

## 都城市郡医師会病院 院内感染対策指針

感染対策委員会

H6.11.1 作成

H27.4.1 改訂

H28.4.1 改訂

H30.4.1 改訂

H30.10.5 改訂

R2.3.31 改訂

# 都城市郡医師会病院感染対策マニュアル

## 都城市郡医師会病院 院内感染対策指針

この指針は、都城市郡医師会病院（以下、「当院」）における院内感染対策及び院内感染発生時の対応等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して、下記の項目について定めたものである。

1. 院内感染に関する基本的考え方
2. 委員会、その他の組織に関する項目
3. 職員研修の基本方針
4. 感染症発生状況報告に関する基本方針
5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針
6. 抗菌薬適正使用に関する基本方針
7. 院内感染対策指針の閲覧に関する基本方針
8. その他、院内感染防止対策推進のための基本方針

### 1. 院内感染に関する基本的考え方

当院は、高次医療の地域中核医療機関として、その中心的な役割を担っており、共同利用型病院として医療度の高い患者を受け入れている。院内感染防止については、必要十分な対策を講じることが責務とされている。全病院職員が「院内感染対策マニュアル」を厳守、徹底し院内感染の防止、感染症発生時の拡大防止に努めるよう都城市郡医師会病院 感染対策委員会を設置し本指針を作成する。

### 2. 委員会、その他の組織に関する項目

院内感染防止対策のための組織として、「感染対策委員会」「感染対策室」「感染対策小委員会 (ICT)」「抗菌薬適正使用支援チーム (AST)」「リンクスタッフ委員会」を設置し、実施体制を確保する。

「感染対策委員会」は、副病院長を委員長とし、院内感染に対する適切な対策の分析・評価を行い感染対策の実施状況を把握する。「感染対策委員会」にて協議された内容について最終的な決定を行い、「感染対策室」を介して全職員へ周知する。委員会は原則として、毎月1回定期的に開催する。

「感染対策室」は、副病院長を感染対策室室長とし、各部門における感染対策の実施状況に基づき、感染対策のための業務改善計画書を作成し、それに基づく感染対策の実施状況及び評価結果の記録、感染対策委員会との連携状況、院内研修の実績、その他の活動実績の把握や記録を行う。

「感染対策室」は感染対策室室長、感染対策担当医師、感染管理認定看護師(感染管理認定看護師教育課程修了者)、総看護師長、その他感染対策室室長が必要と認める者で構成する。

※ 感染対策担当医師は、副病院長が指名する。

都城市郡医師会病院 感染対策小委員会は感染対策担当医師、薬剤師、総看護師長、臨床検査技師、感染管理認定看護師(感染管理認定看護師教育課程修了者)で構成し、「感染対策室」より依頼を受け

た、感染対応策の検討を行う。さらに感染対策に係るさまざまな防止策の情報を共有し、それぞれの部署の職員に周知する。委員会は毎月1回定期的に開催し、毎週定期的にカンファレンスを実施する。

都城市郡医師会病院 抗菌薬適正使用支援チーム(AST:Antimicrobial Stewardship Team)は、感染対策担当医師、薬剤師、臨床検査技師、感染管理認定看護師(感染管理認定看護師教育課程修了者)で構成し、施設内または、地域の関連医療機関の抗菌薬使用に関するモニタリングや評価を実施し、適切な抗菌薬治療を実践する。毎週定期的にカンファレンスを実施する。

リンクスタッフ委員会は、リンクスタッフ委員長(感染対策担当医師)、感染管理認定看護師(感染管理認定看護師教育課程修了者)、看護主任、看護部各部署2名、臨床検査技師、薬剤師、臨床工学技士、リハビリテーション技士、管理栄養士、事務員で構成し、「感染対策小委員会」より依頼を受けた事案について感染防止策の検討を行う。さらに、感染防止に係るさまざまな情報を共有し、それぞれの部署の職員に周知し感染拡大の抑制につなげる。委員会は毎月1回定期的に開催する。

### 3. 職員研修の基本方針

院内感染防止対策については全ての職員が適切に理解し、状況の変化に対応できることが必要である。このため、全職員を対象に感染防止策に関する研修会と抗菌薬適正使用に関する研修を原則年2回以上開催する。同じ内容の研修を複数回行う等、職員の受講機会の拡大に努める。必要に応じて、各部署、職種ごとの研修についても随時開催する。また、「院内感染対策マニュアル」は、いつでも確認できるように、電子カルテ端末で確認できるものとする。

### 4. 感染症発生状況報告に関する基本方針

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、的確な感染対策が実施できるように、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 外来・入院病棟におけるインフルエンザ迅速検査者数及び陽性者数のサーベイランス
- ④ 各デバイスを対象としたサーベイランスを可能な範囲で実施する

### 5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

集団院内感染(アウトブレイク)が発生した場合、報告を受けた感染対策委員(各病棟看護師長)は感染対策室へ報告する。感染対策委員会は当該部署と協力し、初期対応、原因微生物の特定、感染拡大の抑制に努める。緊急を要する感染症で深刻なものである場合は、副病院長を本部長とする対策本部を設置し、緊急対策を講ずるとともに再発防止及び対応方針を検討する。

### 6. 抗菌薬適正使用に関する基本方針

広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染徴候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者など、感染症早期からのモニタリングを実施する患者を設定する。その後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・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、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行う。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）やアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。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。

### 7. 院内感染対策指針の閲覧に関する基本方針

当院の院内感染対策の指針に関してはホームページに内容を開示する。

### 8. その他、院内感染防止対策推進のための基本方針

感染対策委員会は「リンクスタッフ委員会」、「感染対策小委員会（ICT）」、「抗菌薬適正使用支援チーム（AST）」「感染対策室」を下部組織に持ち、各委員会の開催、環境整備、調査、院内巡視を定期的に行うことにより、現場での実践教育や感染防止策の啓蒙を行う。

- ① 職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスクの着用の励行など常に感染予防策の遵守に努める。
- ② 職員は、自らが院内感染源とならないよう、定期健康診断を年1回以上受診し、健康管理に留意する。また、自身のHBV・麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎の抗体価の数値をを把握し、抗体価が不十分な者、ワクチン接種歴が不十分な者はワクチン接種を積極的に行なう。病院が推奨するインフルエンザワクチンの予防接種に積極的に参加する。
- ③ 職員は、感染対策マニュアルに沿って、個人防護具の使用、リキャップの禁止、安全装置付き器材の使用など職業感染の防止に努める。