

病院感染対策委員会活動報告

病院感染対策委員長 合志 光史
副委員長 辛島 正信

当院は、2012 年度から感染防止対策加算 2 を取得しました。2015 年度からは感染管理に関する専従者を配置し、感染防止対策 1・感染防止対策地域連携加算を取得して感染対策に取り組んでいます。

2016 年度の主な活動内容

<委員会活動>

病院感染対策委員会を毎月 1 回開催しています。委員会では、月毎の耐性菌検出状況や給食調理室の細菌検出状況、インフルエンザ等の流行性疾患の発生状況を報告しています。また、感染対策チーム(以下 ICT)のミーティングや ICT ラウンドの結果を報告しています。感染対策に関する病院の取り組みについては、この委員会で意思決定しています。



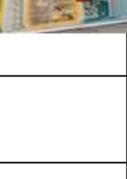
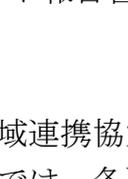
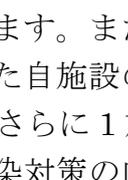
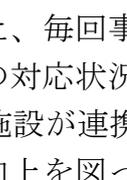
写真 1：感染対策委員会の風景

<ICT ミーティング>

ICT は感染対策委員会の実働組織として、6 人の委員会メンバーで構成されています。ICT メンバー(医師 2 名、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務員)で、毎週 1 回ミーティングを開いています。ミーティングでは、耐性菌の検出状況や抗菌薬の使用状況、インフルエンザ等の流行性疾患の発生状況の把握と、行うべき感染対策について等話し合っています。話し合われた内容は、後日委員会で審議し決定しています。また、「ICT からのお知らせ」と題して、全職員へメールを配信し周知しています。

<ICT ラウンド>

毎週 1 回、ICT メンバーで病院全体(病棟・外来等)をラウンドしています。ラウンドでは、各部署の感染対策の遵守状況の確認や、感染対策関連物品の配置・使用状況の確認等を行っています。ICT ラウンドの結果は、ラウンド時に部署長か責任者へ口頭で伝えるとともに、病院感染対策委員会でも写真付き報告書(下図 1)を使って全部署で情報を共有しています。

ICTラウンド結果報告書①		平成29年 3月 ICT ラウンド日時: 原則毎週木曜13:00~	
部署名	ラウンド実施日 2日(木)	ラウンド実施日 9日(木)	
	特記事項	写真	特記事項
外来	患者室の感染対策の配置物品等の取替が完了している。全一		
手術室	セシジが立てた状態で保管されている。全一 備品にて自費へ改修(消毒用アルコールの感染性廃棄物入れに蓋がない)全一 個人防護具ホルダーの配置が既にあるが、消毒用アルコールの取替が完了していない。全一		
3東病棟	ペーパータオルホルダーに入れずに使用している。		
3西病棟	ペーパータオルホルダーの平水場でペーパータオルホルダーに入れずに使用している。全一		
4東病棟	手洗消毒剤残量チェックの2週間分は、 容量切れが発生あり。全一 30mlシリンジ室内注入物品の残量が確認されていない。全一 感染対策は実施中。		
4西病棟/HCU	消毒用アルコールの残量日記記入なし。 感染対策の管理必要。全一 シャワーエプロンには記入あり。全一 ペーパータオルホルダーとホルダーにペーパータオルの置かれていない。 精製水の残量日記記入でされているが、2/28残量。		
5東病棟	リネン交換室の個人防護具の位置が既にあるが、 精製水の残量日記記入でされているが、2/28残量。 2種のアルコール使用量チェックが既にある。		感染対策の管理・監視ができていない。 ガーグルベースシートの消毒容器内で汚れている。全一
5西病棟	30mlシリンジのフタが漏れ目を確認されている。 感染対策の管理・監視ができていない。全一 オムツのビニール袋に入れられず、ゴミ箱に入れられてしまっている。全一 前日検閲した、ダストルームのビニール袋の配置は変更済み。		

0.1: 忙しい業務の中だが、清潔に使用したい物品の配置方法には留意してほしい。
 0.9: 特に大きな問題点をなし。

図 1 : ICT ラウンド報告書の例

<感染対策地域連携カンファレンス>

地域連携の一環として、中津地域の 3 施設と地域連携協定を結び、カンファレンスを年 4 回開催しています。カンファレンスでは、各連携施設の耐性菌検出状況や、抗菌薬の使用状況について報告しています。また、毎回事前にテーマを決めてカンファレンスに望み、テーマに沿った自施設の対応状況を発表し他施設と情報を共有しています。2017 年度からはさらに 1 施設が連携に加わる予定で、今後も連携施設と共に、中津市地域の感染対策の向上を図っていきたいと考えています。