

## 院内感染管理指針

### 1. 院内感染管理指針の目的

この指針は、院内感染の予防・再発防止対策及び集団感染事例発生時の適切な対応における院内の感染管理体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

### 2. 院内感染管理に関する基本的な考え方

当院の基本理念である「市民の皆さんが安心して心のこもった良質の医療を受けられる病院を目指します。」を遂行するため、私たちは感染管理の側面から医療を必要とする患者とその家族、それを担うスタッフを医療関連感染から守る責務がある。

これらの責務を迅速かつ効果的に遂行するため、感染管理室を設置し感染管理組織を構築する。感染管理組織は、感染の伝播リスクを低減するために、感染症の有無に関わらず、すべての患者の血液体液などに対し感染予防策を講ずる「標準予防策」を実践することを基本方針とする。標準予防策に加え、各感染症および症状に応じた経路別予防策を講じる。また、常に院内の感染症発生状況を監視し、発生頻度が増加した場合には、現状調査と原因解明に努め、改善策を実施し終息を図る。さらに、感染症診療において治療効果を最大限に引き出し、薬剤耐性菌を増やさぬよう抗菌薬適正使用に努める。本指針に沿った院内感染管理マニュアルおよび抗菌薬適正使用マニュアルを作成し、全職員が遵守できるように周知徹底・実践・評価を組織的に実施していく。

### 3. 院内感染管理のための組織

院長が積極的に感染対策に関わり、感染対策のための組織を設置し、その組織が中心となり、すべての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動を行わなければならない。そのため以下の組織および役職を設置する（図1）。

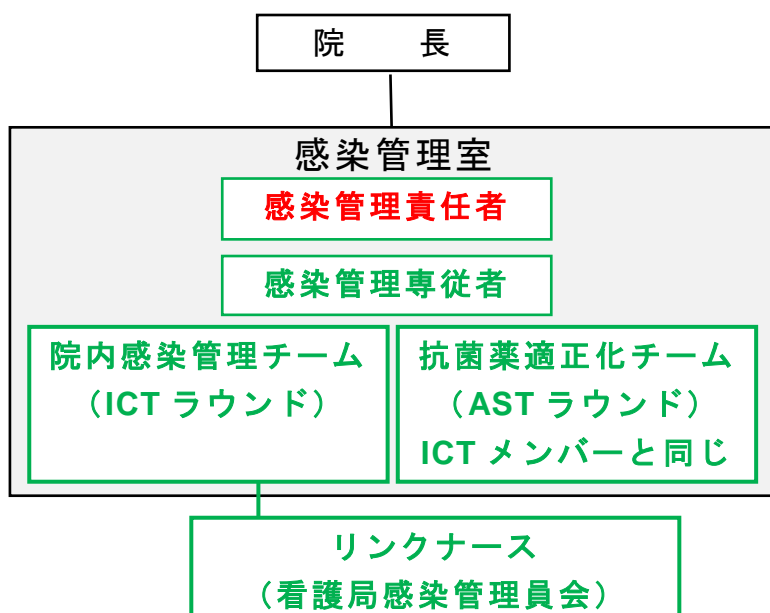


図1. 感染管理室

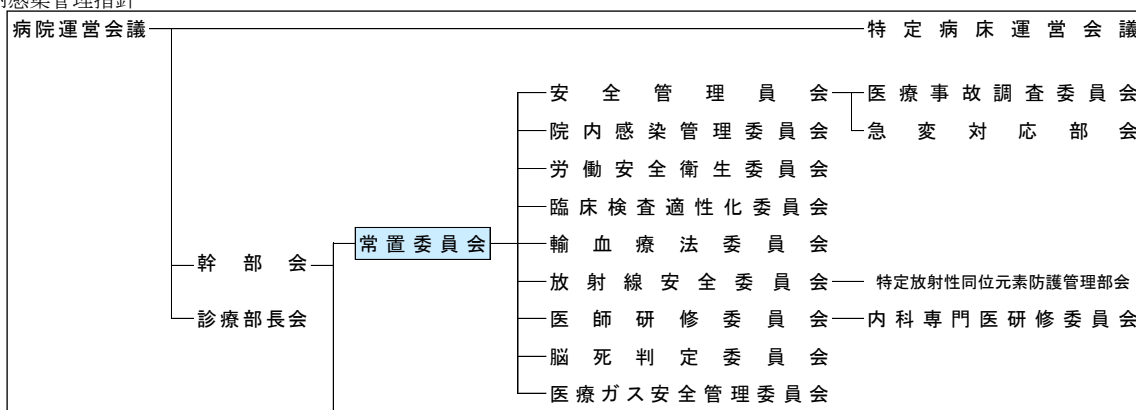


図 2. 院内感染管理委員会

### 【院内感染管理委員会】

病院長をはじめとする医療施設の管理者が積極的に関わるとともに、医療局、看護局、薬剤部、中央検査部、事務局の各部門の代表する職員により構成される「院内感染管理委員会」（図 2）を設ける。院内感染管理委員会は ICT や他の部門からの医療関連感染の報告および対策の提案について検討し、具体的対策を委員会決定する。それを、院長及び幹部会の承認のもと実行に移す。その他、重大で緊急性を有する問題が生じた場合は、委員長の判断で臨時に召集する。また、抗菌剤の適正使用について検討を行い薬事委員会に対し勧告を行う。

### 【院内感染管理チーム：ICT】

院長の直下に「感染管理チーム：ICT」を設ける。ICT は日常業務実践チームであり、院長より一定の権限を委譲され、組織横断的に活動する必要がある。医療現場の感染に関する情報収集・指導・教育を行い、院内感染管理委員会に対し様々な結果報告や種々の提言を行う。また、リスクを伴う感染症患者の治療継続についても、主治医と検討し判断する。判断困難な場合は、院長と協議の上決定する。また、泉州の医療機関と連携し地域での感染防止対策に取り組む。

#### ICT の権限

- ◆ 医療関連感染に関して調査権を有し、医療従事者に対し勧告することができる。  
また、この勧告に従わない医療従事者を院長に報告する。
- ◆ 抗菌剤の使用などに関して委員会の方針に従わない者に対し指導できる。
- ◆ 感染管理に関するカルテを閲覧する権利を有する。

### 【抗菌薬適正化チーム：AST】

院長の直下に「抗菌薬適正化チーム：AST」を設ける。AST は感染症診療の質改善のため、全診療科の医師が、感染症を的確に診断した上で抗菌薬を選択しているか、また、その経過を評価し抗菌薬適正使用ができるよう支援する。

#### 【看護局感染管理委員会：リンクナース会】

各部署の代表である。ICT スタッフ機能として、院内感染対策について現場（当該医療現場での指導権限を有する）での実践・指導・評価を行い、日常的な感染防止対策実践を行う。

#### 【院内感染管理者】

院内の感染管理を推進するため、院長が適任と判断した専任の院内感染管理者を置く。院内感染管理者は院内感染管理委員会および ICT と連携し以下の業務を行う。

- 1) 感染対策の実施に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。また、重要事項を院長に報告する。
- 2) 定期的に院内ラウンドし、感染対策上の問題を改善するための介入や教育を行う。
- 3) 院内感染の発生動向（サーベイランス）をもとに問題が発生した場合、改善を行うための介入を ICT に指示する。
- 4) アウトブレイク発生時には疫学調査を行い、原因究明と拡大防止のための介入を ICT に指示する。
- 5) 緊急的事項が生じた場合、必要メンバーを招集し対応する。
- 6) 感染に関する教育ニーズを把握し企画遂行を支援する。

#### 【感染管理専従者】

感染管理専従者は、ICT の調整役としてリーダー的な役割を担い、感染管理責任者と連携し院内の感染防止に努める。

- 1) ICT の調整役として、リーダー的な役割を担い必要時 ICT に指導・教育する。
- 2) 専門家として、組織横断的にサーベイランスを行う。
- 3) 全病院職員に対してコンサルテーションを行う。

### 4.院内感染管理のための従業者に対する研修に関する基本方針

- 1) 全職員対象に研修会を年に 2 回以上定例開催する。この研修会では院内感染対策に関する教育と実習とを行う。また、医師、薬剤師、臨床検査技師および看護師に対し、年 2 回抗菌薬適正使用に関する研修を開催する。
- 2) 職員は感染対策に関する研修に年 2 回以上参加することを必須とする。
- 3) 必要に応じ、個別、部署単位、全職員を対象に研修会を開催する。
- 4) 院外の感染対策を目的とした各種学会、研修会の開催情報を広く告知し、参加希望者を支援する。

### 5.感染症の発生状況の把握と院内感染（感染疑い患者）発生時の対応に関する基本方針

- 1)院内感染の現状を把握するシステム

- (1) 検査部による病院疫学情報の把握と提供
- (2) 病院における院内感染監視サーベイランス
- (3) 事務局による院内環境調査情報の提供

## 2) 院内感染の対策および防止のためのシステム

- (1) ICT によるコンサルテーション・感染管理指導
- (2) 感染管理マニュアルの整備と感染対策の標準化。
- (3) 職員教育：年間 2 回、全職員を対象とする院内研修会を行う。  
(出席状況を個別にチェックし欠席者には補習を行う)
- (4) 患者・家族への説明：医療関連感染について患者本人やその家族に、所定の書面で十分な説明を行い、同意を得る。主治医の説明だけでは不十分な場合は感染管理専従者や ICT メンバーもともに立会い、十分な説明を行う。
- (5) 感染管理上適正な院内環境の保持。
- (6) 上記医療関連感染の現状把握と対策および防止を目的に ICT メンバーは毎週定時に現場のラウンド（4 回／月）を行う：医師 1～2 名・看護師 2 名・薬剤師 1 名・臨床検査技師 2 名・事務局員やその他医療スタッフを 1 グループとし、該当する病棟のリンクナース（不在時は病棟師長または主任）はラウンドに同行し報告書にて委員会に報告する。感染管理上栄養状態に問題がある患者については、NST にコンサルテーションを依頼する。
- (7) ラウンドの結果や感染管理の注意事項・伝達事項などを ICT ニュースに記載し、病院職員に伝え、周知・徹底につなげる。

## 3) 国内外の感染情報の収集を行い、当院での感染管理につなげるためのシステム

- (1) 事務局は厚生労働省など行政機関の情報収集に努め委員会に速やかに提供する。
- (2) 薬剤部・検査部は情報収集に努め委員会に速やかに報告する。
- (3) 上記情報について、当院での感染対策上参考になるものを検討し、感染対策の改善を計画し実施する。

## 6. 患者に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針の内容を含め、職員は患者との情報の共有に努めるとともに、患者およびその家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。また、本指針についての照会には ICT の感染管理専従者が対応する。

## 7. その他院内感染管理の推進のために必要な基本方針

本院における院内感染対策を推進するとともに、泉州地域の医療機関とも連携し、地域全体の感染対策向上を目指す。