

## 第6章 感染管理室業務実績

患者・家族・全職員・その他すべての人に対して院内感染防止に留意し、「感染の発生予防・防止」「感染発生時の発生源の調査、拡散防止」「治療、再発防止」の三原則を全職員が協力して標準予防策・感染経路別予防策を中心とし院内感染防止対策を実施しすることが重要です。

平成24年度の感染管理室は、室長（副院長が兼務）、室長代理（ICDが兼務）、感染管理者（看護師が専従）で構成され活動しています。

感染管理室の役割は、院内及び院外の感染に関する情報を把握し、センターに必要な様々な感染対策の推進の中心を担い、感染管理に係る体制の確保及び安全性や質の向上に努めることです。

### 主な業務

#### 1 薬剤耐性菌の検出状況、医療器具関連サーベイランス

薬剤耐性菌の発生頻度を調査し毎月感染防止会議で報告した。また集中治療室で医療器具関連のサーベイランス実施し、必要時感染対策の実施状況や治療等介入し感染拡大防止を図った。

##### 薬剤耐性菌検出件数報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
薬剤耐性菌検出数	6	6	7	6	9	5	5	11	7	9	12	10
新規検出数	3	1	3	4	5	2	3	9	3	5	5	4

##### 医療器具関連感染サーベイランス結果

	SSI	BSI	UTI	VAP	計
年間件数	0件	0件	1件	2件	3件

#### 2 病院環境の清潔の維持・抗菌薬の適正使用の推進

毎週ラウンドし、院環境の清潔の維持・抗菌薬の適正使用の推進を図った。

##### 院内ラウンド実績

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
抗菌薬ラウンド	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2
環境ラウンド	2	3	2	3	2	2	4	3	3	2	2	2
合計回数	4	5	4	5	4	4	5	4	5	4	4	4

#### 3 感染対策の構築

感染防止対策指針・マニュアルを見直し改定を随時行った。

内視鏡適正管理検討会3回実施し、軟性内視鏡の消毒・管理方法についてマニュアル作成した。

WHOで推奨される手指衛生のタイミングについてマニュアル作成した。

#### 4 職員指導教育

I CDによる「標準予防策・MDRP 対策」と安全フォーラムを開催した。職員の手指衛生の行動化を推進するため手指消毒剤の帯用ポシエット配布し、手指衛生ラウンド（直接観察法）を7月11月に実施した。

手指衛生実施率調査結果

処置施行前		処置施行後	
24. 7月実施率	58. 8%	24. 7月実施率	76. 7%
24. 11月実施率	60. 3%	24. 11月実施率	75. 9%

#### 5 感染症発生時の感染拡大防止、再発防止

インフルエンザ・ノロウィルスの院内発生があり臨時感染防止会議を5回開催した。面会者や職員の持ち込み防止のため面会制限や健康チェック実施し、職員の予防投与・感染者隔離基準など策定し感染拡大防止・再発防止を図った。

#### 6 地域と連携した感染予防対策

綾瀬厚生病院（加算2）と感染対策加算合同カンファレンス4回実施し、相互ラウンドなど感染対策を情報共有した。

感染対策地域連携加算感染防止対策に関する加算1相互評価ラウンドを実施。受審1回（審査病院がんセンター）、審査1回（受審病院足上評価）をおこない、相互の感染対策の向上につながった。

金沢区内結核・感染症に関する医療機関等連絡会2回 作業部会3回実施し、共通した流行性感染症スクリーニングシート作成するなど、地域病院の感染対策向上を推進した。