

熊本地域医療センター 院内感染対策指針

熊本地域医療センターにおける院内感染対策を進めるため、本指針を定める

1. 院内感染に対する基本的な考え方

院内感染防止に留意し、感染発生の際にはその原因を速やかに特定し制圧、終息を図ることが、患者および職員の安全を守る上で重要と考える。このため院内感染防止対策を、全職員が理解・把握し、安全で良質な医療が提供できるよう基本的事項を定める

2. 組織と体制

院内感染防止を推進する為に以下の組織を設置する

1) 感染制御部

- ・院内感染管理者・感染管理認定看護師・薬剤師・臨床検査技師で構成し、以下のチームを下部組織としておく
- ・院内感染防止に関する事項を感染対策委員会・医療安全管理委員会、診療管理会議に提言する

(1) 感染制御チーム (ICT) *組織横断的に活動する組織である

- ①医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師で構成する
- ②定期的な院内ラウンドを行い、感染対策の遵守を促す
- ③他施設での地域連携カンファレンスへ参加する
- ④地域連携カンファレンスを企画・運営し実施する
- ⑤院内感染対策の推進のため「院内感染対策マニュアル」を作成し、病院職員への周知徹底を図るとともに、「院内感染対策マニュアル」の定期的な見直し、改訂を行なう

(2) 抗菌薬適正使用支援チーム (AST) *組織横断的に活動する組織である

- ①医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師で構成する
- ②定期的な院内ラウンドを行い、抗菌薬適正使用の遵守を促す
- ③微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況を把握し、抗菌薬が適切に使用されているか評価する
- ④微生物検査・臨床検査が適正に利用できる体制を整備する
- ⑤院内の抗菌薬適正使用のため「抗菌薬適正使用指針」を作成し、病院職員への周知徹底を図るとともに、「抗菌薬適正使用指針」の定期的な見直し、改訂を行なう

2) 感染対策委員会 (毎月1回開催し、委員会議事録を速やかに作成し、全職員に回覧する)

- (1) 委員会は、病院長が任命した委員長及び各部門責任者及びその他の構成員で構成する
- (2) 管理、運営は感染対策委員会規定に定める
- (3) アウトブレイクなどの緊急時は、委員長判断で臨時会議を開催する

3) 感染対策リンクナース会 (毎月1回開催し、委員会議事録を感染対策委員会で報告する)

- (1) 感染管理認定看護師、各看護単位から選出された看護師で構成され、感染対策委員会との連携を図るとともに、各看護単位での感染対策の実践・評価・改善を行なう
- (2) 看護部だけでなく、他職種に対する感染対策に関する個別的な研修を実施する

3. 医療従事者に対する研修（感染制御チームが企画・運営する）

- ・院内感染の基本について入職時研修を実施する
- ・院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識向上のために、年2回程度全職員対象の研修を開催する
（※抗菌薬適正使用支援チームは、抗菌薬の適正な使用を目的とした職員の研修を年2回行なう）
- ・院内感染の基本について委託業者へ年1回研修を実施する

4. 感染症の発生状況の報告に関する事項

- ・法令による感染症届出及び院内の菌分離状況のサーベイランス、SSI・血流感染・呼吸器感染サーベイランスを行い、必要に応じて院内感染管理者に報告、感染制御チーム内で検討及び現場へのフィードバックをする

5. 感染症発生時の対応に関する事項

- ①感染症患者が発生した場合、職員は「感染（症）発生報告書」を作成し、院内感染管理者及び感染管理認定看護師へ報告する
- ②緊急を要する感染症が発生した場合は、直ちに院内感染管理者に報告し、必要に応じて感染対策委員会を開催し緊急対策を講じるとともに、再発防止及び対応方針を検討する

6. 患者等に対する指針の閲覧に関する事項

- ・患者及びその家族から閲覧の求めがあった場合は、これに応じるものとする
- ・院内感染対策指針は、当院のホームページに掲載する

7. その他院内感染対策の推進のために必要な事項

職員は自らが院内感染源とならないように定期健康診断を受診し、健康管理に留意するとともに病院が実施する予防接種に積極的に参加する

附則：この指針は、平成19年6月から施行する。2009.10改訂 2013.9改訂 2016.9改訂 2017.8改訂 2018.4改訂

熊本地域医療センター 感染制御チーム (ICT)

1. 組織

感染制御部の下部組織であり、組織横断的に活動する組織である。

2. 役割

院内で起こる様々な感染症から患者や職員の安全を守るための活動を行う組織である。医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの多職種が集まり、病院全体の感染対策活動に従事する。

3. 活動

1) 院内感染症サーベイランスと評価 (以下のサーベイランス事業に参加)

①JANIS 検査部門

②JANIS 手術部位感染 (SSI) 部門

③JANIS 集中治療室 (ICU) 部門

2) 感染制御チーム (医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師) による、院内環境ラウンドを週1回行い、以下の指導を行う。さらに、指導内容(問題解決策)・ラウンド結果を文書で現場へフィードバックする。

- ・感染対策に対する問題点の明確化と指導・教育
- ・院内感染マニュアルの遵守状況把握・指導

3) 感染制御チーム (医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師) による、抗菌薬適正使用ラウンドを週1回行い、以下の指導を行い議事録の作成を行う。

- ・感染症治療の早期モニタリングとフィードバック(患者カルテへフィードバック)
- ・微生物検査、臨床検査の利用の適正化(培養検査、特に血液培養の実施をモニタリング)
- ・抗菌薬適正使用に係る評価(抗菌薬(特定)使用届出書提出状況及び適正使用状況の評価し、患者カルテに評価・指導内容を記載)

4) 院内感染対策マニュアルの作成・改訂

5) アウトブレイクへの対処(マッピング作成、分析・対策を実施・指導)

6) 病院職員への感染管理教育(年2回の全体研修)

7) 病院間のカンファレンスと研修会への参加

8) アンチバイオグラムの作成

平成 24 年 4 月改訂

平成 28 年 4 月改訂

平成 29 年 4 月改訂

平成 30 年 3 月改訂

熊本地域医療センター 抗菌薬適正使用支援チーム (AST)

1. 組織

感染制御部の下部組織であり、組織横断的に活動する組織である
医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成する

2. 役割

薬剤耐性 (AMR) 対策の推進、抗菌薬の適正使用の推進を図る。感染症治療の早期モニタリングとフィードバックを行い、抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行う

3. 活動

- 1) 抗菌薬適正使用支援チーム (医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師) による、抗菌薬適正使用ラウンドを週 1 回行い、以下の指導を行い議事録の作成を行う
 - (1) 以下の患者は、感染症早期からモニタリングを実施する
 - ① 広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者
 - ② 菌血症等の特定の感染兆候のある患者
 - (2) (1) の患者を把握後、経時的に以下の点を評価し、必要に応じて主治医へフィードバックする
 - ・微生物検査、血液検査・画像検査等の実施状況
 - ・初期選択抗菌薬の選択・用法・用量の適切性※抗菌薬適正使用に係る評価 (抗菌薬 (特定) 使用届出書提出状況及び適正使用状況进行评估し、患者カルテに評価・指導内容を記載)
 - ・必要に応じた治療薬物モニタリングの実施
 - ・臨床検査の利用の適正化 (培養検査、特に血液培養の実施をモニタリング)
- 2) 微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制の整備
 - ・アンチバイオグラムの作成
 - ・適切な検体採取、迅速な培養検査の提出
- 3) 抗菌薬 (特定) 使用届出書提出率、血液培養複数セット提出率、培養検査提出率 (実施率)、点滴抗菌薬投与症例数、抗菌薬使用量 (AUD)、耐性菌発生率を定期的に評価する
- 4) 抗菌薬の適正な使用を目的とした職員の研修 (年 2 回程度)
- 5) 抗菌薬使用に関するマニュアルの作成
- 6) 院内で使用可能な抗菌薬の種類、用量などについて定期的に見直し、必要性の低い抗菌薬について院内での使用中止を提案する
- 7) 感染防止対策連携施設から抗菌薬適正使用の推進に関する相談を受ける