

# 院内感染対策に関する指針

## 1. 院内感染対策に関する基本的考え方

院内感染対策においては、院内感染の発生を未然に防止すること、発生した感染が拡大しないように制圧することが重要である。院内感染対策を徹底させ、院内感染を減少させることは、患者・患者家族・職員の安全を守ることに繋がる。

そのため、病院全体の感染対策を行う指揮命令部門として感染対策室を設置する。また院内感染対策委員会、感染対策チーム、抗菌薬適正使用支援チーム、リンクスタッフを設置する。

この指針は年一回の見直しを行う。

### 1) 院内感染対策のための職員に対する研修に関する基本方針

院内感染対策は病院全体の問題であり、全職員が感染対策に対する知識と理解を深めることが必要である。特に、感染対策の基本であるスタンダードプリコーションの徹底および職業感染防止対策は、院内感染を減少させるためには不可欠である。当院では、患者・患者家族・職員にとって安全な環境を提供できるように、スタンダードプリコーションを全職員に徹底させるための教育および、職業感染防止対策に関する教育を継続的に実施する。

教育の実施方法としては、新規採用時および職員の定期的な教育、専門家を招いての講演会、ポスター・配布物による感染対策活動啓発などとする。

### 2) 抗菌薬適正使用に関する指針

抗菌薬の適正使用とは感染症および微生物に対し最適な抗菌薬が十分な投与量で必要な期間投与されることである。また感染対策の面からは、広域抗菌薬の多用は患者および院内全体の耐性菌の頻度を増加させるため、抗菌薬は標的とする原因菌に対し効果を持つが、他微生物に影響を与えない、狭域な抗菌薬が望ましい。抗菌薬適正使用支援チームが院内の抗菌薬適正使用の推進を図る。

### 3) 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内感染の発生状況を的確に把握し、対策を講じることは、院内感染対策の基本である。当院では、院内感染の発生状況を把握するために、感染対策室メンバーと ICT コアメンバーで、院内感染対策上重要な細菌の分離状況についての確認を毎朝実施する。

さらに、別表 1 に示す疾患が疑われる場合または、診断された場合には、担当医師・各部署の責任者が、ICT へ報告をする。

感染対策室は、細菌検査の分離状況および部署からの報告を基に、別表 2 に示した疾患やアウトブレイク事例に関しては、感染対策委員長へ報告すると共に、日報を通じて病院長への報告を行う。さらに、院内での情報を共有するために、病院管理会議などで、院内感染の発生状況の報告を行う。

また、別表 3 に示す感染症法により届出が必要な疾患については、速やかに管轄の保健所に届け出を行うことは勿論であるが、社会的に影響が大きいと判断されるアウトブレイク事例についても、外部への報告の必要性を感染対策室で協議し、必要時、院内感染対策委員会で協議し、外部への報告が必要であると判断された症例については、速やかに管轄の保健所へ届け出ることとする。

### 4) 院内感染発生時の対応に関する基本方針

感染対策室は、細菌検査の分離状況および部署からの報告を基に、必要な院内感染対策について部署へ指導する。またアウトブレイク疑い時や発生時には、感染対策室は ICT にアウトブレイク制圧への対応を行うよう指示する。

### 5) 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

当院における院内感染対策の基本方針については、ホームページなどを使用し、公の場に提示する。

作成日：2002.09.01

改定日 : 2007.08.16

改定日 : 2008.02.19

改定日 : 2013.01.22

改定日 : 2014.04.07

改定日 : 2014.04.21

確認日 : 2015.11.26

改定日 : 2016.09.13

改定日 : 2016.11.17

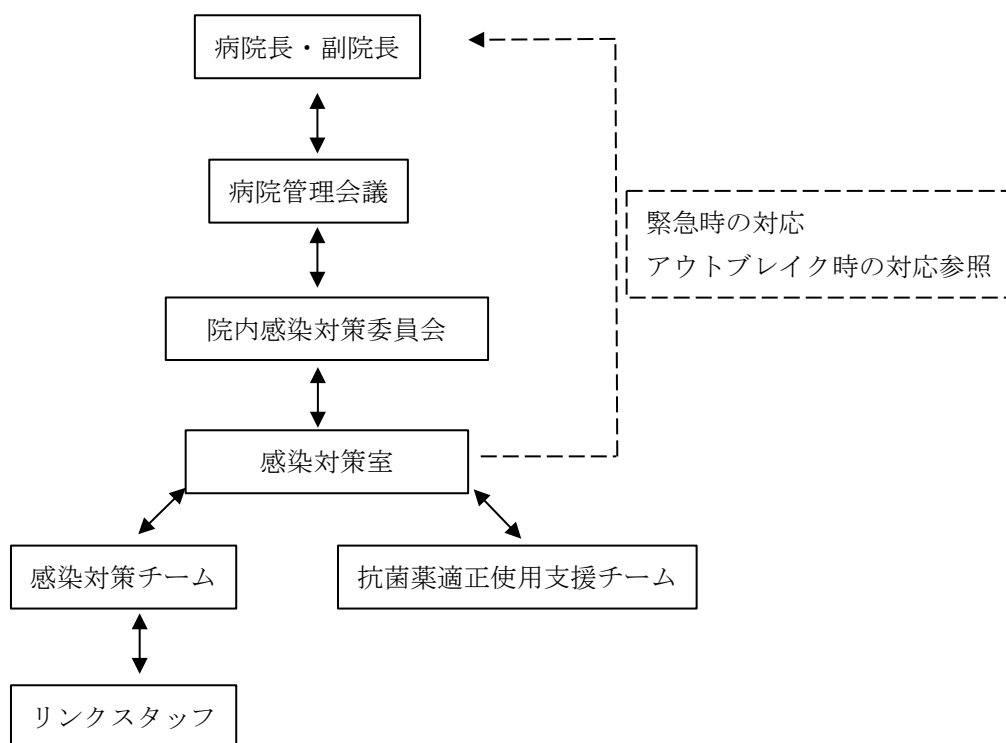
改定日 : 2018.06.28

改定日 : 2019.07.18

## Ⅱ ． 院内感染対策に関する指示系統

院内感染対策を合理的に実施するため病院全体の感染対策を行う指揮命令部門として感染対策室を組織する。また院内感染対策委員会 (Infection Control Committee : ICC)、感染対策チーム (Infection Control Team : ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)、リンクスタッフ (Link Staff : LS) を設置する。

院内感染対策委員会によって可決された方針は、病院管理会議によって審議され決定される。しかし、緊急の案件が発生した場合、感染対策室は病院長に直接審議を依頼することができる。病院管理者 (院長または副院長) が病院管理会議と院内感染対策委員会との橋渡しを行なう。感染対策室が立案計画し院内感染対策委員会で承認を得た方針のもとに、感染対策チームと抗菌薬適正使用支援チームが実際の実働業務を行なう。また、感染対策室の方針を各部門に浸透させるため、リンクスタッフを設置する。



### 1-1 院内感染対策委員会 (Infection Control Committee : ICC)

#### 1) 院内感染対策委員会の役割

院内感染対策に関する事項の意思決定機関である。院内感染対策委員会で決定した事項は、病院管理会議で最終的に審議され、院内の決定事項となる。院内感染対策委員会の設置要綱の詳細については、添付の「静岡県立静岡がんセンター院内感染対策委員会設置要綱」に示す。

院内感染対策委員会の任務は以下の通りである。

- ① ICT への助言と支援
- ② AST への助言と支援
- ③ アウトブレイク対策の検討
- ④ 感染症及びその対策上の問題点に関する報告書の検討
- ⑤ 院内感染対策の実施状況の調査、検討及び見直し
- ⑥ 年間感染制御プログラムの検討
- ⑦ 予算有効活用の助言
- ⑧ 各職種の教育促進
- ⑨ 各分野の交流促進

⑩ 院内感染発症時及び発生が疑われる際の患者への対応など重要な事項については、病院管理会議に報告する

## 2) 院内感染対策委員会の構成員

院内感染対策委員会は、以下のメンバーによって構成される。

- ① 院内感染対策委員長：副院長（院内感染対策担当）
- ② 病院長、看護部長、事務局長、薬剤長、臨床検査部長、
- ③ 院内感染対策および感染症全般に精通した医師（ICD またはそれに準じた者）
- ④ 感染管理認定看護師（Certified Nurse Infection Control）
- ⑤ 院長が指名する診療部門、看護部門、薬剤部門、検査部門、洗浄・消毒滅菌部門、給食部門の代表職員

## 3) 院内感染対策委員会の開催

院内感染対策委員会は、毎月1回定例会議を開催する。

なお、関係省庁からの緊急通達、院内におけるアウトブレイク発生時や、その他必要に応じて、院内感染対策委員会の委員長は、委員会メンバーを招集し、臨時会議を開催する。

## 1-2 感染対策室

### 1) 感染対策室の役割

感染対策室は、病院全体の感染対策の指揮命令を行う部門である。病院全体の感染対策のサーベイランスとリスクアセスメントを行い、その結果に基づき計画立案を行ない院内感染対策委員会で審議する。緊急時には感染対策上の危機管理を行い、室長を通じて病院長と調整を行い、また関係各部署と調整指導を行う。

### 2) 感染対策室の構成メンバー

- ① 室長（院内感染対策担当 副院長兼務）、
  - ② 室長補佐（感染症内科医師兼務）、
  - ③ 室員（感染管理認定看護師兼務、薬剤師兼務、細菌検査技師兼務、事務兼務）から成る。
- 構成メンバーは ICT、AST に所属し中心的役割を担う。

### 3) 感染対策室の活動

- ① 年間計画の作成と感染対策委員会への報告
- ② 年間計画の実行とアウトカム評価
- ③ 室長補佐が ICT のチームリーダーと AST のチームリーダーとなり ICT、AST を統括する
- ④ アウトブレイク発生など感染管理上の問題の発生が疑われる際など室長を通じて病院長に速やかに連絡を行ない、対応を協議する。必要時には緊急の院内感染対策委員会を開催や、また幹部会等で提言を行なう。感染対策室は ICT に指示しアウトブレイク制圧を行う
- ⑤ 院内の感染症の発症状況、対策について必要時日報に掲載する
- ⑥ サーベイランス

病棟別主要検出菌サーベイランス

薬剤感受性率サーベイランス

抗菌薬使用量サーベイランス

多剤耐性菌発生サーベイランス

中心静脈カテーテル由来血流感染サーベイランス

手術部位感染サーベイランス

人工呼吸器関連イベントサーベイランス

尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス

冬季ウイルス性疾患サーベイランス

## 針刺し・切創サーベイランス

- ⑦ サーベイランス結果の報告 ICC および当該部署へ報告する
- ⑧ 総務班と協同し院内保育園園児の感染症発症動向を把握し必要時介入する

## 1-3 院内感染対策チーム (Infection Control Team : ICT)

### 1) ICT の役割

ICT は、感染対策室が立案し院内感染対策委員会の決定した方針に従い、院内感染対策の実行部隊として、院内感染防止対策を実行する。

### 2) ICT の構成メンバー

ICT は、以下のメンバーによって構成される。

#### ① 院内感染対策チームリーダー

感染対策室に所属しており、院内感染対策委員会と ICT との業務内容・調査結果の報告が可能な者。

#### ② 院内感染対策チームメンバー

ICD および院内感染に深く関係した診療科の医師（内科系、外科系より各 1 名等）、看護部、薬剤部、検査部よりそれぞれ若干名を選出する。

### 3) ICT 会議の開催

#### ① ICT コアメンバーによるミーティング

ICT のコアメンバー（感染症科医師、感染管理認定看護師、臨床検査技師、薬剤師）で、院内感染対策上重要な細菌の分離状況についての確認を毎朝実施する。

#### ② ICT ミーティング

ICT メンバー全員で月 1 回、院内感染対策マニュアル改定に関する事項および、院内感染対策上必要な事項に関するミーティングを実施する。

### 4) ICT の活動 感染対策室の指示のもと以下の活動を行う

#### ① アウトブレイクの早期発見および制圧

感染対策室の指示のもと臨床的に問題となる（通常は院内ではあり得ない、または非常に稀である感染症の発症）、または疫学的に問題となる（ある特定の感染症の多発）感染症の早期発見および、アウトブレイク制圧への介入を実施する。

#### ② ICT ラウンドの実施

- ・ 1 週間に 1 回程度院内ラウンドを実施する
  - ・ 基本 4 職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）のメンバーで行う
  - ・ 院内感染対策実施状況の把握を行う
  - ・ 状況に応じて現場への介入（教育的介入、設備備品的介入）を行う
    - ・ 結果はその場で伝える。または、リンクスタッフ会・部署責任者へフィードバックする
- 感染対策マニュアルの追加・改定
- ・ 定期的に感染対策マニュアルの見直しを実施し、現場の状況に合わせて、あるいは新たな知見が得られた際には、感染対策マニュアルの改定を行う
  - ・ ICT で改定された感染対策マニュアルは、感染対策委員会で承認後、各部署へ配布する（紙媒体を使用していない部署へは、変更になったことを伝える）

#### ④ 職業感染防止と針刺しへの対応

- ・ 結核発症時の接触者健診対象者の範囲および検査方法の決定
- ・ 各種ワクチン接種状況の把握
  - i インフルエンザワクチン
  - ii HBV ワクチン
  - iii 麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・風疹

・ 針刺し発生時の対応

#### ⑤ 職員教育

院内感染対策に関する事項の教育計画立案および教育を実施する。

- ・ 就職時の新入職員研修の実施
- ・ 年 2 回、院内感染対策に関する職員研修を行う
- ・ 感染症 News Letter を発行し、職員の啓発を行う

感染症 News Letter の発行回数、配布部署、管理方法は以下に示す通りとする。

- i 発行回数：月 1 回程度
- ii 配布方法：各部署および診療科部長のメールボックスに投函する（委託会社を含む）
- iii 管理方法

ア 原本はインターネット用ファイルサーバー「ICT」に保存する

イ ノーツシステムの院内感染対策内に公表し、職員がいつでも閲覧できるようにする

iv 閲覧確認方法

ア 各部署の責任者は閲覧チェック表にスタッフ全員の確認日とサインがあることを確認し原本を感染症内科事務または看護部秘書へ提出する

イ 感染症内科事務は、新しい感染症 News Letter を配布する際に、全部署から前号の閲覧チェック表が提出されていることを確認する

#### ⑥ コンサルテーション

院内感染対策に関する質問または感染症の診断、治療に関する質問に対し、施設の疫学的情報を考慮し、科学的根拠に基づく指導を行う。

### 1 - 4 抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team : AST）

#### 1) AST の役割

AST は、院内感染対策委員会の方針に従い、院内の抗菌薬適正使用を支援する。

#### 2) AST の構成メンバー

AST は、以下のメンバーによって構成される。

##### ① 抗菌薬適正使用支援チームリーダー

感染対策室に所属しており、院内感染対策委員会と AST との業務内容・調査結果の報告が可能な者。

##### ② 抗菌薬適正使用支援チームメンバー

ICD および、ICN、薬剤部、検査部よりそれぞれ若干名を選出する。

#### 3) AST 会議の開催

##### ① AST コアメンバーによるミーティング

AST のコアメンバー（感染症科医師、感染管理認定看護師、臨床検査技師、薬剤師）で、血液培養など抗菌薬適正使用支援の重要な細菌の分離状況についての確認を毎朝実施する。

##### ② AST ミーティング

ICT ミーティング時に月 1 回、抗菌薬適正使用支援に必要な事項に関するミーティングを実施する。

#### 4) AST の活動

① 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症兆候のある患者、主治医からの依頼のある患者などを感染症早期からのモニタリングを実施する患者と設定する。

院内における広域抗菌薬とは抗 MRSA 薬であるバンコマイシンとテイコプラニン注射剤とカルバペネム系抗菌薬を指す。広域抗菌薬を処方した際には院内感染対策委員長に届け出を行い、報告した旨をカルテに記載する。これを院内での抗菌薬届出制と定義する。

広域抗菌薬使用症例は月 1 回の院内感染対策委員会で報告・検討する。 またアルベカシン、リネゾリド、ダプトマイシンといった抗 MRSA 薬やチゲサイクリン、コリスチンなど耐性グラム陰性菌に対する当院未採用の広域抗菌薬の使用においても使用する場合には上記に準じる。

- ② 感染症治療の早期モニタリングにおいて、①で設定した対象患者を把握後、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。
- 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、施設内の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。
- 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 抗菌薬の適正な使用を目的とした職員の研修を少なくとも年2回程度実施する。また院内の抗菌薬使用に関するマニュアルを作成する。
- ⑥ 当院で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医療機関内での使用中止を提案する。また薬事委員会へ新たに抗微生物薬の採用が申請された場合は、その都度、薬事委員と協議を行うこととする。
- ⑦ 抗菌薬適正使用支援チームが、抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関から、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。

### 1-5 リンクスタッフ（Link Staff : LS）

感染対策を実効あるものとするために、リンクスタッフを設置する。リンクスタッフは、各部門の所属長が1名指名し、院内感染対策委員長が任命する。

1) リンクスタッフ選出要件  
リンクスタッフは、感染対策に関する基本的な事項を周知し、部署内でリーダー的な役割を果たせる者が望ましい。そのため、以下の要件に該当するものを選出要件とする。

(1) 院内の Infection Control コース受講済みの者、またはリンクスタッフ選出時に Infection Control コース受講が可能な者

2) リンクスタッフの任期

リンクスタッフの任期は、最低2年とする。

3) リンクスタッフの役割

- ① 各現場と ICT との間の連絡・報告
- ② ICN の代わりに、病棟における感染予防対策の方針・方法に関する情報の伝達
- ③ 感染防止対策の実施・方法に関しての病棟師長との調整
- ④ 各現場の職員、患者に対して感染予防教育の実施
- ⑤ 各現場の感染予防対策を実践、評価、見直し
- ⑥ 必要に応じて ICT ラウンド等、活動に参加する
- ⑦ 感染経路別予防策、針刺し事故防止と事故後の対応を ICT と協働で実施
- ⑧ 各現場での使用器材の消毒・保管状況の見直し
- ⑨ 病棟の専門性に応じて、感染予防対策の方針、方法、基準の見直し
- ⑩ 手指衛生向上に関し、自部署の目標・アクションプランを立案し実施する

4) リンクスタッフ会議

リンクスタッフ会議は、毎月1回定例会議を開催する。

作成日：2002.09.01

改定日：2007.08.16

改定日：2008.02.19

改定日：2013.01.22

改定日：2014.04.07

改定日 : 2014.04.21

確認日 : 2015.11.26

改定日 : 2016.09.13

改定日 : 2016.11.17

改定日 : 2018.06.28

改定日 : 2019.07.18