

医療法人〇〇病院「感染制御チーム」院内規程

(目的)

院内感染対策は、個々の医療従事者ごとに対策を行うのではなく、医療機関全体として対策に取り組むことが必要である。また、地域の医療機関等でネットワークを構築し、院内感染発生時にも各医療機関が適切に対応できるよう相互に支援する体制の構築も求められる。このため以下に〇〇病院感染制御チーム院内規程を取り決める。

(感染制御の組織化)

1. 病院長が積極的に感染制御に関わるとともに、診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、事務部門等の各部門を代表する職員により構成される「院内感染対策委員会」を設け、院内感染に関する技術的事項等を検討するとともに、全ての職員に対する組織的な対応方針の指示や教育等を行う。
2. 医療機関内の各部署から院内感染に係る情報が院内感染対策委員会に報告され、院内感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元される体制を整備する。
3. 院内全体で活用できる総合的な院内感染対策マニュアルを整備し、また、必要に応じて、部門ごとにそれぞれ特有の対策を盛り込んだマニュアルを整備する。これらのマニュアルは、最新の科学的根拠や院内体制の実態に基づき適時見直しを行う。
4. 検体からの薬剤耐性菌の検出情報等、院内感染対策に重要な情報が、臨床検査部門から診療部門へ迅速に伝達されるよう、院内部門間の感染症情報の共有体制を確立する。

(感染制御チームの役割など)

1. 医師、看護師、検査技師、薬剤師から成る感染制御チーム（チーム）を設置し、定期的に病棟ラウンド（医療機関内全体をくまなく、あるいは必要な部署を巡回し、必要に応じてそれぞれの部署に対して指導などを行う）を行う。病棟ラウンドは、可能な限り1週間に1度以上の頻度で、チームのうち少なくとも2名以上の参加の上で行う。
2. 病棟ラウンドには、検査室からの報告等を活用して感染症患者の発生状況等を点検するとともに、各種の予防策の実施状況やその効果等を定期的に評価し、各病棟における感染制御担当者の活用等により臨床現場への適切な支援を行う。
3. 病棟ラウンドでは、院内感染事例、院内感染の発生率に関するサーベイランス等の情報を分析、評価し、効率的な感染対策に役立てる。院内感染の増加が確認された場合は、ラウンドの所見及びサーベイランスデータ等を基に改善策を講じる。巡回、院内感染情報を記録に残す。
4. チームは微生物学的検査を適宜利用し、抗菌薬の適正使用を推進する。バンコマイシン等の抗 MRSA 薬及び広域抗菌薬等の使用に際して届出制等を取り、投与量、投与期間の把握を行い、臨床上問題となると判断した場合には、投与方法の適正化を図る。
5. チームは院内感染対策を目的とした職員の研修を、毎年〇月と〇月の2回定期開催し、必要に応じて臨時研修会を行う。また院内感染に関するマニュアルを作成し、職員がそのマニュアルを遵守していることを巡回時に確認する。
6. チームは、最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書を作成し、各部署に配布する。なお、手順書は毎年1回定期的に見直しする。
7. チームは、連携している〇〇病院が主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加する。開催回数は年4回以上として、開催実施日時など開催要領については、連携病院と別途覚書を締結する。記録はチームの参加者のうち1名を書記と定めて作成する。

(アウトブレイク時の対応)

1. 同一病棟内で同一菌種（ここでは、原因微生物が多剤耐性菌によるものを想定。以下同じ。）による感染症の集積が見られ、疫学的にアウトブレイクが疑われると判断した場合、院内感染対策委員会または感染制御チームによる会議を開催し、1週間以内を目安にアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施する。
2. アウトブレイクを疑う基準は、一例目の発見から4週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例（以下の4菌種は保菌者を含む：バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌、多剤耐性緑膿菌、バンコマイシン耐性腸球菌、多剤耐性アシネトバクター・パウマニ）が計3例以上特定された場合、あるいは、同一菌株と思われる感染症の発病症例（抗菌薬感受性パターンが類似した症例等）（上記の4菌種は保菌者を含む）が計3例以上特定された場合を基本とする。
3. アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例（上記の4菌種は保菌者を含む）を認めた場合、院内感染対策に不備がある可能性があると判断し、速やかに連携医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼する。
4. 医療機関内での院内感染対策を講じた後、同一菌種による感染症の発病症例（上記の4菌種は保菌者を含む）が多数にのぼる場合（目安として10名以上）または院内感染事案との因果関係が否定できない死亡者が確認された場合、管轄する保健所に速やかに報告する。

(その他)

1. その他「標準予防策と感染経路別予防策」、「手指衛生」、「職業感染防止」、「環境整備と環境微生物調査」、「医療機器の洗浄、消毒、滅菌」、「手術と感染防止」、「感染性廃棄物の処理」など必要な規程は別途作成し、定期的に見直しする。
2. 本規程の改定が必要な場合は、〇〇病院院内感染防止委員会で協議する。
3. 本規程は〇年〇月〇日より施行する。

以 上