

朝日大学病院 院内感染対策指針

1. 基本理念

わたしたちは、

- 1) 感染症発生を予防し、早期発見し、院内での伝播を回避する活動を通して、医療が全ての人にとって安全で効果的に実施される環境を提供します。
- 2) 感染対策のための最新で確かな情報を患者さんと共有し、これを実践します。
- 3) 病院全体で職種を超えて組織的に感染対策に取り組みます。

2. 当院における感染対策のための組織

1) 病院長

院内感染対策委員会(infection control committee : ICC)、感染対策チーム(infection control team : ICT)を組織し、積極的に感染対策に関わる。
答申事項に関し、病院運営委員会、医療安全管理運営委員会での検討を経て、ICTの業務を指定する。

2) 院内感染対策委員会

感染対策の方針作成および最終決定機関であり、検討事項は病院長に答申され、病院運営会議、医療安全管理運営委員会での検討を経て業務化する。
専門職代表を構成員として以下のとおり組織する。

- ① 副病院長(委員長)
- ② 病院長
- ③ 院内感染対策チームリーダー(ICD/副委員長/ICT専任)
- ④ 院内感染対策管理者(ICN/ICT専従)
- ⑤ 臨床検査技師(細菌検査担当/ICT専任)
- ⑥ 薬剤師(抗菌薬担当/ICT専任)
- ⑦ 医師 数名
- ⑧ 看護部 数名
- ⑨ 放射線室
- ⑩ 薬局
- ⑪ 臨床検査室
- ⑫ 事務部 2名
- ⑬ 運営委員会において選出された者

- ⑭ 前各号に掲げる者以外で、委員長が特に必要と認めた者

3) 院内感染対策委員会の業務

- ① 1か月に1回程度の定期的会議と臨時会議を開催する。
- ② ICTの報告を受け、その内容を検討した上で、ICTの活動を支援すると共に、必要に応じて各診療科に対して病院長名で改善を促す。
- ③ 病院長の諮問を受けて、感染対策を検討して答申する。
- ④ 日常業務化された改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直しする。
- ⑤ それぞれの業務に関する規定を定めて、病院長に答申する。
- ⑥ 実施された対策や介入の効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録、分析し、必要な場合は、さらなる改善策を勧告する。

4) 感染対策チームについて

- ① ICTは病院長の直接的管理下にある感染対策の実践部隊と位置づけられ、感染制御医師 (infection control doctor : ICD)、感染管理認定看護師 (infection control nurse : ICN)、薬剤師、臨床検査技師、事務職員で構成される。
- ② ICTは、現場職員を教育・啓発し、職員が自ら進んで感染対策を実践して行くよう動機づけをすることによって医療の質を向上させる。
- ③ 初期教育、定期的教育、必要に応じた臨時教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。
- ④ 職業感染教育を行い労働安全に寄与する。
- ⑤ 定期的ICTカンファレンス、ラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。
- ⑥ 定期的に手指衛生や各種の感染対策の遵守状況につき監査するとともに、擦式消毒薬の使用量を調査してその結果をフィードバックする。
- ⑦ 抗菌薬が適正に使用されているかを監査し、必要に応じて主治医に提言する。
- ⑧ 感染対策上のトピックスや周知させたい内容を、ニュースレターとして不定期に全職員に発信する。
- ⑨ 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者／院内感染の対象者への対応等を、院長へ報告するとともに感染症法に定められた調査・報告の義務を遂行する。
- ⑩ 異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。

5) 看護部感染防止委員会(リンクナース会)について

- ① 各部署より委員(リンクナース)を1名選出する。
- ② リンクナースに期待される役割は、ICN、ICTとの連絡調整および現場の感染対策のロールモデルとなることである。また各種サーベイランスへの協力、研修会開催、各部署における感染対策上の問題点抽出とその改善である。
- ③ 月に一度定例会議を開催し、看護部に報告する。

3. 院内感染に関わる従業者に対する研修

- 1) 初期研修は、ICT が適切に行う。
- 2) 継続的研修は、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。これらは職種横断的に開催する。
- 3) 研修不参加者に対して、研修内容を録画したDVDを回覧するなどして周知させる。
- 4) ラウンド等の個別研修あるいは個別の現場介入を、可能な形で行う。
- 5) これらの諸研修の開催結果、あるいは、施設外研修の参加実績(開催または受講日時、出席者、研修項目)を、記録保存する。

4. 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

4-1. サーベイランス

日常的に当院における感染症の発生状況を把握するシステムとして、対象限定サーベイランスを必要に応じて実施し、その結果を感染対策に活かす。

情報を発信してエビデンスの確立に参画するとともに、院内、地域、全国レベルでこれを共有する。

- 1) カテーテル関連血流感染、手術部位感染など、その他の対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する。
- 2) サーベイランスにおける診断基準は、日本環境感染学会のJHAIS (Japanese Healthcare Associated Infections Surveillance)システムに準拠する。

4-2. アウトブレイクあるいは異常発生

アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し、対応する。

- 1) 施設内の各領域別の微生物の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を

- 含めて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) 臨床微生物検査室では、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、疫学情報を日常的にICTおよび臨床側へフィードバックする。
 - 3) 細菌検査等を外注している場合は、外注業者と緊密な連絡を維持する。
 - 4) 必要に応じて地域支援ネットワーク(岐阜院内感染対策検討会など)を活用し、外部よりの協力と支援を要請する。
 - 5) 報告の義務付けられている感染症が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

5. インフォームドコンセント

患者およびその家族には疾病や病態について十分な説明を行うとともに、感染対策の必要性についても十分に説明を行い、理解を得た上で協力を求める。

6. 院内感染対策の推進

院内感染対策マニュアルを定期的に改定し、職員に周知する。本指針は院内感染対策マニュアルに掲載し、いつでも閲覧できる状態にする。マニュアルは全部署に配布され、マニュアルに記載された内容は、全職員協力のもとに遵守する。また全職員は、年1回以上の定期健康診断を受診し、自らの健康管理に留意する。