

医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック
院内感染対策指針

作成日	2013年4月1日
最終更新日	2023年10月1日

目次

医療法人札幌ハートセンター札幌心臓血管クリニック 院内感染対策指針	1
目次	2
感染対策指針	3
I. 平常時の対策	3
II. 院内感染対策に関する管理組織構成	3
III. 感染管理のための教育・研修に関する基本指針	5
IV. 感染症の発生時の対応と発生時状況の報告	6
V. 抗菌薬適正使用に関する基本方針	6
VI. 患者などへの情報提供と説明に関する基本指針	6
VII. 感染対策に関する地域連携への取り組み	7
VIII. その他院内感染対策の推進のための基本方針	7

感染対策指針

I. 平常時の対策

1. 総則

1-1. 基本理念

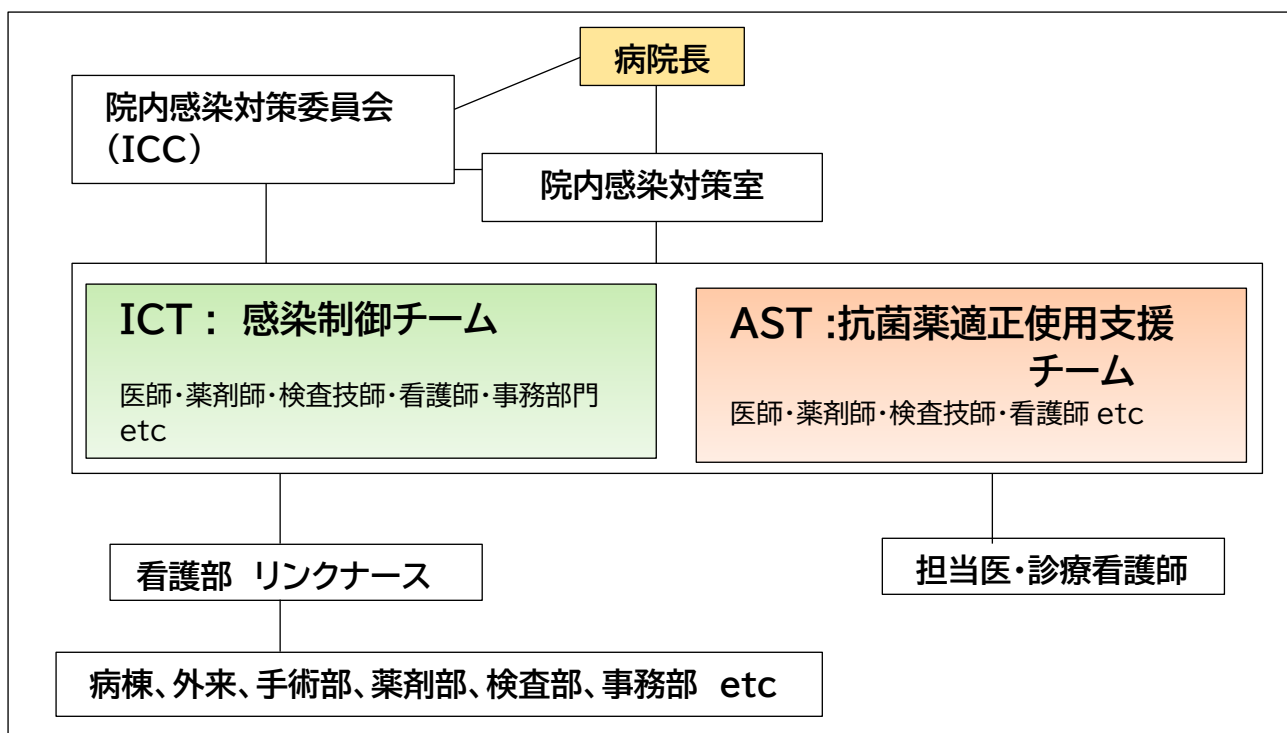
われわれ医療従事者は、患者の安全を確保するための不断の努力が求められている。施設利用者の安全管理の視点から感染対策は、きわめて重要であり、施設利用者の安全確保は医療機関としての責務であることから、医療関連感染の発生を未然に防止することと、ひとたび発生した感染症が拡大しないように可及的速やかに制圧、終息を図ることは医療機関の義務である。医療法人札幌ハートセンター 札幌心臓血管クリニック(以下「当院」とする)においては、本指針により院内感染対策を行う。院内感染対策防止対策を全職員が把握し、病院の理念に則った医療を提供出来るよう本指針を作成する

1-2. 目的

この指針をもとに、感染予防・再発防止対策及び集団感染事例発生時の適切な対応など、当院における感染予防対策体制を確立し、適切かつ安全で、質の高い医療支援提供を図ることである

II. 院内感染対策に関する管理組織構成

【組織図】 院内感染対策部門組織図



1) 院内感染対策委員会 (ICC; infection control committee)

「院内感染対策マニュアル」に基づいて、院長を始め各部署の代表者から構成・組織され、毎月1回定期的に会議を開催し、院内感染予防対策を検討する。院内の感染対策に関わる問題事項を検討し、議案を決定する委員会である。毎月1回定期的に会議を行い、次に掲げる審議内容を審議する。また、緊急時は臨時会議を開催する

1-1. 委員会の構成

病院長 看護部長 事務部長 ICD、感染対策室職員、看護部感染委員 メディカルスタッフ各部門感染委員により職種横断的に構成する

1-2. 委員会の所掌事項

- ① 院内感染防止のための検討及び推進に関すること
- ② 発生した院内感染に対する対処方法に関すること
- ③ 感染防止教育及び指導に関すること
- ④ 院内感染対策マニュアルの見直し及び改訂に関すること
- ⑤ 抗菌薬適正使用に関すること
- ⑥ 院内感染対策チーム(ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)の活動に関すること
- ⑦ 地域連携感染対策に関すること
- ⑧ その他院内感染対策に関すること

2) 院内感染対策室

院内感染対策室の設置

院内感染などの発生防止に関する業務を行う感染制御部門とし院内感染対策室を設置する。院内感染対策室職員は病院長が指名する看護師、臨床検査技師で構成される。院内感染対策室は感染制御チーム(ICT)を組織し感染対策の監視、対策の適正化および介入を行うこととする

1-1. 院内感染対策室の業務

- ① 院内感染の発生防止並びに発生状況の把握、分析及び対策
- ② 各種職業関連感染における対策
- ③ 抗菌薬使用状況の把握及び適正使用支援
- ④ 感染症関連資料(抗菌薬・消毒薬、各種ガイドライン及び感染防止用医療機器などの情報)整備
- ⑤ 感染に関する地域ネットワークの取りまとめ(関連施設への介入、合同カンファレンス等の資料作成)
- ⑥ 各種委員会との連絡調整
- ⑦ 感染対策に関する各種コンサルテーション業務
- ⑧ その他、院内感染に関すること

3) 感染対策チーム (ICT ; infection control team)

院内感染対策委員会の下部組織とし院内感染などの発生防止及び対策などに関して、迅速かつ機動的に活動することを目的とする。具体的な感染対策活動を計画・立案・実施する。ICTは医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務職員等で構成される

1-1. 感染対策チームの業務

- ① 院内巡視に関すること(ICT ラウンドの実施 毎週1回)
- ② 感染に関する情報の収集、調査、分析及び対応に関すること
- ③ アウトブレイクの早期発見、発生時の対応、原因分析および対策
- ④ 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者/院内感染の対象者への対応等を、院長へ報告する
- ⑤ 院内感染対策マニュアルの作成・改訂
- ⑥ 感染対策教育・啓発、情報提供を行い、定期的な院内研修を開催する
- ⑦ 院内感染対策マニュアルの遵守状況の把握及び指導
- ⑧ 地域連携感染対策に関すること
- ⑨ その他感染対策の実践活動に関すること

4) 抗菌薬適正使用支援チーム (AST ; Antimicrobial Stewardship Team)

抗菌薬使用状況の把握とその適正使用推進、治療効果の向上、副作用防止、耐性菌出現のリスク軽減を目的として、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)を置く。ASTは医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師、事務職員等で構成される

1-1. 抗菌薬適正使用支援チームの業務

- ① 抗菌薬治療の最適化のために、抗菌薬の種類や用法・用量(PK-PD,TDM)、治療期間モニタリングを行う
- ② AST ラウンドの実施
- ③ 起因菌を特定するために、微生物検査・臨床検査の利用の適正化に関し介入を行う
- ④ 血液培養陽性症例への抗菌薬適正使用支援
- ⑤ 抗菌薬適正使用に関し、主治医・担当チームへのフィードバックを行う
- ⑥ 抗菌薬適正使用の教育・啓発、情報提供に関する研修会の開催・現場への指導
- ⑦ 抗菌薬の使用状況のサーベイランスの実施(J-SIPHE 登録データの活用)
- ⑧ 他の医療機関から抗菌薬適正使用の推進に関するコンサルテーションを受けること
- ⑨ 抗菌薬適正使用院内マニュアルの作成
- ⑩ 院内アンチバイオグラムの作成

5) 院内感染管理者

病院長が適任と判断した専任の院内感染管理者を置く。院内感染管理者は病院長の命による院内感染の制御に係る責務と権限を有し次に掲げる職務を遂行する

1-1. 院内感染管理者の業務

- ① ICT活動を推進、統括する
- ② 院内感染対策マニュアルの遵守状況を評価し、新規作成、改訂の管理を行う
- ③ 医療関連感染サーベイランスを推進し、ケアの改善を推進する
- ④ 定期的な院内巡回、院内感染防止対策上重要な症例(デバイス留置、特定抗菌薬使用患など)に対する巡回を主となり行う
- ⑤ 感染対策に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。また、重要事項を定期的に病院長へ報告する義務を有する
- ⑥ 重要な検討事項、異常な感染症発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者・院内感染の対象者へ行った対応等を、病院長へ報告する
- ⑦ 職員教育(集団教育と個別教育)の企画遂行を積極的に行う

Ⅲ. 感染管理のための教育・研修に関する基本指針

院内感染防止の基本的な考え方及び具体的方策について職員に周知徹底を図る事で、職員の院内感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での質向上へ繋がることを目的とし教育・研修を企画・運営していく

1) 就職時・初期研修

- ① 職員は、就職時・初期研修を受ける。研修は、感染管理教育に関する知識と経験を有する職員が行う

2) 継続的研修

- ① 職員は、年2回以上研修を受講しなければならない
- ② 研修内容は病院全体に共通する院内感染に関する内容と、抗菌薬適正使用に関する内容について開催する
- ③ 研修終了後は、研修の学びを現場業務で実践することが出来るよう、継続的な介入を行う
- ④ 研修の実施内容(開催日時、出席者、研修項目)などを記録・保存する
- ⑤ ASTは抗菌薬適正使用の講習会を開催する

3) 目的別研修

職種別、部門別に、院内巡回で指導が必要と思われた場合や、感染対策に係る器材が変更した場合などには、目的に必要性を考え研修を開催する。また、院内感染の集団発生が見られた場合などは、速やかに改善策の浸透を図るため臨時で研修会を行う

IV. 感染症の発生時の対応と発生時状況の報告

1) サーベイランスの実施

以下のサーベイランスを実施する
特定菌発生状況 (JANIS 検査部門)
SSI 発生状況 (JANIS SSI 部門)
抗菌薬使用状況 (J-SIPHE)

また、院内発生した感染症の発生状況や原因に関するデータを継続的かつ組織的に収集するため、現場での各種サーベイランスを実施する

- ① MRSA などの耐性菌のサーベイランス
- ② 伝播力が強く、院内感染対策上問題となる各種感染症のサーベイランス
- ③ 外来・入院におけるインフルエンザ・新型コロナウイルス等の季節流行性感染症などのサーベイランス
- ④ カテーテル関連血流感染、尿路感染、手術部位感染などの対象限定サーベイランスを可能な範囲で実施する

2) アウトブレイクあるいは感染症の異常発生

アウトブレイクあるいは異常発生は、迅速に特定し、対応する。

- 1) 施設内の各領域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。
- 2) 必要に応じて地域支援ネットワーク、日本環境感染学会認定教育病院を活用し、外部よりの協力と支援を要請する。
日本感染症学会施設内感染対策相談窓口(厚労省委託事業 <http://www.kansensho.or.jp/>)へファックス相談を活用する。
- 3) 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに保健所に報告する

V. 抗菌薬適正使用に関する基本方針

- 1) 広域抗菌薬等の特定の抗菌薬を使用する患者、菌血症等の特定の感染症・その兆候のある患者などに感染症早期からのモニタリングと、AST の介入を行う
- 2) 適切な微生物検査・血液検査・画像診断の状況、初期選択抗菌薬の選択、用法、用量、投与方法の適切性、必要時には薬物濃度モニタリングの実施などを評価し、主治医へフィードバックを行う
- 3) 適切な検体採取と培養検査の提出や、アンチバイオグラム作成など微生物検査・臨床検査の体制を整備する
- 4) 抗菌薬使用状況や血液培養複数セット提出率などのプロセス指標およ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

VI. 患者などへの情報提供と説明に関する基本指針

1. 本指針は、病院ホームページにおいて、患者又は家族が閲覧できるよう一般に公開を行う
2. 疾病の説明とともに、感染対策上必要と思われる感染防止の基本について説明を行い、理解を得たうえで(手指衛生や咳エチケット、施設利用時スクリーニング検査などについて)協力を求める
3. 必要に応じて感染率などの情報公開を行う

Ⅶ. 感染対策に関する地域連携への取り組み

1. 管轄の保健所、医師会と連携し地域の医療施設、系列病院(札幌心臓血管 透析クリニック、札幌ハートクリニック、新札幌心臓血管クリニック)、関連のある高齢者施設、病院関連の保育園との連携に取り組む
2. 感染対策向上加算に定められた施設との連携に取り組む
3. 北海道大学病院が開催する、多施設合同カンファレンスへ参加し、市中の感染状況および各施設の感染対策状況を参考とし、情報共有・連携をもとに自施設の診療を維持する

Ⅷ. その他院内感染対策の推進のための基本方針

1. 標準予防策の遵守と感染経路の遮断

- ① 職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗い・手指衛生の徹底、マスク着用の励行など常に感染予防策の遵守に努める
- ② 患者療養環境の整備、医療環境の整理・整頓に努める
- ③ 感染拡大が疑われる症例では、患者十分な説明を行い感染経路の遮断のための経路別感染対策を実施する
- ④ 職員は、自らが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とともに、病院が実施するインフルエンザワクチン等の予防接種に積極的に参加する

2. その他

- ① 院内感染対策を推進するために、マニュアルの改訂に取り組む
- ② 職員が従事中の感染から守られるよう職業感染対策に関しマニュアルの整備、安全装置付き器材の導入を行う
- ③ 施設利用者・職員を感染から守るため、ファシリティーマネジメントを行い、施設設備の定期点検を実施する

【附則】

本指針は改正に関し、院内感染対策委員会の付議を得て、病院長の決裁により行うものとする

この指針は

- 2013 年 4 月 1 日より実施する
- 2014 年 4 月 1 日より改訂実施する
- 2021 年 4 月 27 日より改訂実施する
- 2022 年 4 月 1 日より改訂実施する
- 2023 年 10 月 1 日より改訂実施する