小田原市立総合医療センターにおける感染対策指針

１．院内感染対策指針

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。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、終息を図ることは医療機関の義務である。小田原市立総合医療センター（以下「当院」とする）においては、感染対策指針に基づき院内感染対策を行う。

２．小田原市立総合医療センターにおける感染対策指針

１）感染対策に関する基本的考え方

小田原市立総合医療センター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してこの指針を策定する。医療機関内においては感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者が同時に存在することを前提に、患者・患者間、患者・職員間等での感染症伝播のリスクを最小化することを目標とし、全ての患者が感染症を保持しかつ罹患する危険性を併せ持つと考えて対処する「スタンダードプリコーション」の観点に基づいた医療行為を実践する。さらに病院内外の最新の感染症情報を広く収集・共有し、医療関連感染発生・拡大の危険性を把握し予防策を講じる。また、院内感染が発生した事例については、その原因の速やかな特定、制圧、終息を図り、感染管理体制の不備があればこれを改善する。こうした基本姿勢をベースにした感染防止対策活動の必要性と重要性を全部署及び全職員に周知徹底し、院内共通の課題として積極的な取り組みを行う。この指針は感染対策委員会の議を経て策定、変更するものとする。

２）用語の定義

① 院内感染：病院環境下で感染した全ての感染症を院内感染と言い、病院内という環境で感染した感染症は、病院外で発症しても院内感染という。逆に病院内で発症しても病院外(市中)で感染した感染症は、院内感染ではなく市中感染という。

② 院内感染の対象者：院内感染の対象者は、入院患者、外来患者の別を問わず、見舞人、訪問者、医師、看護師、医療従事者、その他職員、さらには院外関連企業の職員等を含む。

３）組織および体制

当院における院内感染防止を推進するために、本指針に基づき以下の役職及び組織を設置する。

① 感染対策委員会（ICC：infection control committee）
② 感染対策チーム（ICT：infection control team）
③ 抗菌薬適正使用支援チーム（AST：antimicrobial stewardship team）
④ レジオネラ対策チーム
⑤ 院内感染管理者
⑥ ICM 委員会（感染対策マネージャー委員会）

４）感染対策に関する職員研修

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、入職時の初期研修のほか、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。また、必要に応じて随時開催する。

③ 職員は、年２回以上研修を受講しなくてはならない。

④ 研修の実施内容（開催日時，出席者，研修項目等）又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。

５）感染症の発生動向の監視及び報告

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 外来・入院病棟におけるインフルエンザ迅速検査者数及び陽性者数のサーベイランス
③ 全病棟における、カテーテル関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎、尿路感染のサーベイランスを実施する。さらに、対象手術に対する手術部位感染のサーベイランスを実施する
④ ICT は、各部署における院内感染事例を把握する
⑤ ICT は、院内感染の発生率に関するサーベイランスを部署とターゲットを絞って実施する
⑥ 細菌検査室では、検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行い、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
⑦ ICT は、院内あるいは外注検査会社からの情報をもとに、1 週間に 1 回程度微生物の分離状況を把握する
⑧ ICT は、院内感染に関する情報を分析・評価し、効率的な感染対策に役立てる
⑨ ICT は、院内感染の発生状況を 1 か月に 1 回程度感染対策委員会に報告し、感染対策に活用する
⑩ ICT は、地域のネットワークや全国のサーベイランスへ参加し、院内の感染防止機能を相対的に評価するよう努める
⑪ レジオネラ対策チームは、清掃管理、培養検査結果、レジオネラ関連事例等を年２回程度共有し、感染対策委員会で報告を年 1 回行う
⑫ AST は、血液培養陽性または耐性菌の新規検出患者、指定抗菌薬の長期使用者と新規使用患者等について各診療科と調整、助言を行う
⑬ AST は、指定抗菌薬（抗 MRSA 薬、カルバペネム系薬等）の使用に際しては届け出制をとり、抗菌薬の適正使用を推進する

６）感染対策マニュアルの整備

① ICT は、最新のエビデンスに基づいたガイドラインを参考に、当院の実情に合わせた感染対策マニュアルを作成し、電子カルテ上で閲覧できるようにし、各部署に周知する
② マニュアルには、「標準的な予防策」、「感染経路別予防策」、「職業感染防止対策」、「疾患別感染予防策」、「洗浄・消毒・滅菌」、「抗菌薬適正使用」などに関する施設の実情や各部署の特有の対策を盛り込む
③ ICT は、定期的に新しい情報を取り入れ、マニュアルの改訂を行う
④ ICT は、職員がマニュアルを遵守していることを定期的に調査し確認する
⑤ AST は、耐性菌の分離率を減少させるため、抗菌薬の適正使用法を抗菌薬マニュアル等で職員に周知する

７）院内感染発生時の対応

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 職員は院内感染を疑われる事例が発生した場合には、感染対策室へ報告する。感染対策室は詳細の把握に努め、必要な場合には ICT、専門家の招集を行い対策に介入する
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。臨

時の対策委員会を開催し，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

④　感染症の予防及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け出の手続きについて担当医師に助言、指導する

⑤　新興感染症、指定感染症などについては、当院としての対応策を事前に策定し発生に備える。特定の感染症の院内集団発生を検知した場合は、小田原市保健福祉事務所、神奈川県衛生研究所、国立感染症研究所などと連携をとって対応する

8）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、病院ホームページにおいて、患者又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

9）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基づいて感染対策を実施する

②　医師は、抗菌薬適正使用マニュアルに沿って適正に抗菌薬を使用する

③　各部署に感染対策担当者（ICM 委員）を配置し、定期的に ICM 委員会を開催し、感染対策の推進役とする

④　職員健康管理について、経営管理課職員担当者と連携をとりながら次の項目を実施する

・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（風疹、流行性耳下腺炎、麻疹、水痘）の予防接種を積極的に実施する

・結核が疑われる職員は、他者への感染の危険性のある期間は休養とする

・急性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス感染症を含む）流行性角結膜炎、風疹、流行性耳下腺炎、麻疹、水痘、インフルエンザなどの伝染性疾患に罹患した職員は、二次感染の可能性がなくなるまで休業を含めた病原微生物に応じた対策を講じる

⑤　職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底，マスク着用の励行、職業感染防止策など常に感染予防策の遵守に努める