

院内感染対策の指針

大阪府済生会 泉尾病院

1. 院内感染対策の基本的考え方

安全かつ適切な医療を提供するため、感染症の院内発生を未然に防止するとともに、ひとたび感染症が発生した際は拡大防止のために原因の特定、制圧、終息させることが重要である。そのために全ての職員が感染防止対策の重要性を認識し、病院の理念に則った医療を提供できるように本指針を作成する

2. 院内感染対策に関する管理組織機構

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

病院長を議長とし、関係各部門責任者及び院内感染管理室長、院内感染管理者を構成員として構成する院内感染対策委員会を設け、毎月 1 回定期的に会議を行い、次に掲げる審議事項を審議する。また、緊急時は臨時会議を開催する

【ICC 審議事項】

- ① 院内感染対策の検討及び推進
- ② 院内感染防止の対応及び原因究明
- ③ 院内感染等の情報収集及び分析と対策立案
- ④ 院内感染防止等に関する職員の教育・研修
- ⑤ その他院内感染対策に関する事項

(2) 院内感染対策チーム (ICT : Infection Control Team)

院内感染等の発生防止及び対策等に関して、迅速かつ機動的に活動することを目的として ICT を置く。ICT は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務員等で構成される

【ICT の業務】

- ① 院内感染対策マニュアルの作成、改訂
- ② 院内感染の発生状況の把握 (患者情報・細菌検査情報)
- ③ アウトブレイクの早期発見、原因分析及び対策立案
- ④ 抗菌薬使用状況・耐性化の把握
- ⑤ 各部門へのラウンド、マニュアルの遵守状況の把握と指導
- ⑥ 院内感染防止のための教育及び定期的な院内研修の開催
- ⑦ 感染対策に関する各種コンサルテーション
- ⑧ 各種ワクチンの接種等
- ⑨ 針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露時の対策、発生防止並びに発生状況の把握、分析及び対策立案

- (3) 抗菌薬適正使用支援チーム (AST : Antimicrobial Stewardship Team)
抗菌薬使用状況の把握とその適正使用推進を目的として AST を置く。AST は医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等で構成される

【AST の業務】

- ① 抗菌薬指針、マニュアルの作成、改訂
- ② 抗菌薬使用状況、耐性化の把握
- ③ AST カンファレンスとラウンドの実施
- ④ 血液培養陽性症例への抗菌薬適正使用支援
- ⑤ 難治性感染症症例への抗菌薬適正使用支援
- ⑥ 感染症診療の各種コンサルテーション
- ⑦ 抗菌薬の使用・中止の提案

- (4) 院内感染管理室

院内感染管理室は、病院長の指名を受けて、必要な権限を委譲され、組織横断的に院内の感染管理を推進することを目的として置く。院内感染管理室には、院内感染管理室長および院内感染管理者を置き、両者は医師、看護師、薬剤師等の資格を有する者とする

【院内感染管理室業務】

- ① ICC の決定を受け、ICT、AST の活動の調整、支援
- ② ICT、AST の活動状況を把握し、評価
- ③ 感染症関連資料（抗菌薬、消毒薬、各種マニュアル等）の整備
- ④ 病院長の許可のもと必要に応じ、ワーキンググループやプロジェクトチーム等の組織体制の構築
- ⑤ 感染管理に関する職員教育の計画・実施
- ⑥ 感染に関する地域ネットワークへの参加や取りまとめ
- ⑦ 各種院内委員会との連絡調整および院内委員会への出席
- ⑧ その他院内感染防止に関する事項

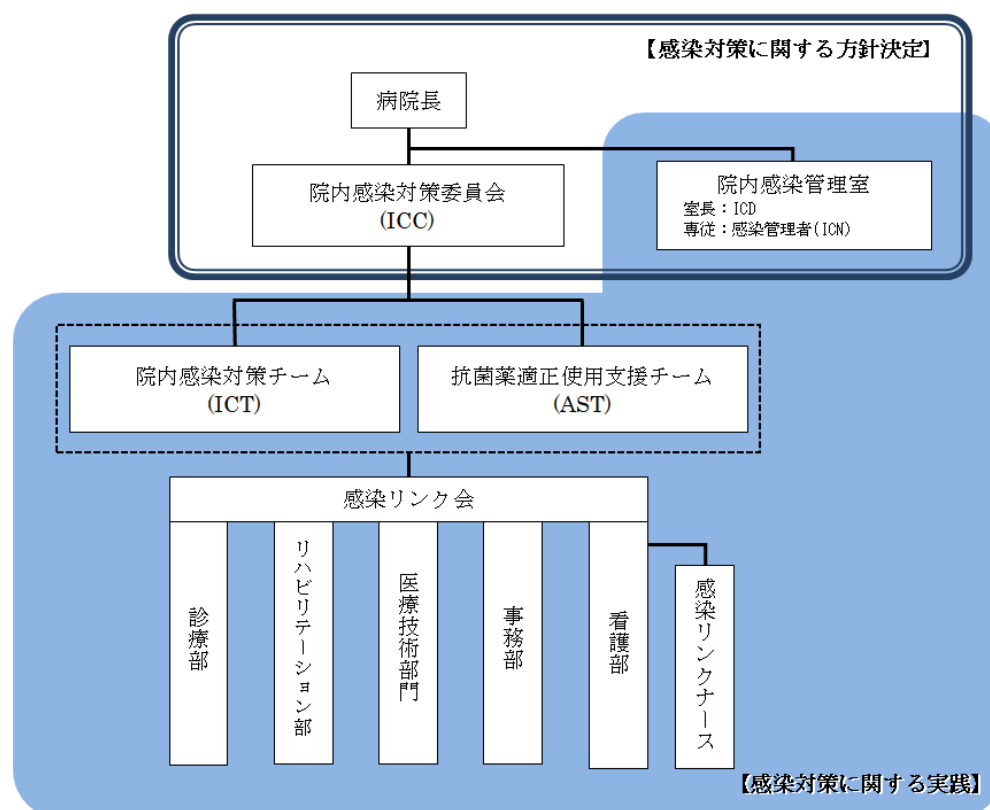
- (5) 感染リンク会

院内感染等の発生防止及び対策等を協議し、各部署への周知徹底及び連絡調整を図るため、感染リンク会を置く。感染リンク会会議は各部署の感染リンクメンバー、ICT、AST メンバー等で構成される

【感染リンク会の業務】

- ① 感染リンク会会議への出席と各所属部署への内容伝達、周知
- ② 所属部署の院内感染防止対策に関すること
- ③ 所属部署の職員に関する教育及び研修
- ④ ICT、AST との連携と協力
- ⑤ その他、院内感染防止に関する事項

＊参考



3. 職員研修に関する基本方針

- ① 院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図ることで職員の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図ることを目的に実施する
- ② 職員研修は入職時・中途研修のほか、病院全体に共通する院内感染に関する内容と抗菌薬の適正使用に関する内容について、年 2 回以上全職員を対象に開催する。院内講師による研修の場合、同じ内容の研修を複数回行う、e－ラーニングを導入する等受講機会の拡大に努める。必要に応じて各部署、職種毎の研修についても随時開催する
- ③ 各部署主催の自主研修も積極的に開催し、参加状況等を院内感染管理者に報告する
- ④ 職員は、年 2 回以上研修を受講しなければならない
- ⑤ 研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）または外部研修の参加実績（受講日時、研修項目等）等を記録・保存する

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集して、的確な感染対策を実施できるように、各種サーベイランスを実施する

- ① MRSA などの耐性菌のサーベイランス
- ② 伝播力が高く、院内感染対策上問題となる各種感染症のサーベイランス
- ③ 外来・入院病棟におけるインフルエンザやコロナウイルス、ノロウイルス等の陽性者数のサーベイランス
- ④ カテーテル関連血流感染、手術部位関連感染、尿道留置カテーテル関連尿路感染、人工呼吸器関連イベント、人工呼吸器関連肺炎などのサーベイランス
- ⑤ 手指衛生、PPE 着脱などのプロセスサーベイランス

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

- ① 各種サーベイランスをもとに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 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等の解析を行って、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。また、院内感染対策上問題となる病原体等が検出された時は検査室から通常の報告とは別に、感染対策委員長、院内感染管理室長、院内感染管理者、病棟課長、主治医に連絡し、迅速な対応をとる。時間外は、当直の医師に連絡をする
- ③ アウトブレイクあるいは異常発生時には、その状況及び患者への対応等を病院長に報告する。ICT を中心に、感染源、感染経路に関する調査を行うとともに、対応策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る
- ④ 報告の義務づけられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に発生届提出や報告をする

6. 抗菌薬適正使用に関する基本方針

- 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徴候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者など感染症早期からのモニタリングを実施する患者を特定する
- ② その後、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の採取など）や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 新規抗菌薬採用や採用抗菌薬の中止について薬剤科や医薬品安全管理委員会に提案する

7. 患者等への情報提供と説明に関する基本方針

- ① 本指針は、掲示板やホームページで公開し、患者または家族が閲覧できるようにする
- ② 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明し理解を得た上で、協力を求める

8. その他院内感染対策の推進のための基本方針

- ① 職員は感染対策マニュアルに沿って、手指衛生の徹底、マスク着用の励行など常に感染予防策の遵守に努める
- ② 職員は、自らが院内感染源とならないよう、定期健康診断を年 1 回以上受診し、健康管理に留意するとともに、B 型肝炎、インフルエンザ及び小児ウイルス性疾患ワクチンの予防接種を積極的に行う
- ③ 職員は、感染対策マニュアルに沿って、個人防護具の使用、リキャップの禁止、安全装置付き機材の使用、職業感染の防止に努める
- ④ 本指針の改訂は、感染に対する状況が変更された場合、必要に応じ速やかに改訂する。少なくとも 1 回／年は、見直しを行う

平成 19 年 11 月 22 日改訂	平成 20 年 2 月 4 日改訂	平成 20 年 5 月 1 日改訂
平成 21 年 7 月 13 日改訂	平成 23 年 1 月 9 日改訂	平成 23 年 4 月 25 日改訂
平成 25 年 1 月 1 日更新	平成 28 年 10 月 27 日更新	平成 30 年 1 月 25 日更新
令和元年 6 月 27 日改訂	令和 2 年 7 月 30 日改訂	
令和 3 年 8 月 26 日改訂	ICT 役割の追加、プロセスサーベイランスの追加	
令和 4 年 2 月 24 日改訂	感染担当医師の追加	
令和 4 年 5 月 26 日改訂	院内感染管理室の追加	
令和 5 年 4 月 27 日改訂	COVID-19 に関する業務内容の削除	
令和 6 年 5 月 23 日改訂	感染担当医師の業務、サーベイランスを追加	
令和 7 年 6 月 26 日改訂	その他院内感染対策の推進のための基本指針	
令和 8 年 2 月 26 日改訂	ICC 直下に ICT/AST を配置、院内感染管理室を ICC と ICT とかわる関係とする、感染リンク会を部ごとで記載、感染リンクナースは看護部の下部組織へ、感染担当医師の削除、院内感染管理室所属を室長と管理者とする、AST の役割に新規抗菌薬採用や中止に関して薬剤科や医薬品安全管理委員会へ提案する内容を追記	
令和 8 年 5 月 28 日更新	ICC・ICT 業務に計画立案を追記 患者等への情報提供と説明に関する基本方針としてホームページへを追記	