

札幌北榆病院 感染管理指針

この指針は、札幌北榆病院（以下「当院」）における院内感染防止対策及び院内感染対策体制を確立し、患者さんの安全を保障し快適で安心して治療に専念できる場を提供することを目的として、以下の事項について定めたものである。

第1条 病院感染対策に関する基本的な考え方

患者および全職員、来訪者を病院感染から防護し、安全で質の高い医療を提供するため、感染管理組織の整備、感染管理プログラムの策定と実行、標準予防策を十分にふまえた上で感染対策マニュアルに則った院内感染対策を実践する。また感染に関する情報を共有し、いかなる事例にも迅速かつ適切な対応と、分析・評価を行い感染対策の改善をこころがける。

第2条 札幌北榆病院感染管理組織と基本的事項

札幌北榆病院の感染管理組織は、病院長の下に、院内感染対策委員会（ICC）、院内感染対策室（感染対策部門（以下、感染対策室））を置き、感染対策室に感染対策チーム（ICT）及び抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を組織し、各々の規約に定められた任務を遂行し、感染対策活動を行う。

院内感染対策委員会（ICC）

ICC は院長の諮問委員会である。会議は毎月一回開催する。必要な場合は、委員長が臨時院内感染対策委員会を開催することができる。感染対策委員会は、病院長が任命した委員長及び委員（院長、副院長、看護部長、ICD、ICN、衛生管理者、薬剤部長、臨床検査技師長、各所属長、医事課等）で組織する。

1. 院内感染に関する調査研究の実施及び評価。
2. 院内感染予防に関する職員教育の実施。
3. 感染症の実態把握と院内周知に関する事項。
4. 院内感染対策マニュアルの作成、実施及び指導。
5. 清潔区域のチェック、保全。
6. 感染対策チームの報告内容に関する検討と、評価及び助言を行う。
7. その他感染予防に関し必要と認める事項。

感染対策室

感染対策室は、院内における感染対策を企画、立案、推進するための中核的な役割を担い、病院全体の感染課題を総括する。感染対策室は感染症対策に関する十分な経験を有する医師及び看護師並びに感染症対策に十分な経験を有する薬剤師及び臨床検査技師で組織する。

1. 院内感染対策に関する全般的な活動。
2. 院内感染対策に関する研修・教育の実施と管理。
3. 院内感染発生時の対応。
4. 院内感染に関わる院内組織の調整と補佐。
5. 感染対策に関する地域連携（感染対策推進のための研修・支援等）。
6. 抗菌薬の適正使用に関すること。

院内感染対策チーム(ICT)

ICT は、感染対策室に組織するものとして感染対策に関する検討、感染症発生時の対応等、積極的に組織横断的に活動する。会議は毎週開催する。ICT の管理者は病院長とし、病院長と感染対策委員長が任命した委員長及び委員（医師、看護師（ICD、ICN を含む）、薬剤師、臨床検査技師等）で組織する。

1. 年間計画の作成、実行とアウトカムの評価。
2. 年間予算計画の作成と交渉。
3. 定期的な（週 1 回以上）院内の巡回と、院内感染事例の把握・指導。
4. 細菌分離状況の解析とフィードバック。
5. 抗菌薬の届出制の実施と管理、適正使用への推進および TDM（治療薬物濃度測定）と結果のフィードバック。
6. 必要な対象限定サーベイランス、結果報告とまとめ。
7. アウトブレイクや針刺し事故防止と発生時の対応、対策。
8. 院内感染対策マニュアル作成、改訂。
9. 職員の感染管理に関すること。
10. 院内感染防止に関する研修会（年 2 回以上）、啓蒙活動。
11. 感染対策委員会への報告と検討。
12. 保健所及び医師会と連携し、感染対策向上加算 2 又は 3 に係る届出を行った保険医療機関と合同で、少なくとも年 4 回程度、定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行い（このうち 1 回は新興感染症等の発生を想定した訓練を実施）、その内容を記録する。
13. その他、院内感染の発生防止に関すること。

抗菌薬適正使用支援チーム(AST)

AST は感染症の診療にあたり、抗菌薬の適正使用を支援することを目的として以下の業務を行う。

1. 感染早期からのモニタリングを実施する患者を設定する。
2. 感染症治療の早期モニタリングにおいて、対象患者を把握後、治療方針への活用状況を経時的に評価し診療録に記載するなど、必要に応じて主治医にフィードバックする。
3. 適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養の複数セット採取など）や、施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を整備する。
4. 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標を定期的に評価する。
5. 抗菌薬適正使用を推進するための研修会を年 2 回以上開催し、抗菌薬マニュアルの作成や改訂を行う。
6. 採用されている抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直しを行う。
7. 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。

第3条 感染対策マニュアルに関する基本的考え方

科学的根拠に基づき、かつ当院の実情に即した、実践可能な病院感染対策マニュアルを作成し、随時、改訂・更新を行う。

感染対策マニュアルには、標準予防策、感染経路別予防策、疾患別予防策、洗浄・消毒・滅菌・環境に関する事項、各種処置・各部署における感染防止策、職業感染対策、アウトブレイク時の対応や病院感染症発生時の報告・指示体制などが明確に示され、必要な部署に配置され、緊急時にも速やかに対応できるよう、内容を全職員に周知徹底する。

第4条 病院感染管理に関する職員研修

患者および医療従事者の感染リスクを最小限にするため、院内感染管理の基本的考え方および具体的方策、抗菌薬の適正使用について、職員に対し教育、研修をおこなう。

1. 新採用時職員研修の実施および全職員を対象とした継続研修を年2回以上行う。
2. 院内感染の増加が疑われた場合や確認された場合は、必要に応じて院内感染対策に関する教育、研修を行う。
3. 感染対策に関わる職員は専門的研修への参加等を通じ、感染管理の最新の知識・技術を得て、院内感染対策に還元する。

第5条 感染症発生状況の把握と報告

院内感染とは、病院内に感染源があり、入院後48時間以上経過し、現疾患とは別に感染した感染症をさす。医療従事者が感染し発病した場合も含む。

関係職員は、感染対策マニュアルに則った感染症の報告を行う（感染症法に基づく報告を含む）。検査室では感染情報レポートを週1回程度作成し、検体からの検出菌、薬剤耐性パターンなどの解析を行い、疫学情報を日常的にフィードバックする。感染対策委員会では月ごとの感染症発生状況を集約・報告する。サーベイランスを積極的に実施し、感染対策の改善に活用する。

第6条 病院感染発生時の対応

院内感染発生が疑われる場合、特にアウトブレイク時・異常発生時には、ICD、ICN、感染対策チームが中心となって情報収集を行い、感染源を特定し、迅速に対応する。必要に応じ感染対策委員会を招集し、感染経路の遮断及び拡大防止に務める。報告が義務づけられている感染症が特定された場合は速やかに保健所に報告する。

第7条 病院感染対策のためのその他の事項

1. 手指衛生
手指衛生は感染対策の基本であるのでこれを遵守する。
2. 微生物汚染経路遮断
血液・体液・分泌物・排泄物あるいはそれらによる汚染物などの感染性物質による接触汚染、飛沫汚染を受ける可能性がある場合には个人防护具を適切に配備し使用法を遵守する。呼吸器症状がある患者にはサージカルマスクの着用を要請して汚染の拡散を防止する。
3. 環境整備
良好な患者環境を保つため、質の良い清掃の維持に配慮する。スペースを有効に活用して、清潔と不潔との区別を心がける。清掃業務を委託している業者に対して教育・研修を行う。
4. 交差感染防止
一般病棟は全室個室であるが、HCU、AOC、などでも感染症患者に関して適切な隔離を行う。使用する器材、対応するスタッフを適切に配置する。感染症患者が院内を移動する場合（検査、手術など）適切な感染予防策を講じる。

5. 消毒薬適正使用
消毒薬は一定の抗菌スペクトルを有するものであり、適用対象と対象微生物を十分に考慮して適正に使用する。
6. 抗菌薬適正使用
感染症と保菌を区別し、分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づいて抗菌薬を選択することを基本とする。適切な量（血中濃度測定などを活用）を適切な期間使用する。周術期の抗菌薬投与は、対象となる臓器、微生物により決定する。抗菌薬の届出制を実施し抗 MRSA 薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を把握する。施設内における薬剤感受性パターンを把握する。
7. 感染経路別予防策の徹底
8. 職業感染防止
病院職員の医療関連感染対策について十分に配慮する。針刺し事故防止のための対策、教育、安全器材の導入などを行う。標準予防策、感染経路別予防策に対応した個人防護具を着用する。
9. 予防接種
職員は、病院感染を防止するため、ワクチン接種・自らの健康管理を十分に行う。
患者・職員共に接種率を高める工夫をする。

第8条 患者への情報提供と説明

患者本人及び患者家族に対して、適切なインフォームドコンセントを行う。疾病の説明とともに必要な感染対策等についても十分に説明し、理解を得た上で協力を求める。必要に応じて感染率などの情報を公開する。

患者およびその家族等から本指針の閲覧の求めがあった場合には、これに応じるものとする。
なお、本指針の照会には ICT が対応する。

第9条 感染症への対応等

1. 病院の見やすい場所に、院内感染防止対策に関する取組事項を掲示する。
2. 院内感染対策サーベイランス（JANIS）、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加する。
3. 新興感染症の発生時等に、都道府県等の要請を受けて感染症患者又は疑い患者を受け入れる体制を有し、そのことを自治体のホームページにより公開する。
4. 新興感染症の発生時等に、感染症患者又は疑い患者を受け入れることを念頭に、汚染区域や清潔区域のゾーニングを行うことができる体制を有する。

2008年8月作成、2013年2月改訂、2014年8月改訂、2023年8月改訂、2024年11月改訂