

# 感染管理指針

牛久愛和総合病院

## 目次

### I 総則

1. 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1
2. 医療関連感染に対する基本的な考え方・・・・・・・・P. 1

### II 牛久愛和総合病院感染管理組織

1. 院内感染対策委員会・・・・・・・・・・・・・・・・P. 1～2
2. 院内感染対策検討委員会・・・・・・・・・・・・P. 2～3  
感染対策チーム (ICT)・・・・・・・・・・・・P. 3～4  
感染対策室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 4  
リンクナース・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 4～5
3. 牛久愛和総合病院感染管理組織図・・・・・・・・P. 5

### III 感染対策マニュアルに関する方針

1. 基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 6
2. 感染対策マニュアルの骨子・・・・・・・・・・・・P. 6
3. 職員への周知・徹底・・・・・・・・・・・・・・・・P. 6

### IV 医療関連感染管理についての職員研修に関する方針

1. 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 6
2. 研修の方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 6～7

### V 感染症発生状況の監視と報告に関する方針・・・・・・・・P. 7

### VI 感染症集団発生時または異常発生時の対応・・・・・・・・P. 7

### VII 感染症伝播危険性のある患者とその家族への対応・・・・・・・・P. 8

### VIII 医療関連感染症対策推進のための方針・・・・・・・・P. 8

### IX 他施設との協力・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・P. 8

### X 感染管理指針の閲覧について・・・・・・・・・・・・P. 8

### X I 感染管理指針の承認および改訂・・・・・・・・・・・・P. 8

## I 総則

### 1. 目的

この指針は医療関連感染の予防及び、集団感染事例発生時の対応など、医療法人社団常仁会 牛久愛和総合病院（以下 牛久愛和総合病院）における医療関連感染対策の基本方針を定め、患者及び全職員・訪問者を医療関連施設からの感染を防御し、安全で質の高い医療の提供に資することを目的とする。

### 2. 医療関連感染に対する基本的な考え方

牛久愛和総合病院は地域の急性期医療を担う市中民間病院であり、救急患者を受け入れている二次救急指定病院であることから、伝播リスクの高い感染症患者を受け入れる可能性もあり、易感染患者も多く治療対象としているので、患者を含む全て対象者を医療関連感染から防護する責務がある。

その為、効果的な感染管理組織を整備し、サーベイランス・教育を核とした感染管理プログラムを策定し実行する。全職員は感染対策マニュアルを理解・遵守し、常に標準予防策を実践し、場合により適切な感染経路別予防策や個々の感染症に特有な予防策を実践する。さらに院内外の感染症情報（医療関連感染を含む）を全職員が共有し、異常を速やかに察知し迅速な対応を目指す。また、医療関連感染発生事例（可能であれば他施設のものも参考にする）を分析・評価・検討し、医療関連感染の改善に活かす。このような感染対策に関する基本姿勢を全職員に周知・徹底し、医療の安全性の確保ひいては患者に信頼される医療サービス提供に努める。

## II 牛久愛和総合病院 感染管理組織

### 1. 院内感染対策委員会

（設置）

第1条 牛久愛和総合病院において、医療関連感染の予防及び感染症発生時における適正な対応を計る為、院内感染対策委員会（以下 委員会）を置く。

（業務）

第2条 委員会は以下の項目について、審議・答申・遂行する。

- ① 医療関連感染予防の方策及び監視に関すること。
- ② 医療関連感染対策のマニュアルの策定及び実施に関すること。

- ③ 医療関連感染についての教育活動に関する事。
- ④ 医療関連感染の院内調査（サーベイランス等）に関する事。

（組織）

第3条 委員会は次に挙げる委員をもって構成する。

- ① 委員長（副院長）
- ② ICD（インフェクションコントロールドクター）
- ③ ICN・PNIPC  
（インフェクションコントロールナース・感染制御実践看護師）
- ④ 病院部長会議出席者

（任期）

第4条 前条の委員の任期は当該職種任期と同様とする。

（附則） 平成22年11月22日 制定・施行  
平成27年4月1日 改定  
平成28年4月1日 改定

## 2. 院内感染対策検討委員会

（設置）

第1条 院内感染対策委員会の下部組織として院内感染対策検討委員会（以下 検討会）を置く。医療関連感染発生時の状況把握及び発生原因を調査すると共に感染症対策を迅速に計り、院内感染対策委員会の専門部会とする。

（業務）

第2条 検討会は以下の項目において業務を遂行し、院内感染の予防及び対策に努める。

- ① 委員会の指示・決定事項
- ② 医療関連感染についての教育活動に関する事。

（組織）

第3条 検討会は次に挙げる委員をもって構成する。

- ① ICD（委員長）
- ② 院内感染対策室長（副委員長）
- ③ ICN・PNIPC  
（インフェクションコントロールナース・感染制御実践看護師）

④ 各部署感染対策責任者

(任期)

第4条 前条の委員の任期は当該職種任期と同様とする。

(附則) 平成6年2月1日 制定・施行  
平成22年11月22日 名称改定  
平成25年5月7日 名称改定  
平成27年4月1日 改定  
平成28年4月1日 改定

【院内感染対策チーム（ICT）】

(設置)

第1条 検討会の下部組織として院内感染対策チーム（以下 ICT）を置く。医療関連感染対策を効率的かつ迅速に運営する為の実行部会とする。

(業務)

第2条 ICTは以下の項目において業務を遂行し、院内感染の予防及び対策に努める。

- ① 委員会・検討会・院内感染対策室の指示・決定事項
- ② 医療関連感染についての教育活動に関する事
- ③ 感染対策地域連携カンファレンス参加

(組織)

第3条 ICTは次に挙げる委員をもって構成する。

- ① 委員長（院内感染対策室長）
- ② ICD・ICN・PNIPC  
(インфекションコントロールドクター・インфекションコントロールナース・感染制御実践看護師)
- ③ 薬剤師・臨床検査技師・その他委員は適宜選出

(任期)

第4条 前条の委員の任期は当該職種任期と同様とする。

(附則) 平成18年3月7日 制定・施行  
平成27年4月1日 改定

平成 28 年 4 月 1 日 改定

平成 28 年 6 月 1 日 改定

## 【院内感染対策室】

(設置)

第 1 条 牛久愛和総合病院における院内感染対策を効率的且つ迅速に運営する為に、事務局として院内感染対策室（以下 対策室）を置く。

(業務)

第 2 条 対策室は以下の項目において業務を遂行し、院内感染の予防及び対策に努める。

- ① 検討会の事務局としての運営・統計・情報収集と分析
- ② 委員会での報告・提案

(組織)

第 3 条 対策室長は病院長が指名した者とする。

- ① 院内感染対策室長
- ② ICD・ICN・PNIPC  
(インфекションコントロールドクター・インфекションコントロールナース・感染制御実践看護師)
- ③ ICT・その他委員は適宜選出

(任期)

第 4 条 第 4 条 前条の委員の任期は当該職種任期と同様とする。

(附則) 平成 19 年 10 月 1 日 制定

平成 27 年 4 月 1 日 改定

平成 28 年 4 月 1 日 改定

## 【リンクナース】

(設置)

第 1 条 牛久愛和総合病院における医療関連感染対策を効率的かつ迅速に運営するためにリンクナースチームを院内感染対策検討委員会内に実行部会として設置する。

(業務)

第2条 リンクナースチームは医療関連感染の予防及び対策に努める。

(組織)

第3条 リンクナースチームの構成員であるリンクナースは病棟・外来・手術・HCU・健診・透析部門より各部署の責任者の指名により任命される。その選出基準は臨床経験年数を問わず、医療関連感染対策に関心と知識のあるものとする。

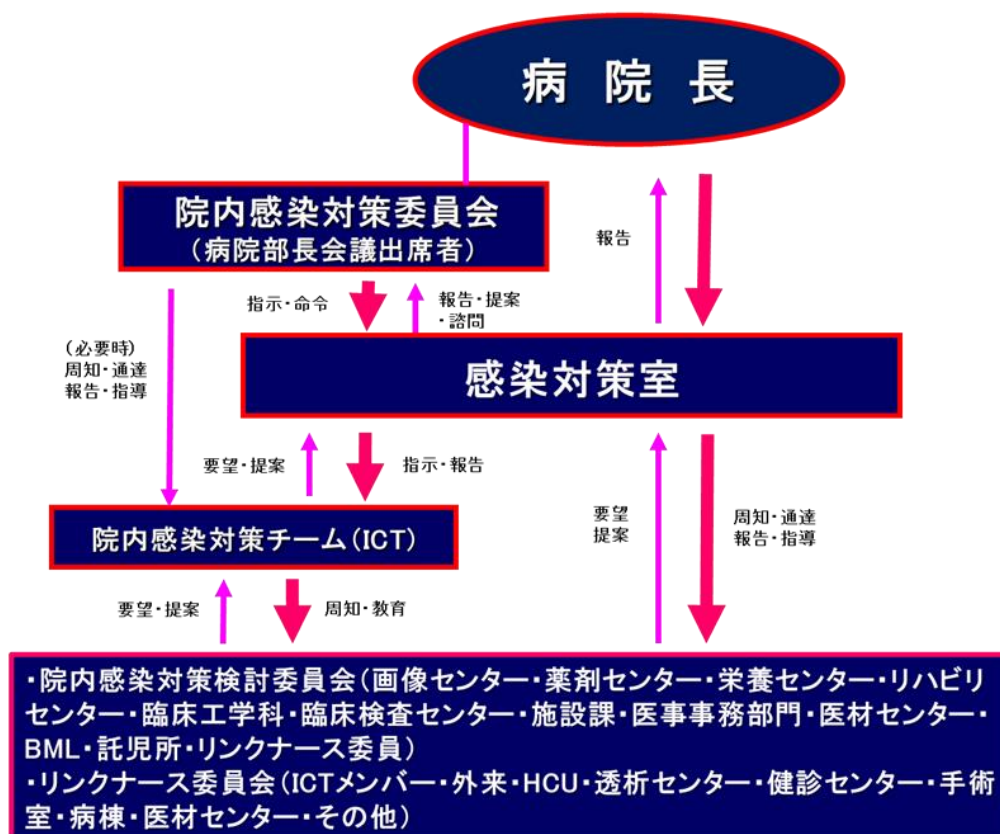
(任期)

第4条 リンクナースの任期は特に定めない。本人の辞意・異動・退職があり、欠員となった場合は各部署の責任者は直ちに後任を任命する。

(附則) 平成18年4月12日 制定  
平成27年4月1日 改定  
平成28年4月1日 改定

### 3. 牛久愛和総合病院感染管理組織図

## 牛久愛和総合病院・感染管理組織図



### Ⅲ 感染対策マニュアルに関する方針

#### 1. 基本的な考え方

CDC ガイドラインや内外の科学的根拠の強い臨床研究を基本として実践可能な感染対策マニュアルを作成し、随時改訂・更新を行う。

#### 2. 感染対策マニュアルの骨子

標準予防策、感染経路別予防策、病原体別(疾病別)対策、各種処置(人工呼吸器・血管内留置カテーテル・尿道カテーテル・手術創など)における感染防止対策、医療廃棄物の取り扱い、職業感染対策、抗菌薬適性使用、消毒剤使用基準、洗浄・消毒・滅菌の基準、集団感染発生時の対応や医療関連感染発生時の報告・指示体制を明示し、速やかな対応が可能にする。

#### 3. 職員への周知・徹底

必要な部署へ配布すると共にその内容を院内感染対策運営委員会を通じて教育する。感染対策の遵守状況を院内巡視などで把握し、職員研修の参考とする。

### Ⅳ 医療関連感染管理についての職員研修に関する方針

#### 1. 目的

医療関連感染管理の基本的な考え方、標準予防策、感染経路別予防策、職業感染対策及び医療関連感染防止の具体策を全職員に周知徹底し、職員個々の医療関連感染に対する意識と技術の向上を図る。

#### 2. 研修の方法

##### (1)全職員対象

最低年間2回以上の院内感染対策委員会主催の医療関連感染に関する研修を行う。研修は全員参加を基本とし、受講修了証に印を押し終了証明とする。その他、必要に応じて ICT の構成員による各部署毎の講義・講習会を行う。感染症に関する院外研修への参加も推奨推進する。

##### (2)新採用職員対象

採用時に医療関連感染管理の基礎に関する研修を行う。

##### (3)感染管理組織に所属する職員の研修

上記全職員対象研修以外に院内での講義・講習会を行う。また、院内研究発表会で感染に関する発表のサポートを積極的に行い、院外での研修会・研



研究会・学会にも積極的に参加し、感染管理の最新の知識と技術を習得する。

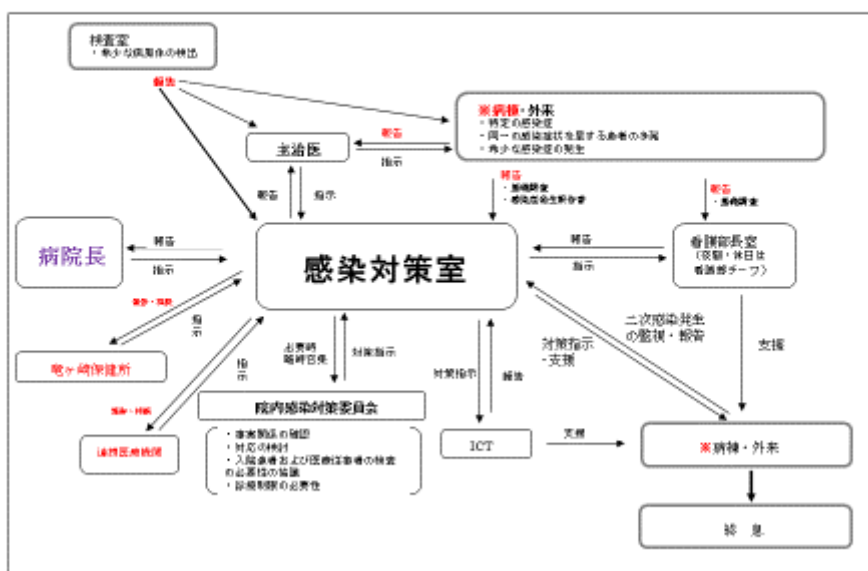
## V 感染症発生状況の監視と報告に関する方針

1. 関係職員は感染症対策マニュアルに規定した感染症の発生報告(厚生労働省により感染症法に規定された疾患を含む)を各部署の感染対策委員を通じて感染対策室に報告を行う。また、指定抗菌薬届け出報告は薬剤センターに行い、サーベイランスに協力する。
2. ICT 及び感染対策室は感染症報告・サーベイランス情報・院内巡視結果・指定抗菌薬届け出報告・抗菌薬使用状況報告から状況を把握し、対策の指導を行う。
3. サーベイランス(敗血症・手術部位感染・血管内留置カテーテル感染・尿路留置カテーテル感染・人工呼吸器関連肺炎など)を実施し、感染対策の改善に活用する。

## VI 感染症集団発生時または異常発生時の対応

個々の感染症マニュアルの規定に従う。そのような状況下では速やかに院内感染対策委員会及び ICT 会議を臨時開催し、原因の調査と対策を講じ実行する。感染症法に規定された疾患に関しては規定通り保健所に届け出る。

## アウトブレイク対応フローチャート



## Ⅶ 感染症伝播危険性のある患者とその家族への対応

患者から感染症伝播の危険性がある病原体が検出された時はその患者あるいは家族へ担当医及び担当看護師が検出された事実と蔓延防止のための対策(隔離予防策など)を説明し同意を得る。

## Ⅷ 医療関連感染症対策推進のための方針

1. 職員は感染対策マニュアルを熟知し、対策を実施する。対策実施上疑義が生じた時は感染対策室及び ICT と協議し解決に努める。
2. 職員は自部署の感染対策上の問題発見に努め、感染対策室及び ICT と協議しこれを改善する。
3. 職員は医療関連感染を防止するためワクチン接種を積極的に受ける。自身の健康管理に留意し、感染症に罹患ないしその疑いがある時は速やかに報告し指示を仰ぐ。

## Ⅸ 他施設との協力

医療関連感染が生じ、その発生及び対応が当院に留まらない時は保健所のみならず地域連携加算病院など近隣の施設との連携を図る。

## X 感染管理指針の閲覧について

1. 本指針は患者または家族より請求のあった場合は閲覧出来るものとする。
2. 感染対策に対する考え方を周知徹底するために、本指針を牛久愛和総合病院のホームページに掲載し、公開する。

## XI 感染管理指針の承認および改訂

本指針の改定は、医療安全管理委員会・院内感染対策委員会の承認を必要とする。

(附則) 平成 19 年 10 月 1 日 制定  
平成 27 年 4 月 1 日 改定  
平成 28 年 4 月 1 日 改定  
平成 28 年 6 月 1 日 改定