条 リンクナースチームは、ICT の実行部会として設置する。
- 2. リンクナースチーム構成員は全部署の所属長が、病院感染対策に対し、関心と知識のある職員を 1 名以上推薦し、病院長が委嘱する。
 - 3. リンクナースの任期は 2 年とするが、再任は妨げない。
 - 4. リンクナース会議は、毎月 1 回第一火曜(13 時 00 分～)開催する。

【任務】

第 3 条 リンクナースは ICT の活動方針に沿って、臨床現場の感染対策推進の役割モデルとして次の各号に掲げる任務を行う。

- (1) 病院感染対策を自部署の職員に周知徹底する。
- (2) 現場の感染対策上の問題点を発見し、ICT に報告するとともに、改善するよう活動する。
- (3) アウトブレイクの防止、調査、制圧を ICT と共に行う。
- (4) サーベイランスの協力をする。

(5) 病院感染に関する学習会、研修会に参加し知識の習得に努めるとともに情報を現場に提供する。

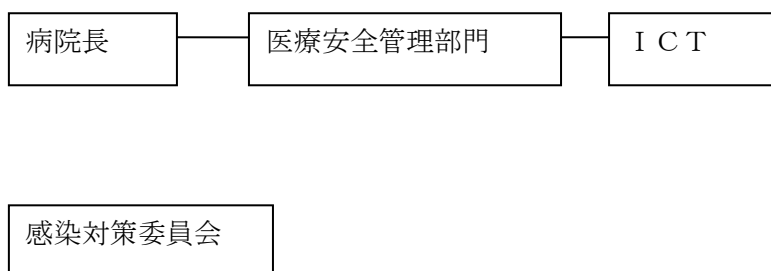
附則

1 この要綱は、平成25年6月24日から施行する。

4. 院内感染管理者の業務

1. ICT活動を統括する責任者としての役割
2. 院内感染対策マニュアルの改訂の促進
3. サーベイランス
4. 定期ラウンドの実施(広域抗菌薬長期使用患者、血液培養陽性患者)
5. 職員向け院内講演会の実施、職員教育・所蒙活動
6. 感染症診療全般のコンサルテーション
7. 職員の健康管理(全職員を対象としたHBウイルス抗体価測定と抗体陰性者へのワクチン接種)
8. 抗菌薬・消毒薬などの適正使用の促進
9. アウトブレイク時の対応、アウトブレイクへの介入

6. 小樽掖済会病院感染管理組織図



III 院内感染対策マニュアルに関する基本的考え方

1. 基本的考え方

CDC ガイドラインや、科学的根拠の強い臨床研究に基づいた、実践可能な病院感染対策マニュアルを作成し、随時、改訂・更新を行う。

2. 病院感染対策マニュアルの骨子

標準予防策、感染経路別予防策、病原体別対策、各種処置における感染防止対策、医療廃棄物の取り扱い、職業感染対策、抗菌薬使用指針、消毒剤使用基準、洗浄・消毒・滅菌をはじめ、アウトブレイク時の対応や、病院感染症発生時の報告・指示体制を明示し、緊急事態に速やかに対応できるようにする。

3. 職員への周知

必要な部署に配布すると共に、オーダーリング画面にて全職員が閲覧できるようにする。また、感染対策の遵守状況を継続的に把握する。

IV 病院感染管理に関する職員研修の基本方針

1. 研修の目的

病院感染管理の基本的な考え方及び標準予防策、感染経路別予防策、職業感染対策をはじめとする病院感染防止の具体策を全職員に周知徹底し、職員個々の病院感染対策に関する意識と技術の向上を図る。

2. 研修の種類及び方法

(1) 新採用職員に対する研修

採用時に病院感染管理の基礎に関する研修を行う。

(2) 感染管理組織に所属する職員の研修

病院感染対策委員会、ICT、リンクナースチームの各委員は、外部研修会研究会、学会などへ積極的に参加し、感染管理の最新の知識と技術を得る。

(3) 全職員を対象にした継続的な研修

ICT、リンクナースチームの各委員が企画し、全職種対象の病院感染対策研修会を開催する。(2回以上/年)

本研修会は、感染管理推進室、ICT・リンクナースチームによる講義、講習会及びアウトブレイク事例報告と検討、または外部講師を招聘した講演などの方法で行うものとする。

研究会・講習会など、施設外研修を広く院内に広報し参加を推進する。

V 感染症発生状況の監視と報告に関する基本方針

1. 関係職員は、院内感染対策マニュアルに規定した感染症の報告(感染症法に基づく報告含む)を、ICTに行う。また指定抗菌薬届出報告を行うと共にサーベイランスに協力する。

2. ICT、は感染症例報告、サーベイランスデータ、ICT 院内ラウンド、指定抗菌薬届出報告などからリスク事例を把握し対策の指導を行う。

3. サーベイランスを積極的に実施し、感染対策の改善に活用する。

院内における微生物検出状況のサーベイランスや、薬剤感受性パターンなどの解析を行い、疫学情報を感染管理組織、現場へフィードバックする。

VI アウトブレイクまたは異常発生時の対応

1. 微生物の分離率や感染症報告などから、アウトブレイクあるいは異常発生を迅速に特定する。

2. 病院感染のアウトブレイクまたは異常発生時は、速やかに病院長(病院感染対策委員長)に報告するとともに、緊急院内感染対策委員会、または ICT 会議を開催し、原因の調査と対応策を講じる。

3. 病院感染のアウトブレイクや、重症者・死亡者などが出た場合の保健所報告については病院長が判断する。また、報告が義務付けられている感染症が特定された場合は、速やかに保健所に報告する。

4. 病院内の感染管理組織機能のみで、アウトブレイクへの対応が不十分な場合は、小樽市保健所や日本感染症学会施設内感染対策相談窓口などを活用し、外部支援を要請する。

5. 一種・指定感染症、新感染症などの特定の感染症については、小樽市保健所、北海道、国立感染症研究所などと連携をとって対応する。

VII 感染伝播リスクのある患者とその家族への説明・同意

感染伝播リスクのある患者へ、担当医や担当看護師が、微生物が検出された事実及び蔓延防止に必要な感染対策を説明し同意を得る。また、必要であれば家族にも説明し同意を得る。

VIII 小樽掖済会病院 病院感染対策指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、オーダーリング画面から全職員が閲覧できる。また、小樽掖済会病院ホームページで一般に公開する。

改定 平成22年05月20日

改定 平成22年10月01日

改定 平成24年04月01日

改定 平成25年06月24日