

北見赤十字病院 感染対策指針

1. 総則

1) 基本理念

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。北見赤十字病院においては、本指針により感染対策を行う。

2) 本指針について

(1) 策定と変更

本指針(院内指針、手順書と言うべきもの：以下同様)は感染対策委員会の議を経て策定したものである。また、感染対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更に際しては最新の科学的根拠に基づかなければならない。

(2) 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全職員の協力のもとに、遵守率を高めなければならない。

- ① 感染対策委員会、感染対策チーム (Infection Control Team、以下ICT) , 抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial stewardship Team、以下AST) 感染対策部会は、現場職員が自主的に感染防止対策を実践し、自覚を持ってケアに当たるように指導する。
- ② ICTおよびASTは、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践するよう動機付けをする。
- ③ 就職時初期教育、定期的教育、必要に応じた臨時教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。
- ④ ラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。
- ⑤ 定期的に手指衛生や各種感染対策の遵守状況をモニタリングするとともに、その結果は関係部署へフィードバックする。

3) 本指針の閲覧

職員は患者との情報の共有に努め、患者およびその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。

2. 感染対策のための組織体制

病院長が積極的に感染対策に関わり、感染管理室をはじめとする感染防止対策部門が中心となって、すべての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。感染対策委員会は病院長の諮問委員会であり、検討した諮問事項は病院長に答申され、管理会議での了承を経て、日常業務化する。感染管理室およびICT・ASTは病院長の直接的管理下にある日常業務実践チームであり、病院長が一定の権限を委譲し、同時に義務を課し、感染対策部会とともに組織横断的に活動する。

1) 感染管理室

感染管理室をもって感染管理部門とし、本部門内に ICT および AST を設置する。

(1) 感染管理室の役割と機能

感染管理室は医療関連感染について組織横断的に活動する組織であり、以下の機能を有する。

- ① 感染管理に係る指導に関すること
- ② 感染管理に係る情報の管理に関すること
- ③ 感染管理に係る会議等に関すること
- ④ 感染管理に係る教育に関すること
- ⑤ 感染のインシデントに関すること
- ⑥ 院内外あるいは国内外における感染対策に関すること

(2) 感染管理室の構成とその役割

感染管理室には、室長（院内感染管理者）を含む医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員を配置する。

【感染管理室長】

感染管理室の責任者として感染対策の総括的役割を果たす。

① 選任

病院長の指名する副院長等をあてる。ICD（Infection Control Doctor、以下 ICD）：主に ICD 制度協議会により認定された感染対策の専門家を指す）であることが望ましい。

② 役割：感染管理室の責任者として感染対策の総括的役割を果たすこと

- ア 感染対策の指針の策定および感染管理体制の構築
- イ 感染対策に関する職員への教育・研修実施・評価
- ウ 感染予防に関する活動管理
- エ 感染発生時の対応

【感染管理担当看護師】

感染管理に必要な研修を終了し尚且つ感染管理に従事した経験を有する看護師。（社）日本看護協会 感染症看護専門看護師・感染管理認定看護師等（Infection Control Nurse、以下 ICN）であることが望ましい。

【感染管理担当薬剤師】

感染対策に関わる薬剤。（社）日本病院薬剤師会 感染制御専門薬剤師・認定薬剤師であることが望ましい。

【感染管理担当臨床検査技師】

感染対策に関わる臨床検査技師。日本臨床微生物学会 感染制御認定臨床微生物検査技師であることが望ましい。

【事務】

感染対策に関するすべてについて事務的な業務を行う。

2) 感染対策委員会

感染対策に関する医療施設の方針を決定し、その具体的な対応について協議するための委員会を設置する。感染対策委員会は月1回程度、定期的を開催する。

(1) 委員会の役割と機能

委員会は感染管理室が企画・運営する。

委員会は主に以下について協議し、組織としての方針を病院長へ提言する。

- ① 感染の体制確保に関する事項
- ② 感染対策に関する具体的な取り組みに関する事項
- ③ 感染対策マニュアルの見直しと評価に関する事項
- ④ 発生した感染に対する事項
- ⑤ 抗菌薬の新規採用および採用中止に関する事項
- ⑥ その他、院内外あるいは国内外における感染に関する事項

(2) 委員会の構成

委員は、病院長、感染対策管理者（副院長）、および診療部、看護部、薬剤部、医療技術部（臨床検査科、診療放射線科、リハビリテーション科、臨床工学課）、事務部、感染管理室より必要な人員を選出する。

可能な限り、臨床研修医の代表も参加させることが望ましい。

3) ICT

(1) ICTの機能と役割

ICTは主に以下の活動を行う。

- ① JANIS参加を含む感染サーベイランスの実施・評価とフィードバック
- ② 定期的なラウンドの実施・評価とフィードバック
- ③ アウトブレイクへの対応
- ④ 抗菌薬の適正管理に関する監視・評価・指導
- ⑤ 職業感染管理
- ⑥ 各種マニュアルの作成と改訂
- ⑦ 環境整備
- ⑧ 職員等の教育の企画・実施・評価
- ⑨ 感染防止対策加算2に係る届出を行った保険医療機関との、少なくとも年4回の合同カンファレンス開催および適宜相談に対する受付・回答
- ⑩ 感染防止対策加算1に係る届出を行った保健医療機関との、相互における感染対策ラウンド・評価・報告の実施
- ⑪ その他 感染対策に関する事項
- ⑫ 上記について感染対策委員会、病院長への報告

(2) ICT の構成

ICT メンバーは以下の 4 職種より選出する。

- ① 医師：感染対策に 3 年以上の経験を有する専任の常勤医師。ICD であることが望ましい。
- ② 看護師：5 年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師。感染症看護専門看護師・感染管理認定看護師等(Infection Control Nurse、以下 ICN) であることが望ましい。
- ③ 薬剤師：3 年以上の病院勤務経験を持つ感染防止対策にかかわる専任の薬剤師。感染制御専門薬剤師・認定薬剤師であることが望ましい。
- ④ 臨床検査技師：3 年以上の病院勤務経験を持つ専任の臨床検査技師。感染制御認定臨床微生物検査技師であることが望ましい。

※医師または看護師のうち 1 名は専従とする。

4) AST

(1) AST の機能と役割

AST は主に以下の活動を行う。

- ① 抗菌薬適正使用のために、モニタリング対象を設定し、抗菌薬の種類や用法・用量、治療期間が適切モニタリングし、必要に応じて微生物検査および画像検査等の治療方針への活用を含め、主治医へのアドバイスを行う。
- ② 原因微生物を特定するために、適切な患者検体の採取方法と培養検査の提出を推進し、また、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。
- ③ 抗菌薬の使用状況、耐性菌発生状況、血液培養複数セット提出率等を把握し、院内感染対策委員会等で適宜報告する。
- ④ 抗菌薬の適正な使用を目的とした職員研修を少なくとも年 2 回程度実施する。
- ⑤ 院内の抗菌薬使用に関わるマニュアルとアンチバイオグラムの見直しを行い、その活用について啓発する。
- ⑥ 使用可能な抗菌薬の種類、用量等について定期的な見直し、必要性の低い抗菌薬について採用の中止を提案する。
- ⑦ 抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関からの、抗菌薬適正使用の推進に関する相談等へ対応する。
- ⑧ その他抗菌薬適正使用支援のための必要な業務を行う。
- ⑨ 上記について感染対策委員会、病院長への報告を行う。

※モニタリング対象は、抗MRSA薬、カルバペネム系薬を投与されている患者および血液培養結果が陽性と判定された患者とする。

(2) AST の構成

AST メンバーは以下の 4 職種より選出する。

- ① 医師：感染症の診療について 3 年以上の経験を有する専任の常勤医師。ICD であることが望ましい。

- ② 看護師：5年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師。感染症看護専門看護師・感染管理認定看護師等(Infection Control Nurse、以下 ICN)であることが望ましい。
 - ③ 薬剤師：3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる専任の薬剤師。感染制御専門薬剤師・認定薬剤師であることが望ましい。
 - ④ 臨床検査技師：3年以上の病院勤務経験を持つ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師。感染制御認定臨床微生物検査技師であることが望ましい。
- ※医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師のうち1名は専従とする。

5) 感染対策部会

ICTおよびAST活動を補完するために、感染対策委員会の下位に感染対策部会（以下「部会」）を設置する。

(1) 部会の役割と機能

部会は、感染管理室が企画・運営する。

部会は、感染管理室（ICT・AST）と連携して各部門・部署における感染対策を推進し、感染対策の実践状況等を感染対策委員会に報告する。

(2) 部会の構成

部会員は、病院長、診療部(ICDが望ましい)、看護部、薬剤部、医療技術部（臨床検査科、診療放射線科、リハビリテーション科、臨床工学課、栄養課）、物流情報管理室、事務部、感染管理室より必要な人員を選出する。

3. 感染管理に関する職員研修について

感染対策の基本的な考え及び具体的方法について職員に周知徹底を図ることで、職員の感染に対する意識向上を図る。

なお外部委託業者についても、その必要性があれば研修等を実施する。

- 1) 全職員を対象に、感染管理に関する研修会および抗菌薬の適正な使用を目的とした研修会を年2回以上開催する。また、研修の開催結果（開催日時、研修内容、受講者）を記録保存する。
- 2) 新規採用者への教育研修、ラウンドによる現場教育を実施するとともに、各部署の感染担当者に情報を伝達する。
- 3) 感染対策マニュアルは、職員がいつでも確認できるようにイントラ上に掲載し、必要な場合は随時内容を更新していく。

4. 感染症の発生時の対応と発生状況の報告

1) サーベイランス

- (1) 関係職員は、感染症法に基づく感染症および感染対策委員会によって定められた感染症の報告を感染管理室に行う。

- (2) ICTおよびASTは、感染症例の報告、サーベイランスデータ、ICTラウンド、抗菌薬届出報告などからリスク事例を把握し対策を立案する。
- (3) 厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）に参加し、還元されるデータをもとに全国の参加医療施設との比較を行い、当院における感染対策の指標とする。
- (4) 前年度データから算出した検出率等より、病院全体、各病棟の細菌検出率を監視し、アウトブレイクの兆候を早期に察知する。
- (5) 対象限定サーベイランス（カテーテル関連血流感染など）を可能な範囲で行う。
- (6) その他、必要と思われるサーベイランスは積極的に実施し、感染対策の改善に活用する。

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は、迅速に特定し、対応する。

- (1) 医療関連感染のアウトブレイク（疑い例含む）または異常発生時は、速やかに感染管理室を経由し、感染対策委員長もしくは病院長に報告する。
- (2) 「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」に規定される診断および届出の手続きを適切に行う。
- (3) 感染対策委員長もしくは病院長は、発生規模や原因微生物などを考慮し、必要に応じて緊急感染対策委員会、または関係者による緊急会議を開催し、原因の調査と対応策を講じる。
- (4) 施設内の各病棟別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、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- (5) 微生物検査室では、業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行って、疫学情報をICTおよび臨床側へフィードバックする。
- (6) 「院内感染および届出を要する感染症にかかる報告」事業局長通知 平成20年12月16日付医安第336号に則り、本部へ報告する。
必要に応じて、日本赤十字社 院内感染制御相談ネットワーク、日本環境感染学会認定教育病院を活用し、外部よりの協力と支援を要請する。また、日本感染症学会施設内感染対策相談窓口（厚労省委託事業<http://www.kansensho.or.jp/>）へのファックス相談を活用する。
- (7) 報告対象微生物である可能性が濃厚、または特定に至った場合は、速やかに北見保健所と日本赤十字社へ報告を行う。

アウトブレイクが疑われる状況

- ① 特定の病棟や診療科、類似した疾患を有する患者が同様の症状・兆候を示し、感染症が疑われる場合。
- ② 侵襲的医療処置（血管内カテーテル挿入や手術など）に関連した感染症の集積がみられる場合。
- ③ 医療従事者と患者間で、類似した症状・兆候を示す感染症がほぼ同時期に発症した場合。
- ④ 医療関連感染の起因为菌となりえる微生物（多剤耐性菌や日和見感染の起因为菌）による保菌や感染症の集積が見られた場合。
 - ・ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSAのように、比較的頻繁に見られる病原体の場合、検出、発生が日常的な頻度よりも有意に（2標準偏差以上）上昇した場合は、アウトブレイクが疑われる。
- ⑤ まれな微生物の検出や感染症の発生を認めた場合。
 - ・ 炭疽菌やVISA（バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌）のように、非常に希にしか見られない微生物の検出や感染症の発生を1例でも認めた場合。

5. 職業感染防止

医療従事者の医療関連感染対策について十分に配慮する。

- 1) 針刺し防止のためリキャップを原則的には禁止する。
- 2) やむを得ずリキャップする際は、安全な方法を採用する。（すくい上げ法）
- 3) 試験管などの採血用容器その他を手に持ったまま、血液などの入った針付き注射器を操作しない。
- 4) 使用済み注射器（針付きのまま）その他、鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する。
- 5) 安全装置付き器材の導入を必要に応じて検討していく。
- 6) ワクチン接種によって職業感染予防が可能な疾患に対しては、医療従事者が当該ワクチンを接種する体制を確立する。
- 7) 感染経路別予防策に即した個人用防護具（PPE）を着用する。
- 8) 結核などの空気予防策が必要な患者に接する場合には、N95以上の微粒子用マスクを着用する。

6. 患者・家族への情報提供と説明

- 1) 患者・家族から相談を求められた場合は「北見赤十字病院 患者相談窓口規定」に準じて対応する
- 2) 患者・家族へは誠実なコミュニケーションを基本とし、対応する。
- 3) 感染防止のために必要な情報や知識、基本手技について説明を行い、理解を得た上で協力を求める。

7. その他

発生した感染症が、正常範囲の発生か、アウトブレイクあるいは異常発生かの判断がつきにくいときは、日本赤十字社 院内感染制御相談ネットワーク、厚生労働省地域支援ネットワーク担当事務局、あるいは、日本環境感染学会認定教育病院担当者に相談する。日本感染症学会施設内感染対策相談窓口（厚労省委託事業）へのファックス相談も活用する。

「日本赤十字社 院内感染制御相談ネットワークの運用について」
事業局長通知 平成23年5月10日付 医安第113号 参照

平成20年7月1日 策定

平成22年7月1日 一部改正施行する

平成22年10月1日 一部改正施行する

平成24年4月1日 一部改正施行する

平成25年4月1日 一部改正施行する

平成26年9月1日 一部改正施行する

平成28年12月1日 一部改正施行する

平成30年6月1日 一部改正施行する