

1-1. 北海道大学病院 院内感染対策指針

平成19年11月15日制定

1 院内感染対策に関する基本的な考え方

北海道大学病院は、良質で高度な先進医療を安全に提供することを使命とする特定機能病院である。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できるように本指針を作成する。

2 院内感染対策に関する管理組織機構

(1) 院内感染対策委員会

病院長を議長とし、関係各部門責任者及び感染制御部代表を構成員として組織する院内感染対策委員会を設け、毎月1回定期的に会議を行い、次に掲げる審議事項を審議する。また、緊急時は、臨時会議を開催する。

【院内感染対策委員会審議事項】

- ① 院内感染対策の検討及び推進
- ② 院内感染防止の対応及び原因究明
- ③ 院内感染等の情報収集及び分析
- ④ 院内感染防止等に関する職員の教育・研修
- ⑤ その他院内感染対策に関する事項

(2) 院内感染対策特別部会

病院長、副病院長、感染制御部長、感染制御部副部長、看護部長、事務部長等で構成され、重大な院内感染事例が発生した場合に必要な迅速な対応をとるために開催される。

【院内感染対策特別部会が開催される場合】

- ① 院内感染アウトブレイクが発生して、緊急な対応が必要となった場合
- ② 病院感染対策マニュアルに対応が定められていない院内感染が発生して、緊急な対応が必要となった場合
- ③ その他、病院長が必要であると認めた場合

(3) 感染制御部

院内感染等の発生防止に関する業務を行うため感染制御部を置く。院内感染制御部部員は病院長が指名する医師、歯科医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、事務職員等で構成される。

【感染制御部の業務】

- 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 各種職業感染の対策
- 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（抗菌薬や、消毒薬、各種ガイドライン及び感染防止用医療機器等の情報）の整備
- ⑤ 感染に関する地域ネットワークの取りまとめ
- ⑥ 各種専門委員会との連絡調整
- ⑦ その他、院内感染に関すること

（4）インфекションコントロールチーム(ICT)

院内感染等の発生防止及び対策等に関して、迅速かつ機動的に活動することを目的として、インフェクションコントロールチーム(ICT)を置く。ICTは医師，歯科医師，看護師，衛生管理者，臨床検査技師，薬剤師，栄養士，歯科衛生士，事務職員等で構成される。

【ICTの業務】

- ① 院内感染対策マニュアルの作成
- ② アウトブレイクの早期発見，原因分析及び対策
- ③ 院内感染防止のための教育及び定期的な院内研修の開催
- ④ 感染対策に関する各種コンサルテーション業務
- ⑤ 各種ワクチンの接種等
- ⑥ 針刺し・切創及び皮膚・粘膜曝露時の対策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

（4）－2 感染防止対策チーム

ICTの構成員のうち，医師，看護師，臨床検査技師，薬剤師，その他必要な職員をもって，感染防止対策チームを置く。

【感染防止対策チームの業務】

- ① 感染防止対策チームラウンドの実施
- ② 院内感染対策マニュアルの遵守状況の把握及び指導

（5）抗菌薬適正使用支援チーム(AST)

抗菌薬使用状況の把握とその適正使用推進を目的として，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，看護師等で構成される。

【ASTの業務】

- ① ASTラウンドの実施
- ② 血液培養陽性症例への抗菌薬適正使用支援
- ③ 難治性感染症症例への抗菌薬適正使用支援
- ④ 感染症診療の各種コンサルテーション

（6）感染対策マネージャー連絡会議

院内感染等の発生防止及び対策等を協議し，各部署への周知徹底及び連絡調整を図るため，感染対策マネージャー連絡会議を置く。感染対策マネージャー連絡会議は各部署の感染対策マネージャー及び感染対策サブマネージャー，感染制御部職員等で構成される。

【感染対策マネージャー及び感染対策サブマネージャーの業務】

- ① 感染対策マネージャー連絡会議への出席と所属部署への内容伝達
- ② 所属部署の院内感染防止対策に関すること

- ③ 所属部署の職員に対する教育及び研修
- ④ 感染制御部職員との連携と協力
- ⑤ その他院内感染防止に関する事項

3 職員研修に関する基本方針

- ① 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、業務を遂行する上での技能やチームの一員としての意識の向上等を図ることを目的に実施する。
- ② 職員研修は、就職時の初期研修のほか、病院全体に共通する院内感染に関する内容と抗菌薬の適正使用に関する内容について、年2回以上全職員を対象に開催する。院内講師による研修の場合、同じ内容の研修を複数回行う等受講機会の拡大に努める。必要に応じて、各部署、職種毎の研修についても随時開催する。
- ③ 各部署主催の自主研修も積極的に開催し、参加状況等を感染制御部に報告する。
- ④ 職員は、年2回以上研修を受講しなければならない。
- ⑤ 研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）又は外部研修の参加実績（受講日時、研修項目等）等を記録・保存する。

4 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

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を継続的かつ組織的に収集して、的確な感染対策を実施できるように、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・入院病棟におけるインフルエンザ迅速検査者数及び陽性者数のサーベイランス
- ④ カテーテル関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎、尿路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。

5 アウトブレイクあるいは異常発生時の対応に関する基本方針

- ① 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、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 検査・輸血部細菌検査室では、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って、疫学情報を日常的にICT および臨床側へフィードバックする。
- ③ アウトブレイクあるいは異常発生時には、その状況及び患者への対応等を病院長に報告する。対策委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
- ④ 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。

6 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兆候のある患者、免疫不全状態等の特定の患者など感染症早期からのモニタリングを実施する患者を設定する。
- ② その後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医に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（血液培養の複数セット採取など）や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の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。

7 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、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- ② 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。

8 その他院内感染対策の推進のための基本方針

- ① 職員は、感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底、マスク着用の励行など常に感染予防策の遵守に努める。
- ② 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とともに、病院が実施するB型肝炎、インフルエンザ及び小児ウイルス性疾患ワクチンの予防接種に積極的に参加する。
- ③ 職員は、感染対策マニュアルに沿って、個人用防御具の使用、リキャップの禁止、安全装置付き器材の使用、真空採血管ホルダーの利用、職業感染の防止に努める。

付 記

この指針は、平成19年11月15日から実施する。

付 記（平成21年3月26日）

この指針は、平成21年3月26日から実施する。

付 記（平成22年3月25日）

この指針は、平成22年3月25日から実施する。

付 記（平成29年6月22日）

この指針は、平成29年6月22日から実施する。

付 記（平成30年3月12日）

この指針は、平成30年3月12日から実施する。

感染制御部 石黒 信久
医療支援課 中村 澄人

(H19.11 作成・H21.3 改訂・H22.3 改訂・H25.5 内容確認・H28.5 内容確認・H29.8 改訂・H30.3 改訂)