

野崎徳洲会病院 感染対策の取り組み内容

平成 22 年 4 月 1 日制定 平成 31 年 4 月 1 日改訂 2022 年 4 月 1 日改訂
2023 年 6 月 1 日改訂 2024 年 4 月 1 日改訂

I. 感染防止対策に関する基本的な考え方

院内感染をいかに防止するかは良質な医療を提供するうえで極めて重要なことであり、病院をあげて対応する必要がある。感染防止対策としては、「感染源の早期発見」、「感染経路の遮断」に真剣に取り組む必要がある。これらが有効に実施されるためには適切なスタッフの配置、各種サーベイランスの強化、病院管理者のサポート、全ての医療従事者への効果的な教育と情報共有システムの構築が不可欠であり、病院全体で感染対策に臨むことが最も重要であると考えている。

II. 感染対策部門の運営（感染対策チーム：ICT、抗菌薬適正使用支援チーム：AST、感染対策リンクナース）

1. 感染管理プログラムを計画立案し、実践を行う
2. 1 回/週、ICT メンバーで活動を実施する。ICT カンファレンス内で最新ガイドラインや院外研修で得た知識などの普及に努める
3. 各部署リンクメンバーに感染対策に関する知識・技術の提供を行う
4. 加算連携施設とのカンファレンスを 4 回/年以上（訓練含む）を主催し、情報共有、必要時介入を行う
5. 広域抗菌薬の使用時、届出書を義務つける
6. AST で広域抗菌薬に対して適正使用かどうかを協議する。（広域抗菌薬の使用状況、検査結果について確認する）

IV. 院内感染防止対策マニュアルの作成・改訂・遵守状況の把握

1. 最新の知見やエビデンスに沿って、その都度感染対策マニュアルの作成・改訂を行う
2. 院内各部門と協力して感染対策に関するマニュアルの作成を行う
3. 1 回/年、定期的にマニュアルを見直し、必要時改訂を行う

V. アウトブレイクの早期察知・対応

1. 細菌検査室から検査結果報告を迅速に受け、アウトブレイクを早期に察知する
2. アウトブレイクを察知した場合には直ちに病院長へ報告し感染拡大予防を講じる
3. 週報により部署別検出状況を把握し、2SD 付近もしくは超えた場合その部署に赴き、早期に対応する
4. アウトブレイク・クラスター発生時は臨時感染対策委員会の開催、必要時対策本部を立上げ、対策を講じる

VI. 院内感染防止対策の実施状況の把握とその対策の指導・定期的な巡回の実施とその記録

1. 手指衛生について毎月実施回数・タイミングチェックを行い、遵守率の把握を行う
2. ICT にて 1 回/週ラウンドをし、改善が必要な部署に口頭・文書・勉強会などで指導し改善を図る
3. 指導した内容が改善されているか確認する。また改善活動が継続されているか確認する
4. 1 回/年以上外部との合同ラウンドにて感染防止対策チェックを行い、遵守状況の把握を行う
5. 遵守状況の低い項目に対して、研修会、ポスター、ニュースレターなどで教育、啓発活動を行う

VII. 院内感染発生状況のサーベイランスの情報分析・評価と効果的な感染対策立案

1. ハイリスク・ハイボリュームな手技のものからサーベイランスの項目を選出し実施する
2. 耐性菌のサーベイランスを実施し、感染率が上昇した場合はラウンドなど情報収集により原因を検索し、効果的な対策を立案する
3. サーベイランスの結果は関連する部署・職員にフィードバックし情報共有する

IX. 院内感染防止の教育

1. 2 回/年、全職員を対象とした研修会を実施する（全職員対象であるため、全職員対象とした内容を検討する）
2. 複数回もしくは動画視聴・確認テストなど、全職員が参加できるよう計画する（ICT で計画し、感染対策委員会で承認を得る）
3. 研修会の実施内容（開催日・研修項目・出席者）または外部研修の参加実績（受講日時・研修項目など）を記録・保存する

X. 職業感染防止

1. 小児ウイルス疾患、インフルエンザ、HBV 肝炎などのワクチン接種プログラムを立案し実施する
2. 血液・体液曝露サーベイランスを医療安全と共同し、曝露状況を分析し防止策を立案・実施する

XI. 感染に関する各種コンサルテーション業務

1. 院外・院内問わずコンサルテーションを受けるためのシステム構築・運営を行う。必要時院外施設へのラウンドも行う
2. 感染に関わる相談を職種問わず受ける。相談内容によっては ICT メンバーもしくは感染対策委員会で協議し、対応を行う
3. 相談件数・内容を年毎に集計し、傾向を分析し、今後の感染管理活動に役立てる

XII. 医療安全・器具の選定に関すること

1. 単回使用器材の適正化を管理する
2. 費用対効果の高い医療材料や器具の選定に関わる