

# 市立宇和島病院における院内感染対策のための指針

## 1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

当院において医療に従事する者は、すべての行為に対して常に適度な緊張感を持ち、危機管理意識を維持し、患者診療における院内感染防止対策のために努力する。

## 2. 院内感染対策のための委員会・組織に関する基本的事項

院内感染の問題は全診療科に関係し、病院内の患者のみならず医療従事者全体に関わる問題として位置づけられる。従ってその防止対策は、各診療科、看護部、検査科、薬局、食養科、手術部、中央材料部、救急・ICU、研修医の代表者など病院全体として取り組み、院内感染対策の組織化、システム化を図り実践していかなければならない。

### (1) 組織

院内感染対策に関する活動は、院内感染対策委員会 (Infection Control Committee:ICC) と感染管理部、感染対策チーム (Infection Control Team:ICT)、を中心として進める。その活動を薬局、検査科、事務と病棟リンクナースが支え、協力する。また、患者への抗菌薬の使用を適切に管理するために抗菌薬適性支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team:AST) が中心になって取り組む。

#### ① 院内感染対策委員会

(目的) 医療法 (昭和 23 年法律第 205 号) 第 20 条及び医療施設における院内感染の防止について (平成 26 年 6 月 23 日医政指発 0617 第 1 号厚生労働省医政局指導課長通知) ならびに市立宇和島病院処務規定第 25 条の規定に基づき、市立宇和島病院における院内感染の防止を図り、患者及び職員の安全を確保するとともに、療養・職場環境を適正に保持することを目的とする。

病院長、各関係部門責任者を構成員として組織する。院内感染対策委員会を設け、月 1 回定期的に会議を行い、次に掲げる審議事項を審議する。また緊急時は臨時会議を開催する。

#### (院内感染対策委員会審議事項)

1. サーベイランスに関する事項
2. 感染症発生状況に関する事項
3. 感染管理の実施状況、対策に関する事項
4. 感染管理マニュアルに関する事項
5. 感染管理教育に関する事項
6. 環境と感染予防に関する事項
7. 滅菌業務に関する事項
8. 職員の健康管理に関する事項
9. その他、院内感染予防に関する事項

## ② 感染対策チーム (ICT)

院内感染対策チームは、病院における病院感染症の実情を把握し、その発生・蔓延を防止する対策を適正に立案、実行、評価するため設置する。病院内各部署と密接な関係を保ち、より現場と密着した具体的且つ実地的な感染対策をリアルタイムに行なっていく実務組織である。

院内感染対策チームは、ICD (ICT 責任者)、外科医師、感染管理認定看護師、薬剤師、細菌検査室技師、リンクナースから若干名のメンバー、事務員をもって構成され、職能団体や学会等の認定する院内感染対策に関する資格を取得している者を含む。ICT 責任者は必要と認める職員を ICT メンバーに加えることができる。毎週 1 回の活動を定期的実施する。

(感染対策チームの活動内容)

1. 院内感染症防止対策マニュアルの原案の作成
2. 院内感染対策の具体的立案と院内感染対策実施の適正化 (レギュレーション)
3. ICT ラウンド
4. 院内感染の発生動向を監視 (サーベイランス) と院内感染対策実施の介入 (インターベンション)

微生物検出状況や耐性菌検出の定期的報告。医療関連感染発生状況、標準予防策や、経路別予防策の感染対策実施状況の確認、フィードバックを行う。必要時に介入

5. 感染対策相談 (コンサルテーション)
6. 院内感染及びその防止についての職員教育
7. 職員の健康管理、職業感染対策
8. 連携する他の医療機関より、必要に応じ院内感染対策に関する相談等を受ける。

(感染防止対策地域連携カンファレンスを開催する。参加施設との連携を深め、地域の啓発に努める。連携施設とのサーベイランスを実施し、地域の感染状況や感染対策の実施状況を把握する。)

9. その他、院内の衛生管理に関する問題点を提起する。院長からの諮問事項を討議 (構成メンバーの役割)

医師 : ICD (infection control doctor)

院内感染対策全般の指導的役割で責任者であり、自施設の感染制御・予防に関し改善を要する課題を同定し、改善に至る工程を管理する。コンサルテーション、指導業務を行う。

看護師 : ICN (infection control nurse)

院内の感染症発生状況を把握するためにサーベイランスの分析と評価やアウトブレイクの監視 感染防止低減のための活動、コンサルテーション業務及び職員の教育、健康管理を行う。

薬剤師 :

抗菌薬使用状況の把握と適正使用の評価、起炎菌から使用薬剤についてのコンサルテーション業務、TDM に基づく投与設計を行う。

細菌検査技師 :

特定の病原体の検出と動向の把握、薬剤耐性菌の検出頻度や薬剤感受性パターンの

把握、院内感染対策上重要な菌の検出時の迅速な報告を行う。

(環境ラウンド)

1. 手指衛生の状況
2. 滅菌物の管理
3. 感染性廃棄物の管理
4. 個人防護具の使用と経路別予防策の手順
5. 清掃と消毒の方法
6. リネンの管理

### ③ 抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

患者個々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事が出来ると同時に、有害事象（副作用や耐性菌の出現）を出来るだけ最小限にとどめ、いち早く感染症治療を完了（治療の最適化）できるように、診療科の枠を超えた支援を行う。

ASTのメンバーはICT構成員の他、薬剤師、臨床検査技師、リンクナースその他感染症に関連のある職種による構成員を基本としICTとの兼任を妨げない。委員長はICTに所属するICDとする。会議は毎日1回程度実施。

(抗菌薬適正使用支援チームの活動内容)

1. 抗菌薬の種類や用法・用量 (PK-PD、TDM)、治療期間が適切かモニタリング、抗菌薬ラウンド、主治医へのアドバイス
2. 起因菌を特定するために、患者検体の適切な採取方法と培養検査の提出を推進し、微生物検査・臨床検査が適切に利用可能な体制の整備
3. 抗菌薬の使用状況、耐性菌発生状況等を把握し、医療関連感染対策委員会等で報告
4. 職員研修等による教育・啓発
5. 抗菌薬適正使用マニュアルとアンチバイオグラムの見直し、活用方法の啓蒙
6. 抗菌薬の使用量や感受性率 (アンチバイオグラム) のサーベイランスを行い、抗菌薬曝露による耐性菌化の抑止 (選択圧の低減)
7. 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
8. 他の医療施設等から抗菌薬適性使用推進に関する相談等へ対応
9. その他抗菌薬適正使用支援のために必要な業務を行う。

(構成メンバーの役割)

医師・・・・・・・・AST運営の統括や診療支援の役割

薬剤師・・・・・・・・抗菌薬適性使用推進の中心的役割

細菌検査技師・・・血液など各種検体から感染徴候を把握する  
微生物監視の中心的役割

看護師・・・・・・・・特殊患者集団 (高齢者、免疫抑制剤使用、集中治療など)  
監視の中心的役割

### ④ リンクナース会

院内感染防止対策の組織的取り組みを強化するため、院内感染対策チームと連携して各診療

領域における病棟・外来の院内感染防止対策の指導的役割を担うことを目的に設置する。毎週火曜日の ICT ラウンド時に担当リンクナースが 1 名同行する。月 1 回定期的に会議を行う。

(リンクナースの活動内容)

1. 所属部署における感染状況を把握と課題解決
2. 院内感染対担当者会と病棟の連絡・情報交換と部署のスタッフに感染防止対策の教育、啓蒙活動の実施
3. 院内感染防止の知識習得
4. ICT と協力して、手指衛生のモニタリングと院内感染サーベイランスの実施

### 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

感染対策担当者および感染対策チーム、抗菌薬適正使用支援チームは、施設全体の職員（委託業者を含め）、および部署や職種を限定して、定期的に院内感染防止対策および抗菌薬の適性使用に関する教育、研修を行う。また新採用職員や実習生・見学生において、随時、院内感染防止対策に関する教育、研修を行う。

感染対策担当者は、院内感染の増加が疑われる、あるいは確定した場合、介入の手段として部署（診療単位）や職種を限定して、院内感染防止対策に関する教育、研修を行い感染防止対策上の問題認識向上と啓発指導を図る

### 4. 発生動向監視（サーベイランス）

感染対策担当者および感染対策チームは、細菌検査室から報告される対象微生物の分離状況（感染情報レポート）に基づき、その蔓延状況などを監視するために週 1 回院内ラウンドを行う。感染対策担当者および感染対策チームは、院内感染の発生状況を 1 ヶ月に 1 回開催される院内感染対策委員会に報告する。

JANIS 等の全国サーベイランスに参加し、当施設の院内感染防止機能を相対的に評価し改善する。

(1) 以下のデータを収集し評価する。

- ①カテーテル関連血流感染サーベイランス
- ②尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス
- ③手術部位関連感染サーベイランス
- ④人工呼吸器関連感染サーベイランス
- ⑤多剤耐性菌サーベイランス
- ⑥医療関連肺炎、CD サーベイランス
- ⑦地域での感染症の流行状況
- ⑧針刺し・粘膜曝露による職業感染サーベイランス

(2) 微生物検査の報告

多剤耐性菌が検出された場合は、細菌検査室から ICT（感染管理認定看護師）、主治医、病棟責任者へ報告する。データは微生物検査室で保管する。

### 5. 感染対策実施の適正化（レギュレーション）

感染対策担当者および感染対策チーム、抗菌薬適正使用支援チームは、最近のエビデンスに基づいたガイドラインを参考に、当施設の実情に合わせたマニュアルを作成し定期的に新しい情報を取り入れ改訂を行う。職員がマニュアルを遵守していることを定期的に調査して確認する。

## 6. 職員の健康管理

- (1) 職員は、毎年行われる定期健康診断を必ず受ける。
- (2) 血液や体液に曝露される可能性のある抗体陰性の職員は、B型肝炎ワクチンを接種
- (3) 風疹、流行性耳下腺炎、麻疹、水痘に対する抗体陰性の職員は、各ワクチンを接種
- (4) 職員は毎年のインフルエンザワクチンの接種を受ける。
- (5) 結核に感染している可能性のある職員は、他者への感染の可能性のある期間は休業する。
- (6) 急性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス感染症を含む）、流行性角結膜炎、風疹、流行性耳下腺炎、麻疹、水痘、インフルエンザ、COVID-19などの伝染性疾患に罹患した職員は、二次感染の可能性がなくなるまで休業する。

## 7. 報告疾患

報告義務のある疾患を監視し、行政への報告体制を整え、医師を支援する。

2026年1月改訂