

院内感染対策指針

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方
2. 院内感染対策のための委員会、その他組織に関する基本事項
3. 院内感染対策のための従事者に対する研修に関する基本方針
4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針
5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針
6. 患者等に関する情報提供と説明に関する基本方針
7. その他の当該病院等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 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染を未然に防止するとともに、感染症発生時には拡大防止のために、その原因を速やかに特定し、制圧、終息を図ることが医療機関の義務である。院内感染防止対策を全職員が把握し、病院の理念に則った医療が提供できるよう、本指針を作成する。

1-1. 基本理念

N T T東日本札幌病院の基本理念に基づき、患者さんと病院職員および地域の皆様に対して適切な感染予防策を実践し、安全で良質な医療の提供に努めます。

1-2. 基本方針

- ・ 患者さんを微生物による感染から守るために、標準予防策と感染経路別予防策からなる感染対策を遵守します。
- ・ 病院職員の感染対策に対する意識を高め、患者さんおよび職員相互間の感染を防止します。
- ・ 感染対策の活動に際しては、患者さんの権利とプライバシーの擁護に努めます。
- ・ 患者さんご家族および病院周辺地域の皆様の要望に十分な配慮をした感染対策を行います。

1-3. 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指し、入院後48時間（もしくは72時間）以降に発症したもの、また医療的手術・処置に関連した感染症を「院内感染」という。一方、病院外で発生したものは市中（または市井）感染という。

(2) 院内感染対策の対象者

院内感染対策の対象者は、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、その他の職員、さらには外部委託業者の職員を含む全てである。

1-4. 本方針の策定

本指針は院内感染対策委員会の議を経て策定したものである。また、院内感染対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更の際には最新の科学的根拠に基づき策定するよう努める。

2. 院内感染対策のための委員会、その他組織に関する基本事項

2-1. 院内感染対策委員会 Infection Control Committee (ICC)

院内感染対策委員会は病院長の諮問委員会であり、感染対策に関する最終の意思決定機関である。病院における院内感染対策に関する業務の円滑な運営及び適正化・効率化を推進するため、病院長から指示された事項に関する検討・答申を実施し、必要に応じ委員会として所要の業務運営に関する諸施策等の検討状況ならびに企画案を病院長に提案する。

(1) 構成

病院長、副院長、診療部長、事務長、各診療科部長、看護部長、薬剤科部長、臨床検査科部長、産業医、中央材料室看護長、栄養管理室主任、院内感染対策チームリーダー、感染管理看護師（ICN）、その他 必要と認められる者によって構成する。

(2) 主な審議事項

1ヶ月に1回程度の定例委員会を開催し、院内感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の報告を受けて以下の事項を審議する。委員長若しくは委員の過半数が必要と認めた場合は、随時に委員会を開催する。

1. 院内感染対策の検討、支援。
2. 抗菌薬適正使用の検討、支援。
3. 施設内感染症の発生動向調査、微生物および耐性菌分離率サーベイランスに関する事項。
4. 院内感染対策マニュアル、ガイドラインの検討、承認。
5. 院内感染対策に関する器材ならびに対策、システム変更に対する審議・承認。
6. 日常業務化された対策や介入の実施状況を調査し、効果に対する評価。
7. 院内感染対策徹底のための職員教育の推進。

2-2. 院内感染対策チーム Infection Control Team (ICT)

院内感染対策方針並びにICC決定事項に基づく実行部隊である。病院内における感染予防及び感染防止対策を充実させるための体制の強化を図り、その実践的活動を組織横断的に行うことを目的とする。院内感染対策全般に関する事項の具体的な提案、実行、評価などを上部委員会の院内感染対策委員会（ICC）に対して行う。

(1) 構成

医師（感染制御医師：ICD）、看護師（感染管理認定看護師：ICN）、薬剤師（感染制御認定薬剤師：PIC）、臨床検査技師（感染制御認定臨床微生物検査技師：ICMT）をコアメンバーとする。その他、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、事務職員等によって構成する。院内感染対策の円滑な推進のため、下部組織として各部門に感染対策スタッフ（ICS：Infection Control Staff）を配置する。

(2) 主な業務

1. 1ヶ月に1回程度のICT会議を開催する。
2. 各種サーベイランスによる院内感染発生状況の把握。
3. アウトブレイクあるいは異常発生の速やかな原因究明、改善策の立案・実施による早期制圧。
4. 院内感染防止対策の実施状況対策の調査、効果に対する定期的な評価。
5. 目的に応じた部署の巡回と、院内感染予防の観点からの指導や改善活動。
6. 院内感染症治療、感染防止策に関するコンサルテーション。
7. 微生物分離状況、薬剤感受性成績に基づく、適正な抗菌薬の選択や投与方法に関する指導。
8. 全職員に対する教育、院内感染対策の積極的な啓発。
9. 最新知見に基づき、院内感染対策マニュアル、ガイドラインの作成、改訂。
10. 他医療施設との情報ネットワークの構築と情報提供。

2-3. 抗菌薬適正使用支援チーム Antimicrobial Stewardship Team (AST)

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）は、個々の患者に対して主治医が抗菌薬を使用する際、最大限の治療効果を導くと同時に、有害事象をできるだけ最小限にとどめ、早期に感染症診療が治療できる（最適化する）ように協調的支援を行う。

(1) 構成

医師、薬剤師、感染管理認定看護師、臨床検査技師をASTコアメンバーとする（ICTコアメンバーと兼務）。

(2) 主な業務

1. 早期モニタリング

指定抗菌薬（抗MRSA抗菌薬、経静脈的カルバペネム系抗菌薬・キノロン系抗菌薬）を使用開始する患者を対象とし、指定抗菌薬使用届の記載に基づき、初期抗菌薬の適切性、微生物検査（抗菌薬投与前の培養提出）の実施状況を感染症早期からモニタリングする。

2. 定期モニタリング（抗菌薬適正使用カンファレンス：ASカンファレンス）

早期モニタリングでエンピリックな治療開始が確認された患者、菌血症等特定の感染症兆候のある患者、血液培養陽性患者、無菌組織からの菌検出患者を対象とする。週1回定例開催し、対象患者の感染症診療内容について電子カルテで確認する（カルテラウンド）。

抗菌薬治療の最適化に対して、主治医に確認や助言・指導を実施する。

3. サーベイランス等の実施

AUD・DDD、TDM実施率、血液培養2セット採取率、de-escalation実施率、耐性菌発生率などを算出。

4. フィードバック

感染症治療のモニタリング時に収集した抗菌薬適正使用に関する評価項目や抗菌薬の使用量・使用期間を体系的にまとめ、部署や部門、診療科、施設単位で情報の伝達を行う。

5. 抗菌薬適正使用マニュアルの作成、定期的な改訂

6. 院内採用抗菌薬の定期的な見直し

(3) 相談等

抗菌薬適正使用支援チームは、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、必要時に抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける。

2-4. 院内感染対策スタッフ I C S (Infection Control Staff)

院内感染対策を円滑に推進するため、ICTと連携し感染対策の実行・評価などを行う感染対策スタッフを各部門に配置する。現場で実践する感染防止技術の責任者としての役割と、院内感染管理プログラムにおいて改善を企画・実行するプロジェクトのメンバーとしての役割を担う。

(1) 構成

看護師（感染管理認定看護師を含む）、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、理学療法士、事務職員、その他 必要と認められる者によって構成する。

(2) 主な業務

1. ICNと協働したサーベイランスにおけるデータ収集。
2. フィードバックに対してICNと協働した対策の実践、評価。
3. 現場スタッフへの感染防止対策教育と患者への指導。
4. 各部門における感染防止対策の遵守状況の監査、評価と改善。
5. 各部門における医療器材の適正使用に関する監督、評価と改善。
6. 院内感染に関わる情報の各部門への伝達。
7. 各部門における感染予防策の現状把握と対策。

8. ICTへの連絡、報告。

2-5. 感染管理推進室

良質で安全な医療を確保するために、病院長の指示を受け、ICT・ICSとの連携・協働の上、院内感染対策と抗菌薬適正使用の取り組みに対する実務全般を担う。

ICT・ASTのコアメンバーで構成される感染管理推進室は、病院長直属の部門として組織横断的に活動する。

(1) 構成

ICTコアメンバーである医師（ICD）、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師の4職種とし、専従の感染管理認定看護師1名と専任の事務員1名を配置する。

(2) 主な業務

1. ICCへの報告
2. ICT、ICS、ASTの運営、実務
3. 各種サーベイランス
4. 抗菌薬適正使用に向けての介入（ASカンファレンス）
5. 全職員に対する教育（感染対策、抗菌薬適正使用）

院内感染対策における機能図



3. 院内感染対策のための従事者への研修に関する基本方針

1) 就職時、研修医の研修開始時の初期研修

ICTあるいはそれにかわる十分な実務経験を有する指導者が行う。

2) 継続的研修

全職員を対象とした継続的研修をICT・ASTでそれぞれ年2回以上開催する。

3) 目的別研修

職種横断的に行う。年度当初に年間計画をICT・ASTで検討し、ICCの承認をもって行う。

4) 臨時研修

院内ラウンドで介入が必要と判断した部門・部署、アウトブレイクや異常が確認された場合は、全体あるいは部署・職種を限定早急な感染制御を目的とし都度行う。

4. 感染症発生状況の報告に関する基本方針

日常的に当院における感染症の発生状況を把握する。

1) 微生物サーベイランス

当院の微生物検査レポートや感染症発生報告などをICT中心に監視を行う。必要に応じ現場介入や改善策の指導を行う。また微生物サーベイランス結果と指導評価は、ICT会議、ICCに報告する。

2) 対象限定サーベイランス

必要に応じ、部署別、医療処置別、医療器具別等対象限定サーベイランスを行う。厚生労働省の院内感染対策サーベイランス（JANIS）、日本環境感染学会（JHAIS）等の定義・方法に基づき行う。

5. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

1) 報告

院内感染およびアウトブレイク発生時は、発生部署もしくは検査室より速やかにICTコアメンバー（感染管理推進室）へ報告する。発生状況および患者状態、対策実施状況を把握し、ICTリーダーより病院長へ報告する。感染症に基づく届出が必要な感染症、保健所等への報告が必要と判断される場合は、法に則り医師あるいは病院長が届出を行う。

2) 調査、対策実施

ICTコアメンバー（感染管理推進室）と発生部署の職員は詳細な情報収集を行う。速やかに発生原因を究明し、適切な対策の立案・実施を行い、制圧につとめる。ICTコアメンバー（感染管理推進室）はその後の感染拡大状況を監視し、病院長と協議のもと終息を確認し、院内感染対策委員会、病院職員へ報告する。

6. 患者等に対する情報提供と説明に関する基本方針

1. 本指針は患者または家族が閲覧できるものとする。病院ホームページを通じて一般に公開する。
2. 患者または家族に対し疾病（感染症）の説明とともに、感染防止の意義および基本手技（手洗い、マスク使用等）についても説明し、理解を得た上で協力を求める。

7. その他院内感染対策推進に必要な基本方針

1) 手指衛生

感染対策の基本として石鹸と流水、または擦式手指消毒剤による手指衛生を適切に行う。手指衛生の重要性について全職員が認識し、正しい手指衛生が行え、遵守率が向上するよう現場への指導・教育を行う。

2) 感染経路の遮断

血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜、損傷のある皮膚を取り扱う時は、感染性のあるものとして捉え（標準予防策という）、使用目的・方法に合った適切な个人防护具（手袋、マスク、ガウン、エプロン、フェイスシールド等）を正しく用いる。病院は、これらの个人防护具を適切に配備し、その適切な使用、遵守率向上のため積極的に指導・教育を行う。付加的対策として、疾患及び病態等に応じて、感染経路別予防策（空気、飛沫、接触予防策）を標準予防策に追加して実施する。

空気予防策	結核、麻しん、水痘、重症急性呼吸器症候群（SARS）、高病原性鳥インフルエンザ 等
飛沫予防策	マイコプラズマ肺炎、インフルエンザ、風しん、流行性耳下腺炎 等
接触予防策	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）等の薬剤耐性菌感染症、RSウイルス感染症、ノロウイルス感染症、疥癬、流行性角結膜炎（EKC） 等

3) 環境整備

患者周囲環境は1日1回以上清掃を行う。必要に応じて適切な消毒薬を用いて清拭消毒を行う。

4) 交差感染防止

易感染患者を保護隔離して病原微生物から保護する。

院内感染対策上重要な微生物による感染症患者に対しては、その必要性の説明と同意のもと個室収容または集団隔離収容し、拡大防止につとめる。

5) 消毒薬適正使用

環境消毒薬、生体消毒薬を区別し正しく用いる。消毒薬は、皮膚損傷、組織毒性、環境に使用する際の影響を考慮し適切に用いる。

6) 職業感染対策

(1) 予防接種

予防接種で発症阻止または重症化防止が可能な疾患（B型肝炎、麻しん、水痘、風疹、流行性耳下腺炎、インフルエンザ等）に対しては、職員（委託職員を含む）が感染源とならないよう適切にワクチン接種を行う。

(2) 鋭利物の取扱い

注射針、縫合針等鋭利なものの取り扱いには十分に配慮し、安全な方法を採用する。病院は、針刺し・切創、粘膜曝露等の報告データを統合・分析し対策の見直しを適宜行う。見直しに際しては、リキャップ防止やハンズフリーテクニックといった作業管理と共に、安全装置付器材、携帯用廃棄容器等の導入といった工学的管理も費用対効果を考慮して検討する。

(3) 結核対策

結核対策として胸部レントゲン検査を行い、さらに定期健康診断を年1回以上行い、職員の健康管理を行う。

患者・職員から感染性のある結核発生時には、保健所の指導のもと接触者に対する接触者健診として定期外に健診（胸部レントゲン、全血インターフェロニン γ 応答測定法等）を行い、潜在性結核の早期発見、予防的投与による発症予防に努める。

7) 地域連携

地域医療機関との連携を図り、感染対策支援等において日常的な相互の協力関係を築く。

2022年4月15日

NTT東日本札幌病院 病院長 吉岡成人