

II 感染管理指針

1. 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。

2. 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

病院長の諮問・決定機関として、病院長、および看護部長、事務部、薬剤部、臨床検査部門、中材部門、給食部門等、各部門の責任者から構成される院内感染防止対策委員会を置く。委員会は月 1 回程度定期的に委員会を開催し、指針の策定や感染制御チームからの感染対策に関する提言に係る審議、職員への研修等に関する検討・承認を行う。

(2) 感染制御チーム

院内における感染防止に係る日常業務を行うため、感染制御の専門的知識と経験を持つ医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等からなる感染制御チーム（インフェクション・コントロール・チーム。以下「ICT」という。）を構成し、病院長直属の部門である感染対策室の一組織として設置する。

【業務内容】

- ①最新のエビデンスに基づきマニュアルを作成・改訂を行う。

- ②院内感染対策に関する研修を、年2回以上行う。
- ③1週間に1回程度、院内を巡回し、院内感染事例の把握を行うとともに、院内感染防止対策の実施状況の把握・指導を行う。
- ④院内の微生物学的検査に係る感染情報レポートを週1回作成し、患者の各種細菌の検出状況や薬剤感受性パターンから疫学的検討を行う。
- ⑤院内感染事例、院内感染の発生率に関するサーベイランス等の情報を収集、分析、評価し、ケアの改善を図る。
- ⑥地域連携医療機関が定期的に主催するカンファレンスに年4回参加する。
- ⑦全国のサーベイランスに参加し、自施設の耐性菌等の検出状況を客観的に評価し、院内感染対策の推進に役立てる。
- ⑧職業感染対策を推進し、職員を感染から守る。
- ⑨感染制御の視点に立ったファシリティマネジメントを行う。
- ⑩医療器具の洗浄・消毒滅菌の質保証を監視する。
- ⑪院内感染アウトブレイクが発生した、または疑われる場合は、地域連携医療機関の専門家チームに支援を依頼し、早期の介入、拡大防止に努める。
- ⑫小樽掖済会病院院内感染対策リンクスタッフの運営にあたる。

(3) 抗菌薬適正使用支援チーム

抗菌薬適正使用を推進するため、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等からなる抗菌薬適正使用支援チーム（antimicrobial stewardship team。以下「AST」という。）を構成し、病院長直属の部門である感染対策室の一組織として設置する。

【業務内容】

- ①抗MRSA薬、広域スペクトラムを有する抗菌薬等の特定抗菌薬に関し、届出制による適正使用の監視を行う。
- ②広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染症兆候のある患者、免疫不全状態等の患者等から、当院の状況に応じた対象を定め、モニタリングを行う。
- ③②のモニタリングにおいて、適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行い、その旨を診療録に記載する。
- ④適切な検体採取と培養検査の提出や、施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。
- ⑤抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標を定期的に評価する。
- ⑥耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する。

- ⑦抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修を年2回以上実施する。
- ⑧院内の抗菌薬使用に関するマニュアルを作成、浸透、最新のエビデンスに基づいた改訂を行う。
- ⑨院内で使用可能な抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について、適宜薬事委員会へ提案する。
- ⑩ASTは、感染防止対策加算連携医療機関や、近隣医療機関からの抗菌薬適正使用の推進に関する相談等に対応する。

(4) 院内感染管理者

院内感染管理者は、病院長の命による院内感染の制御に係る責務と権限を有し、次に掲げる職務を遂行する。

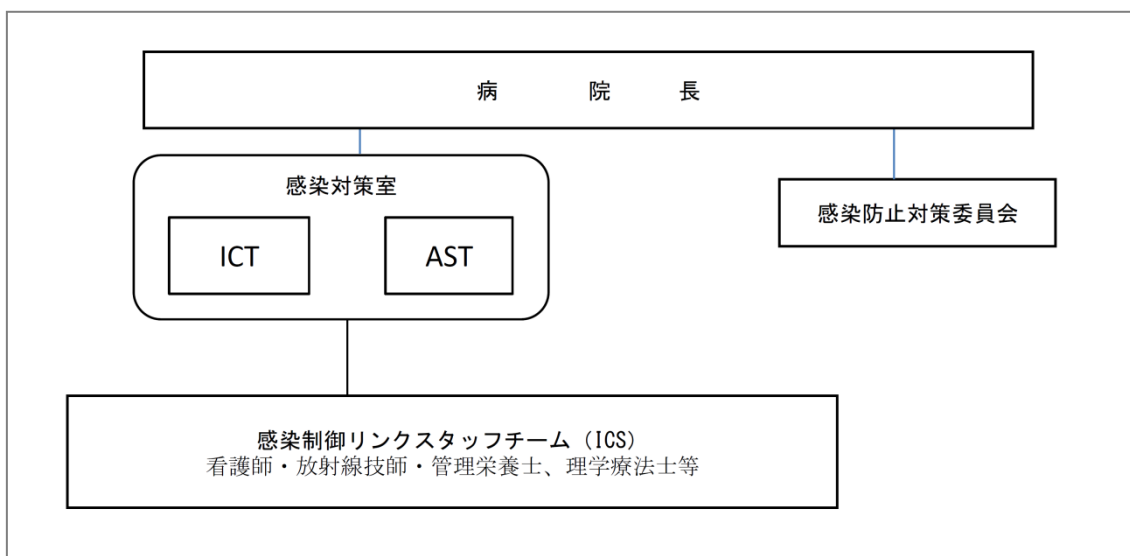
【業務内容】

- ①ICT活動を推進、統括する。
- ②院内感染対策マニュアルの遵守状況を評価し、新規作成、改訂を管理する。
- ③医療関連感染サーベイランスを推進し、ケアの改善を推進する。
- ④定期的な院内巡回、院内感染対策上重要な症例（デバイス留置、特定指定抗菌薬使用患者、無菌検体培養陽性患者等）に対する巡回を主となり行う。
- ⑤職員の院内感染対策教育のニーズアセスメントを行い、院内感染対策に関する研修を企画する。
- ⑥ICT薬剤師と連携し、抗菌薬使用の適正化を促進する。
- ⑦ICT薬剤師と連携し、感染症診療に係るコンサルテーションに対応する。
- ⑧職員の健康管理を行い、職業感染対策を推進する。
- ⑨アウトブレイクを早期に察知し、情報収集、原因分析、拡大防止のための方策を講じ、早期終息に努める。
- ⑩院内感染に関する重要事項について、速やかにICTで対応し、病院長への報告を行う。
- ⑪院内外、地域に対し、感染対策についての啓発を行う。

(5) 感染制御リンクスタッフチーム

院内における感染防止に係る日常業務を行うため、現場に即した感染対策実践を遂行、推進するためのICS（インフェクション・コントロール・リンクスタッフチーム。以下「ICS」という。）をICTの下部組織として設置する。ICSは、全部署の所属長が、院内感染対策に対し、関心と知識があると推薦した者（1名または複数名）により構成される

(6) 組織図



3. 感染管理のための教育・研修に関する基本方針

(1) 就職時・初期研修

職員教育および感染管理教育に関する知識と経験を有する職員が行う。

(2) 継続的研修

全職員を対象とした継続的研修を、年2回以上開催する。

(3) 目的別研修

職種別、部門別に、院内巡回で指導が必要と思われた場合や、感染対策に係る器材等を導入した後等には、目的に則った研修を行う。また、院内感染の集団発生や感染拡大が疑われる場合には、速やかに改善策の浸透を図るために臨時で研修を行う。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

(1) 通常時

微生物サーベイランス、医療器具・処置別サーベイランスを通じ、院内感染発生の動向を監視し、通常以上の発生の早期発見に努める。

また感染症法、食品衛生法等届出が必要な感染症を診断した場合は、最寄りの保健所への報告を速やかに行う。

(2) 院内感染が発生した、または疑われる時

医療関連サーベイランスを通じ、通常以上の発生がみとめられた場合は、ICTは情報収集、原因究明、制御のための初期対応を行い、拡大の制圧に努める。ICTは病院長、感染対策防止対策委員会へ速やかに報告し、院内感染の集団発生やまん延状況、そして終息が認めら

れた場合は、ICT、感染防止対策委員会の協議により、職員・患者への周知を検討する。

5. 患者等に関する情報提供と説明に関する基本方針

本指針は、患者、家族、そして病院周辺の地域の方々が一覧できるものとするため、病院ホームページを通じて、一般に公開する。

患者、家族に対しては、感染対策上必要と思われる、手指衛生や呼吸器衛生などについて、その必要性を説明し、ご理解をいただいた上で、協力を求めるものとする。

6. その他の当該病院等における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

(1) 手指衛生

感染対策の基本として、「患者に触れる前」「患者に触れた後」「清潔/無菌操作の前」「体液に曝露された可能性のあった後」「患者周辺の物品に触れた後」には、アルコール手指消毒剤や石鹼と流水を用いた手指衛生を適切に行う。手指衛生の方法と重要性について、全職員が理解し実践できるよう、ICT、ICSは現場への教育・指導を継続して行う。

(2) 感染経路の遮断

血液、排泄物、体液・分泌物、粘膜、損傷のある皮膚については、すべて感染性のあるものと考え（標準予防策）、必要な个人防护具（手袋、マスク、エプロン/ガウン、フェイスシールド等）用いて、自身の皮膚や衣類、そしてさらには環境への汚染を防ぐようにし、感染性のある微生物の伝播を防ぐ

また、標準的予防策では防ぐことができない感染症（薬剤耐性菌、麻疹、水痘、インフルエンザ、ノロウイルス等感染性胃腸炎など）では、接触予防策、飛沫予防策、空気予防策の感染経路別予防策を追加する。この場合、患者に対して個室管理を行う場合があるが、感染帯対策上の意義、必要性を説明し、十分にご理解をいただいた上で管理を行い、ケアの質の低下（訪室回数の低下や、ケアの短縮等）がないよう十分に配慮する。

(3) 抗菌薬の適正使用

抗菌薬使用の適応を判断し、治療選択、使用量、使用期間などを明確に評価して、抗菌薬が投与される患者のアウトカムを改善し、有害事象を最小限にすることを主たる目的とし、抗菌薬の届出制やASTの抗菌薬使用者へのカンファレンスを通じ、適正化をはかる。また、抗菌薬の不必要使用に関しても、院内外への啓発を継続して行い、薬剤耐性対策への社会的責任を全うする。

(4) その他

職員が従事中の感染から守られるよう職業感染対策（必要な検査とワクチン接種の推奨）、感染対策上のファシリティ・マネジメント、患者に用いる器具類の洗浄・消毒滅菌につい

て、感染症法等法令を遵守した手順の作成と、職員への浸透、遵守状況の評価、さらなる手順の見直しを適宜行い、院内感染対策を推進する。

〔附則〕 本指針の改正に関しては、院内感染防止対策委員会の付議を得て、病院長の決裁により行うものとする。

2012年 4月 1日 制定

2018年 8月 1日 改定

2019年 4月 1日 改定