

院内感染対策指針

第1 目的と基本の方針

この指針は、医療法施行規則第1条の11第2項第1号イの規定に基づき、千葉県がんセンターにおける院内感染の防止、および院内感染発生時の対応・再発防止策の検討及び実施、病原微生物の薬剤耐性対策等、感染対策体制を確立し、安全で質の高い医療サービスの提供を図ることを目的とする。

当院における感染対策は、この目的のため、以下の基本的な考え方に基づいて行う。

- 1 すべての患者および職員を標準予防策の対象とし、必要な感染症に対しては経路別対策を併用する。
- 2 院内感染等発生の際には、病院長を最高責任者として組織的な対応を行い、迅速に原因の特定と収束を図る。
- 3 当事者の人権を尊重し、権利の制限が最小限となるよう配慮する。
- 4 当事者に十分な説明と情報提供を行い、理解と協力を得るよう努める。
- 5 感染対策は、適切な科学的根拠に基づくことを原則とする。
- 6 感染対策の詳細は、別途院内感染対策マニュアルに定め、随時閲覧が可能な形で保管する。

第2 用語の定義

1 感染症

「感染症法の予防および感染者の患者に対する医療に関する法律」に定める感染症のうち、当院で発生する可能性があるものをいう。

2 院内感染

入院 48 時間以降に、患者が原疾患とは別に新たに発症した感染をいう。

その他、病院内で患者あるいは患者由来の体液などとの接触により、患者や職員が罹患したことが明らか感染も、院内感染に含む

3 アウトブレイク

一定期間内に特定の場所、特定の集団で、通常予想されるより多くの感染症が発生すること、あるいは公衆衛生上、重要な特定の感染症が発生することをいう。

アウトブレイクと判断する具体的な基準については、当院にて別途定めるものを除き、厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「医療機関における院内感染対策について」(平成 26 年 12 月 19 日)に準ずる。

第3 院内感染の防止

病院長は、医療法第6条の10及び同法施行規則第1条の11第2項第1号の規定により、次に掲げる院内感染対策のための措置を講じる。

1 院内感染対策のための委員会の設置

病院長は、医療法施行規則第1条の11第2項第1号ロに規定する院内感染対策のための委員会(以下「感染対策委員会」という。)を以下の通り設置する。

- (1) 感染対策委員会は、関係部門の管理者・代表者、感染管理責任者、感染管理部員等をもって構成する。
- (2) 病院長の承認のもと、感染管理部長をもって委員長にあてる。なお病院長が特別に指名する場合を除く。
- (3) 病院長は、感染対策委員会の管理及び運営、所掌事項に関する規程(設置要綱)を定める。
- (4) 院内感染対策委員会は、月1回程度開催する。この他、病院長または委員長が必要と認めた場合は、適宜臨時に開催する。

2 実働チームの設置と感染管理者の配置

病院長は、感染管理部に実働的組織として感染対策チーム(以下「ICT」という)、抗菌薬適正使用支援チーム(以下「AST」という)を設置する。また、ICT 構成員のうち1名を感染管理者とし、感染対策に関する権限を委譲し、チームを統括させる。

ICT および AST の詳細については別途設置要綱にて定める。

3 感染管理リンクナースの配置

感染管理責任者は、感染対策の周知および実施を迅速に行うため、部署(病棟、手術室、外来)毎に、感染管理リンクナースを配置する。感染管理リンクナースは部署内での業務に加え、感染対策委員会の方針に基づき、感染管理を率先して遂行し、院内感染の防止を図る。

リンクナースの活動の詳細は、感染管理リンクナース会設置要綱にて定める。

4 職員に対する院内感染対策のための研修の実施

医療法施行規則第1条の11第2項第1号ハの規定に基づき、院内感染対策の基本的考え方および具体的方策について、病院職員へ周知徹底を図るために、就職時研修ならびに全職員を対象とした年2回以上の研修会を行う。研修の開催結果は、記録・保存する。

5 感染症の発生状況の監視と報告

ICT は、院内感染のサーベイランスを行い、院内感染対策上問題となる主要な病原体の検出状況および感染症発生状況等を、感染対策委員会にて定期的に報告する。

細菌検査室は、院内感染対策上問題となる病原体を検出した場合、速やかに ICT および患者担当医師、看護チームリーダーに報告する。

その他、感染症の異常発生を察知した、または疑った職員は、直ちに ICT に報告する。

6 院内感染発生時の対応

ICT は、感染対策上問題となる院内感染の発生を知った場合、直ちに現状の調査を行い当該部署と協力して必要な対策を行う。

患者担当医師は、ICT の助言のもと患者への説明を行い、インフォームド・コンセントに基づいて対策の遂行にあたる。該当する疾患については、法律の定める通り届出を行う。

組織的な対応が必要(アウトブレイク)と判断された場合は、その状況や患者への対応等を、随時病院長に報告する。必要に応じ、臨時の感染対策委員会を開催して、全職員に対策の周知・徹底を図る。

7 薬剤耐性菌対策と抗菌薬の適正使用

当院における感染症治療は、薬剤耐性菌微生物の誘導を極力少なくするため、適切な抗微生物薬を適切な期間、適切な量で使用することを原則とする。AST はこの目標のため、抗菌薬の使用状況をモニタリングし、必要に応じて担当医に助言する。ICT は薬剤耐性微生物の蔓延をふせぐため、拡散防止に必要な措置を講ずる。

8 地域支援ネットワークに関する取り決め

当院は、地域内の感染対策の質の向上、および院内の感染対策上の問題の速やかな解決を目的に、病院長の承認のもと千葉県院内感染対策地域支援ネットワークと連携する。また、他の県立病院や地域支援ネットワーク、感染対策加算連携施設、県内他施設などから要請がある時は、協力する。

第4 病院局への報告

病院長は、千葉県病院局医療安全管理指針に従って、次の事項につき病院局へ報告する。

- (1) 保健所に届出が必要となる感染症が発生した場合
- (2) 結核で接触者検診を実施する場合
- (3) 院内感染のアウトブレイク時など
- (4) その他、病院長が必要と認めた場合

第5 指針の改正

- 1 本指針は、科学的知見や社会情勢の変化を踏まえ、年1回以上内容の再検討を行う。
- 2 本指針の改正は、感染対策委員会の承認を経て病院長が行う。

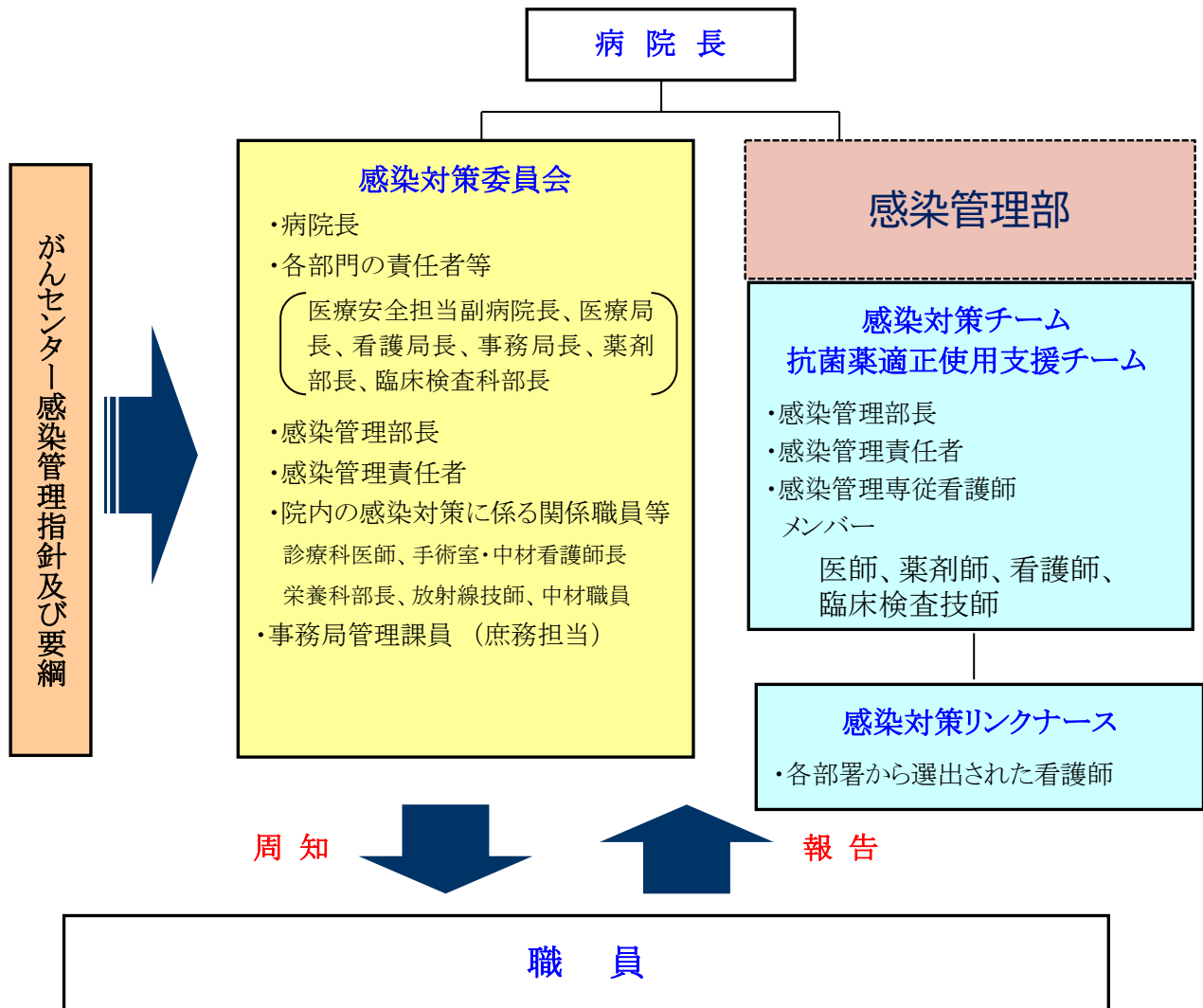
第6 指針の掲示および閲覧

- 1 本指針について、患者に分かるように記載したものを院内掲示板に掲示する。
- 2 本指針は、患者・家族から閲覧の求めがあった場合には、これに応じなければならない。本指針の照会については、感染対策委員会事務局担当者が対応する。

改訂履歴

Ver.	発効日	制定/改訂日	主管部門	主な改訂内容
1.0	2009/4/1	2009/4/1	感染対策委員会	
2.0	2015/9/1	2015/9/1	感染対策委員会	
3.0	2016/3/24	2016/3/24	感染対策委員会	
4.0	2017/1/26	2017/1/26	感染対策委員会	
5.0	2017/12/28	2017/12/28	感染対策委員会	
6.0	2021/11/30	2021/11/30	感染対策委員会	
7.0	2023/2/24	2023/2/24	感染対策委員会	病院長権限の明記、文言の修正

千葉県がんセンターの感染管理体制



千葉県がんセンター 感染対策委員会