

独立行政法人 国立病院機構 小倉医療センター 院内感染対策指針

第1 趣旨

本指針は、独立行政法人国立病院機構小倉医療センター（以下「小倉医療センター」という。）における院内感染対策のための管理体制の確立、院内感染対策のための具体的方策ならびに発生時の対応方法、届け出等について指針を示すことにより、適切で安全な医療の提供に資することを目的とする。

第2 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染防止は、病院という特殊環境、すなわちいろいろな疾病が集中し、集団生活を営む中で、各種の治療が実施される状況において発生する感染症に対する防止対策である。院内感染防止対策のもっとも根幹にあるのは、1) 患者を交差感染から守ること 2) 医療従事者を業務上の感染から守ることである。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、原因の特定、制圧、終息を図ることが大切である。その為に、院内感染対策委員会および感染対策室等の管理体制を確立するとともに、院内感染対策マニュアルを作成し、遵守状況を評価する。感染制御チーム（Infection Control Team：以下「ICT」という）や抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：以下「AST」という）が中心となり、組織的な対応と教育研修を実施し、啓発活動を行う。ICTは組織横断的に活動し、日常業務の実践の中で防止対策の評価、マニュアルの定期的な見直しを行い、得られた結果、情報及び対策について各種会議等を通じて、迅速に院内職員に周知徹底を行うことにより、院内感染発生時の対応といった院内感染対策の強化充実を図る。ASTは抗菌薬の使用状況の把握、抗菌薬適正使用の推進を目的として活動する。

第3 院内感染対策のための委員会（以下「院内感染対策委員会」という）、及びその他の院内感染対策に係る院内の組織に関する基本的事項

(1) 院内感染対策委員会の設置

- ① 小倉医療センターは院内感染対策に関する企画審議、意思決定することを目的に院内感染対策委員会を設置する。
- ② 委員会は、院長、副院長、統括診療部長、研究検査科長、感染対策室長、感染対策副室長（感染管理認定看護師）、各科医長、看護部長、副看護部長、看護師長、医療安全管理係長、薬剤部長、臨床検査技師長、診療放射線技師長、事務部長、管理課長、庶務班長、理学療法士長、栄養管理室長、細菌検査担当検査技師等をもって構成することを原則とする。
- ③ 委員会の委員長は副院長とする。
- ④ 委員会の副委員長は、統括診療部長とする。
- ⑤ 委員長に事故がある時は、副委員長がその職務を代行する。
- ⑥ 審議事項は「独立行政法人 国立病院機構 小倉医療センター 院内感染対策委員会規程」に記載する。

(2) 感染対策室の設置

- ① 小倉医療センターは、組織横断的に院内の感染管理の実働を担う感染防止対策部門として、院内感染対策委員会の下に感染対策室を設置する。
- ② 感染対策室に院長の指名する室長、副室長を置く。
- ③ 感染制御室には少なくとも1名の専従の感染管理者を置く。
- ④ 室員構成は、感染対策室長、感染対策副室長、薬剤師、臨床検査技師とする。
- ⑤ 権限と責務
 - 1) 室員は職位、職種に限らず感染対策について自由に発言できる。
 - 2) 室員は感染対策のため、自由に患者情報を閲覧することができる。
 - 3) 室員は感染対策のため、自由に各部署を訪問し、指摘事項があった場合には指導することができる。
 - 4) 室員は院内の職業感染を予防するため、必要な情報を閲覧することができる。
- ⑥ 業務内容は「感染対策室 内規」に記載する。

(3) ICTの設置

- ① 感染対策室の下にICTを設置し、院内全部署現場における感染予防対策の実働を行う。
- ② 構成員は、医師、手術室・中材師長、医療安全管理係長、感染管理認定看護師、新生児センター看護師、臨床検査技師、薬剤師、診療放射線技師、理学療法士、栄養士、事務職員とする。副院長が医師の中から1名をICTチーフドクターとして選出する。ICTチーフドクターは特に必要と認める職員をICTに加えることができるものとする。
- ③ 業務内容は「感染制御チーム 規程」に記載する。

(4) ASTの設置

- ① 感染対策室の下にASTを設置し、抗菌薬の使用状況の把握、抗菌薬適正使用の推進を目的とした活動を行う。
- ② 構成員は、医師、薬剤師、感染管理認定看護師、臨床検査技師、その他の抗菌薬に関連のある職種とし、ICTとの兼任を妨げない。
- ③ 業務内容は「抗菌薬適正使用支援チーム 規程」に記載する。

(5) ICTリンクナースの設置

- ① ICTの下部組織として看護部内での院内感染防止対策の実践を行なう ICT リンクナースを設置する。
- ② 顧問 副看護部長1名、感染管理認定看護師、委員長 看護師長1名、副委員長 副看護師長1名が中心に ICT リンクナース会議の企画、運営を担う。
- ③ 構成員は、各病棟看護師1名 手術室看護師1名、外来看護師1名とする。
- ④ リンクナースの選任は各部署の長が任命する。リンクナースは感染対策を実践するスタッフとする。
- ⑤ リンクナースは、原則、経験年数5年以上を任命する。
- ⑥ リンクナースの任期は1年とする（再任を妨げない）
- ⑦ 業務内容は「リンクナース細則」に記載する。

第4 院内感染対策のために職員に対して行われる研修に関する基本方針

各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などを図る為の研修を実施する。

- (1) 院内感染対策に関する基本的考え方及び具体的方策に関する内容
- (2) 実情に即した内容で、職種横断的な参加の下行う。
- (3) 年2回程度定期的に行われ、それ以外にも必要に応じて開催する。
- (4) 実施内容について記録を行う。

第5 感染症の発生状況報告に関する基本方針

- (1) 院内における報告の手順と対応

院内感染が疑われる場合、もしくは発生した場合は、発生を把握した職員（細菌検査室等）より電話連絡にて、主治医、当該病棟看護師長に連絡する。場合によっては主治医、当該病棟看護師長はICTへ直ちに報告する。

- (2) サーベイランス

- ① 細菌検査状況レポートを1回/週報告する。また、対象限定サーベイランスを必要に応じて実施し、感染制御に生かす。
- ② JANIS等全国的なサーベイランスに参画し、他施設との結果を比較検討し、実施している感染対策の評価を行う。

- (3) 院内感染対策委員会への報告

ICTは報告を受けた事項について、院内感染対策委員会に報告するとともに、必要があると認めた事案について、速やかに副院長に報告する。

- (4) 緊急性の高い感染症の発生

アウトブレイクあるいは異常発生など、特に緊急的な対応が必要な場合、ICTはただちに統括診療部長、副院長に報告する。

- (5) 感染症法に基づく報告

報告の義務づけられている感染症が特定された場合（疑いを含む）には、速やかに保健所へ届け出る。

- (6) その他の報告

- ① 院内感染による死亡事例、後遺症や障害を伴う事例、多数の発生者により病院機能に支障をきたすような場合には保健所、国立病院機構九州グループへ報告する。
- ② 国立病院機構内院内感染報告制度に基づき、院内感染事例について機構本部に報告を行う。

第6 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染発生を疑われる事例が発生した場合、感染対策室は詳細の把握に努め、ICTメンバーと協同して要因を分析し改善策を立案し、委員会にて決定、実施ならびに職員への周知を図る。

アウトブレイクあるいは異常発生など、特に緊急的な対応が必要な場合、副院長をリーダーとした臨時院内感染対策委員会を開き対応を検討する。

必要時、保健所の助言や外部組織の意見を受け対応する。

第7 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

院内感染対策指針については、患者及び家族等に対しては、その閲覧に供することとし、患者等が容易に閲覧できるように配慮する。

第8 他医療機関との連携に関する基本方針

医療機関同士が連携し、相談対応や相互の感染防止対策の評価等を行う。

第9 その他院内における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

- (1) 現場での感染対策実践の浸透、徹底を目的にICTの下に、リンクナースを設置する。ICTが主体となり、これの教育指導に当たる。
- (2) 院内感染対策のための指針は、院内感染対策委員会の議を経て策定及び変更するものとする。

附則

1. この指針は、平成 19 年 6 月 1 日に策定、施行する。
2. この指針は、平成 21 年 12 月 25 日に策定、施行する。
3. この指針は、平成 25 年 7 月 26 日に策定、施行する。
4. この指針は、平成 28 年 5 月 1 日に策定、施行する。
5. この指針は、平成 29 年 7 月 28 日に策定、施行する。
6. この指針は、平成 30 年 12 月 1 日に策定、施行する。
(感染対策室の設置、AST 設置の追加)