

# 道北勤医協一条通病院 医療関連感染対策指針

## I、総則

### 1-1 基本理念

1-1-1.院内における病原体の感染を積極的に防止し、患者の安全および職員の健康を守る。

1-1-2.医師を中心とした民主的なチーム医療としての組織的運営を追究し、全職員をあげての取り組みとする。

### 1-2 組織および体制

医療関連感染防止を推進するために、本指針に基づき以下の組織を設置する。

- ①感染制御部門
- ②ICT(感染対策チーム)
- ③ICC(感染対策委員会)

## II、感染制御部門

### 2-1 感染制御部門の設置

感染対策推進および円滑運営のために、感染制御部門を設置する。

### 2-2 感染制御部門の構成

感染制御医師(ICD)、3年以上感染対策に関わる薬剤師、3年以上病院経験のある臨床検査技師、5年以上感染管理に従事した経験を有する看護師、総看護師長、リスクマネージャー、事務長、医事部部长で構成する。

### 2-3 感染制御部門の任務

2-3-1.病院管理部より感染制御に関する権限を委譲されると共に、その責任を持つ。

2-3-2.感染制御部門は、感染対策として職員の健康管理、教育、感染対策相談、発生動向監視、対策実施の適正化及び介入等を行う。

## III、ICT(感染対策チーム)

### 3-1 ICTの設置

感染制御部門内にICTを設置し、週に1回の定例会議を開催する。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。

### 3-2 ICTの構成

医師(ICD)、薬剤師(3年以上経験)、看護師(5年以上経験)、臨床検査技師(3年以上経験)を専任で配置する。

### 3-3 ICTの任務

- ①重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者への対応等を院長へ報告する。
- ②異常な感染症が発生した場合は、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。
- ③職員教育の企画遂行を積極的に行う(2回/年)
- ④医療関連感染対策マニュアル(感染対策統一基準)の作成および更新を行う。
- ⑤院内ラウンド(環境及び抗菌薬適正使用について)を週1回実施する。緊急時は必要に応じて臨時ラウンドを実施する。
- ⑥感染対策向上加算1の施設(旭川厚生病院)との合同カンファレンス(4回/年)に参加する。

## IV、ICC(感染対策委員会)

### 4-1 ICCの設置

4-1-1.医療関連感染防止対策に関する院長の諮問機関として設置する。

4-1-2.検討した諮問事項は管理部会議などでの検討を経て、日常業務化される。

4-1-3.1か月に1回の定例会議(第4水曜日13時30分～)を開催する。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。

### 4-2 ICCの構成

4-2-1.院長、ICD、事務長、総看護師長はICCの構成メンバーとなる。

4-2-2.各委員は感染対策に関し相当の経験を有する医師部門、看護部門、検査部門、薬剤部門、栄養科部門、リハビリ部門、放射線部門、事務部門の責任者、臨床工学技士より選任される。

### **4-3 ICCの任務**

4-3-1,ICTの立案に基づき、討議・検討・決定する。

4-3-2,病院内の感染に関する実態把握をし、日常業務化された改善策について、必要に応じて見直しをする。

4-3-3,抗菌薬の適正使用の推進に努める

## **V、従業員に対する研修**

### **5-1、就業時の初期研修**

4月入職時看護部オリエンテーションの中で感染対策についての講義、研修を実施する。

中途採用者は電子カルテの動画を視聴する

### **5-2、継続的研修**

年2回程度開催する。

### **5-3、記録保存**

研修の日時、内容、参加者については記録保存する。

## **VI、感染症の発生状況の報告その他に基づいた改善方策**

### **6-1、サーベランス**

6-1-1,中心静脈ライン関連血流感染、尿路カテーテル感染、MRSAの発症など、日常的に発生する感染症を把握するシステムとして、サーベランスを実施する。

6-1-2,上記サーベランスの他に、ノロウイルス、インフルエンザの発生状況を把握するためのサーベランスを実施する。

### **6-2、アウトブレイクあるいは異常発生**

アウトブレイクあるいは異常発生時は迅速に特定し、対応する。

6-2-1,ICTは施設内の微生物の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連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、感染に関わる情報処理を適切に行う。

6-2-2,各セクション長は、職場内の異常発生を察知した場合、ICTに報告する。

6-2-3 細菌検査担当者は、感受性の過報ならびに多剤耐性菌検出状況を日常的にICTに報告する。

6-2-4,医師は報告が義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

### **6-3、手指衛生**

手指衛生は、感染制御策の基本である。手指衛生の重要性を認識し、遵守率が高くなるような教育、介入を行う。

### **6-4、微生物汚染経路遮断**

院内においては、もっとも有効な微生物汚染経路遮断策として、CDCのスタンダードプリコーション(標準予防策)および感染経路別予防策(空気、飛沫、接触)を実施する。

### **6-5、環境衛生**

6-5-1,患者の環境は、質の良い清掃の維持に配慮する。

6-5-2,清掃業務を委託している業者に対して、感染制御に関連する重要な基本知識に関する清掃員の教育を確認し、必要に応じて研修を組織する。

### **6-6、防御環境**

各種の感染防御用具の対応を容易かつ確実にを行う必要があり、感染を伝播する可能性の高い伝染性疾患の患者は個室収容、または集団隔離収容する。

### **6-7、消毒薬適正使用**

塩素製剤などを環境に適用する場合は、その副作用に注意し、濃度の高いものを広範囲に使用しない。

### **6-8、抗菌薬適正使用**

6-8-1,抗菌薬の濫用を避けるために、重要な抗菌薬(バンコマイシン、メロペン、テイコプラニン)の使用を届け出制にする。緊急時の使用を考慮して、届け出は使用開始後でもよい。

6-8-2,ICTは院内における薬剤感受性パターン(バイオグラム)を把握し、臨床側へフィードバックする。

### **6-9、予防接種**

ワクチン接種によって感染が予防できる疾患(B型肝炎、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、インフルエンザ、新型コロナウイルス)については、適正にワクチン接種を行う。

### **6-10、職業感染予防**

- 6-10-1,職員が医療関連感染しないために、安全装置付き機材やPPE(個人用防護具)を適所に配備する。  
6-10-2,針刺しなど職員が負傷した場合は、感染・発症を最小限にするために、受診などのシステムを確立する。

## **VII、当該指針の閲覧について**

当該指針は当院ホームページ上に公開する。

## **VIII、当該指針の改定とその周知徹底について**

当該指針はICC(感染対策委員会)の議論を経て改訂する。改訂した場合は職員へ周知徹底する。

### **(附則)**

本指針は2007年6月より施行する。

2007年06月01日施行  
2007年10月01日改訂  
2009年04月01日改訂  
2011年06月01日改訂  
2012年06月01日改訂  
2013年04月01日改訂  
2013年06月01日改訂  
2013年12月01日改訂  
2014年01月18日改訂  
2015年10月01日改訂  
2016年04月01日改訂  
2019年07月01日改訂  
2021年06月01日改訂  
2022年06月01日改訂  
2024年05月22日改訂