

東佐賀病院における感染対策指針

1. 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など東佐賀病院における院内感染対策体制を確立し、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. 院内感染防止対策に関する基本的考え方

当院の院内感染対策は、医療機関内においては感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在する事を前提に、医療的処置やケアを行う際に患者・職員への感染症の伝播リスクを最少化するとの視点に立ち、全ての患者が感染症を保持し、かつ罹患する危険性を持つと考えて対処する「スタンダードプリコーション」の観点に基づいた医療行為を実践する。併せて感染経路別予防策を実施する。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及び発生に迅速に対応する事を目指す。また、院内感染が発生した事例については、速やかに情報収集・分析・評価し、その要因を究明し、これを改善していく。以上の基本姿勢をベースとした院内感染対策活動の必要性、重要性を全部署に及び全職員に周知徹底し、院内共通の課題として積極的に取り組む。

3. 院内感染対策のための委員会その他医療機関の内の組織に関する基本的事項

当院で定める規程集、質管理部門、C16 院内感染予防対策規程に基づき、各部門代表を構成員とする院内感染予防対策委員会を設置する。毎月 1 回定期的に会議を開催し、院内感染対策を講じる。緊急時は、臨時会議を開催する。また、感染防止対策を専門とする感染制御チーム（ICT）と、感染症治療を適正にする抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し、定期的、必要に応じて情報の収集・分析を行い、院内全体の問題の把握と改善策を講じる。

1) 院内感染予防対策委員会

当院感染対策に関する院内の問題点を把握し改善策を企画審議するなど、院内感染対策活動の中核的な役割を担う。審議事項は、院内細菌及びウイルス感染予防に関する事、診療部門・看護部門及び薬剤部、検査科等の診療協力部門における消毒・殺菌等に関する事、院内感染予防に係る調査及び点検に関する事などである。

2) 院内感染対策チーム（ICT：インフェクションコントロールチーム）

院内感染対策に関する院内全体の問題点を把握し、改善策を講じるなど院内感染対策活動の実践的役割を担い、決定事項を院内感染予防対策委員会確認後、実践するため設置する活動内容を以下に示す。

（1）院内での感染症の発生状況の確認と対応

（2）院内感染防止対策マニュアル作成と見直し

（3）現場での感染防止のための教育・啓発

（4）院内感染及び感染防止対策に関する職員教育（全職員に対して 2 回／年以上）

（5）保健所及び地域の医師会と連携し、感染対策向上加算 2 または 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で年 4 回院内感染に関するカンファレンスを行い、1 回は新興感染症の発生を想定した訓練を実施する。

（6）感染対策向上加算 2、感染対策向上加算 3、または外来感染対策向上加算に係る届出を行った保険医療機関に対して、必要時に院内感染対策に関する助言を行う。

（7）全国サーベイランスへの参加（JANIS 検査部門、J-SIPHE）

（8）他施設との感染対策情報の共有と連携（感染対策向上加算に係る活動）

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

感染症診療の早期モニタリングとフィードバックを行い、抗菌薬適正使用の支援に係る業務を行う。主な活動内容を以下に示す。

（1）広域抗菌薬使用事例や血液培養陽性事例等を対象に、モニタリングを実施する。

（2）感染症治療のモニタリングにおいて、対象患者の把握、適切な検査の実施、抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、抗微生物検査など治療方針への活用状況などを評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行う。

（3）適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養の複数セット採取など）や、院内のアンチバイオグラムの作成な

ど、微生物検査や臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。

- (4) 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する。
- (5) 外来における気道感染症及び急性下痢症の患者数と、当該患者に処方された経口抗菌薬の状況を把握する。
- (6) 抗菌薬の適正な使用を目的とした職員の研修を年2回程度実施する。また抗菌薬適性使用マニュアルを作成し、定期的に見直し及び改訂する。
- (7) 使用可能な抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について院内での使用中止を提案する。
- (8) 地域医療機関からの相談を受ける

4) 看護部リンクナース会議 (ICT リンクナース会議)

各看護単位における院内感染対策に関する実践・指導を行い、ICT と現場をつなぐ役割と良質な看護の提供を目指す。活動内容を以下に示す。

- (1) 感染防止対策・予防処置の検証指導を行う。
- (2) 病院環境の汚染状況や保菌者の把握を行う。
- (3) 教育・啓発の活動を行う

4. 院内感染対策に関する職員研修に関する基本的方針

全職員を対象に、感染対策の知識・技術の向上を図ることを目的に、以下の研修を行う。

- 1) 全職員を対象に年2回以上の研修会を実施する。
- 2) 抗菌薬適正使用を目的とした学習会を年2回実施する。1) で挙げた研修会と併せて行う場合もある。
- 3) ICT が中心となり、感染情報などを各部署へ伝達教育を行う。
- 4) 各職場単位・職種単位で特殊性に応じた院内感染対策に関する院内研修及び院外研修等、積極的に促進する。

5. 感染症発生状況報告に関する基本方針

院内感染拡大を防止するために、以下の内容を把握して対応する。

- 1) ICT 委員長は、院内サーベイランスを行い、院内感染予防対策委員会にて報告する。
- 2) 感染流行時には、職場長は受診状況を把握して、感染担当者 (ICD、ICN) に報告する。
- 3) アウトブレイクが疑われた時、または危険な薬剤耐性菌の検出があった場合は基本方針に沿って行動をする。
- 4) 院内感染予防対策委員会は上記の報告により、必要な情報と対策を職員に周知する。

6. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染の発生時は、院内感染の発生した部署 (以下 発生部署という) の病院職員が直ちに感染担当者に連絡し、感染担当者はその状況及び患者への対応等を院内感染予防対策委員長に報告する。発生部署の病院職員および対策室は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施する。院内感染に対する改善策の実施結果は、院内感染予防対策委員会及び管理診療会議を通じて速やかに全病院職員へ周知する。

7. 患者・家族に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

この方針は、患者等に感染対策への理解と協力を得るため、院内掲示や閲覧冊子を配置して、積極的な閲覧の推進に努める。

8. その他院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- 1) 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。
- 2) 院内感染防止のため、病院職員は各職場共通の別紙「院内感染防止対策マニュアル」(以下マニュアルという) を遵守する。
- 3) マニュアルは、必要に応じて見直し、改訂結果は病院職員に周知徹底する。

院内感染予防対策委員会

2023年5月作成

2024年3月、2025年4月改訂