藤枝市立総合病院　院内感染対策指針

1. 院内感染に関する基本的考え方

1) 基本理念

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の責務である。藤枝市立総合病院（以下「当院」とする）は、本指針により院内感染対策を行う。

2) 用語の定義

(1)院内感染（医療関連感染と同義語として扱う）

病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と言い、病院内という環境で伝播した感染症は、病院外で発症しても院内感染という。逆に、病院内で発症しても、病院外(市井)で伝播した感染症は、院内感染とは呼ばず、市井感染という。当院は、入院後 48 時間以上経過あるいは退院後 48 時間以内に発症した、原疾患とは関係のない感染症を院内感染とする。

(2) 院内感染の対象者

院内感染の対象者は、入院・外来の別を問わない全ての受診者、介護者、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、関連企業の職員等を含む。

3) 本指針について

(1) 策定と変更

本指針は院内感染対策委員会 infection control committee（ICC ： 2-1）参照）の議を経て策定したものである。また、院内感染対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更は最新の科学的根拠に基づいていかなければならない。なお、担当者の変更など院内感染対策の方針変更を伴わない軽微な変更に関しては感染管理室が現状に即して更新する。

(2) 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全職員の協力の下に、遵守率を高めなければならない。

① 感染制御チーム infection control team（ICT ： 2-2） 参照）は、現場職員が自主的に各対策を実践するとの自覚を持ってケアに当たるよう誘導する。

② 抗菌薬適正使用支援チーム Antimicrobial Stewardship Team(AST ： 2-3) 参照)は、当院所属全医師が感染症を的確に診断し、抗菌薬を適正に使用でき

るよう支援する。

③ ICT/AST は、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践する姿勢を保つよう動機付けをする。

④ 就職時の教育、定期の教育、及び必要に応じた臨時の教育を通して、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。

⑤ 定期的 ICT ラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を行う。

⑥ 定期的に手指衛生や各種の感染対策の遵守状況、抗菌薬適正使用状況について監査し、その結果をフィードバックする。

2. 委員会その他医療機関内の組織

病院長が積極的に感染対策に関わり、下部組織の院内感染対策作業部会・結核感染対策部会を含めた院内感染対策委員会を ICT/AST が中心となって運営し、すべての職員に対し、組織的な対応及び教育・啓発活動をする。

1)委員会

院内感染管理体制の確保および院内感染対策に関する方針の決定機関として、病院長が問題を把握し対策を決定するための決定機関である院内感染対策委員会を置く。院内感染対策委員会は、院内 MRSA 対策委員会を兼務する。

院内感染対策委員会は、病院長、医療安全・感染管理センター長兼院内感染管理者、統括診療部長、看護部長、診療技術担当部長、事務部長、薬剤部門実務責任者、臨床検査部門実務責任者、医療安全管理室長、滅菌部門実務担当者、給食部門実務責任者、院内感染担当者、その他感染対策委員会が必要と認める者で構成し、委員会庶務は病院総務課施設係が行う。

院内感染対策委員会の下部組織として、院内感染対策作業部会、院内結核感染対策部会を置く。各委員会は毎月１回程度開催する。

委員会及び各部会の具体的な運用に関しては別に定める。

2) 感染管理室

感染管理を行う部門として、医療安全・感染管理センター内に感染管理室を設置する。感染管理室には感染制御/抗菌薬使用支援チームメンバーを置く。専従として感染管理認定看護師、その他のメンバーは専任として院内感染対策/抗菌薬適正使用に対する活動を行うものとする。

また、感染管理にかかる記録や資格取得状況の保管をする。

3) 感染制御チーム（Infection Control Team:ICT）の業務

ICT は、病院長直属のチームとして委員会で計画した院内感染対策の具体的な実践および現状把握・指導を行う。即応チームとして病院長と密接に連携して緊急事態に対処し、委員会に対処内容を報告する。

(1) ICT の構成

①専任の協議会認定ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝ・ｺﾝﾄﾛｰﾙﾄﾞｸﾀｰ：うち１名は院内感染管理者

②専任の感染管理認定看護師：２名専従

③専任の細菌検査技師

④専任の薬剤師

⑤管理栄養士

(2) ICT の業務

①発生動向監視（サーベイランス）

「耐性菌」をはじめとした、「院内分離菌」「医療器具関連感染」「手術部位感染」「手指衛生遵守状況」「体液曝露」「各種感染症」サーベイランスを実施する。一部の情報は感染管理システムにおいて ICT/AST メンバーに報告される。

＜把握対象病原体・感染症＞

〇耐性菌（入院中患者）

〇無菌材料（全患者）

〇抗酸菌（全患者）

〇届出対象感染症

〇ｸﾛｽﾄﾘﾃﾞｨｵｲﾃﾞｽ･ﾃﾞｨﾌｨｼﾙ（入院中患者、毒素あるいは培養で検出）

〇新型コロナウイルス（全患者）

〇インフルエンザ（病棟発生）

〇入院患者感染徴候（原疾患以外）　専用届出用紙あり

〇職員・職員家族感染徴候　専用届出用紙あり

・サーベイランスにより、医療関連感染の可能性がある対象患者評価を週に１回実施する。

・全国サーベイランスへの参加（JANIS：厚生労働省、J-SIPHE：国立国際医療研究センター、DiNQL：日本看護協会）

②感染対策マニュアルの作成・改訂

上記マニュアルの作成・改訂及び、マニュアルに即した職員指導

③院内ラウンド　１回/週以上

ラウンドによる感染対策マニュアルに即した院内感染対策遵守状況の確認・普及

④抗菌薬の適正使用：AST へ移管するが、情報は共有する。

⑤職員教育

・委託部門含め全職員を対象とした年２回以上の研修会企画・開催

・手洗いをはじめ座学・演習形式を取り入れた標準予防策および感染経路別予防策各論や抗菌薬適正使用についての研修会企画・開催

⑥職業感染対策の推進

流行性ウイルス疾患の抗体価測定と、各種ワクチン接種勧奨、針刺し・切創等の曝露予防対策と発生時原因分析と再発予防策の立案

⑦感染対策に関する情報収集と発信

インターネット等を通した最新知見の収集と ICT/AST レターの作成

⑧感染対策相談（コンサルテーション）
・院内・院外からの感染対策及び抗菌薬使用にかかる相談対応
・院外からの感染対策・感染症対策相談にかかる訪問支援
⑨感染症対応
・感染症患者に対する交差感染予防を目的とした追加対策の指導
・新興感染症に対する院内対応の策定と環境調整
・アウトブレイク対応
・感染症法にかかる行政検査・届出支援
⑩地域連携活動
・感染対策向上加算、外来感染対策向上加算にかかる連携（年４回のカンファレンス開催、病院ラウンド、日々のコンサルテーション対応など）
・研修会講師、訪問指導など地域での感染対策普及活動

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

ASTは、ICT同様に病院長直属のチームとして感染症診療の質改善を目指し、抗菌薬適正使用を支援する。ASTはICTと連携し院内全体の感染対策の質の向上を目指す。

(1)ASTの構成

ASTの構成員はICTとの兼任を妨げない。

① 専任の協議会認定ｲﾝﾌｪｸｼｮﾝ・ｺﾝﾄﾛｰﾙﾄﾞｸﾀｰ
② 専任の感染管理認定看護師
③ 専任の細菌検査技師
④ 専任の薬剤師
専従者は上記４職種から選出する

(2)ASTの業務

AST は、経時的に患者評価を実施する。患者評価を通じて抗菌薬治療の適正化への介入・フィードバックを行う。

① 発生動向監視（サーベイランス）：患者評価

＜把握対象患者＞
・カルバペネム系、抗MRSA薬等を使用中の患者
・その他抗緑膿菌作用のある抗菌薬を含めた広域抗菌薬を使用中の患者
・14日を超えて同一の抗菌薬を使用している患者
・院内医療スタッフより介入希望の患者
・血液培養陽性患者
・その他

＜評価内容＞
・初期選択抗菌薬や現在使用中の抗菌薬の選択・用法・用量の適切性
・必要に応じた治療薬物モニタリング（TDM）の実施
・適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況

・微生物検査等の治療方針への活用状況
・その他
以上を経時的に評価・介入し、主治医にフィードバックを行う。
・クロストリディオイデス・ディフィシルの感染状況の確認
・全国サーベイランスへの参加（JANIS：厚生労働省、J-SIPHE：国立国際医療研究センター）

②抗菌薬適正使用に関するマニュアルの作成・改訂
・外来における抗菌薬適正使用に係る内容も含めた院内の抗菌薬に関するマニュアルを作成し、適宜改訂する
・院内採用抗菌薬の見直し、アンチバイオグラムの作成

③職員教育
抗菌薬の適正な使用を目的とした院内研修を年 2 回以上実施
抗菌薬適正使用相談（コンサルテーション）
院内外を問わず抗菌薬に関する相談に対応する。

④地域活動
感染対策向上加算 2 又は感染対策向上加算 3 を算定している医療機関や外来感染対策向上加算を算定している診療所から、必要時に抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける。

5) ICT/AST の権限
院内における感染対策を効果的に実行する病院長直属のチームとして以下の権限を有する。

- 組織横断的に活動して、感染対策上必要な助言・勧告をすることができる。
- 院内各部署へ自由に出入りでき、自由にカルテなどを閲覧でき、感染対策に必要な情報を収集できる。
- アウトブレイクなど、感染管理上の重大な問題に対する対応は、院内感染管理者により招集される。
- アウトブレイクなど感染管理上の重大な問題に対する対応は、その状況および患者・院内感染の対象者への対応等を病院長に報告する。
- 感染対策における指導・指摘を行った部署に対して、改善内容について書面での提出を求めることができる。
- ICT/AST の活動およびラウンドにメンバー以外の出席･意見聴取することができる。

6) 各メンバーの独自の業務と役割
(1) 協議会認定インフェクション・コントロールドクター
①業務
- 院内における感染対策上の問題点の把握と改善計画立案する。
- 抗菌薬の適正使用の指導と評価する。
- 院内外を問わず感染症の治療と抗菌薬使用についてのコンサルテーション対

応をする。

- 医師を含めた全職員への感染対策教育を行う。
- 職業感染防止に対する院内の方向性を示す。
- アウトブレイク発生時や新興感染症発生時は、リーダーシップをとる。
- 院内感染対策研修の企画・運営に関する中心的な役割を担う。

②役割

- 当院の院内感染管理体制を担う。
- 2名は感染管理専任とする。
- インフェクション・コントロールドクターの中から病院長が適任とした者を院内感染管理者とする。
- 感染症の治療や抗菌薬の適正使用について主治医への指導を行うことができる。
- 問題となる細菌・ウイルス等の病原体の保菌者にマーキングを付与し、また終了させる。
- 職員の感染症に関する診療および検査を実施する。
- 新興感染症発生時の院内対応策定と提案、調整する。

(2)感染管理認定看護師

①業務

- 院内における感染対策上の問題点の把握と改善計画立案する。
- 対象限定サーベイランスを集計・分析・評価する。
- 感染対策に関する院内ラウンドを実施する。
- 感染対策教育計画立案:インフェクション・コントロールドクターと協議し、計画する。
- 職業感染防止に関すること：衛生委員会を所管する病院人事課人事係への助言をする。
- 感染対策のための医療資材の検討、選定：経理課物品係と連携する。
- 病院環境に関する調整：病院総務課施設係と連携する。
- 感染対策マニュアルの改訂を行う。
- 院内外の感染管理に関するコンサルテーション対応をする。
- 院外からの感染対策・感染症対策に関する訪問支援をする。
- ICT/AST介入患者の状態把握：患者の状況を直接訪問し把握する。
- 上記業務で把握した院内全体で共有すべき情報、あるいは取り組むべき内容に関して、院内感染対策作業部会・結核感染対策部会で情報提供や議題提示し、協議する。

②役割

- 2名は感染管理を行う部門である感染管理室で専従業務を担う。
- 専従者は、休日においても感染管理に関するコンサルテーション対応ができるよう、看護部の日当直体制には属さない。
- インフェクション・コントロールドクターの指示のもと、インフェクション・

コントロールドクターの役割を代行する。
・院内感染管理者あるいは病院長不在時は、他のインフェクション・コントロールドクターと協働し代行する。
・専従者不在時は、インフェクション・コントロールドクターが代行する。

(3)薬剤師

①業務

- 届出制抗菌薬新規使用、血液培養陽性患者の把握と評価：各種培養提出状況の確認と依頼、推定感染臓器に関する抗菌薬選択の評価を行う。
- 上記評価情報を AST メンバーに報告する。
- 14 日を超えて同一抗菌薬使用患者の把握と評価を行う。
- 抗菌薬と消毒薬の使用状況と適正使用・管理方法について ICT/AST および院内感染対策作業部会へ情報提供する。
- 感染対策上必要とされる薬品について管理し、ICT/AST へ情報提供する。
- 許可制・届出制抗菌薬の許可・届出書類等を管理する。
- 抗結核薬の使用状況を結核感染対策部会へ情報提供する。
- HIV 関連針刺し発生時には、マニュアルに従って曝露者の迅速服薬を支援する。
- 院内外の抗菌薬適正使用に関するコンサルテーション対応する。

②役割

- 薬剤部の中で複数名選出され、専任体制をとり活動する。

(4)細菌検査技師

①業務

- 無菌部位や重要耐性菌の初回検出時等、重症化リスクがある病原体検出時の迅速な医師への報告・助言
- 血液培養陽性、耐性菌新規検出患者情報を AST/ICT 専従者に報告する。
- 血液培養 2 セット採取状況の把握と指導
- 患者検体の適切な採取方法の指導
- 院内において分離された起因菌検索・薬剤感受性成績、耐性菌の出現を把握し、ICT/AST および院内感染対策作業部会・結核感染対策部会へ情報提供する。
- 当院の細菌検査結果から微生物の検出状況を把握し、院内に公示する。
- 発生届が必要な病原体検出時には、医師に助言をする。
- 研修医に対するグラム染色指導などスタッフ教育をする。
- 当院のアンチバイオグラムを作成・報告する。

②役割

- 臨床検査科の中で複数名選出され、専任体制をとり活動する。

3. 院内感染対策に関する職員研修の基本方針

・研修の目的

(1) 院内感染対策の基本的な考え方および標準予防策、感染経路別予防策、職業感染対策など院内感染対策の具体策を全職員に周知する。

(2) 職員個々の院内感染対策に関する知識・技術の向上を図る。

・研修の種類及び方法

(1) 採用時研修

採用時に感染対策の基礎研修（手指衛生・防護用具着脱実技含む）を行う。

(2) 院内感染対策研修会/抗菌薬適性使用研修会

① ICT/AST が企画し、院内感染対策委員会の承認を得る。

② 研修会のうち 2 回は全職員を対象とした研修とする（院内感染対策研修会と抗菌薬適正使用研修会は各 2 回ずつ）。

(3) 他の研修会

① ICT/AST は必要な場合に個別、部署単位、全職員を対象に研修会を開催する。

② 院外の感染対策を目的とした各種学会、研修会、講習会の開催情報を広く告知し、参加希望者の参加を支援する。

(4) 研修の開催内容、参加者を保存する。

4. 感染症発生状況報告に関する基本方針

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生かす。

(1) カテーテル関連血流感染、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、尿路感染、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、厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業、全米医療安全ネットワークに準拠する。

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には、ICT が迅速に特定し、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、院内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) 細菌検査室では、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/AST および臨床側へフィードバックする。

(3) 報告が義務付けられている病原体が特定された場合には、細菌検査室から直ちに担当医、師長、感染管理室に報告する。担当医は細菌検査室・感染管理室の支援のもと速やかに保健所に報告する。

(4) 新興感染症発生時は、院内感染対策委員と関与する部門の責任者を本部員とした対策本部会を開設し対応する。

5. 当該指針の閲覧に関する基本方針

本指針は、院内ＬＡＮを通じて全職員が閲覧できる。また、病院ホームページにおいて一般に公開する。なお、本指針への照会には感染管理室が窓口となり、ICT/AST が対応する。

6. その他院内感染対策推進に必要な基本方針

1) 各部署に感染対策リンクスタッフを置き、院内感染対策委員会で決定した院内感染対策に係る事項を所属職員に周知する。
2) 職員に当院の院内感染対策を周知するため、委員会が別に定めた院内感染対策マニュアルを院内ＬＡＮにて配信しているので、職員はマニュアルに基づいて感染対策を実施する。
3) 職員は、「院内針刺し・切創・汚染対応マニュアル」を含めた感染対策についての詳細を、同マニュアルにて参照できる。院内感染対策上の疑義が解消できない場合は、感染管理室が窓口となり ICT/AST が回答する。
4) 地域の医療機関・高齢者等福祉施設・教育機関の感染対策に寄与する目的で、研修講師・訪問指導などを担う。また、定期的にカンファランスを開催し、また地域の病院のコンサルテーションに対応する。
5) 地域の基幹病院と連携して相互評価を行い、質の向上を目指す。

7. 改廃

附　則

この指針は、2007 年 3 月から施行する。

附　則

この指針は、2007 年 11 月から施行する。

附　則

この指針は、2012 年 3 月から施行する。

附　則

この指針は、2013 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この指針は、2014 年 3 月 3 日から施行する。

附　則

この指針は、2017 年 6 月 19 日から施行する。

附　則

この指針は、2018 年 4 月 1 日から施行する。

附　則

この指針は、2020 年 4 月 21 日から施行する。

附　則

この指針は、2021 年 4 月 1 日から施行する。

附則

この指針は、2022年4月1日から施行する。
附則
この指針は、2023年4月3日から施行する。
附則
この指針は、2024年4月1日から施行する。