

新潟県立十日町病院医療関連感染制御策指針

1. はじめに

医療関連感染の防止に留意し、あるいは異常発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療の安全対策上および患者サービスの質を保つ上に重要である。感染管理の基本は、感染防止の基本的知識を理解し、科学的根拠に基づく日常の感染防止対策、アウトブレイク時の迅速な対応等、現場の患者特性、ニーズに適した感染管理プログラムを作成し、それをシステム化することである。ここではその基準となる指針を示すものである。

2. 院内感染対策に関する基本的な考え方

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ことの視点に立ち、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。あわせて必要に応じた感染経路別予防策を実施する。

さらに個別および病院内外の感染症情報の共有を図り、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、院内感染が発生した事例については、速やかにその発生させた感染対策上の不備や不十分な点に注目し、その根本原因について究明し、改善して安全を確保する。

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

3. 院内における委員会等の組織に関する基本的事項

病院長のもとに、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、院内感染防止対策委員会（ICC）を設置する。また、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を設置する。

院内感染防止対策業務を迅速かつ円滑に運営・推進するために、感染防止対策部門に院内感染管理者をリーダーとする感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し、組織横断的に継続的に感染防止および抗菌薬適正使用支援の推進などに取り組む。また、感染防止対策部門の作業部会として感染対策部会を設置し、実働的に活動するとともに ICT をサポートする。

1) 院内感染防止対策委員会 infection control committee (I C C)

院長を委員長とし、各専門職代表を構成員として組織する。

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、1ヶ月に一回の定期的会議を持ち、緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。

(その他詳細については、院内感染防止対策委員会規程参照)

2) 感染防止対策部門

院内感染管理者を配置し、感染制御チーム (ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム (AST) および感染対策部会で構成される。

院内感染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や抗菌薬適正使用支援の推進などの中枢的な役割を担う。

(その他詳細については、感染防止対策部門規程参照)

3) 院内感染管理者

感染防止対策部門に院内感染管理者を配置する。

感染制御チーム (ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム (AST) および感染防止対策部会と連携・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、感染防止対策や抗菌薬適正使用支援の推進のための組織横断的な活動を行う。

(その他詳細については、感染防止対策部門規程参照)

4) 感染制御チーム (infection control team : I C T)

院内感染の発生、または防止対策に関して迅速に対応することを目的として、感染防止対策部門に院内感染管理者をリーダーとする感染制御チーム (ICT) を設置する。

<構成>

- ・感染対策室長 (感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師)
- ・看護師 (5年以上感染管理に従事した経験を有し感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師)
- ・薬剤師 (3年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師)
- ・臨床検査技師 (3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師)

医師または看護師いずれかを専従とする。

定期的 (週1回程度) な院内ラウンドを実施する。

活動については院内感染防止対策委員会へ報告し、必要なものについては承認を受ける。

(その他詳細については、感染防止対策部門規程参照)

5) 抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

抗菌薬の適正使用を推進するために、感染防止対策部門に院内感染管理者をリーダーとする抗菌薬適正使用支援チーム (AST) を設置する。

<構成>

- ・感染対策室長 (感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師)
- ・看護師 (5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師)
- ・薬剤師 (3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師)
- ・臨床検査技師 (3年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師)

上記構成のいずれか1名を専従とする。(ICTの専従者と異なることが望ましい)

定期的(週1回程度)な抗菌薬ラウンドを実施する。

活動については院内感染防止対策委員会へ報告し、必要なものについては承認を受ける。

(その他詳細については、感染防止対策部門規程参照)

6) 感染対策部会

感染対策室長をリーダーに、各専門職代表を構成員として組織する。

感染防止対策部門の作業部会として、実働的に活動する。

1ヶ月に一回の定期的会議を持ち、緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。

議事については院内感染防止対策委員会へ報告し、必要なものについては承認を受ける。

(その他詳細については、感染防止対策部門規程参照)

4. 職員研修に関する基本方針

- 1) 感染対策の基本については、ICTが就職時研修にて適切に行う。
- 2) 院内感染への意識を高め、業務遂行上必要な技能や、チームの一員としての意識向上のために、ICT、ASTはそれぞれ学習会・研修会を年2回以上開催する。また、必要に応じて臨時の研修を行う。これらは、実情に即した内容で職種横断的に開催する。
- 3) 実施した学習会・研修会について内容を記録する。
- 4) 各部署に院内感染対策マニュアルを配布し、感染防止のための基本的な考え方や、具体的な方法について、全職員へ周知する。
- 5) 院外での感染対策を目的とした研修会・講演会への出席を促す。

5. 感染症発生時対応に関する基本方針

- 1) 感染症患者が発生した場合、速やかに主治医に報告し、院内感染対策マニュアルに従い対応する。
- 2) ICT は感染対策の現状を確認し、感染拡大防止のための介入を行う。
- 3) アウトブレイク等、緊急性が高い場合は、直ちに感染対策委員長ならびに院内感染管理者に報告する。必要に応じ院内感染防止対策委員会を開催し、感染拡大回避、再発予防および対応方針を決定する。ICT はその方針に従い、緊急対策を講じる。

6. 発生状況の報告に関する基本方針

- 1) 検査部門からの情報を基に、感染症の発生状況を週報として各部署に配布するとともに、感染防止対策部会へ月報を報告し感染対策に活用する。また月報の特筆すべき事項については、感染防止対策部門議事録にて院内感染防止対策委員会へ報告する。
- 2) 薬剤耐性菌や院内感染症等が発生した場合、感染拡大を防止するため、院内感染対策マニュアルの報告経路に従い、速やかに報告する。
- 3) 法令に定められた届け出が必要な感染症が発生した際は、速やかに保健所へ届け出る。

7. 指針の閲覧に関する基本方針

- 1) 当指針は、基本的に閲覧可能とする。

8. その他院内感染対策推進のために必要な基本方針

- 1) 院内感染防止対策推進のため、「院内感染対策マニュアル」を作成し、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。

平成21年	2月27日	制定
平成21年	10月8日	改訂
平成23年	12月8日	改訂
平成27年	5月12日	改訂
平成29年	2月14日	改訂
平成29年	7月11日	改訂
平成31年	3月12日	改訂