

北海道立北見病院 院内感染対策指針

平成 19 年 12 月 28 日作成

令和 7 年 4 月改訂

1. 総則

1) 院内感染対策に関する基本的な考え方

北海道立北見病院は、オホーツク保健医療福祉圏域において、良質で安全な高度専門医療を提供することを使命としている。院内感染を未然に防止するとともに、ひとたび感染症が発生した際には拡大防止のために、その原因を速やかに特定して、これを制圧、終息させることが重要である。院内感染予防対策を全職員が把握し、病院の理念に則った医療を提供できるように本指針を作成する。

2) 本指針について

(1) 策定と変更

本指針(院内指針、手順書と言うべきもの：以下同様)は院内感染予防対策委員会の議を経て策定したものである。また、院内感染予防対策委員会の議を経て適宜変更するものであり、変更に際しては最新の科学的根拠に基づかなければならない。

(2) 職員への周知と遵守率向上

本指針に記載された各対策は、全職員の協力のもとに、遵守率を高めなければならない。

- ①院内感染予防対策委員会、感染制御チーム(Infection Control Team、以下 ICT)、院内感染対策部会は、現場職員が自主的に感染防止対策を実践し、自覚を持ってケアに当たるように指導する。
- ②ICT は、現場職員を教育啓発し、自ら進んで実践するよう動機付けをする。
- ③就職時初期教育、定期的教育、必要に応じた臨時教育を通して、全職員の感染対策に関する知識を高め、重要性を自覚するよう導く。
- ④ラウンドを活用して、現場に於ける効果的介入を試みる。
- ⑤定期的に手指衛生や各種感染対策の遵守状況をモニタリングするとともに、その結果は関係部署へフィードバックする。

2. 院内感染対策に関する管理組織機構

指定管理者が積極的に感染対策に関わり、感染管理室をはじめとする感染防止対策部門が中心となって、すべての職員に対して組織的な対応と教育・啓発活動をする。感染管理室および ICT は指定管理者の直接的管理下にある感染対策の日常業務実践チームであり、指定管理者が一定の権限を委譲し、同時に義務を課し、感染部会とともに組織横断的に活動する。

1) 感染管理室

感染管理室は医療関連感染について組織横断的に活動する組織であり、以下の機能を

有する。

- (1) 感染管理に係る指導に関すること
- (2) 感染管理に係る情報の管理に関すること
- (3) 感染管理に係る会議等に関すること
- (4) 感染管理に係る教育に関すること
- (5) 感染のインシデントに関すること
- (6) 院内外あるいは国内外における感染対策に関すること
- (7) 地域関連病院との連携

2) 院内感染予防対策委員会

感染対策に関する医療施設の方針を決定し、その具体的な対応について協議するための委員会を設置する。北見赤十字病院副院長を委員長、関係各部門責任者及び感染管理室員を構成員として組織し、月1回程度定期的に会議を開催する。緊急時は、臨時会議を開催する。

委員会は主に以下について協議し、組織としての方針を指定管理者へ提言する。

- (1) 感染対策の体制確保に関する事項
- (2) 感染対策の具体的な取り組みに関する事項
- (3) 感染対策マニュアルの見直しと評価に関する事項
- (4) 発生した感染に対する事項
- (5) 抗菌薬の新規採用および採用中止に関する事項
- (6) その他、院内外あるいは国内外における感染に関する事項

3) ICT

(1) ICT の機能と役割

- ①各種サーベイランスの実施・評価とフィードバック
- ②定期的なラウンドの実施・評価とフィードバック
- ③アウトブレイクへの対応
- ④抗菌薬の適正管理に関する監視・評価・指導
- ⑤職業感染管理
- ⑥各種マニュアルの作成と改訂
- ⑦環境整備
- ⑧職員等の教育の企画・実施・評価
- ⑨感染対策向上加算1に係る届出を行った保険医療機関が開催する、年4回の合同カンファレンスの参加
- ⑩その他、感染対策に関する事項
- ⑪上記について院内感染予防対策委員会、感染管理者への報告

(2) ICT の構成

- ①感染症対策に3年以上の経験を有する専任の常勤医師
- ②5年以上感染管理に従事した経験を有する専任の看護師
- ③3年以上の病院勤務経験を持つ又は適切な研修を修了した感染防止対策にかか

わる専任の薬剤師

④ 3年以上の病院勤務経験を持つ又は適切な研修を修了した専任の臨床検査技師

* ICTの構成員のうち1名を、院内感染管理者として配置する

4) 院内感染対策部会

ICT活動を補完するために、院内感染予防対策委員会の下位に院内感染対策部会(以下「部会」)を設置する。

(1) 部会の役割と機能

ICTと連携して各部署・部門における感染対策を推進し、感染対策の実践状況等を院内感染予防対策委員会に報告する。

(2) 部会の構成

感染管理室副室長を部会長とし、感染管理室が企画・運営する。部会員は看護部、放射線課、リハビリテーション課、臨床工学課、栄養課より必要な人員を選出する。

3. 職員研修に関する基本的指針

院内感染防止対策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図ることで、職員の院内感染に対する意識を高め、業務遂行上の技能やチームの一員としての意識向上等を図ることを目的に実施する。

- 1) 全職員を対象に、感染管理および抗菌薬の適正使用を目的とした研修会を年2回以上開催する。必要に応じて、各部署、職種毎の研修を随時開催する。
- 2) 新規採用者への教育研修、ラウンドによる現場教育を実施するとともに、各部署の感染管理担当者に情報を伝達する。
- 3) 研修の実施内容(開催日時、出席者、研修項目等)または、外部研修の参加実績等を記録・保存する。
- 4) 感染対策マニュアルは、職員がいつでも確認できるようにイントラ上に掲載し、必要な場合は随時内容を更新していく。

4. 感染症発生状況の報告に関する基本方針

1) サーベイランス

ICTは、院内で発生した感染症の発生状況や原因に関するデータについて継続的かつ組織的に収集し、的確な感染対策を実施できるよう、院内感染予防対策委員会に報告する。

- (1) 関係職員は、感染症法に基づく感染症および院内感染予防対策委員会によって定められた感染症の報告を感染管理室に行う。
- (2) ICTは、感染症例の報告、サーベイランスデータ、ICTラウンド、抗菌薬届出報告などからリスク事例を把握し対策を立案する。
- (3) ベンチマークデータをもとに全国の参加医療施設との比較を行い、当院における感染対策の指標とする。
- (4) 前年度データから算出した検出率等より、病院全体、各病棟の細菌検出率を監視し、アウトブレイクの兆候を早期に察知する。
- (5) ターゲットサーベイランスを可能な範囲で行う。

- (6) その他、必要と思われるサーベイランスは積極的に実施し、感染対策の改善に活用する。

2) アウトブレイク対応

各種サーベイランスをもとに、院内感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、迅速な対応を行う。

- (1) アウトブレイクあるいは異常発生（疑い含む）時は、その状況及び患者への対応等について、感染管理室を経由し院内感染予防対策委員長もしくは指定管理者へ報告する。
- (2) 「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」に規定される診断および届出の手続きを適切に行う。
- (3) 院内感染予防対策委員長もしくは指定管理者は、発生規模や原因微生物などを考慮し、必要に応じて緊急院内感染予防対策委員会、または関係者による緊急会議を開催し、原因の調査と対応策を講じる。対応策の全職員への周知徹底を図る。
- (4) 施設内の各病棟別の微生物の分離率ならびに感染症の発生動向から、医療関連感染のアウトブレイクあるいは異常発生をいち早く特定し、制圧の初動体制を含めて迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- (5) 微生物検査室では、業務として検体からの検出菌の薬剤耐性パターンなどの解析を行い、疫学情報を ICT および臨床側へフィードバックする。
- (6) 報告対象微生物である可能性が濃厚、または特定に至った場合は、速やかに保健所へ報告する。
- (7) 対策を実施した後にも関わらず、新たな感染症の発病症例を認めた場合、対策に不備がある可能性があると判断し、速やかに通常時から協力関係にある地域の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。

【アウトブレイクが疑われる状況】

- ① 特定の病棟や診療科、類似した疾患を有する患者が同様の症状・兆候を示し、感染症が疑われる場合。
- ② 侵襲的医療処置（血管内カテーテル挿入や手術など）に関連した感染症の集積がみられる場合。
- ③ 医療従事者と患者間で、類似した症状・兆候を示す感染症がほぼ同時期に発症した場合。
- ④ 医療関連感染の起因菌となりえる微生物（多剤耐性菌や日和見感染の起因菌）による保菌や感染症の集積がみられた場合。
 - * 比較的頻繁にみられる病原体（MRSA など）の場合、検出・発生が日常的な頻度よりも有意に（2 標準偏差以上）上昇した場合に疑う。
 - * VRSA（バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌）、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）、MDRA（多剤耐性アシネトバクター）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）については、保菌も含め 1 例でも検出した場合に対応を開始する。
- ⑤ まれな微生物の検出や感染症の発生を認めた場合。

非常に希にしかみられない微生物の検出や感染症の発生を 1 例でも認めた場合。

* 炭疽菌など

5. 職業感染防止

医療従事者の医療関連感染対策について十分に配慮する。

- 1) 職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスク着用の励行等、常に感染予防対策の遵守に努める。
- 2) 針刺し防止のためリキャップを原則的には禁止する。
- 3) やむを得ずリキャップする際は、安全な方法を採用する。（すくい上げ法）
- 4) 試験管などの採血用容器その他を手を持ったまま、血液などの入った針付き注射器を操作しない。
- 5) 使用済み注射器（針付きのまま）その他、鋭利な器具専用の安全廃棄容器を用意する。
- 6) 安全装置付き器材の導入を必要に応じて検討していく。
- 7) ワクチン接種によって職業感染予防が可能な疾患に対しては、医療従事者が当該ワクチンを接種する体制を確立する。
- 8) 感染経路別予防策に即した個人用防護具（PPE）を着用する。
- 9) 結核などの空気予防策が必要な患者に接する場合には、微粒子用マスクを着用する。
- 10) 職員は、自らが院内感染源とならないよう、定期健康診断を年1回以上受診し、健康管理に留意する。

6. 患者等への情報提供と説明に関する基本方針

- 1) 本指針は、本院ホームページにおいて患者または家族が閲覧できるようにする。
- 2) 疾病の説明とともに感染防止のために必要な情報や知識、基本手技について説明を行い、理解を得た上で協力を求める。