

岡山大学病院における感染対策に関する基本方針

平成19年 3月14日作成

平成24年 8月14日改正

平成26年11月25日改正

平成28年11月30日改正

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、遵守することが望まれる。

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しなければならない。

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。

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 リスクマネジャー会議 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 看護部感染対策委員会（リンクナース会議） 1回/月開催

3. 感染制御部の業務内容

- ① 耐性菌サーベイランス、侵襲的処置別感染症サーベイランス
- ② 感染予防対策立案と指導、マニュアルの管理
- ③ 抗菌薬使用の管理
- ④ リスクマネジャー、リンクナースとの連携
- ⑤ 重症感染症および特殊感染症の診断および治療に関するコンサルテーション
- ⑥ 感染予防対策に関する教育および研修の企画運営
- ⑦ 針刺しおよび体液汚染事故に関するサーベイランスと事故への対応およ

び予防対策の立案指導

- ⑧ その他医療従事者の感染予防と発症時の指導（結核、流行性疾患など）
- ⑨ 医療廃棄物の取り扱いの管理と指導、環境整備に関する管理と指導
- ⑩ その他感染予防対策上の問題に関与する。

4. 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、コメディカル）。
- ② 中途採用者に対する研修：2～3回／年
- ③ 全職員に対する研修：2～3回／年（1研修につき2～3回同じ内容で実施する）。研修内容は院内のネット上で公開する。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：1回／月
- ⑥ その他、必要に応じて各部署で研修・指導を行う。

5. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

- ① MRSAの報告は、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、分離された場合は、医療端末の管理台帳に反映されているので、勤務ごとに申し送りをする。
- ② MRSAなど多剤耐性菌については、分離と同時に各部署に感染管理担当部長より報告し、管理について指導する。
- ③ 部署別、診療科別のMRSAの発生件数は、1月ごとにまとめて感染予防対策委員会、リスクマネジャー会議、看護部師長会、病院連絡協議会及び看護部感染対策委員会で報告する。
- ④ その他の耐性菌の発生報告は、1月ごとにまとめて感染予防対策委員会、リスクマネジャー会議、看護部師長会、病院連絡協議会及び看護部感染対策委員会で報告する。
- ⑤ 微生物状況は、部署別、検体別に1月ごとにまとめて感染予防対策委員会及びリスクマネジャー会議で報告する。
- ⑥ 侵襲的処置別サーベイランスは、実施部署に3～6月ごとにまとめて関連部署に報告する。問題が発生した場合はその都度報告する。
- ⑦ 流行性疾患の発生状況や感染症のアウトブレイクは、その都度感染制御部、

感染予防対策委員会、リスクマネージャー会議、看護部師長会及び病院連絡協議会などで報告する。

6. 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、感染制御部は常に監視するとともに、各部署のリスクマネージャーおよびリンクナース、管理者は、流行性疾患や重症感染症の発生について、直ちに感染制御部に連絡をする。

② アウトブレイク時の対応

感染制御部は、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。必要時にはパルスフィールド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・バウマニー）、**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究し介入する。**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10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。
 - ・院内感染発生の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、感染管理担当師長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

全てについて院内感染管理者に連絡する

結核に関するもの → 呼吸器内科 担当医師

針刺し事故に関するもの → 消化器内科 担当医師

耐性菌、その他の感染症 → 感染症内科 担当医師

7. 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。

8. 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。

9. 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、地域の施設との連携を図り、積極的に他施設の院内感染対策の状況を把握するとともに、状況に応じて感染対策の支援を行う。感染対策加算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。

10. 一類感染症指定病院としての基本方針

- ① 一類感染症の患者入院に備えて、定期的に対処訓練を行う。
- 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求める。

11. 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症により入院する患者の権利等

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律114号）等に基づき保護される患者の権利等について、適切に患者に情報提供するよう努めるものとする。なお、概要については次のとおりである。

- ①一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の患者の入院期間は、県知事の勧告または入院措置により定められた入院の期間（72時間）を超えてはならない。
- ②前号により入院している当該患者のうち、県知事が一類感染症等のまん延を防止するために、10日以内の定められた期間で入院を勧告する場合がある。（この際、県知事により当該感染症患者又はその保護者に適切な説明が行われるほか、県知事が指定する県職員に対して意見を述べる機会が与えられ、当該感染症患者又はその保護者には、あらかじめ、意見を述べるべき日時、場所及びその勧告の原因となる事実について通知がある。通知を受けた当該患者又はその保護者は、代理人を出頭させ、かつ、自己に有利な証拠を提出することができる。）
- ③当該患者について入院を継続する必要がある場合は、県知事の勧告により、入院期間は10日以内の期間を定めて延長されることがある。なお、当該延長に係る入院の期間の経過後、これを更に延長されるときも、同様である。
- ④入院している患者であって、当該入院の期間が30日を超えるもの又はその保護者は、入院の措置について文書又は口頭により、厚生労働大臣に審査請求をすることができる。
- ⑤県知事の勧告により入院している患者又はその保護者は、県知事に対し、当該患者の退院を求めることができる。