

大阪警察病院 院内感染対策の指針

I. 院内感染対策に関する基本的考え方

1. 基本理念

当院は先端医療、高機能医療を提供する地域医療の中核的病院であり、院内には免疫の低下した患者と感染症に罹患した患者が同時に存在している。この指針は、全職員が院内感染予防と再発および拡大の防止、集団感染発生時の適切な対応、感染症治療における耐性菌抑制のための適切な抗菌薬使用を実践し、患者および患者家族に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. 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）

院内感染は、入院後 72 時間以降、退院後 10 日までに発症した原疾患と関係のない感染症と定義する。

2) 院内感染の対象者

病院の全構成員が対象になる。つまり患者および家族、職員、実習生、ボランティア、委託業者（給食、清掃など）に対する対策を考える。

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) の議を経て策定したものである。また定期的又は必要に応じ見直し、変更の際には最新の科学的根拠に基づかなければならない。

2) 職員への周知と順守率向上

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

院内感染対策チーム infection control team (ICT) は、現場職員が自主的に各対策を実践するよう自覚を持ってケアに当たるよう誘導する。

II. 院内感染対策のための委員会、その他の組織に関する基本的事項

病院長が積極的に感染対策に関わり院内感染対策委員会 (ICC)、院内感染対策チーム (ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム (AST) が中心となって、全ての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。

1. 病院長

病院長は、院内感染対策を推進するため、ICC、管理者会議での検討を経て、必要な ICT、AST の業務を決定し、日常業務として指定する。また院内における感染対策活動を支持し、時間的・経済的・人的に支援する。最大の責任を有し、全ての職員が院内感染に対する組織的な対応が可能となるよう教育・啓発活動を行う責任を負う。

2. 感染管理センター

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等、院内感染対策活動の中核的な役割を担うために、病院長直属の感染管理センターを設置する。重要事項を定期的に病院長に報告する義務を有する。

1) 感染管理センターの構成

- ・専任の医師（ICD；Infection Control Doctor）
- ・専従の感染管理認定看護師
- ・専従事務

2) 分掌事務

- ・サーベイランスの実施に関すること。
- ・ラウンドコンサルテーションに関すること。
- ・医療関連事故の発生報告の受理に関すること。
- ・疫学的調査及び感染予防に関すること。
- ・院内感染対策委員会の開催及び運営に関すること。
- ・院内感染対策委員会の活動記録作成及び保管に関すること。
- ・院内感染防止に関する職員への指導・教育(研修)の実施及びその記録の保管に関すること。
- ・感染防止諸対策に係わる研究及び資料の収集・整備に関すること。
- ・医療安全管理センター、その他感染防止に関連する他の部署及び委員会との緊密な連携に関する組織的な感染管理システムに関すること。

3. 院内感染対策委員会 infection control committee(ICC)

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。

1) ICCの構成

病院長、副院長、院内感染対策委員長(感染管理センター長(院内感染管理者))、診療科部長、看護部長、事務部長、薬剤部長、放射線技術科技師長、臨床検査科技師長、感染管理認定看護師(専従院内感染管理担当者)、その他病院長が必要と認める者で構成する。

2) 業務

院内感染対策委員会は、当院における感染症の予防対策を審議し、対策の周知と迅速な実施のため、1回/月、定期的を開催する。緊急時(緊急時とは、アウトブレイクが疑われる時・委員長が必要と認めた時厚生労働省および保健所から重要な感染情報が発令された時)は臨時会議も開催する。

審議事項

- ・院内感染およびその防止のための調査、研究、立案に関すること
- ・院内感染予防と発生時の具体的な対応の指導に関すること
- ・感染症患者の取り扱いに関すること
- ・院内における清潔状態の保持に関すること
- ・抗菌薬および消毒剤の使用基準に関すること

- ・院内感染防止のための職員教育、啓発に関すること
- ・院内感染防止のための情報収集と周知徹底に関すること
- ・院内感染に影響する市中感染症に関すること
- ・新興感染症に対する院内の方針に関すること
- ・その他院内感染の防止に関すること

4. 院内感染対策チーム infection control team(ICT)

ICT は効果的な感染制御を行う実働部隊として、日常業務としての感染対策を計画立案する。

1) ICT の構成

- ・インフェクション・コントロールドクター：うち1名は専任の院内感染管理者
- ・専従の感染管理認定看護師
- ・専任の微生物検査技師
- ・専任の薬剤師
- ・看護感染委員会委員長
- ・その他 ICC が必要と認める者で構成する。

2) 業務

- ・発生動向監視（サーベイランス）：院内感染事例、症候性サーベイランス、医療器具関連サーベイランス、微生物分離状況を確認する。
- ・コンサルテーション：感染拡大防止の具体的対策について相談を受ける。
- ・感染対策マニュアルを作成・改訂し、遵守状況を確認する。
- ・1回/週 ICT ラウンド(少なくとも2名以上で巡回する)。緊急時は必要に応じて臨時ラウンドを行う。
 - ①院内感染や耐性菌の発生リスクの高い病棟は最低でも1回/週は巡回する。
 - ②それ以外の病棟は1回/月以上巡回する。
 - ③患者に侵襲的な手術、検査などを行う部署は1回/2か月以上巡回する。
 - ④病棟以外の部署も院内くまなく1回/年以上巡回する。
- ・感染対策教育：全職員に対し職員1人当たり年2回以上受講するように実施する。集団教育とターゲット教育の企画遂行を積極的に行う。
- ・重要な検討事項、感染症のアウトブレイクあるいは異常発生時および発生が疑われた際は、状況および患者への対応を病院長へ報告する。
- ・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、実施するために全職員への周知徹底を図るとともに、各病棟におけるリンクナースやリンクスタッフ、所属長と協力し臨床現場への適切な支援を行う。

権限

院内における感染対策を効果的に実行するために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・勧告をすることが出来る。
- ・院内各部署に自由に入出入り出来、カルテなどを閲覧出来、感染に必要な情報を収集出来る。
- ・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召集出来る。

- ・個室管理やコホーティングのためのベッドコントロールに関して、担当看護師長に助言・勧告する事が出来る。

3) 各メンバーの独自の業務と役割

(1) インфекション・コントロールドクター (ICD)

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を立案する。
- ・医師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。
- ・1名は感染管理専任とする。
- ・ICDの中から病院長が適任としたもの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出来る。

(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を立案する。
- ・対象限定サーベイランスの集計・分析・評価を行う。
- ・感染対策に関する院内ラウンドの実施を定時以外も行う。
- ・感染対策の教育計画を立案する。
- ・職業感染防止に関すること：衛生委員会の総務課人事係と協働する。
- ・感染対策のための医療資材の検討、選定：用度と連携する。
- ・ファシリティマネジメント(環境管理)を行う。
- ・院内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への対応を行う。
- ・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、院内感染管理者とともに職員全体への情報提供や議題提示し、協議する。

②役割

- ・感染管理センターで専従業務を担う。
- ・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出来るよう、看護部の日直体制には属さない。
- ・院内感染管理者不在時は、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。

(3) 薬剤師

①業務

- ・HIV 関連針刺し発生時には、マニュアルに従って ICD とともに曝露者の迅速服薬を支援する。

- ・消毒薬の使用状況(期限管理など)の確認を行う。

②役割

- ・薬剤部の中から3名選出され、専任体制をとり活動する。

(4) 微生物検査技師

①業務

- ・院内において分離された起因菌検索・薬剤感受性、耐性菌の出現を把握し、ICC および ICT、AST 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、必要時院内感染管理者および感染管理認定看護師へ報告する。
- ・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。
- ・院内感染対策上、必要な遺伝子検査を行う。

②役割

- ・臨床検査科の中で2名選出され専任で活動する。

(5) 事務職員

①業務

- ・委員会の運営、資料作成、データ管理を行う。
- ・感染対策に関する備品整備を行う。

②役割

- ・感染管理センターで専従として活動する。

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

AST は抗菌薬適正使用を推進し、適切な抗菌薬治療を通して薬剤耐性菌を減少させる。日常業務としての現場の感染症治療への支援のためにすべての診療科に介入を行う。

1) AST の構成

- ・インфекション・コントロールドクター：うち1名は専任の院内感染管理者
- ・専従の感染管理認定看護師
- ・専任の微生物検査技師
- ・専任の薬剤師
- ・その他 ICC が必要と認める者で構成する

2) 業務

- ・感染症治療のコンサルテーション、早期モニタリングとフィードバック
- ・抗菌薬使用の最適化と微生物・臨床検査の利用の推進を行う

- ・抗菌薬適正使用支援の効果を評価する
- ・対象患者(血液培養陽性患者、届出抗菌薬使用患者などから抽出)に対し1回/週 AST ラウンドを行う。必要時は臨時ラウンドも行う
- ・抗菌薬適正使用を目的にした職員教育を2回/年以上実施する
- ・地域の医療機関からの抗菌薬治療に関する相談を受ける

権限

院内における抗菌薬適正使用を推進するために以下の権限を有する

- ・入院、外来を問わず抗菌薬治療に関して必要な助言・勧告をすることが出来る。

3)各メンバーの独自の業務と役割

(1)インфекション・コントロールドクター(ICD)

①業務

- ・抗菌薬の適正使用の指導と評価を行う。
- ・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を受け支援する。
- ・医師をはじめ薬剤師への抗菌薬的適正使用について教育を行う。
- ・院内外の感染症治療に関するリアルタイムな相談への対応を行う。

②役割

- ・抗菌薬を必要としている患者の治療を積極的に支援し、感染症治療が円滑に行えるよう配慮する。

(2)感染管理認定看護師

①業務

- ・耐性菌検出患者に実施されている感染経路別予防策の確認と必要時ベッドサイドで患者の病態を確認する。
- ・長期間抗菌薬投与にも関わらず発熱が持続する患者を病棟看護師より報告を受ける。
- ・中心静脈カテーテルや尿道留置カテーテル挿入患者、人工呼吸器使用患者の管理を適切に行えるよう指導する。
- ・届出抗菌薬リスト、無菌材料からの菌検出事例を ICD へ報告し抗菌薬適正使用について検討する。

②役割

- ・抗菌薬適正使用による評価指標を看護師やパラメディカルへフィードバックし、効果的に感染症治療を支援出来るよう調整する。

(3)薬剤師

①業務

- ・抗菌薬全般の使用状況(AUD、DOT など)についてAST、ICT、ICCで報告し現場へフィードバックする。
- ・許可制・届出制抗菌薬の長期使用者(7日以上)を抽出する。
- ・抗MRSA薬の依頼があれば初期投与設計からTDMの解析およびフォローまで医師と連携し実施する。

②役割

- ・抗菌薬治療が安全にかつ適切に行えるように助言する。

(4) 微生物検査技師

①業務

- ・血液培養陽性、無菌材料からの病原体検出、多剤耐性菌検出者をリストアップと直ちに介入の必要性を医師と感染管理センターへ報告する。
- ・グラム染色、培養結果の感受性から投与されている抗菌薬が不適切な場合医師へフィードバックする。
- ・1年に1回、アンチバイオグラムを作成し電子カルテに掲載する。
- ・細菌検査で提出されている材料が適切に採取出来ているか確認し、適切な採取方法など現場に指導する。
- ・血液培養セット率、耐性率、多剤耐性菌、監視菌の検出率などの推移を定期的にAST、ICT、ICG、現場へフィードバックする。

②役割

- ・検出された微生物の臨床的意義付けを行う

(5) 事務職員

①業務

- ・委員会の運営、議事録・資料作成、データ管理を行う。

②役割

- ・委員会の運営

6. 院内感染管理者の業務

- ・感染防止のために組織横断的に活動する。
- ・院内における感染動向を把握し必要に応じて調査及び指導を行う。
- ・アウトブレイクの場合、新興感染症発生の場合は、対応のリーダーシップをとる。
- ・感染防止策に関する相談を行う。

Ⅲ. 院内感染対策のための医療従業者等に対する研修に関する基本方針

- ・院内感染防止対策の基本的考え方および具体的方策について、全職員対象に講習会を年に2回以上定例開催する。
- ・院内研修は採用時の初期研修の他、職種別の研修会も随時開催する。
- ・必要時個別、部署単位、全職員(委託なども含む)を対象に研修会を開催する。
- ・リンクナースを対象に研修会を定例開催する。
- ・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。
- ・研修の実施内容(開催日時、出席者、研修項目など)を記録・保存する。

Ⅳ. 感染症の発生状況の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。

2. アウトブレイクあるいは異常発生の監視・把握と対応

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。

- ・ 4週間以内に同一病棟で同一菌種が2例以上発生した場合をアウトブレイクとし、3例以上発生した場合を保健所への届出の目安とする。
- ・ 新型コロナなど新興感染症が同一部署で5人以上発生した場合はただちに保健所へ届出を行う。

V. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

発生時に限らず、常に感染対策の順守においては、ICTがラウンド等で確認する。

1. 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本でありこれを順守する。

WHOの手指衛生ガイドライン「手指衛生5つのタイミング」に従う。

2. 病原体伝播経路遮断

病原体感染経路遮断策として標準予防策と感染経路別予防策を実施する。

3. 環境清浄化

患者環境は、常に清潔に維持する。

4. 防御環境の整備

易感染患者を予防隔離して病原微生物から保護する。

5. 消毒薬適正使用

消毒剤は、一定の抗菌スペクトルを有するものであり、適用対象と対象微生物を十分に考慮して適正に使用する。

6. 抗菌薬適正使用

不適切な抗菌薬の使用は耐性菌を産むため、対象微生物を考慮し、適正な抗菌薬選択と投与期間に努める。

7. 付加的対策

疾患及び病態等に応じて感染経路別予防策（空気予防策、飛沫予防策、接触予防策）を追加して実施する。

- 1) 空気感染（粒径 $5\mu\text{m}$ 以下の粒子。長時間、遠くまで浮遊する）
 - ・ 麻疹、水痘（播種性帯状疱疹を含む）、結核、SARS、高病原性新型インフルエンザ、ノロウイルスなど
- 2) 飛沫感染（粒径 $5\mu\text{m}$ より大きい粒子、比較的速やかに落下し、環境に付着し生存する）
- 3) 接触感染（直接的接触と環境／機器等を介しての間接的接触とがある。）

8. 地域連携

大阪市感染対策支援ネットワーク(OIPC)に参加し、依頼などがあれば地域医療機関や社会福祉施設に保健所や医師会とともに支援する。

9. 予防接種

予防接種が可能な感染性疾患に対しては、接種率を高めることが最大の予防策である。

10. 職業感染防止

医療職員の医療関連感染対策について十分に配慮し、教育を行う。

11. 第三者評価

医療関連感染対策の各施設における質は、第三者評価（外部評価）を受ける。

12. 患者への情報提供と説明

患者本人および患者家族に対して、適切なインフォームドコンセントを行い、患者教育・患者支援とともに患者協力・患者参加を促す。

VI. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当該指針は当院HPに掲載され、いつでも誰でも閲覧出来る。

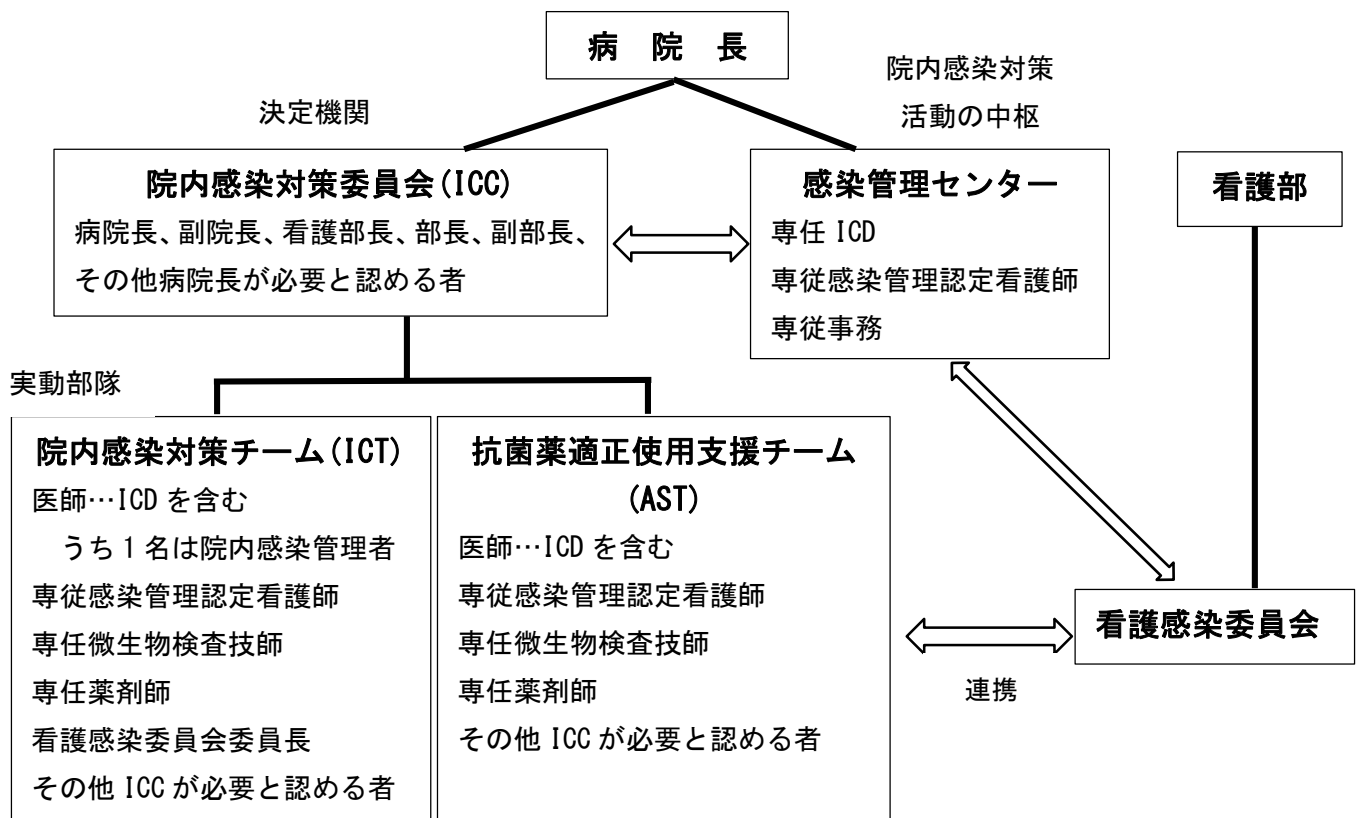
VII. その他の当該病院等における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

1. 本指針の実行のための管理者の責務

管理者（病院長・副院長・事務長・看護部長）の「院内感染対策」への理解と援助は、「院内感染対策」を行う上で必要不可欠である。

管理者は今まで以上に理解と援助を継続しこの指針に沿った「院内感染対策」を遂行する。

感染管理 組織図



2011年12月1日

2014年1月1日改訂

2016年12月1日改訂

2018年4月1日改訂

2023年7月1日改訂