

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター感染制御指針

制定日 令和5年1月1日

第1 趣旨

医療機関は感染症患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在する環境にあり、手厚い医療的ケアを行うことにより必然的に患者・職員への感染症伝播リスクを伴っている。安全で快適な医療環境を提供するため、院内感染を未然に防止するとともに、ひとたび感染症が発生した際には拡大防止のために、その原因を速やかに特定して、これを制圧、終息させることが重要である。更には、薬剤耐性菌発生抑制の為に、抗菌薬適正使用を推進、監督する。

院内感染防止対策を全職員が把握し、本学の理念に則った医療を提供できるよう本指針を作成する。

第2 院内感染対策に関する管理組織（別図）

1 感染制御部

岩手医科大学附属内丸メディカルセンター（以下、「センター」という。）内における感染症対策を組織横断的に推進し、適切かつ効率的に院内感染対策を図るため、センターの院内感染対策の実施部門として感染制御部を内丸メディカルセンター長（以下、「センター長」という。）直下に置く。

（1）任務

感染制御部は、院内感染若しくは院内感染を生じることが予測される病態を有するもの及び院内環境に関して、予防、監視、制御、事後措置等の立案と実施の指導、対外報告、記録の整理、備蓄等に関する業務を主管し、組織横断的な院内感染対策を実施するとともに、必要があると認める場合は、センター長直轄の機関として、関係部署に必要な指示、命令を迅速に行う。

（2）業務

感染制御部は、センター長直下の組織として迅速に院内感染防止を目指し、院内対策の実働機関として、次の業務を担う。なお、部内では専従看護師を中心に、毎日院内感染に関わる情報共有を図る。

ア 院内感染防止に係る調査、監視（サーベイランス）、企画及び助言

イ 院内感染発生時の迅速な分析、対策、実効

ウ 各種職業感染対策

エ 抗菌薬の使用状況を踏まえた適正使用の推進と監視

オ 感染症関連資料、消毒薬、各種ガイドライン及び感染防止用医療機器等の整備

カ 感染関連地域ネットワークの取り組みと ICAT（いわて感染制御支援チーム）活動に対する協力

キ その他院内感染に関すること

（3）構成員

感染制御部長（インフェクションコントロールドクターの資格を有した医師とする）、感染制御部副部長のほか、事項に定める院内感染管理者、専従の看護師、専任の薬剤師、専任の臨床検査技師及びその他の職員で構成する。

2 院内感染管理者

医師、歯科医師、看護師、臨床検査技師のうち、感染症対策に関し十分な経験を有する者（看護師の場合は、適切な研修を修了した者）を院内感染管理者として配置し、院内感染対策に関する次の業務を統括する。院内感染管理者は

センター長が任命する。

- ア 医療関連感染症に関する対策の企画立案及び評価
- イ 医療関連感染症に関する管理と意識向上の推進
- ウ 医療関連感染症に関する研修の企画・実施
- エ 院内感染症対策委員会及びICT 会議の庶務
- オ その他医療安全推進、特に医療関連感染症に関すること。
- カ 医療関連感染症及び院内流行に関する早期発見と緊急対応

3 附属内丸メディカルセンター部門代表者会議

附属内丸メディカルセンター部門代表者会議（以下「部門代表者会議」という。）は、院内の感染制御に関する最高議決機関として、医療に係る安全管理・感染制御の総合的な方針を決定し、医療事故の防止対策を総合的に検討し、感染制御の推進を図る。

(1) 会議の構成

部門代表者会議は、センター長、副センター長、安全管理責任者、関係部署の責任者等で構成される。

(2) 審議事項

- ア 感染症発症の原因の分析、改善策の立案及び実施並びに職員への周知徹底
- イ 感染制御のための改善策の実施状況の調査及び見直し
- ウ 感染制御のための研修会の企画・立案
- エ 感染制御のためのマニュアル等の整備
- オ その他院内感染対策に関わる重要な事項に関すること。

4 院内感染対策委員会

センターにおける医療関連感染症対策を企画及び推進する組織横断的な委員会として、院内感染対策委員会（以下「感染対策委員会」という。）を置く。

(1) 審議事項・任務

感染対策委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- ア 院内感染防止のための調査、研究、立案に関すること
- イ 院内感染の防止のための職員の教育、指導及び周知徹底に関すること
- ウ 院内感染防止対策及び発生時の対策に関すること
- エ 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）（Antimicrobial Stewardship Team）の活動に関すること
- オ センター長の諮問事項、その他院内感染の防止に関すること

(2) 構成員

感染対策委員会は、委員長及び副委員長並びに委員たる感染制御部長等関係部署の長、その他の職にあたる者で構成される。

(3) 委員は、その審議において、職種、資格、職位の上下にかかわらず対等な立場で議論し、相互の意見を尊重されなければならない。

5 ICT

院内感染の発生防止及び対策等に関して、迅速かつ機動的に活動することを目的として、感染制御チーム（ICT）

(Infection Control Team) を感染制御部の下部組織として置く。

(1) 業務

- ア 感染制御部と連動し、院内感染発生時に迅速に活動し、感染拡大を防止する
- イ 院内環境ラウンドの実施と評価、分析、改善確認
- ウ 院内感染対策マニュアルの遵守状況の把握及び指導

(2) 構成員

ICT は、感染制御部長が指名した医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、歯科衛生士、事務職員等で構成する。

6 感染制御部会議

感染制御部内に感染制御部会議（ICT 会議）を置き、院内感染対策実施上の諸問題を協議し、感染対策委員会に提案する。また、事案発生時には緊急的対策に当たる。構成員は、感染制御部長の推薦を受けてセンター長により任命された各科の専門医、看護師、感染制御部の専従職員、専任職員及び兼務職員等で構成される。

7 抗菌薬適正使用支援チーム

薬剤耐性菌による感染症治療が難渋し、院内感染対策上も問題となる薬剤耐性菌の発生リスクを軽減することを目的として、感染制御部と連携して活動する抗菌薬適正使用支援チーム（AST）（Antimicrobial Stewardship Team）を感染制御部の下部組織として置く。

(1) 業務

- ア 院内薬剤耐性菌発生動向を確認し、薬剤耐性菌による感染症を把握、治療へのアドバイスを行う
- イ 抗 MRSA 薬、広域抗菌薬使用症例、血液培養実施症例、抗菌薬長期投与症例等の感染症を把握し、担当医へ適切な抗菌薬療法へのアドバイスを実施し、担当医と協議する
- ウ 抗菌薬適正使用マニュアルの遵守状況の把握及び指導
- エ バイオアンチグラム作成や血液培養 2 セット順守率向上への活動

(2) 構成員

AST は、感染症治療の抗菌薬適正使用支援に関する知識を有する医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等で構成する。

8 看護部感染対策委員

(1) 看護部感染対策委員の配置

看護業務における感染症対策のリーダー的役割を担う者として看護部感染対策委員を置く。看護部感染対策委員は感染管理看護師と共に活動し、その業務は、感染制御部が統括する。

(2) 業務

- ア 看護感染対策手順書を作成し、看護業務を中心とした感染対策の周知徹底と手順の遵守率向上を図る
- イ 感染委員会及び ICT 会議において決定した医療関連感染症防止及び安全対策に関する事項の所属職員への周知徹底その他委員会との連絡調整
- ウ その他、医療関連感染症が関与する医療事故に関する事項

第3 職員研修

1 感染対策委員会は、次により院内感染対策のための教育プログラムを審議決定し、研修の実施状況を検証する。職

員は、研修を受講するよう努めなければならない。

- (1) 職員研修は、感染制御の基本的な考え方、院内感染に起因する事故防止の具体的な手法等を全職員に周知徹底させることを通じて、職員個々の安全意識を向上させることを目的として作成する。
 - (2) 感染制御の向上を図るため、部署単位の院内感染に関わる基礎研修会及びより専門性の高いレベルアップ研修会の開催を奨励する。
 - (3) 研修会受講者には単位を与え、毎年度目標単位を設定する。
 - (4) 単位の付与は、全体向け研修会、感染対策委員会が認める研修会とする。
- 2 感染制御部は、研修後の学習効果を測定するため、テスト等を実施する。

第4 感染症発生状況報告の基本方針

- 1 院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集し、的確な感染対策を実施できるように、各種サーベイランスを実施する。
 - (1) MRSA 等の薬剤耐性菌のサーベイランス
 - (2) 伝播力が強く、院内感染対策上問題となる各種感染症サーベイランス
 - (3) 外来、入院患者におけるインフルエンザ迅速検査者数及び検査陽性者数のサーベイランス
 - (4) その他のサーベイランス
- 2 全ての診療担当者は、皮膚または膿汁等から病原体が分離培養された場合、臨床症状の有無を問わず、持続感染が単なる保菌状態かについて検討したうえで、感染制御部に適切に報告する。
- 3 臨床検査部門は、血液培養や髄液・関節液など本来無菌の検体から病原体が検出された場合は重篤な感染症として直ちに感染制御部に報告し、必要な場合は適切に届け出る。

第5 医療関連感染症発生時の対応

- 1 医療関連感染症による事故及び院内流行事例に関しては、次に掲げる事項に従って対応する。
 - (1) 感染経路別ゾーニングに関すること
 - (2) 感染症の発生に伴う患者配置に関すること
 - (3) 免疫不全患者の保護に関すること
 - (4) 感染症患者の移送に関すること
 - (5) 針刺し事故発生時の緊急対応に関すること
 - (6) 結核等発生時の緊急対応に関すること
 - (7) インフルエンザ院内流行への対応に関すること
 - (8) 院内流行疑い時の対応に関すること
 - (9) 日常清掃に関すること
- 2 アウトブレイク（集団感染）等の異常発生時は、その状況及び患者への対応等を感染制御部がセンター長に報告する。ICT 会議または感染対策委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明し、改善案を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- 3 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に規定される疾患を診断した場合には、保健所に報

告する。

第6 患者等への情報提供と説明

- (1) 本指針は、患者、家族等から閲覧の求めがあった場合には、これに応じることとする。また、病院ホームページに掲載し患者又は家族が閲覧できるようにする。
- (2) 患者等に対しては、疾病の説明とともに感染防止の基本についても説明し、理解を得た上で協力を求める。

第7 改廃

本指針の改廃は、附属内丸メディカルセンター部門代表者会議規程の議を経てセンター長が行う。

附 則

この指針は、令和5年1月1日から施行する。

別図（第2関係）

感染制御体制組織図

