

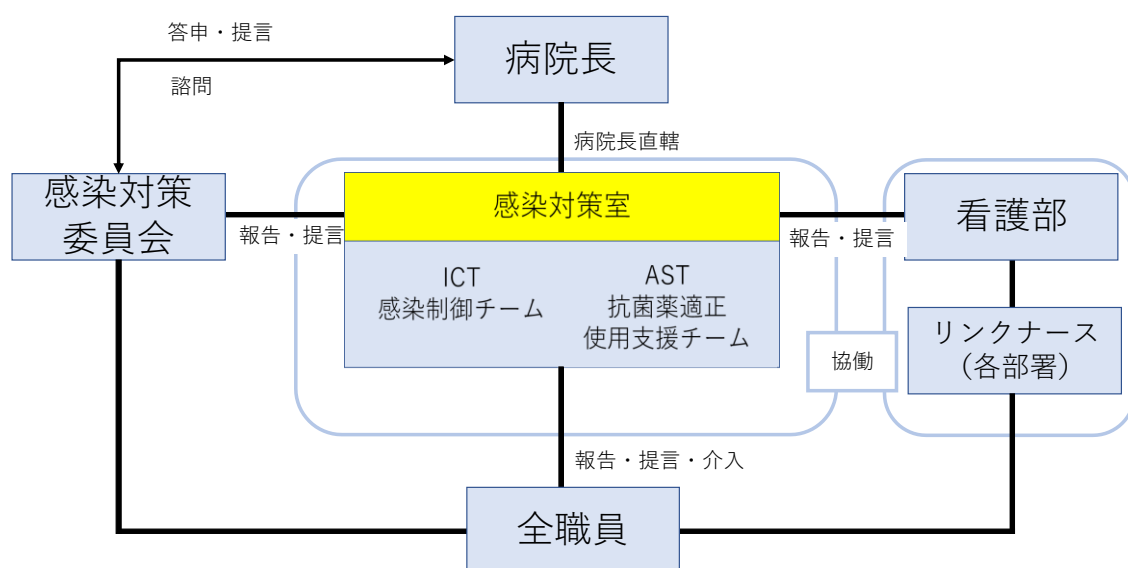
奈良県総合医療センター院内感染対策指針

1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

われわれ医療従事者には、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。奈良県総合医療センターにおいては、本指針により院内感染対策を行う。

2. 感染対策に関連する組織構成

奈良県総合医療センターにおける医療関連感染の発生を未然に防ぎ、かつ発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図る。感染対策委員会、感染対策室が中心となり組織横断的に感染リスクの低減に勤める。感染対策室は感染制御チーム(以下 ICT)と抗菌薬適正使用支援チーム(以下 AST)の2つのチームで構成される。



3. 院内感染対策に関する管理組織機構

(1) 感染対策室

感染症の予防、伝播防止による患者安全と医療の質向上を目指す。感染管理認定看護師、事務員などで構成し感染リスク低減を図る。

【感染対策室の業務】

① 感染対策システムの構築

- ・ 感染対策マニュアルの作成
- ・ 感染症関連資料（抗菌薬や消毒薬、各種ガイドラインなど）の整備

- ②院内感染発生状況の把握、対策の周知
- ③感染対策相談（コンサルテーション）
- ④院内感染の発生動向の監視（サーベイランス）
 - ・薬剤耐性菌サーベイランス
 - ・医療関連感染サーベイランス
 - ・職業感染サーベイランス
- ⑤職業感染対策
 - ・流行性ウイルス感染症の抗体検査とワクチン接種
（麻疹・水痘・流行性耳下腺炎・風疹）
 - ・B型肝炎ワクチン接種
 - ・インフルエンザワクチン接種
 - ・針刺し切創、皮膚粘膜曝露対策（安全器材の導入と教育）
 - ・結核発生時の濃厚接触職員への定期外健診の実施
- ⑥感染対策指導
 - ・院内感染対策講習会の企画、運営
 - ・院外感染対策講習会の企画、運営
 - ・看護部対象ラダー別研修会の企画、運営
- ⑦各種専門委員会との連絡調整
- ⑧その他医療関連感染の発生防止に関する事項
 - ・院内での改修工事の際は施設課と協働し可能な限りの感染対策を講じる。
 - ・安全な廃棄物処理について財務課と連携し取り組む。
 - ・外部委託業者、担当事務部門と協働し、院内の感染リスク低減に取り組む。
- ⑨感染対策地域連携に関する事項
 - ・保健所および医師会、他の医療施設と連携し、地域における感染対策を推進する。

(2) ICT

専任医師、専従看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士、放射線技師、理学療法士（言語聴覚士）、看護師、事務員からなる感染対策チームを構成し、感染対策の内容を吟味、評価し感染拡大を防止する。

【ICTの業務】

- ①院内ラウンドによる院内感染事例の把握、院内感染防止対策の実施状況の把握と指導
 - ・病院内を1回/週ラウンド実施
 - ・ラウンドはチェックリストをもとに実施
 - ・院内感染対策マニュアルに基づく感染対策が遵守できているか確認する。
 - ・結果を院内感染対策委員会、対象部署にフィードバックする
- ②病院感染対策上問題となる微生物について、サーベイランスデータに基づき対策、評価

を行う。

- ・アウトブレイク事案の発生防止、発生時の早期対応

③感染対策に必要な医療器材、個人防護具などの選定

④院内感染対策講習会実施

職員の教育、研修

- ・全職員を対象とし、年 2 回以上感染対策に関する研修会を実施する
- ・介護士・看護補助者研修を 2 回/年実施する
- ・委託業者に対する研修会を実施する

⑤感染管理コンサルテーション

- ・感染対策についての相談を PHS もしくは院内メールにて受付、対応する

⑥地域の医療機関や行政期間との連携

- ・感染対策向上加算 1 に係る届出を行った医療機関と相互ラウンドを年 1 回実施
- ・感染対策向上加算 2、3 に係る届出を行った医療機関と合同カンファレンス実施
(年間 4 回実施し、内 1 回は新興感染症を想定した訓練を実施)
- ・外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関と合同カンファレンス実施
(年間 2 回実施する)
- ・感染対策向上加算 2、3 に係る届出を行った医療機関への訪問

⑦院内感染対策委員会への報告、提言

(3)AST

専任医師、専従看護師、薬剤師、臨床検査技師からなる抗菌薬適正使用支援チームを構成し、適正抗菌薬の監視、介入により耐性菌の発生を防止、感染症治療の効果を高める。

【AST の業務内容】

①感染症治療の早期モニタリングと主治医へのフィードバック

特定抗菌薬（カルバペネム系抗菌薬、抗 MRSA 抗菌薬の使用状況）、血液培養陽性患者のモニタリングを行い、抗菌薬の適正使用について主治医へフィードバックし、その旨を診療録に記載する。

②微生物検査・臨床検査の利用の適正化

血液培養陽性患者のモニタリング、MRSA や ESBL 産生菌などの薬剤耐性菌の新規検出モニタリングを行い、抗菌薬の適正使用や医療関連感染対策について各部署と協議、対策を講じる。

③抗菌薬適正使用に係る評価

広域抗菌薬であるカルバペネム系抗菌薬、抗 MRSA 薬について、「抗菌薬使用届」が入力され、薬剤部が広域抗菌薬、抗 MRSA 薬の処方状況を把握する。

④抗菌薬適正使用の教育、啓発

上記①～③で、実臨床の現場での適正使用の啓発を行うとともに、年に 2 回抗

菌薬適正使用に関する院内研修を行う。

④AST カンファレンス

週1回、広域抗菌薬および抗 MRSA 薬が投与されている患者の適正使用について、協議し、必要に応じて主治医へフィードバックする。

⑤他施設からの抗菌薬適正使用の推進に関する相談対応を行う。