

院内感染防止対策指針



みずほの健康と心の支えに



新潟厚生連

長岡中央総合病院 感染防止対策部門

《 第 9 版 》

目 次

ページ

院内感染対策指針

1.	院内感染防止対策に関する基本的考え方	1
2.	用語の定義	1
3.	院内感染防止対策に関する組織的な取り組み	2
4.	抗菌薬適正使用のための方策	
5.	従業員に対する研修に関する基本方針	4
6.	感染症の発生状況の報告に関する基本方針	4
7.	院内感染発生時の対応に関する基本方針	5
8.	患者等に対する当該方針の閲覧に関する基本方針	5
9.	他の医療機関等との連携体制	
10.	その他の院内感染防止対策の推進のために必要な基本方針	5

長岡中央総合病院 院内感染防止対策指針

《目的》

この指針は、院内感染の予防・再発防止策及び集団感染事例発生時の適切な対応など病院における院内感染防止体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスを提供できる環境を整えることを目的とする。

1. 院内感染防止対策に関する基本的考え方

院内感染防止対策は、医療行為を行う際に起こりうる患者・職員への感染症の伝播リスクを最小化する事の視点に立ち、「標準予防策（スタンダードプリコーション）」に基づき医療行為を実践する。あわせて感染経路別予防策を実施する。さらに個別及び病院内外の感染症情報の共有をはかり、院内感染の危険及び発生に迅速に対応することを目指す。

また、院内感染が発生した事例については、速やかに事例を発生させた感染対策システム上の不備や不十分な点に注目し、その根本原因を究明し、改善し安全を確保する。

この姿勢を基盤にした感染予防活動の必要性・重要性を全職員に周知し積極的な取り組みを行う。

2. 院内感染防止対策に関する用語の定義

1) 医療関連感染

病院環境下において、原疾患とは別に新たに罹患した感染症を医療関連感染といい、病院内という環境で感染した感染症は、病院外で発症しても医療関連感染という。逆に、病院内で発症しても、病院外で感染した感染症は、医療関連感染ではなく市中感染という。

2) 医療関連感染の対象者

医療関連感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞い人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

3. 院内感染防止対策に関する組織的な取り組み

長岡中央総合病院における感染防止対策は、病院長のもとに院内感染防止対策委員会を設け、感染防止対策を円滑に運営するために、感染防止対策部門を設置する。感染防止対策部門の活動は、感染防止対策チームを組織し、継続的に取り組む。

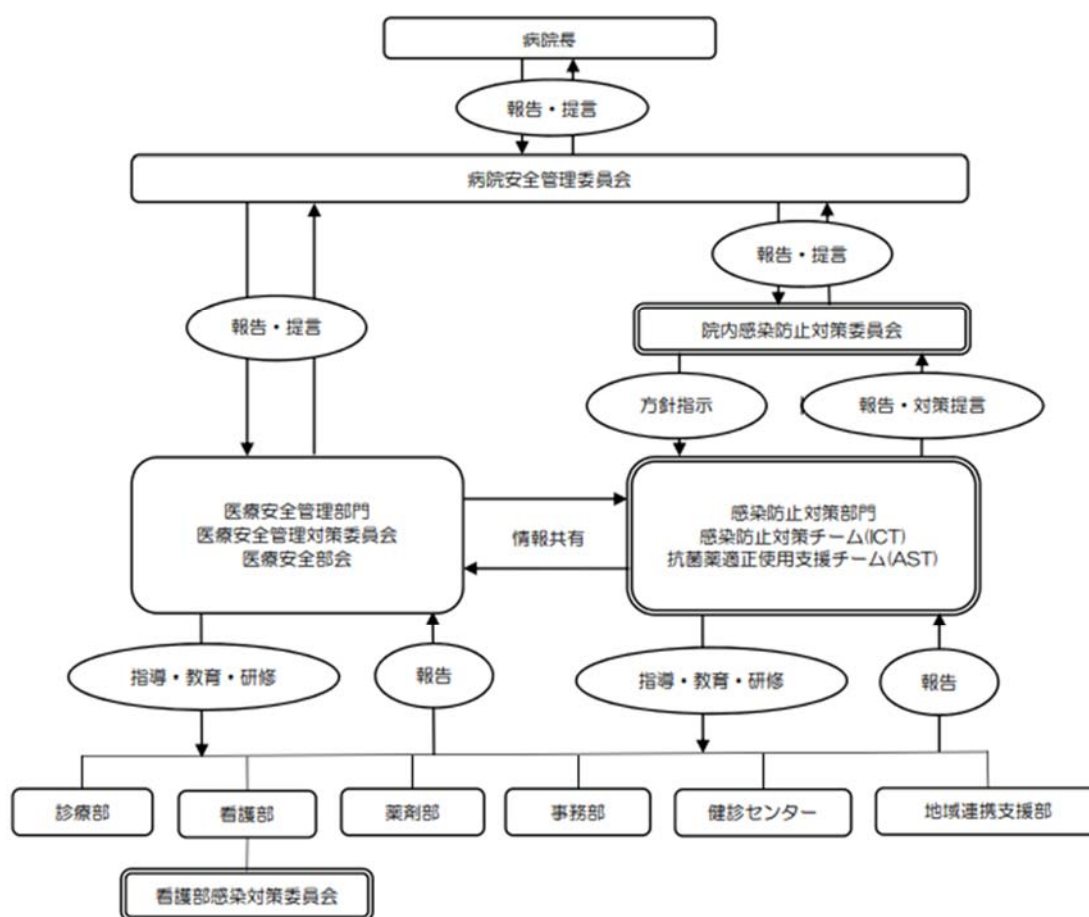


図 1 院内感染防止対策 運用図

《院内感染防止対策委員会の設置》

当院での院内感染防止対策に関して必要な事項について協議・審査し、院内感染防止対策に係る方針を決定する諮問機関として設置する。

1) 委員会は以下の事項について審議する。

- ① 院内感染発生状況に関すること
- ② 抗菌薬使用状況に関すること
- ③ 院内感染予防対策の確立に関すること

- ④ 感染予防の教育・啓蒙に関すること
 - ⑤ 感染防止のためのガイドラインおよびマニュアルの整備に関する
こと
 - ⑥ 感染に関わる事故等の疫学調査及び、事故措置に関すること
 - ⑦ その他の感染予防対策に関すること
- 2) 委員会は以下の職務の任にある者をもって組織する。
 病院長、事務長、医師（ICD）、看護部長、薬剤部長、検査技師長、感
 染管理認定看護師、看護部感染対策委員長、看護部感染対策副委員長、
 栄養科長、薬剤師、臨床検査技師、病理部臨床検査技師、リハビリテ
 ーション科療法士、放射線技師、事務員、健診センター職員
 委員会には委員長と副委員長を置く。委員長は病院長が指名するもの
 とし、副委員長は委員の中から委員長が指名する。
 委員長が必要と認めるときには委員以外の職員を臨時に委員会に出席
 させる事が出来る。
- 3) 委員会は原則として毎月1回開催し、必要がある時は随時開催する。

《感染防止対策部門の設置》

感染防止対策を円滑に運営するために、感染防止対策部門を設置する。
 院内の感染防止対策に関する病院全体の問題点を把握し、改善策を講じる
 など、院内感染防止対策活動の中核的な役割を担う。
 感染防止対策部門は、診療部門、薬剤部門、検査部門、看護部門の感染防
 止担当者により構成し、院内感染管理者を置く。

《院内感染管理者の配置》

感染防止対策部門に院内感染管理者を配置する。院内感染管理者は感
 染防止担当者と連携・協同の上、施設全般にかかわる感染防止対策の立
 案・計画・実行・評価を含め、感染防止対策のための組織横断的活動を
 行う。

《感染防止対策チーム（ICT）の設置》

院内感染等の発生、または防止対策に関して、迅速かつ機動すること
 を目的として、感染防止対策部門に感染防止対策チームを設置する。

- 1) 感染防止対策チームは主として以下の業務を担う。
- ① 院内感染発生状況の把握と感染症情報の共有
 - ② 細菌検査検出状況検討
 - ③ 抗菌薬適正使用調査
 - ④ 院内感染防止対策の検討
 - ⑤ 院内ラウンド
 - ⑥ ニュースレターの発行
 - ⑦ 院内感染防止対策に係わる教育・研修の企画および運営
 - ⑧ 感染防止対策マニュアルの整備と定期的な見直し
 - ⑨ 地域の院内感染対策ネットワークの推進
- 2) 感染防止対策チームは、定期的に（週1回程度）、ミーティング及び、院
 内ラウンドを実施する。

- 3) 感染防止対策チームは、医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務員で構成される。

《抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の設置》

抗菌薬の適正使用をすすめ、耐性菌の出現による望まない経費を少しでも減らし、患者の予後を改善することを目的として、感染防止対策部門に抗菌薬適正使用支援チームを設置する。

- 1) 抗菌薬適正使用支援チームは主として以下の業務を担う。
 - ① 血液培養陽性患者の把握と情報の共有
 - ② 抗 MRSA 薬および特定抗菌薬使用状況の確認と情報提供
 - ③ 抗 MRSA 薬および特定抗菌薬の長期使用(14 日以上)患者の確認と情報提供
 - ④ アンチバイオグラム更新
 - ⑤ コンサルテーションへの対応
 - ⑥ 抗菌薬適正使用に係わる教育・研修の企画および運営
- 2) 抗菌薬適正使用支援チームは、定期的に（週1回程度）ミーティングを実施する。
- 3) 抗菌薬適正使用支援チームは、医師（ICD）、臨床検査技師、薬剤師、感染管理認定看護師で構成される。

《組織の基本的事項》 前項に規定する委員会およびその他の組織の運営等については別紙規約に定める。

4. 抗菌薬適正使用のための方策

院内での抗菌薬適正使用のため、抗菌薬適正使用支援チームを設置する。特定抗菌薬の使用は届け出制とし、抗菌薬適正使用支援チームを中心に、抗 MRSA 薬および特定抗菌薬（ニューキノロン系・カルバペネム系）の使用状況を把握し、細菌検査結果と合わせ、適正に使用されているかどうか確認する。また、コンサルテーションへの対応や、抗菌薬適正使用のための研修を実施する。

5. 院内感染防止対策のための従業員に対する研修に関する基本方針

《感染防止対策のための職員研修》

- 1) 院内感染の基本について就職時研修を実施する。
- 2) 院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識向上のために、研修会・講習会を年2回以上開催する。
- 3) 感染防止対策マニュアルを作成し、感染防止のための基本的な考えや具体

- 的な方法について、全職員への周知を行う。
- 4) 院外の感染策を目的とした研修会、講演会の出席を促す。

6. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

- 1) 法令に定められた感染症届出及び検査科よりMRSAなどの耐性菌週報、院内感染防止対策委員会に感染情報レポート月報を報告する。感染防止対策チームでの検討及び現場へのフィードバックをする。
- 2) 耐性菌や院内感染症等が発生した場合は感染拡大を防止するため、電子カルテ内感染管理システムもしくは感染防止対策チームより該当部署担当者へ速やかに連絡する。

7. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

各診療科にて感染対策が必要な感染症患者が発生した場合は、医師又は看護師長から速やかに報告する。緊急を要する感染症が発生した場合は、直ちに感染対策委員長ならびに感染防止対策チームに報告し、緊急対策を講じるとともに再発予防及び対応方針を検討する。また、感染症発生時の報告ルートによって病院管理者に報告され、各種の届出や連絡を行う。

8. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は病院ホームページで掲載する。また、患者及びその家族などから閲覧の求めがあった場合は、これに応じるものとする。

院内感染防止対策に関する取り組み事項を、病院玄関に掲示する。

9. 他の医療機関等との連携体制

県内の連携病院と年 4 回程度カンファレンスを行い、各施設の薬剤耐性菌検出状況、感染症患者発生状況、特定抗菌薬使用状況等について情報交換を行う。年 4 回のカンファレンスのうち 1 回は新興感染症を想定した訓練を実施する。

年 1 回、他施設と相互に院内感染対策のチェックを行う。

10. 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) 院内感染防止対策の推進のため「院内感染防止対策マニュアル」を作成し、病院職員への周知徹底を図るとともに、マニュアルの見直し、改訂を行う。
- 2) 職員は自らが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。

附則

この指針は、平成 20 年 1 月 1 日から施行する

平成 20 年 12 月 1 日改訂

平成 24 年 6 月 1 日改訂

平成 30 年 4 月 19 日改訂

令和 4 年 4 月 21 日改訂