

# 知多半島総合医療センター 感染対策指針

## 内容

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| I 基本理念.....                         | 3 |
| II 本指針について .....                    | 3 |
| III 組織 .....                        | 3 |
| IV 院内感染に関わる従業者（職員・委託業者等）に対する研修..... | 5 |
| V 感染症の発生時の対応と発生状況の報告 .....          | 5 |

## 改訂履歴

| 作成・改訂・更新日         | 作成者および改訂者 | 内容        |
|-------------------|-----------|-----------|
| 平成 21 年 4 月 2 日   | 佐藤 千工子    | 作成        |
| 平成 25 年 7 月 17 日  | 廣瀬 小巻     | 改訂        |
| 平成 27 年 4 月 1 日   | 廣瀬 小巻     | 改訂        |
| 平成 27 年 10 月 13 日 | 廣瀬 小巻     | 改訂        |
| 平成 30 年 11 月 28 日 | 東原 友香里    | 改訂        |
| 令和元年 10 月 23 日    | 廣瀬 小巻     | 改訂        |
| 令和元年 12 月 25 日    | 廣瀬 小巻     | 改訂        |
| 令和 4 年 10 月 31 日  | 東原 友香里    | 改訂        |
| 令和 6 年 4 月 24 日   | 東原 友香里    | 改訂        |
| 令和 7 年 4 月 1 日    | 東原 友香里    | 病院名・構成員変更 |
|                   |           |           |
|                   |           |           |

## I 基本理念

医療従事者には、患者の安全を確保する適切な医療を提供する不断の努力が必要とされている。知多半島総合医療センターにおけ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。これを医療機関としての義務と考え、本指針により感染対策を行う。

## II 本指針について

### 1. 策定と変更について

本指針および感染対策マニュアルは、院内感染対策委員会（ICC）の承認を経て策定したものである。また適宜変更するものであり、変更にあたっては最新の科学的根拠に基づいて行なわれなければならない。

### 2. 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された対策は、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。
- 2) ICT は、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践して行くよう動機付けをする。
- 3) 就職時初期教育、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) 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試みる。
- 5) 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。
- 6) 感染対策スタッフ infection control staff(ICS) は ICT 指導の下、自部署での感染対策向上に努める。

### 3. 患者、患者家族との感染対策関連情報の共有

感染対策に関する情報を、患者、患者家族へわかりやすく説明し、患者、患者家族と共に感染対策に取り組む。

### 4. 本指針の閲覧

職員は患者との情報の共有に努め、患者およびその家族から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。なお、本指針の照会には感染対策専任看護師が対応する。

## III 組織

院長が積極的に感染対策に関わる。ICC、ICT、ICS が中心となって、すべての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。

院内感染対策委員会は院長の諮問委員会であり、検討した諮問事項は院内感染対策委員会で院長に答申され、日常業務化する。

ICT は、院長の直接的管理下にある日常業務実践チームであり、院長が一定の権限を委譲し、同時に業務を課し、組織横断的に活動する。

### 1. 院長

答申事項に関し、院内感染対策委員会での検討を経て、必要な ICT の業務を決定し、日常業務として指定する。

### 2. 院内感染対策委員会 infection control committee(ICC)構成

専門職代表を構成員として以下のとおり組織する。

- 1) 院長
- 2) 感染制御医師（委員長を務める）
- 3) ICT 医師
- 4) 歯科医師
- 5) 看護局長
- 6) 医療安全管理室長
- 7) 感染対策専従 CNIC
- 8) 感染管理兼任認定看護師
- 9) 情報システム課長
- 10) 薬剤局長（PIC）（IDCP）
- 11) 医療技術局長
- 12) リハビリテーション技術科技士長
- 13) 放射線技術科技師長
- 14) 臨床検査技術科技師長
- 15) 医療技術科技師長
- 16) 臨床工学技術科技士長
- 17) 医療技術科栄養管理係長
- 18) 滅菌材料室主任
- 19) 総務課長
- 20) 医事業務課長
- 21) 総務課 ICT
- 22) 研修医 2 名

### 3. 感染対策委員会

- 1) 定期的会議を月 1 回開催する。緊急時は必要に応じて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、院内職員に対して院長名で改善を促す。
- 3) 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) 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. 感染管理専従看護師

5 年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修（国及び医療関係団体等が主催する研修であり、6 月以上の研修期間で修了証が交付されるもの）を修了した専従の看護師。

感染管理専従看護師は、院長より権限を委譲され、その権限に基づき主として以下の任務を負う。

- 1) 感染防止対策が効率的に実施できる感染管理システムの構築を提案する。
- 2) 疫学的知識に基づいたサーベイランスの実施、分析、評価を行なう。
- 3) 自施設に応じた、効果的な感染防止技術の実施及び評価を行なう。
- 4) 自施設で働く医療従事者全てに対して、ニーズに応じた感染管理教育の実施及び評価を行なう。
- 5) 自施設で働く医療従事者全てが安心して勤務できる職業感染管理対策を提案する。
- 6) 自施設及び院外で働く医療従事者等に対してコンサルテーションを実施し、依頼者の問題解決のリソースとなるよう支援する。
- 7) ファシリティ部門との連携を取り、感染管理における患者の安全で衛生的な環境を整える提案をする。

## 5. ICT について

- 1) 感染管理者として感染管理専従看護師をおく。
- 2) 兼任のインфекション・コントロール・ドクター（ICD）、感染管理認定看護師 certified nurse in infection control（CNIC）、感染対策スタッフ infection control staff（ICS）、薬剤師、臨床微生物検査技師、その他の適格者必要人数で、院長が適任と判断したものをリーダーとして組織する。
- 3) 各診療科同様、院長直属のチームとし、感染対策に関する権限を委譲されるとともに責任を持つ。また、ICT は、重要事項を定期的に院長に報告する義務を有する。
- 4) ICD、CNIC、ICS などの専門職を施設内に擁する事ができるよう、養成や研修への参加を積極的に推進する。擁することができない場合は、非常勤として、施設外部に人材を求める。
- 5) 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速やかに院長へ報告する。
- 6) 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。
- 7) 職員教育（集団教育・個別教育・部署単位教育）の企画遂行を行う。
- 8) 感染対策向上加算Ⅰ～Ⅲ、外来感染対策向上加算、施設等から相談を受け、現場指導を行う。
- 9) 介護施設等から依頼があった場合には、相談や赴き実地指導や研修会を行う。

## 6. ICS について

- 1) ICS 自身の感染対策についての知識を向上させ、自部署職員へ指導する。
- 2) 手指衛生の遵守率を明らかにして、さらに遵守率を向上させる。
- 3) 感染対策に関しての情報共有を行う。
- 4) 自部署での感染対策に関する問題点をリーダーとなり解決に導く活動を行う。

## 7. その他

発生した院内感染症が、正常範囲の発生か、アウトブレイクあるいは異常発生かの判断がつきにくいときは、厚生労働省地域支援ネットワーク担当事務局、あるいは日本環境感染学会認定教育病院担当者に相談する。日本感染症学会施設内感染対策相談窓口（厚労省委託事業）へのファックス相談も活用する。

## Ⅳ 院内感染に関わる従業者（職員・委託業者等）に対する研修

1. 就職時の初期研修は、ICT あるいは十分な実務経験を有する指導者が適切に行なう。
2. 継続的研修は、年複数回開催する。必要に応じて臨時の研修を行なう。これらは、職種横断的に開催する。
3. 学会、研究会、講習会など、施設外研修を受けたものの伝達講習を適宜施設内研修に代えることも可とする。
4. ラウンドなどの個別の現場介入を可能な形で行なう。
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を記録保存する。

## Ⅴ 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

### 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、尿路感染、人工呼吸器関連肺炎、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、アメリカ合衆国の方法 CDC ガイドライン

—NHSN(National Healthcare Safety Network)や厚生労働省院内感染対策サーベイランス(JANIS)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に、感染に関わる情報管理を適切に行なう。
- 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なって、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) 細菌検査等の外注しているものについては、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や日本感染症学会施設内感染対策相談窓口など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病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

### <参考資料>

医療機関等における院内感染対策について（平成 26 年 12 月 19 日付け厚生労働省医政局指導課通知 医政指発 1219 第 1 号）