

感染管理指針

1. 感染管理指針の目的

本指針は、医療関連感染の予防・再発防止対策及び集団感染事例発生時の適切な対応など、熊本セントラル病院（以下当院とする）における感染管理体制を確立し、適切かつ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. 院内感染対策に関する基本的な考え方

当院の院内感染管理は、医療機関においては感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在していることを前提に、手厚い医療的なケアを行う際に必然的に起こりうる患者・職員への感染症の伝播リスクを最小化する視点に立つこととする。

全ての患者の汗を除く血液・体液・排泄物・損傷した皮膚・粘膜を感染の可能性がある対象として対応することで患者および医療従事者双方に対する感染のリスクを最小限にする「スタンダードプリコーション（標準予防策）」の観点に基づいた医療行為を実践し、あわせて感染経路別予防策を実施する。

個別および病院内外の感染症情報を広く共有して病院関連感染の危険および発生に迅速に対応することを目指す。

また、院内感染が発生した事例については、速やかに補足、評価して、事例を発生させた感染対策システム上の不備や不十分な点に注目し、その根本を究明し、これを改善していく。

さらに、院内感染事例の発生頻度を、院外の諸機関から公表される各種データと比較し、我が国の医療水準を上回る安全性を確保して患者に信頼される医療サービス提供し、医療の質の向上に寄与することを基本姿勢とする。

こうした基本姿勢をベースにした院内感染管理活動の必要性、重要性を全部署および全職員に指導し、院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。

3. 感染管理組織

熊本セントラル病院における感染管理の体制は以下の通りとする

1) 感染管理委員会（以下 ICC とする）

院内感染対策に関する院内全体の問題点を感染対策チーム（以下 ICT とする）、感染対策リンクスタッフからの報告を受け、把握し改善策などの諮問機関の役割を担うために、院内の組織横断的な ICC を設置する。

ICC は、院長、感染管理担当医師（以下 ICD とする）、理事長、事務長、看護部長、薬剤科長、検査科長、感染管理者とで構成する。

ICC は毎月 1 回開催する。また、必要な場合、委員長は臨時委員会を開催することができる。

ICCの委員長は院長が担う。ただし、院長不在の場合はICDがその職務を代行する。
ICCは、ICT・感染対策リンクスタッフなどを通じた感染管理室の活動を支援するとともに、対策を要する事案の解決のための方策を策定する。

ICCが必要と認めるときは、関係職員等の出席を求め、意見を聴取することができる。

ICCにて検討した項目は、運営委員会にて最終諮問決定を行う。

役割は、

- 院内感染の発生を未然に防止する予防策
 - 院内感染が発生した場合における緊急対策
 - 院内感染に関連した、職員の健康管理
 - 院内感染管理のために必要な職員教育
 - その他必要と認められる事項
- とする。

2) 感染管理統括責任者

病院の感染管理体制を統括するために、感染管理統括責任者（以下統括責任者とする）を設置する。統括責任者は院長とし、院長が不在の場合はICDがその職務を代行する。

3) 専従感染管理者

院内感染に関する院内全体の問題点を把握し、改善策を講じるなど病院関連感染対策活動の中核的な役割を担うために、組織横断的に感染対策を推進する目的で専従の感染管理看護師（以下ICNとする）を感染管理者として感染管理室に配置する。

専従感染管理者は感染管理統括責任者（院長）より感染管理における職務の委譲を受け、次の役割を遂行する。

- 感染管理システムの構築とプログラム立案
- 院内感染サーベイランスの実施
- 感染防止技術の推進
- 職業感染対策の立案・実施・評価
- 感染管理教育
- 感染管理コンサルテーション
- ファシリティ・マネジメント

4) 感染対策チーム

感染対策チーム（以下ICTとする）とは、病院など医療施設において感染管理を担当する専門職によるグループを指す。ICTはICCで決定した方針を受け、具体的な対策の計画立案・修正、評価を行い、感染管理活動の実働専門家集団とする。

当院のICTは、ICD、ICN、薬剤師、検査技師とで構成する。

ICTは毎週1回ミーティングと院内ラウンドを実施する。また、必要な場合は臨時ミーティングを開催することができる。

ICT はミーティングや院内ラウンドで得た情報から、感染防止活動に関する事項の具体的な提案、実行、評価などを ICC に対して報告する。

役割は、

- 院内感染サーベイランス
集団発生が疑われる場合に感染経路を同定して介入する
近隣施設と情報を共有し、地域単位での集団発生に早期介入を図る
- 予防接種や健康診断を通じた職員への感染予防
- 消毒薬や清掃器具の選定・配置・使用状況確認
- 起炎菌に応じた抗菌薬の適正使用状況確認
- 届出抗菌薬使用患者の抗菌薬使用状況確認
- 感染性廃棄物の適正管理
- 感染防止対策周知のための啓発活動
- 施設増改築に際して感染対策に配慮した設計を提言
- 院内工事に際して工事関係者の職業安全と施設利用者への感染予防を計画

5) 感染対策リンクスタッフ

感染対策リンクスタッフ（以下リンクスタッフとする）とは、患者と医療従事者を院内感染から守るために配置される、感染対策担当スタッフのことである。

当院の感染対策リンクスタッフは、感染対策リンクスタッフ育成研修を受講し、一定の認定審査を合格した、感染管理上の知識と技術を習得したスタッフである。

各病棟看護師、外来・手術室看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、看護補助者、介護福祉士とで構成する。

リンクスタッフは ICT の支援を受け、自身の所属する部署の感染管理活動を遂行する。

役割は、

- 自部署における標準予防策の実施状況の把握
- 自部署における感染症患者および易感染患者の把握
- 感染管理実践に関して職員や患者・面会者への指導、周知の確認
- 感染症発生時の適正な隔離・逆隔離指導
- 感染症発生時の報告の徹底

4. 感染管理に関する職員研修についての基本方針

専従感染管理者は、新入職員に対し医療従事者としての感染管理に関する研修を行い、中途採用者に対しても同様の研修を開催する。

専従感染管理者は ICT やリンクスタッフと協働し、全職員（外部委託業者含む）対象に年に 2 回以上研修を開催する。この研修では感染管理に関する指導と実技を行う。

その他必要に応じて、病院全体、部署別、職種別に感染管理に関する勉強会や研修を

開催し、病院全体の感染管理に関する知識の底上げを図る。

専従感染管理者は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。

5. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内感染とは、病院内で治療を受けている患者が、原疾患とは別に新たな感染を受けて発病する場合を示す。なお、病院に勤務する職員が院内で感染する場合も含まれる。

当院では、毎週 ICT が院内ラウンドを行い、リスク事例の把握、評価、周知、対策、指導を行う。

当院の細菌検査結果から病原菌の検出状況を把握し、院内に公示する。

6. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

職員は、院内感染発生を疑われる事例が発生した場合には、専従感染管理者に報告する。専従感染管理者は詳細の把握に努め、必要な場合には ICT、専門家の召集を行い、対策に介入する。

感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律に規定される診断及び届出の手続きについて担当医師に助言指導する。

7. 指定抗菌薬の届出制

当院では、多剤耐性菌を蔓延させないために、第4世代セフェム系、カルバペネム系、ニューキノロン薬、抗 MRSA 薬などの広域抗菌薬は安易な使用を控えている。また、これらの薬剤の使用に当たっては患者の状態・起炎菌・感染臓器等を総合的に判断し、薬剤を選択しなければならない。抗菌薬適正使用を促すために上記薬剤の届出制を導入している。

8. 当院の感染管理のための指針の閲覧に関する基本方針

感染管理のための指針や感染対策マニュアルは院内 LAN を通じて全職員が閲覧できる。そのため、全職員は感染対策マニュアルに基づいて感染対策を実施する。

職員は、「針刺し・切創・血液曝露後の対応」を含めた感染対策についての詳細をマニュアルにて参照できる。感染対策上の疑義が解消できない場合は、感染管理室が回答する。

9. 地域との感染対策啓発活動

施設内だけではなく地域全体の医療関連施設を結んでいくという広い視野に立った総合的な感染の危機管理システムを構築し、各施設の感染対策担当者が共通の課題に対して感染制御に関するさまざまな情報交換などが可能なネットワークの構築を行う。

2011年4月作成
2012年6月改訂
2013年12月改訂
2014年8月改訂
2016年8月改訂