感染対策指針

～済生会松阪総合病院～

平成 20 年 4 月作成

平成 21 年 6 月改訂

平成 22 年 4 月改訂

平成 23 年 3 月見直し

平成 24 年 4 月改訂

平成 30 年 7 月改訂

令和元年 10 月改訂

令和 3 年 2 月改訂

令和 5 年 3 月見直し

令和 7 年 3 月見直し

済生会松阪総合病院 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。済生会松阪総合病院（以下「当院」とする）においては、本指針により院内感染対策を行う。

2）用語の定義

（1）院内感染と医療関連感染

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。

しかし、医療のニーズの多様化により医療を受ける場所は急性期病院だけではなくなっており、医療現場全体における医療に関連する感染が増えており、どこで感染したかを問題とせず、医療関連感染という言葉を使用し、医療全体における感染対策に取り組む。

（2）医療関連感染の対象者

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）本指針について

（1）策定と変更

本指針は感染対策委員会（2. 1）参照）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

本指針に記載された各対策は、全職員の協力の下に、遵守に努めなければならない。

① 感染対策室・感染対策委員は、現場職員が自主的に各対策を実践するよう自覚を持ってケアに当たるよう誘導する。

② 感染対策室・感染対策委員は、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践して行くよう動機付けをする。看護師においては、現場職員の誘導に当たるとともに、リンクナースが有効な人材となるよう教育する。

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 ICT ラウンド、リンクナースラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。また、手指衛生や各種の感染対策の遵守状況につき監査する。

(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。なお、本指針の照会には感染対策室が対応する。

2. 当院における感染対策のための委員会等

院長が積極的に感染対策に関わり、感染対策室、院内感染対策委員会が中心となって、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。

1) 感染対策委員会

当院における感染の予防、教育活動、発生時の対応等に関して審議・実施するため、済生会松阪総合病院感染対策委員会（以下、委員会とする）を設置する。感染対策委員会は、感染管理に関する最終決定機関であり、決定事項は院長の命をもって各部署に通知することができる。委員長は感染対策室長とし、原則毎月 1 回開催ほか、必要に応じて委員長が招集する。

(1) 委員会業務

済生会松阪総合病院感染対策室による医療関連感染に関する報告事項を受け、感染対策室が提言する医療関連感染対策に関わる具体的施策等を審議し、感染対策室に対して助言を行い、報告や決定事項を周知する。

(2) 委員会構成

委員会は次の項に掲げる委員をもって組織する。

①病院長
②副院長
③事務部長
④看護部長
⑤感染対策に関する規則第 4 条第 1 項（1）に定める感染対策室長
⑥医療安全専従職員
⑦医局長
⑧検査課代表者（課長以上）
⑨薬剤課代表者（課長以上）
⑩放射線課長
⑪健診センター課長
⑫用度課長

⑬管理栄養士の代表
⑭看護課長
⑮総務課長
⑯感染対策に関する規則第 4 条第 1 項（2）に定める感染対策室専従職員
⑰感染対策に関する規則第 12 条第 1 項に規定する ICT メンバーの代表者
⑱その他委員長が必要と認めた者

2）感染対策室

委員会のもとに、医療関連感染の予防、教育活動及び医療関連感染発生時に速やかに対応するために必要な企画・立案を行うとともに、医療現場における積極的な取り組みを促進させることを目的として、済生会松阪総合病院感染対策室（以下、対策室とする）を設置する。対策室は感染対策室長、感染対策専従職員、感染対策チーム（以下、ICT とする）、および抗菌薬適正使用支援チーム（以下、AST とする）で構成する。ICT・AST は日常業務実践の実働部隊であり、院長が一定の権限を委譲し、同時に義務を課し（各診療科長・部長と同様）、組織横断的に活動する。ICT・AST はミーティングを毎月 2 回程度開催するほか、対策室の要請あるいは必要に応じてそれぞれのチーム長が召集する。ICT は週 1 回程度ラウンドを行う。感染対策、抗菌薬適正使用に関わる緊急事項については感染対策委員会の開催を待たずに感染対策室から院長の名をもって各部署に連絡する場合がある。

（1）対策室業務

対策室は、次の項に掲げる業務を担当する。
①医療関連感染対策システムの構築に関すること
②医療関連感染発生時の対応に関すること
③医療関連感染及び抗菌薬適正使用の対策及び監視に関すること
④医療関連感染対策及び抗菌薬適正使用の教育に関すること
⑤医療関連感染及び抗菌薬適正使用に関する情報の収集、調査及び分析に関すること
⑥感染対策上のファシリティマネジメントの監視に関すること
⑦医療関連感染・感染症治療のコンサルテーションに関すること
⑧医療関連感染に関する地域連携に関すること
⑨その他、医療関連感染及び抗菌薬適正使用に関して委員会が必要と認めた事項

（2）構成

①感染対策室長
②感染対策専従職員
③医師

④看護師
⑤薬剤師
⑥臨床検査技師
⑦事務員

3）リンクナース

看護部は看護部感染対策委員会を設置し、各部署にリンクナースを置く。リンクナースは ICT 看護師と連携し、感染対策マニュアルを周知・徹底させることにより感染の防止に努め、医療関連感染が発生した場合には対策室の指示のもと、感染の蔓延を防止する。看護部感染対策委員長は看護師長とし、毎月１回看護部感染対策委員会を行う。

（1）看護部感染対策委員会リンクナース業務

対策室・委員会からの報告や決定事項を受け、具体的施策が実践されるよう、各部署で実践モデルとして感染対策活動を行う。また、ラウンドを行い具体的施策の順守を確認する。現場での感染対策上の問題を抽出し、解決の過程をリンクナース全体で共有するとともに、感染対策委員会に報告・提言する。

（2）構成

①各病棟
②外来
③手術室
④透析室
⑤看護師長（看護部感染対策委員長）
⑥看護係長
⑦看護主任

4）リンクドクター

診療部にリンクドクターを置く。リンクドクターは感染対策上の問題点を共有し、感染対策マニュアルを周知・徹底させることにより感染の防止に努め、医療関連感染が発生した場合には対策室の指示のもと感染の蔓延を防止する。

（1）リンクドクター業務

委員会に参加し感染対策上の問題点を共有し、討議に参加する。また、感染対策上の問題点を診療部で共有できるよう伝達し、医療関連感染が発生した場合には各部署のスタッフと医師の連携の要となる。各部署の問題を把握し、リンクナースや他の職種と共同して改善に努める。

（2）構成

①外科
②口腔外科
③消化器内科
④血液内科
⑤呼吸器内科
⑥循環器内科
⑦整形外科
⑧泌尿器科
⑨脳神経外科
⑩脳神経内科
⑪産婦人科
⑫放射線科
⑬麻酔科
⑭臨床検査科
⑮緩和医療科
⑯乳腺外科

3. 医療関連感染に関わる従業者に対する研修

1）就職時の初期研修は、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適切に行う。

2）全員対象の研修は職種横断的な感染対策の内容を年 2 回、抗菌薬適正使用の内容を年 2 回開催する。また、必要に応じて、職種別に臨時の研修を行う。

3）学会、研究会、講習会など、施設外研修を受けた者の伝達講習を、適宜施設内研修に代えることも可とする。

4）ラウンド等の個別研修あるいは個別の現場介入を可能な形で行う。

5）これらの諸研修の開催結果、あるいは、施設外研修の参加実績（開催または受講日時、出席者、研修項目）を記録保存する。

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

当院の日常的な感染症の発生状況を把握するシステムとして、ターゲットサーベイランスを必要に応じて実施し、その結果を感染対策に反映する。

（1）カテーテル関連血流感染、手術部位感染、人工呼吸器関連肺炎、尿路感染、その他の対象を限定したサーベイランス（ターゲットサーベイランス）を可能な範囲で実施する。

（2）サーベイランスにおける診断基準は、CDC の方法、または JANIS の方法等に準拠する。

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時には、迅速に特定し対応する。

(1) 施設内の各領域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。

(2) 細菌検査室では、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。

(3) 外注となる検査結果の報告が速やかに行われるよう、外注業者と緊密な連絡を維持する。

(4) 必要に応じて外部の協力と支援を要請する。(5. 5) 地域支援の項参照)

(5) 報告の義務付けられている疾患が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。

5. 医療関連感染対策推進方策等

1) 標準予防策と感染経路別予防策

標準予防策は、すべての患者に対して標準的に行う疾患非特異的な感染予防策である。感染症の有無に関わらず、すべての人の血液、体液、分泌液、排泄物、損傷のある皮膚、粘膜には感染性があるものとして対応する。

標準予防策を実施しても感染経路を完全には遮断できない場合、それぞれの疾患に応じた感染経路別予防策（接触予防策、飛沫予防策、空気予防策）を行う。複数の感染経路のある疾患では、複数の感染経路別予防策を用いる。単独で用いる場合も、組み合わせて用いる場合も、それらは常に標準予防策に加えて用いる。

2) 手指衛生

手指衛生は感染対策の基本であり順守率の向上に取り組む。

(1) 手指衛生は WHO が推奨する次に示す 5 つのタイミングで実施する。

①患者に触れる前

②清潔無菌操作の前

③血液体液に曝露された可能性のあるとき

④患者に触れたあと

⑤患者周辺の物品に触れたあと

(2) 手指衛生は主に擦式アルコール製剤を用いた手指消毒を行い、目に見える汚染がある場合やアルコールに抵抗性のある微生物による汚染がある場合は流水とせっけんによる手洗いを行う。

(3) 手指衛生に取り組みやすい環境を整備する。

3) 環境の清浄化

病院環境は常に清潔に維持する。

(1) 患者環境、職員環境は質の良い清掃の維持に努める。
高頻度接触面は１日１回以上、その他の部位も定期的に清掃する。
清掃業者による清掃員の感染対策に関する基礎知識や清掃訓練歴等を確認し、必要に応じて再教育を依頼する。

(2) スペースを有効に活用し、清潔と不潔を適切に区分する。
床に直接物を置かないようにし、清潔な物品は床から 20cm 以上離して置く。

(3) シンク等の排水口や湿潤部位は汚染しているものと考え、水のはねかえりによる汚染に注意する。

(4) 薬品、医療器材の長期保存を避ける工夫をする。

4) 抗菌薬適正使用

抗菌薬を不適正に用いると、常在菌叢を破壊し耐性株を選択残存させたり、耐性株を生み出したりする危険性があるので、対象病原微生物を見定め、必要十分な量、期間の投与ができるよう AST が積極的に関わる。

(1) 当院における抗菌薬の使用状況（AUD、DOT)、薬剤耐性パターン（アンチバイオグラム）を把握する。

(2) 起因菌を特定するために抗菌薬投与開始前に適切な方法で検体を採取する。

(3) 宿主因子、対象病原微生物、対象臓器への組織移行性を考慮して抗菌薬の種類、用法用量、治療期間を決定する。

(4) 分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づいて抗菌薬を選択する。培養結果を得る前でも必要な場合はアンチバイオグラム（薬剤耐性パターン）を参考に経験的治療を開始し、結果を得た時点で再度抗菌薬を選択する。

(5) 必要に応じた血中濃度測定 therapeutic drug monitoring（TDM）により適正かつ効果的投与を行う。

(6) 手術時の予防的投与では、対象とする臓器と病原微生物を考慮して、有効血中濃度を維持するよう投与する。

多剤耐性菌を保菌していても、無症状の症例に対しては、抗菌薬の投与による除菌は行わない。

5) 地域支援

当院で結論の出せない場合は、専門家を擁するしかるべき組織に相談し、支援を求める。対策を行っているにもかかわらず、医療関連感染の発生が継続する場合もしくは病院内のみでは対応が困難な場合には、感染対策向上加算地域連携施設、保健所、三重県感染対策支援ネットワーク、国立感染症研

究所、日本環境感染学会認定教育病院等を活用し、外部の協力と支援を要請する。

他施設から感染対策および抗菌薬適正使用について支援の依頼があった場合は、可能な限り協力する。

6）予防接種

予防接種が可能な感染性疾患に対しては、接種率を高めることが最大の制御策である。

（1）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、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ）については、適切にワクチン接種を行う。

（2）患者・医療従事者共に接種率を高める工夫をする。

7）職業感染防止

医療職員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禁止する。

（2）院内ではつま先のみえない履物を着用する。

（4）廃棄専用容器を対象別に分けて配置する。

（5）携帯用針廃棄容器を適切に使用する

（6）安全装置付き器材を積極的に導入する。

（7）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。

（8）標準予防策と感染経路別予防策を順守する。

（9）血液体液曝露後予防策、結核接触者健診が適切に行える体制を整える

8）第三者評価

医療関連感染対策の各施設に於ける質は、第三者評価（外部評価）を受ける。

9）患者への情報提供と説明

患者本人および患者家族に対して、適切なインフォームドコンセントを行う。

（1）疾病の説明とともに、感染制御の基本についても説明し、理解を得た上で協力を求める。

（2）必要に応じて感染率などの情報を公開する。

以上