

院内感染対策に関する取り組み

I. 院内感染対策に関する基本的な考え方

当院の院内感染対策は、全ての患者さんが感染症を保持し、かつ罹患する危険性を併せ持つと考えて対処する「標準予防策（スタンダードプリコーション）」の観点に基づいた医療行為を実践しています。合わせて感染経路に応じた予防策を実施しています。また、病院内外の感染症情報を広く収集して院内感染の危険および発生に迅速に対応することを目指します。院内感染が発生した事例については、速やかに把握、評価し、事例が発生させた感染対策システム上の不備や不十分な点を改善します。院内感染対策活動の必要性・重要性を全部署および全職員（派遣・委託職員を含む）に周知徹底し、院内共通の課題として積極的な取り組みを行っています。

II. 院内感染対策に関する取り組み事項

1. 院内感染対策の組織に関する事項

院内感染対策を推進するために、以下の組織を設置しています。

1) 感染対策部（感染対策室）

院内感染対策の実務を担う。専従の感染管理担当者を配置し、院内で一定の権限と責任のもと、組織横断的に活動しています。

2) 感染防止対策委員会

感染対策に関する院内全体の問題点を把握し、改善策を講じるなどの院内感染対策活動の中核的な役割を担うために、病院長の諮問機関として設置しています。委員会は月 1 回以上、また、必要時には随時開催し、情報共有や方針の決定を図ります。

3) 感染制御チーム（ICT）

実働部隊として、医師・看護師・臨床検査技師・薬剤師より構成される「感染制御チーム（ICT）」を設置しています。週 1 回カンファレンスや院内の巡回を行い、発生状況および感染対策の実施を確認し、発生防止策の立案や必要に応じ主治医、部署管理者への助言を行っています。

4) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

医師・薬剤師・看護師・臨床検査技師により構成される「抗菌薬適正使用支援チーム（AST）」を設置しています。感染防止対策委員会で定めた、抗 MRSA 薬や抗緑膿菌作用のある抗菌薬を含めた広域抗菌薬の使用状況および菌血症の患者をモニタリングし、必要に応じて主治医、病棟担当薬剤師、部署責任者にフィードバックを行っています。

5) 感染対策推進部会

医師、各部署部門の感染対策推進担当者（感染対策マネジャー）、院内感染管理担当者により構成され、院内感染対策推進のための教育を企画し実施しています。また感染制御チーム（ICT）の指導のもと、各部署において院内感染対策の実践や教育、改善活動を行っています。

2. 院内感染対策に関する職員研修についての事項

院内感染防止対策の基本的な考え方や具体的な方策、最新の知見について周知するため、全職員を対象に年 2 回以上、研修会を開催しています。また、各部署においても院内感染防止対策に関する研修会を随時行っています。各部署に感染対策マニュアルを配備し、感染防止のための基本的な考え方や具体的な方法について、全職員への周知を行っています。

3. 感染症発生状況報告に関する事項

細菌検査室から各病棟に、薬剤耐性菌や院内感染対策上問題となる微生物の部署別検出状況を週報として各職員に知らせ、注意喚起をします。感染防止対策委員会に各種分離菌月報を作成して提出し、検出状況を共有しています。

4. 院内感染発生時の対応に関する事項

院内感染の発生や、発生が疑われる事例が発生した場合には、発生部署が ICT に報告します。ICT は、速やかに現状の確認、疫学的調査、感染対策の徹底などを行い、感染源や感染経路を究明し、感染拡大を防止します。状況は随時、病院管理者に報告されます。必要に応じて感染防止対策委員会が召集される他、各種の届出や連絡を行います。

5. 感染対策マニュアル

感染防止対策委員会は感染対策マニュアルを作成し、定期的に改正をしています。病院職員は、感染対策マニュアルに基づいた対応をしています。

6. 抗菌薬適正使用のための方策

抗 MRSA 薬、カルバペネム系薬、抗緑膿菌作用のある抗菌薬を含めた広域抗菌薬を指定抗菌薬と定め、届出制により管理しています。AST および病棟担当薬剤師は、抗菌薬適正使用支援を行っています。院内検出微生物についてアンチバイオグラムを作成し、電子カルテシステム内の細菌検査結果画面上や院内抗菌薬使用ガイドライン内で閲覧可能としています。

7. 患者さんへの情報提供

感染症の流行が見られる場合には、ポスター等の掲示物で広く院内に情報提供を行います。手洗い・マスクの着用などの感染対策について、ご理解とご協力をお願いします。