

循環器呼吸器病センター 院内感染対策指針

第1 総則

(目的)

本指針は、循環器呼吸器病センター（以下、センターという）における院内感染対策体制を確立し、院内感染防止対策の具体的方策および院内感染発生時の対処方法等について指針を示すことにより、感染制御を推進し、安全で質の高い医療の提供に資すること、および、これらを基盤とし神奈川県立病院機構の一員として、また第二種感染症指定医療機関として新興・再興感染症および災害時感染管理体制にも対応できる体制構築を目的とする。

(基本的な考え方)

1. センターの全職員*は、標準予防策を基本とし、感染経路別予防策を適切に実施することで、院内感染の発生予防および感染拡大防止に努める。
2. 患者、家族、全職員およびセンターに出入りするすべての人を感染対策の対象とする。
3. 感染症の発生時には、速やかに原因を究明し、感染拡大防止および早期終息に努める。
4. 他の医療機関、行政機関等と連携し、地域における感染対策の推進に努める。
*「全職員」とは、医師、看護師、医療技術職員、事務職員、委託事業者職員等センターに勤務するあらゆる者をいう。

(具体的な行動として)

1. 薬剤耐性菌の検出状況、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、血管留置カテーテル感染、尿路カテーテル感染やクロストリジオイデス・ディフィシル感染等のサーベイランスを実施し、これらの感染の早期発見を図る。またサーベイランスの結果を分析・評価し、感染対策の立案や発生予防を図る。
2. 抗菌薬の使用状況を把握し、その適正使用を推進するとともに、耐性菌を「作らない、増やさない、広げない」の3原則に努める。
3. 厚生労働省や世界保健機関（World Health Organization：WHO）、米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention：CDC）のガイドラインなど科学的根拠に基づいた最新の情報を基に感染防止マニュアルを作成し感染対策を構築する。
4. 感染症発生時は全部署の協力のもとに口頭や文書、メールにより報告し、感染の発生状況を把握、感染経路の特定、感染対策の立案・評価、感染拡大防止、再発防止、治療に努める。感染症の発生が終息しない場合は行政機関から助言・支援を受け感染拡大防止を図る。
5. 近隣地域や国内外の感染症の動向を把握し、他の医療機関や福祉保健センターや医師会等の機関と連携を図り、流行性伝染病の発生に備え、感染予防の方策を講じる。

第2 組織及び体制

(感染管理室)

1. 感染管理室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う。
2. 感染管理室は、院内感染対策の推進および各種委員会等の運営支援を行う。
(各種委員会等)
3. センターにおける院内感染に関する調整・対策・予防を図り、院内感染発生時の迅速な対応を行うため、次に掲げる委員会等を設置する。

(1) 感染防止会議 (Infection Control Committee : ICC)

ICC は組織横断的な構成員からなり、院内感染発生状況、耐性菌検出状況、抗菌薬使用状況を把握し、センターにおける感染対策の方針を決定する。ICC は月 1 回程度開催し、感染管理において重大な問題が発生した場合には臨時で開催する。

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

ICT は、ICC の方針に基づき、具体的な感染防止対策を実践するとともに、感染対策の質の向上を図るために活動する組織である。ICT は、組織横断的な構成員により構成され、毎週センター内をラウンドして感染対策に関する情報を収集し、必要な感染対策について協議の上、ICC へ提案・報告を行う。

(3) 抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

AST は、ICC の方針に基づき、抗菌薬適正使用を推進する組織である。週 1 回程度、特定抗菌薬を中心とした使用症例についてカンファレンスを行い、必要に応じて主治医や関係部門へ助言・提案およびフィードバックを行う。

第3 感染予防対策のための教育・研修

全職員は、最新の知識と現状に即した感染対策を実践するため、採用時およびその後は年 2 回以上の感染対策研修を継続して受講し、自己研鑽に努めるものとする。感染対策研修は、感染防止会議 (ICC) が承認した研修計画に基づき、ICT および感染管理室が全職員を対象として年 2 回以上定期的に実施するほか、必要に応じて臨時に開催する。

第4 感染症発生時の報告

報告が必要な感染症の発生、耐性菌の検出、針刺し・切創事故等については、センターで定める手順に従い速やかに報告する。また、職員が感染症に罹患した場合も、定められた手順に従い速やかに報告する。なお、感染症の発生状況については、ICT・ICC を通じてセンター職員へ速やかに周知する。

第5 院内感染発生時・アウトブレイク時の対応

院内感染の発生が疑われた場合や高度多剤耐性菌が検出された場合などの緊急時には、速やかに ICD および感染管理室へ口頭で報告する。その後、「感染発生時の対応・報告の流れ」に従い報告を行う。ICT は速やかに調査を開始し、その結果を感染管理室長へ報告する。必要に応じて、感染防止会議（ICC）等を開催し、感染状況の把握、感染経路の遮断、感染拡大防止、再発防止等について協議する。感染症の発生が終息しない場合は、行政機関等から助言・支援を受け、感染拡大防止および早期終息を図る。

第6 院内感染対策指針の閲覧

院内感染対策指針の閲覧については、センターのホームページ等に掲載し、患者およびその家族等が常時閲覧できるようにする。

第7 院内感染対策の推進

- (1) 全職員は、自セクションの感染対策上の問題発見に努め、ICT・ICC と協働しこれを改善する。
- (2) 全職員は、自らが感染源とならないために、定期健康診断を年1回以上受診し、健康管理に留意する。
- (3) 全職員は、職業感染防止のために、センターが推奨するワクチンを積極的に接種する。
- (4) 全職員は、感染症罹患時またはその疑いのある場合は速やかに院内報告体制に基づき報告する。
- (5) 院内感染防止のため、全職員は感染防止マニュアルを遵守する。必要に応じて感染防止マニュアルの見直しを行い、改訂内容については電子カルテ、院内 LAN 等を活用して全職員へ周知徹底する。
- (6) 全職員は、感染対策の基本である手指衛生を遵守する。
- (7) 感染管理室は、手指衛生の重要性について継続的な教育・啓発を行うとともに、遵守状況を評価し、実施の適正化および遵守率の向上に努める。

第8 その他

(院内感染対策指針の改正)

院内感染対策指針の改正については、ICC に諮り決定するものとする。

(会議録等の保存)

感染管理室は、感染防止会議の議事録、職員研修の開催記録および参加状況等を3年間保存する。

(附則)

この指針は2007年4月1日から施行する

この改正は2009年8月1日から施行する

この改正は2010年4月1日から施行する

この改正は 2012 年 4 月 1 日から施行する
この改正は 2012 年 12 月 1 日から施行する
この改正は 2017 年 11 月 1 日から施行する
この改正は 2018 年 4 月 1 日から施行する
この改正は 2021 年 6 月 1 日から施行する
この改正は 2022 年 4 月 1 日から施行する
この改正は 2023 年 4 月 1 日から施行する
この改正は 2024 年 4 月 1 日から施行する
この改正は 2025 年 6 月 20 日から施行する
この改正は 2026 年 8 月 3 日から施行する