

感染管理指針

1. 感染管理指針の目的

熊本セントラル病院（以下当院）の理念「FOR THE PATIENT」に基づき、患者および全職員、訪問者に適切かつ安全で質の高い医療環境を提供するため、感染対策に取り組むための基本的な方針を以下のとおり定める。

2. 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内に、感染症の患者と感染症に罹患しやすい患者とが同時に存在していることを前提に、感染症の伝播リスクを最小化する「スタンダードプリコーション（標準予防策）」の観点に基づいた医療行為を実践し、院内感染の発生や拡大の防止、発生原因の究明、院内環境調査、職員の教育・指導などに取り組むものとする。

3. 感染管理組織

熊本セントラル病院における感染管理の体制は以下の通りとする

1) 感染管理委員会（以下 ICC とする）

感染対策に必要な事項を審議するため、病院長および関係各部署代表者を構成員とする感染管理委員会を設置する。委員会は月 1 回開催する。ただし、委員長が必要と認めた時は臨時に委員会を開催する。

ICC の委員長は院長が担う。ただし、院長不在の場合は感染管理チーム（以下 ICT とする）メンバーの感染管理医師（以下 ICD とする）がその職務を代行する。

役割は、

- 院内感染の発生を未然に防止する予防策
 - 院内感染が発生した場合における緊急対策
 - 院内感染に関連した、職員の健康管理
 - 院内感染管理のために必要な職員教育
 - その他院内感染防止に関すること
- とする。

2) 感染管理統括責任者

病院の感染管理体制を統括するために、感染管理統括責任者を設置する。感染管理統括責任者は院長とし、院長が不在の場合は ICD がその職務を代行する。

3) 専従感染管理者

院内感染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病院関連感染対策活動の中核的な役割を担うために、組織横断的に感染対策を推進する目的で専従の感染管理看護師（以下 ICN とする）を感染管理者として配置する。

- 感染管理システムの構築とプログラム立案
- 院内感染サーベイランスの実施

- 感染防止技術の推進
- 職業感染対策の立案・実施・評価
- 感染管理教育
- 感染管理コンサルテーション
- ファシリティマネジメント

4) 感染管理チーム（以下 ICT とする）

ICT とは、病院における感染をコントロールするチームを指す。ICT は ICC で決定した方針を受け、具体的な対策の計画立案・修正、評価を行う感染管理活動の実働専門家集団とする。

当院の ICT は、ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師、事務局とで構成する。ICT のリーダーは感染管理医師（以下 ICD とする）が担う。ICT は週 1 回ミーティングと院内ラウンドを実施する。また、必要な場合は臨時ミーティングを開催することができる。

ICT は感染管理活動に関する事項の具体的な提案、実行、評価などを主治医もしくは ICC に対して報告する。

役割は、

- サーベイランス
- 感染対策指導・教育
- 感染対策マニュアル作成
- コンサルテーション

5) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）とは、抗菌薬の適正使用を監視・支援するチームを指す。AST は ICC で決定した方針を受け、具体的な対策の計画立案・修正、評価を行う抗菌薬適正使用の実働専門家集団とする。

当院の AST は、ICD、ICN、薬剤師、臨床検査技師とで構成する。

AST は週 1 回ミーティングと院内ラウンドを実施する。また、必要な場合は臨時ミーティングを開催することができる。

AST は月に 1 回程度抗菌薬の適正使用に関するデータのフィードバックを行い、2 か月に 1 回程度抗菌薬の適正使用に関する勉強会を実施する。

AST は抗菌薬適正使用活動に関する事項の具体的な提案、実行、評価などを主治医もしくは ICC に対して報告する。

役割は、

- 指定抗菌薬投与患者や長期同一抗菌薬投与患者の監視・介入
- 血液培養陽性患者の監視・介入
- 細菌検出データ・アンチバイオグラムの管理・フィードバック
- 院内抗菌薬適正使用ガイドライン作成

- 抗菌薬適正使用の指導・教育
- 近隣医療機関に対する抗菌薬適正使用のためのコンサルテーション
- 抗菌薬の採用・削除への介入

6) 感染対策リンクスタッフ

感染対策リンクスタッフ（以下リンクスタッフとする）とは、各部署において感染対策のロールモデルやリーダー的役割を果たすスタッフである。

感染対策リンクスタッフは、感染対策リンクスタッフ育成研修を受講し、院内認定審査を合格した、感染管理の知識と技術を習得したスタッフである。

各病棟看護師、外来・手術室看護師、リハビリスタッフ、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、看護補助者、介護福祉士とで構成する。

感染対策リンクスタッフは ICT の支援を受け、所属長とともに自部署の感染管理活動を遂行する。

役割は、

- 自部署のスタッフ全員に標準予防策・経路別予防策実施状況を監視・指導する
- 自部署の清潔・不潔ゾーニングを監視・改善する
- 自部署をラウンド・監視し、感染対策における問題点を 1 ヶ月 1 回の感染対策リンクスタッフミーティングにて問題提起する

4. 感染管理に関する職員研修についての基本方針

新入職員に対し医療従事者としての感染管理に関する研修を行い、中途採用者に対しても同様の研修を開催する。

ICT や感染対策リンクスタッフと協働し、全職員（外部委託業者含む）を対象に年に 2 回以上感染管理に関する研修を開催する。

その他必要に応じて、病院全体、部署別、職種別に感染管理に関する勉強会や研修を開催し、病院全体の感染管理に関する知識の底上げを図る。

ICT・AST は院外の感染対策を目的とした各種学会、研修会、講習会の開催情報を広く告知し、参加希望者の参加を支援する。

5. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

院内感染とは、病院内で治療を受けている患者が、原疾患とは別に新たな感染を受けて発病する場合を示す。なお、病院に勤務する職員が院内で感染する場合も含まれる。

当院では、毎週 ICT・AST が各種培養検査データを元にミーティングを開催し、事例の把握、評価、周知、対策、指導を行う。

6. 院内感染発生時の対応に関する基本方針

院内感染発生を疑われる事例が発生した場合には、専従感染管理者に報告する。専従

感染管理者は詳細の把握に努め、必要な場合には ICT、AST など専門家の召集を行い、対策に介入する。

感染症の予防およ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診断及び届出の手続きについて担当医師に助言指導する。

7. 指定抗菌薬の届出制

多剤耐性菌の発生を防ぐ目的で、第 4 世代セフェム系、カルバペネム系、ニューキノロン薬、抗 MRSA 薬、TAZ/PIPC などを指定抗菌薬とし、それらを投与する際は届出を要求する届出制を適用する。

8. 感染管理のための指針の閲覧に関する基本方針

感染管理指針や感染対策マニュアルは院内 LAN を通じて全職員が閲覧できる。そのため、全職員は感染対策マニュアルに基づいて感染対策を実施する。

職員は、「針刺し・切創・血液曝露後の対応」を含めた感染対策についての詳細をマニュアルにて参照できる。感染対策上の疑義が解消できない場合は、専従感染管理者が回答する。

9. 地域との感染対策啓発活動

院内だけではなく地域全体の医療関連施設を結んでいくという広い視野に立った総合的な感染の危機管理システムを構築し、各施設の感染対策担当者が共通の課題に対して感染制御に関するさまざまな情報交換などが可能なネットワークの構築を行う。

2011 年 4 月作成

2012 年 6 月改訂

2013 年 12 月改訂

2014 年 8 月改訂

2016 年 8 月改訂

2017 年 11 月改訂

2018 年 3 月改訂

2020 年 11 月改訂