釧路孝仁会記念病院 病院感染対策指針

１．総則

１）．目的

この指針は、釧路孝仁会記念病院（以下当院）における病院感染の予防および、集団感染発生時の対応、拡大防止等、病院感染対策の基本事項について規定したものである。感染防止対策を全職員が周知し、患者および職員、当院を利用される全ての人々を病院感染から守り、病院の理念に則った質の高い医療を提供する事を目的とする。

２）．基本的な考え方

釧路孝仁会記念病院は高度・先進医療を担い、「社会医療法人」として救急医療や地域医療等、公共性の高い医療を提供する責務がある。このため易感染患者を含む全ての対象者を院内感染から防御するため、スタンダードプリコーション（標準的予防対策）」の観点に基づいた医療行為を実践すると共に、院内感染防対策を病院全体で取り組むことが重要である。

３）策定と変更

本指針は病院感染対策委員会（以下ＩＣＣ）にて策定したものである。年１回以上見直し、適宜変更を行う。変更もＩＣＣで検討しなければならない。変更に際しては最新の根拠に基づくものでなければならない。

こうした前提の下、当院は院内感染対策指針をここに策定し、院内感染対策について、以下に定める。

４）．当院の院内感染対策指針内容

２　院内感染対策のための委員会・組織について
　　２－１　院内感染対策部
　　２－２　病院感染対策委員会（ＩＣＣ）
　　２－３　感染制御チーム（以下ＩＣＴ）
　　２－４　看護部感染対策委員会
３　院内感染に関わる従業員に対する職員研修
４　感染症の発生状況の報告
５　アウトブレイクあるいは異常発生時の対応
６　患者等への情報提供と指針閲覧
７　その他院内感染対策の推進のために基本方針

２．院内感染対策のための委員会・組織について　（資料　安全管理組織図）

２−１　院内感染防止対策部

院内感染対策の組織横断的な取り組みの充実と感染症発生時の迅速に早期活動等、感染予防・防止対策強化のため病院長直属の部門として院内感染防止対策部を設置する。院内感染防止対策部は、病院長の指名する医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師、事務職員等で構成され、感染制御チームを置く。

２－１－１．院内感染防止対策部の業務

① 院内感染の防止および発生状況の把握、分析と防止対策の検討
② 職業感染防止に関する対策
③ 感染防止対策関連の資料（感染症・抗菌薬・消毒剤等の関連専門誌、各種ガイドライン等）や物品（感染防止用医療機器とその関連品等）の整備
④ その他　院内感染に係わる事項

２−２　病院感染対策委員会（ＩＣＣ）

院内感染対策に関する審議機関として病院長直属の病院感染対策委員会（ＩＣＣ）を置く。病院長を委員長とし、関係各部門責任者(看護部長、事務長、薬剤部長、臨床検査部長、放射線部長、リハビリテーション科課長、臨床工学科課長)、および院内感染対策部代表医師、感染管理認定看護師を構成員とする。

本委員会は毎月1回定期的(第２水曜日)に会議を行い、院内感染防止対策等に関する事項の審議を行う。

２−２−１.委員長の役割と権限

① 委員長は緊急等で委員会開催が必要と判断した場合は、臨時会議を開催することができる。
② 委員長が必要と認めた場合は、委員以外の職員等を委員会に出席させることができる。
③ 委員長は、感染に関わる事項について院内感染対策部及び感染制御チームと協議し、院内感染防止に努めなければならない。

２−２−２.審議事項

① 院内感染対策の検討・推進
② 院内感染防止の対応および原因究明
③ 院内感染等の情報収集および分析
④ アウトブレイクまたは異常発生時の原因分析と改善策の立案と実行
⑤ 院内感染防止等に関する職員の教育・研修
⑥ その他院内感染対策に関する事項

『臨時委員会』

１．院内感染アウトブレイクが発生して、緊急な対応が必要となった場合

２．　病院感染対策マニュアルに対応が定められていない院内感染が発生し、緊急な対応必要となった場合

３．その他、病院長が必要であると認めた場合

２−３．感染制御チーム　（ＩＣＴ）

院内感染対策部の活動を推進のために、院内感染対策部には実働機関として感染制御チーム（以下ＩＣＴ）を設置する。

ＩＣＴは、感染管理部門専任の感染症対策経験 3 年以上のインフェクションコントロールドクター（院内感染管理者　以下ＩＣＤ）、専従の感染管理認定看護師、3 年以上病院勤務の専任薬剤師、3 年以上病院勤務の専任臨床検査技師、病棟勤務兼任の感染管理認定看護師で構成され、週に 1 回定期的に有症状者カンファレンス・院内ラウンドを行い、毎月 1 回定期的(第３火曜日)に会議を行う。

２−３−１．　ＩＣＴの業務

１）感染症の発生状況の把握

院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを収集して、的確な感染対策を実施できるように，各種サーベイランスを実施する。

① MRSA などの耐性菌のサーベイランス
② 伝播力が強く、院内感染対策上問題となる各種感染症のサーベイランス
③ インフルエンザや感染性胃腸炎など外来・入院病棟における陽性者数と経過に関するサーベイランス
④ インフルエンザや感染性胃腸炎など職員の罹患に関して感染者数と経過に関するサーベイランス
⑤ カテーテル関連血流感染などの対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。
⑥ サーベイランス結果を現場にフィードバックし、必要な感染防止対策の周知を図る。
⑦ 対策実施により得られた効果もフィードバックする。

２）病院感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂

① 最新の情報を随時取り入れ、見直し、改訂を行う。
② 現行マニュアルの実践に不都合が生じた場合、見直し、改訂を行う。
③ 現在の項目に含まれていない感染症について、地域の感染症情報や社会情勢を考慮し、都度作成する。
④ 作成、見直し、改訂したマニュアルの内容について、ＩＣＣ・看護部感染対策委員会および院内研修会等において、周知徹底する。

３）職員研修に関する基本方針

病院感染の基本的考え方及び標準予防策(スタンダードプリコーション)、感染経路別予防策、職業感染対策などの病院感染防止策を全職員が周知徹底し、感染対策に関する意識と技術の向上を図る。

２−３−２．ＩＣＴの感染制御活動

（１）所掌業務

① 日常的な感染予防体制の監視
② 日常的な感染症発生状況の監視
③ 日常的な感染予防のための教育・指導
④ 事故発生時の具体的な処理の指導
⑤ ＩＣＤが必要と認めた業務

（２）ＩＣＴ活動

① 病院感染発症状況の把握　　培養結果、病棟からの状況の把握し原因調査。
② 病院感染対策マニュアルの作成、見直し、改訂。
③ 感染症関連資料(抗菌薬や消毒薬, 各種ガイドライン, 感染防止用医療機器の情報等)の整備。
④ 感染対策委員の教育、感染対策に関する職員の研修実施。
⑤ 職業感染対策の実施。
⑥ アウトブレイクや針刺し事故時の対策､他の感染症に対して速やかな対応策を講じる。
⑦ 患者への情報提供と説明を行う。
⑧ 週に1回定期的に院内ラウンドを行う。
⑨ 毎月1回定期的(第３火曜日)に会議を行う。
⑩ 連携医療機関との年4回のカンファレンスを行う

（３）感染症管理認定看護師の活動

① 各種ワクチンの接種等
② 感染に関する各種コンサルテーション業務
③ 院内感染防止のための教育
④ ICC、看護部感染対策委員会との連絡調整
⑤ その他院内感染の発生防止に関する事項
⑥ 感染に係わる地域ネットワークとの情報交換・連絡調整

２−４　抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

院内に抗菌薬適正使用支援チームを設置する。

感染症治療の早期モニタリングとフィードバックを行う。

微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行う。

２−４−１．抗菌薬適正使用支援チーム（以下ＡＳＴ）のメンバー

２−３の　ICTを構成するメンバーが兼任する。

２−４−２．ＡＳＴが行う業務

① 感染症治療モニタリング

② 対象患者に対する検査の実施、抗菌薬使用の適切性のチェック、経時的評価とその記録。また、それらのフィードバックの記録

③ 施設内アンチバイオグラムの作成

④ 抗菌薬使用状況の作成、血液培養複数セット提出率等のプロセス指標
耐性菌発生率や抗菌薬使用量などの記録作成・定期的な評価

⑤ 職員研修の実施とその記録

⑥ 院内の抗菌薬使用に関するマニュアルの作成

⑦ 院内採用抗菌薬の見直し

２−５　看護部感染対策委員会

患者のケアに 24 時間携わる看護部職員のために、当院の看護部での感染に関する運営に関し必要事項を以下に定める。活動は看護部感染対策委員会で行い、構成メンバーは看護部各部署の『看護師経験３年以上、かつチームリーダーとして活動でき､課長からの推薦者』である。ＩＣＴの感染管理認定看護師を委員長とする。

看護部感染対策委員会は、医療現場で感染制御の日常業務を行い、根拠に基づき具体的な対策を実践する。また、患者ケアと業務の質の向上に努めるよう行動する。
会議の開催は、毎月１回定期（第３火曜日）に行う。

（１） 役割

現場で感染対策推進のロールモデルとしての役割を果たす。

① 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抽出し、ＩＣＴに報告、改善するように活動する。

③ アウトブレイクの防止、調査、制圧や終息への対策をＩＣＴと共に行う。

④ サーベイランスへの協力をする。

⑤ 自部署の職員の教育を行う。

⑥ 感染に関する勉強会や研修会に参加し、知識の習得に努めるとともに現場に情報を提供する。

３．院内感染に関わる従業員に対する職員研修

３−１．職員研修に関わる基本方針

病院感染の基本的考え方及び標準予防策(スタンダードプリコーション)、感染経路別予防策、職業感染対策などの病院感染防止のための具体策を全職員が周知徹底し、スタッフがそれぞれ、感染対策に関する意識と技術の向上を図る。さらに、チームの一員としての意識の向上等を図ることを目的に実施する。

１）採用時、中途採用職員に対して基本的研修を行う。

２）ＩＣＴ構成員は、外部の研修会に積極的に参加し、最新の知識と技術を得る。

３）全職員(委託等含む)に対して感染対策研修会を開催する(２回以上/年)。必要に応じて、各部署、職種毎の研修についても随時開催する。やむを得ず研修会に参加出来ない職員に対しては、後日追加研修を開催することができる。必要に応じて,各部署,職種毎の研修についても随時開催する。

４）資研修の実施内容（開催日時、出席者、研修内容等）等を記録・保管する。

４．感染症の発生状況の報告

１） 耐性菌や院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集して、的確な感染対策を実施できるように、各種サーベイランスを実施する。結果については､病院運営会議、病院感染対策委員会で速やかに報告をする。

２） 各診療科､部門・部署等は、感染症患者を確認した際、所定の様式で感染症発生の報告を行う。ＩＣＴは検査部と協力して細菌検査、遺伝 子検査、血清検査等を行い、その結果から必要な処置、拡大防止策等について診療科等に指導する。また、ＩＣＣ等を通じて院内に発生状況等について周知する。

５．アウトブレイクあるいは異常発生時の対応

１） 各種サーベイランスをもとに，院内感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く察知し、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う。

２） 検査部では，業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行って、疫学情報をICT および各部署へフィードバックする。

３） アウトブレイクあるいは異常発生時には、その状況及び患者への対応等を

病院長に報告する。臨時対策委員会を開催し，速やかに発生の原因を究明、改善策立案、実施する。また、全職員への周知徹底を図る。

４） 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

６．患者等への情報提供と指針閲覧

１） 本指針は，本院ホームページにおいて患者又は家族が閲覧できるようにする。また、本指針は、患者又は家族が希望する場合、閲覧できるものとする。

２） 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して，理解を得た上で協力を求める。

７．その他院内感染対策の推進のために基本方針

１） 病院感染対策委員会が定めたマニュアルを各部門・部署等に常備し、職員の日常的な院内感染対策の参考とする。

２） 職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底・マスク着用の励行など常に感染予防策の遵守に努める。

３） 職員は、自らが院内で感染源とならないように定期健康診断を年１回以上受診し、健康管理に留意するとともに、病院が実施するＢ型肝炎・インフルエンザ等のワクチン接種を積極的に行う。

４） 職員は、感染対策マニュアルに沿って個人防御具の使用・リキャップの禁止・安全装置付き器材の使用・真空採血管ホルダーの使用により職業感染の防止に努める。

平成20.12.18作成
平成20.10.01改訂
平成24.04.17改訂
平成25.11.01改訂
平成26.02.03改訂
平成27.11.30改訂
平成27.12.25改訂
平成28.01.07改訂
平成29.09.22改訂
令和元.06.17一部変更
令和04.07.21一部変更
令和5.02.27一部訂正
令和6.11.20一部訂正
令和7.04.25一部変更
令和7.12.26一部訂正