

岡山大学病院における感染対策に関する基本方針

1. 院内感染対策に関する基本的考え方

岡山大学病院は、特定機能病院として最新の高度医療を提供する施設である。このような医療環境の中では、院内感染は重要なリスク要因となるため、患者、職員、面会者に関する院内感染を制御することは、重要な責務である。院内感染の制御は、全ての部署、全ての職員が院内感染予防の重要性を認識して協働し、また、院内感染予防対策を遵守することが最も有効な手段であり、岡山大学病院に勤務する職員は、感染対策マニュアルに記載されている内容を理解し、遵守する。

感染制御部は、その為に感染症および微生物サーベイランスをおこない、感染症のアウトブレイクを防止するよう活動し、また院内ラウンドなどによる監視機能、コンサルテーション機能を持ち、院内で起こる重要な感染症に対して迅速に対応する。

院内感染制御システムが有効に機能すると、院内感染の減少につながり、医療の質の向上と医療費削減を可能にする。そのことを理解し、全ての職員は日常的に院内感染予防の重要性を認識し、実践していくよう心がける。

2024年度の感染症法改正により、新興感染症の発生時等に都道府県の要請を受けて感染症患者を受け入れる体制等の確保のため、岡山県と感染症法に基づく医療措置協定を締結した。この協定により平時から感染対策にかかる準備をし、医療提供体制を迅速に構築できるようにしておくものとした。

また必要に応じて加算2、3の連携施設、外来診療所および介護保険施設等へ感染対策に関する助言を行う体制を作り、保健所及び医師会と連携を行い、新興感染症に対応できるようにする。

2. 委員会

院内感染対策のため、以下の委員会を設置し、活動を行う。

- | | |
|----------------------|-------------------|
| ① 感染予防対策委員会 | 1 回／月、他必要に応じて随時開催 |
| ② PSM（ペイシェンツファミリー）会議 | 1 回／月、他必要に応じて随時開催 |
| ③ 感染制御部職員会議 | 1 回／月、他必要に応じて随時開催 |
| ④ 看護部感染対策リンクナース会 | 1 回／月開催 |

3. 院内感染対策のための職員教育および研修

院内感染対策のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の院内感染予防に対する意識の向上、院内感染対策の日常的な遵守を遂行するための知識や技術の向上等を図るため、職員研修を行う。

- ① 新採用者の研修：全ての新採用職員に対して行う（医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職員）。
- ② 中途採用者に対する研修：1回／年
- ③ 全職員に対する研修：2～3回／年。研修内容は院内のeラーニングシステム上で公開する。出席者、ビデオ講習者の人数を把握する。
- ④ 外注業者に対する教育：1～2回／年
- ⑤ 感染防止技術研修会：随時

- ⑥ その他、必要に応じて各部署で研修・指導を行う。

4. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

- ① 問題となる微生物の報告は、その都度、主治医や病棟看護師長、感染症内科医、感染管理担当看護師へ報告する。報告した症例は感染制御部のスタッフに1週間に1度まとめて報告する。また一部の耐性菌は医療端末の管理台帳に反映され、病棟では勤務ごとに申し送りをする。
- ② 部署別、診療科別の耐性菌や問題となる微生物の発生件数は、1月ごとにまとめて感染予防対策委員会、PSM会議で全職員へ報告する。
- ③ 医療関連感染サーベイランスは、PSM会議にて毎月全職員に報告する。問題が発生した場合はその都度、該当部署へフィードバックを行い翌月に全職員へ報告する。
- ④ 流行性疾患の発生状況や感染症のアウトブレイクは、その都度感染予防対策委員会、PSM会議、などで全職員へ報告する。

5. 院内感染発症時の対応に関する基本方針

- ① 院内感染発生について、感染制御部は院内の連絡体制や報告経路などを整備し常に監視を行う。

② アウトブレイク時の対応

感染制御部は、介入基準に基づいて疾患の発生について調査・分析・介入をおこなう。

- ・ 直ちに経験的予防策を指示する。
- ・ 記述的疫学手法を用いて要因分析をする。
- ・ 記述的疫学手法により要因が明確にならなかった場合は、分析的疫学の手法を用いて要因を分析する。
- ・ 必要時、微生物学的疫学分析を行う。
- ・ 分析結果から、対策の修正を行う。
- ・ 対策後のモニターをする。

＜アウトブレイク時の介入基準＞

- ・ MRSAやESBLは、分離されるとともに一例ずつ隔離の指導をする。1部署で最初の事例が発生してから4週間以内にさらに院内の新規発生同一株と思われるMRSA、ESBLが3例分離された場合は、記述的疫学、分析的疫学手法を用いて要因分析、介入を行う。必要時にはPOT法やパルスフィールドゲル電気泳動による相同性を検査する。
- ・ MDRP（多剤耐性緑膿菌）、MDRA（多剤耐性アシネトバクター・バウマニ―）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）、CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）については、1例の検出から厳重に予防策を指導するとともにその要因を分析する。また、必要に応じて、同室者などのスクリーニングを開始する。これらの耐性菌が、同一株と思われる2例目が院内で発生した場合は、記述的疫学を用いて関連性や交差感染の要因を追及し介入する。MDRA、VRE、CREについては、最初の発生から4週間以内に同一株と思われるものが院内で3例分離された場合は、保健所に報告する。MDRP は、院内で最初の発生から4週間以内に3例以上分離された場合、保健所に報告する。
- ・ VRSA（バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌）が分離された場合は、厳重な隔離予防策を指導し（バンコマイシン耐性腸球菌院内感染予防策に準ずる）、発生の要因を探る。また、感染症または保菌に関係なく保健所に報告をする。

- ・流行性疾患に関しては、1例目から介入、指導をしながらモニターを続ける。院内で交差感染と思われる症例が10例を超えるようであれば、保健所に報告する。
- ③ 結核患者発生時の対応：感染制御部は直ちに以下の介入をする。
 - ・院内感染発生リスクをアセスメントし、患者の隔離予防策を決定する。
 - ・結核担当医は、診断・治療について指導をする。
 - ・接触者リストの作成と、保健所への届け出および接触者検診の範囲を、保健所と協議する。
- ④ 小児ウイルス疾患発生時の対応：感染制御部は直ちに以下の介入をする。
 - ・同室者、職員など接触者の抗体獲得状況を把握する。患者については免疫状態に応じて、ワクチン、免疫グロブリン、抗ウイルス薬の接種を決定する。
- ⑤ 感染症発生時の報告体制
 - ・感染症発生時は、感染管理担当看護師または決められた専門医師に報告をする。
 - ・報告を受けた感染制御部職員は、当座の対策を指示するとともに、感染症の重要性によっては、感染制御部長、病院長に報告をし、必要時緊急会議を開催する。

感染制御部への報告体制

全てについて感染管理担当看護師に連絡する

結核に関するもの → 当該患者 担当医師、感染症内科担当医師

針刺し事故に関するもの → 感染症内科 担当医師

耐性菌、その他の感染症 → 感染症内科 担当医師

6. 患者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

「院内感染対策に関する基本的考え方」については、病院のホームページに掲載し、求めに応じて「院内感染対策に関する基本的考え方」を配布する。

7. その他当院における院内感染対策の推進のために必要な基本方針

院内感染対策のもっとも重要な方策は、手指衛生である。当院では、手指衛生のコンプライアンスの改善に重点をおき、手指衛生の指導とその効果を測定し評価するという介入を行う。

8. 他施設との感染対策地域連携に関する基本方針

岡山県の中核病院として、岡山県や岡山市保健所との連携体制を拡充し地域の施設との連携を図ると共に、積極的に感染対策向上加算2や3の施設、外来診療所、その他介護保険施設の院内感染対策の状況を把握し、状況に応じて感染対策の支援を行う。感染対策向上加算1を取る施設との相互チェックに限らず、要請があれば、県内の施設におけるアウトブレイク時のサイトビジットにも応じる。

○地域連携対策

- ・感染対策向上加算1施設に対して毎年相互チェックを実施する（年1回）
- ・感染対策向上加算2または3施設及び外来診療所に対して年4回合同で院内感染対策に関するカンファレンスの実施（年4回）
 - 〔このうち少なくとも1回は、新興感染症の発生等を想定した訓練を実施〕
- ・指導強化加算算定に係る連携施設指導訪問を実施する。（少なくとも年4回）

- ・連携する保険介護施設に対して必要に応じて指導訪問や感染対策講習会を行う。

9. 第一種感染症指定病院、第一種協定指定医療機関（1類感染症、2類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として県知事が指定した病院）としての基本方針

原則として県知事の勧告に従って入院を決定する。

- ① 1類感染症の患者入院に備えて、定期的に対応訓練を行う。
- ② 有事に備えて、即対応できるように看護職の人員配置を決定しておく。
- ③ 高病原性鳥インフルエンザ等のアウトブレイクやパンデミック時には、県や保健所への協力をする。

2007年3月14日作成	
2012年8月14日改訂	
2014年11月25日改訂	
2016年11月30日改訂	
2019年8月19日改訂	中途採用者研修の回数を変更した
2020年4月改訂	研修内容一部変更
2021年10月改訂	リスクマネジャーの名称をPSMに変更。電話をPHSからiPhoneに変更。11. 部分（法律第114号関連）を削除。
2022年4月改訂	感染対策向上加算の内容に応じて一部修正、追記。看護部リンクナース会の名称変更。
2023年1月改訂	ICN電話番号削除
2024年5月改訂	地域連携、第一種協定指定医療機関に関する内容を追加。
2025年3月改訂	感染制御部の業務内容を削除。業務内容は内規へ集約した。