

安芸太田病院 医療関連感染対策指針

2011 年 1 月 6 日制定

安芸太田病院
院内感染対策委員会

安芸太田病院 医療関連感染対策指針

I 医療関連感染対策指針の目的

安芸太田病院（以下「病院」という）は、病院の理念に基づき、患者および病院従業員（以下「職員」という）に安全で快適な医療環境を提供するため、医療関連感染の予防・再発防止策及び、感染事例発生時の適切な対応に積極的に取り組むよう、基本的な考え方等を指針として以下のとおり定める。

II 医療関連感染の制御に関する基本的な考え方

標準予防策の観点に基づいた医療行為を実践するとともに、あわせて感染経路別予防策も施行する。また、個別および病院内外の感染症情報を広く共有して院内感染の危険および発生に迅速に対応することを目指す。また、新興感染症に対しては、可能な限り信頼するに足る最新の医学情報をもとに、連携施設、保健所、行政等と協同して対応に当たる。

また、アウトブレイクや異常発生が生じた事例については、感染対策システム上の不備や不十分な点を検討し、これを改善していく。そして、患者に信頼される医療サービスを提供して、医療の質の向上に寄与することを基本姿勢とする。

こうした基本姿勢の上に、可能な限り最新の科学的根拠に基づく対策の実践と、経済的にも有効な方法を目指すとともに、すべての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動を行い、院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。

III 院内感染対策を行う組織の構成

（１）院内感染対策委員会（ICC）

医療関連感染防止に関する病院長の諮問委員会として感染対策委員会（以下「委員会」という。）を設置する。ここで検討した諮問事項は、管理者会議などでの検討を経て、日常業務化される。また、病院長直属の組織とし、感染制御に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。

１）構成

感染対策委員会の委員長は医局から病院長が指名する。

委員会は、病院長、ICD（感染制御医師）または十分な感染対策業務の経験を持つ医師、看護部長、ICN（感染管理認定看護師）または十分な感染対策業務の経験を持つ看護師、事務長、薬局長、臨床検査技師長、各部門の責任者又は、その指名する職員で構成される。

２）所掌事項

院内感染の予防策の推進に関すること。

院内感染に係る実態の把握および分析に関すること。

院内感染防止に係る調査研究に関すること。

病院長から諮問された事項に関すること。

医療関連感染制御のため、感染対策マニュアルの作成および更新。

前各号に掲げるもののほか、院内感染防止に関し必要と認める事項。

３）定例会議

委員会の会議は月１回、委員長が招集しその議長となる。また、感染対策への迅速な対応をとるため感染制御チームと合同会議とする。必要に応じて臨時委員会を招集する。

（２）感染制御チーム（ICT）

１）構成

感染制御チームの構成員は ICD（感染制御医師）または十分な感染対策業務の経験を持つ医師、

ICN（感染管理認定看護師）または十分な感染対策業務の経験を持つ看護師、薬剤師、臨床検査技師、その他適格者を選任し、委員長が指名する。

2) 所掌事項

感染防止に係る日常業務は、感染制御チームが行う。

重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者への対応等を病院長、感染対策委員長へ報告する。

異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案、実施するために全職員への周知徹底を図る。

職員教育の企画遂行を積極的に行なう。

週1回程度の定期院内ラウンドを実施し、現場の改善に関する介入、教育、啓発を行なう。緊急時は必要に応じて臨時ラウンドを実施する。

(3) 感染対策室

医療関連感染の制御、対策のための実務を行う部門として、感染対策室を設ける。

1) 構成

統括責任者、室長1名、副室長1名、室員若干名を病院長が医師、薬剤師、検査技師、看護師、事務職員から指名する。

2) 所掌事項

院内感染対策委員会の定例会議の開催

院内感染対策委員会および感染制御チームの議事録、院内ラウンド、院内サーベイランス、抗生剤適正使用に関する届出、職員研修結果など、院内感染対策に係る諸記録の管理

感染対策に係る院内への情報発信

感染対策に関する院外諸機関との連絡

その他感染対策の推進に関すること

(4) 感染管理者の配置

病院長は、感染対策の実務的責任者（院内感染管理者）を任命し、院内感染対策の実施に関する権限を委譲する。

感染管理者は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などとする。

1) 所掌事項

職員の健康管理、教育、感染対策相談（コンサルテーション）、発生動向監視（サーベイランス）、対策実施の適正化、および介入を行なう。

院内感染対策の実施状況の調査、院内感染対策の実施及び職員への教育訓練等の院内感染対策に関する日常的な活動について、指導・助言を行う。

アウトブレイク又は感染症発生（持ち込み感染を含む）時に、疫学調査の実施及び予防・拡大防止のために必要な指示を行う。

院内感染対策に関する重要事項について病院長に報告を行う。

IV 医療機関間の連携

感染対策において、広島市立北部医療センター安佐市民病院との感染対策加算の連携を結び、相互のネットワークを構築し協力関係をとることとする。また、アウトブレイク時など、緊急時には広島市立北部医療センター安佐市民病院感染対策委員会、保健所に協力を仰ぐ。このため、感染症発生状況、耐性菌分離状況などを定期的に報告するとともに2か月に1回程度、感染対策委員および感染制御チーム構成員は広島市立北部医療センター安佐市民病院におけるネットワークカンファレンスに出席する。

V 職員研修

院内感染対策の基本的考え方および具体的対策について、職員研修を実施する。

(1) 就業時の初期研修

感染制御チームあるいはそれにかかわる十分な実務経験を有する指導者が適切に行なう。4月入職者は新入職員オリエンテーションの一環として研修する。

(2) 継続的研修

全職員を対象に、研修会を年2回以上開催する。

必要に応じて、各部署代表を対象とするもの、特定の部署を対象とする研修会も臨時開催する。院外の感染対策を目的とした研修会、講演会の開催情報を広く告知し、希望者の参加を支援し、参加者は報告会を主催し職員に伝え、研修内容を記録に残す。

研修会の開催実績や院外の研修会、講演会の参加記録を記録・保存する。

VI 感染症の発生状況の報告その他に基づいた改善方策等

(1) サーベイランス

感染の発生状況を把握するため、病院における感染情報、集計結果を週1回程度、定期的に院内に周知する。耐性菌発生状況、感受性動向、下痢嘔吐有症者数は通年で集計する。必要に応じて他感染症発生状況、抗菌薬使用状況、感染リスク保有者のサーベイランス、アンチバイオグラム の作成も行なう。

また、厚生労働省の院内感染対策事業 JANIS の検査部門、J-SIPHE (Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology: 感染対策連携共通プラットフォーム) の AMU 情報、ICT 関連情報、微生物・耐性菌関連情報に関するサーベイランスに参加する。

(2) アウトブレイクあるいは異常発生

職員は、アウトブレイクや異常発生が疑われる場合、速やかに感染制御チームに報告する。

感染制御チームは、院内の微生物の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連感染の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なう。

委員長は、必要に応じて臨時に委員会を開き、問題を協議する。感染源、感染経路、範囲の調査を行い、対応策を検討し実施する。

新興感染症、指定感染症などについては、事前に病院としての対応策を策定し、発生に備える。細菌検査室では、疫学情報を日常的に感染制御チーム、各部門にフィードバックする。また、外注業者とも緊密な連絡を維持する。

○アウトブレイクを疑う基準としては、一例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例が計3例以上特定された場合、あるいは、同一機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例(抗菌薬感受性パターンが類似した症例等)が計3例以上特定された場合とする。なお、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、多剤耐性アシネトバクター属)の5種類の耐性菌については、保菌も含めて1例目の発見をもってアウトブレイクに準じた厳重な感染対策を実施する。

○アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例(上記の5菌種は保菌者を含む)を認めた場合、院内感染対策に不備がある可能性があると判断し、速やかに通常時から協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼すること。

○院内での院内感染対策を講じた後、同一菌種による感染症の発病症例(上記の5菌種は保菌者を含む)が多数にのぼる場合(目安として10名以上となった場合)または当該院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合においては、管轄する保健所に速やかに報

告すること。また、このような場合に至らない時点においても、感染対策委員会の判断の下、必要に応じて保健所に連絡・相談することが望ましい。

報告の義務付けられている疾病が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。
必要に応じて外部（安佐市民病院、厚生労働省地域支援ネットワーク担当事務局、あるいは、日本環境感染学会認定教育病院責任者等）よりの協力と支援を要請する。

（３）抗菌薬の管理

感染対策委員会は、院内で使用される抗菌薬のうち、耐性菌の治療に使われるもの、耐性菌の誘導に関連すると思われるものを特殊抗菌薬と指定し、その使用を管理、制限する。特殊抗菌薬は使用にあたり、対象とする患者、疾患、推定起炎菌などを届け出て、感染対策委員会の許可を必要とする。

経静脈投与する抗菌剤は連続して２週を超えて投与を行う場合、対象とする患者、疾患、推定起炎菌などを届け出て、感染対策委員会の許可を必要とする。

感染制御チームは抗菌薬の使用状況を把握し、必要に応じて指導を行う。

（４）手指衛生

手指衛生の重要性を職員が認識し、遵守率が高くなるよう教育、介入をおこなう。

（５）微生物汚染経路遮断

標準予防策、および感染経路別予防策を実施する。

１ 処理、１ 手洗い（手指衛生）をはじめとし、標準予防策、感染経路予防策を遵守する。

血液・体液・分泌物・排泄物・あるいはそれらによる汚染物などの感染性物質による接触汚染または飛沫汚染を受ける可能性のある場合には手袋、ガウン、マスク、ゴーグル、フェイスシールドなどの個人用防護具 Personal Protective Equipment（PPE）を正しく使用する。また、使用しやすく PPE を適切に配備する。

呼吸器症状のある場合には、咳による飛沫汚染を防止するために、患者にサージカルマスクの着用を要請して、汚染の拡散防止を図る。

針刺し防止のためリキャップを原則的に禁止する。

医療従事者はワクチン接種によって職業感染予防が可能な疾患に対して、当該ワクチンを接種する。

結核などの空気予防策が必要な患者に接する場合には、N95 以上の微粒子用マスクを着用する。職員が感染源と感染症に罹患した場合は、ただちに直属の上司にその旨を報告し、上司は感染対策委員会に連絡を行う。

（６）環境整備

院内感染対策に有用な設備（空調設備、給湯設備など）の適切な整備、医療環境や高頻度接触面の清掃、消毒を計画、管理する。アウトブレイク時など必要な場合は環境微生物検査を考慮する。

（７）感染性廃棄物の処理

感染性廃棄物の処理については法にあげられた基準を遵守し、適切な方法で取り扱う。

Ⅶ 院内感染対策推進のために必要なその他の基本方針

病院職員は、自らが院内感染源とならないため、定期健康診断を年１回以上受診し、健康管理に留意する。

院内感染防止のため、病院職員は各職場共通の別紙「院内感染防止マニュアル」（以下「マニュアル」という。）を作成し、マニュアルに応じた感染対策を周知徹底する。

院内感染対策防止委員会は常に感染の動向に着目し「院内感染対策マニュアル」を改訂していき、職員に周知する。

Ⅷ この指針の閲覧について

本指針は、院内グループウェア（サイボウズ）を通じて全職員が閲覧できる。また、病院ホームページにおいて一般に公開する。

2017 年 1 月 17 日改訂

2021 年 7 月 19 日改訂

2023 年 3 月 25 日改訂

2025 年 1 月 15 日改訂

2026 年 3 月 31 日改訂