5-3. 院内感染マップの活用

目次

I. 目的	3
Ⅲ. 概要	3
Ⅲ. マップの閲覧方法	3
Ⅳ. 手入力による表示・修正が必要な場合の対応	4
1. 臨床所見から判断した感染症の場合	4
2. 耐性菌の標準予防策化が可能な場合	5
【付】 HIS からの院内感染マップの閲覧方法(図解)	6
【付】 HIS からの院内感染マップの閲覧方法(図解)	6

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2023年10月1日	瀧 圭介 岩崎 澄央 山下 ひろ子	新規作成

I. 目的

「施設基準等の診療報酬」の院内感染防止対策では、(1)入院中の患者の各種細菌の検 出状況等を記した「感染対策レポート」を週一回程度作成して配付すること、(2)各病 棟については、このレポートに基づいて院内の耐性菌検出状況を把握すると共に、病室 配置(個別隔離等)及び感染経路別予防対策に活用することが求められている。 院内感染マップの作成は、本院各病棟における、院内伝播に注意すべき薬剤耐性菌および ウイルスの検出状況や分布を視覚的に共有・活用し、各病棟での病室配置および感染経路 別予防策を効率的に行うことを目的とする。

Ⅱ. 概要

院内感染マップとは、北海道大学病院 感染症制御支援システムから抽出したデータを用いて、監視対象とする多剤耐性菌及びウイルスの保菌者が入院している病棟・病室・ベッドを視覚的にマッピングしたものである。

監視対象に該当する場合は、院内伝播防止のため標準予防策に加えて特別な予防策を講じる必要がある(予防策の詳細は北大病院感染対策マニュアルの病原体別予防策を参照)。

耐性菌	・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)	過去に一度でも同
	・多剤耐性緑膿菌 (MDRP)	定された患者を表
	・メタロβラクタマーゼ (MBL) 産生菌	示
	・基質特異性拡張型βラクタマーゼ(ESBL)産生菌	
	・バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	
	・ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP)	
	・多剤耐性アシネトバクター (MDRA)	
	・カルバペネム耐性腸内細菌 (CRE)	
迅速検査	・ <i>Clostridioides difficile</i> (CD)抗原	過去1か月間以内
PCR 検査	・ノロウイルス	に検出された患者
	・糞便中アデノウイルス	を表示
	・インフルエンザ	過去1週間以内に
	・COVID-19 (疑い含む)	検出された患者を
		表示
臨床判断	 ・感染性胃腸炎(臨床的判断) 	2週間

【監視対象とする感染症・微生物等】

Ⅲ. マップの閲覧方法

1. HIS で確認する場合

各病室の分布・患者ごとの細菌検査進捗状況や臨床経過までリアルタイムで確認す

ることができる。

閲覧は下記手順または【付】 HIS からの院内感染マップの閲覧方法(図解)に従って行う。

- ① HIS にログインし、ランチャーから『感染制御』タブをクリックする。
- ② 『ログイン』をクリックする(利用者コード:HISより引用、パスワード:不要)。
- ③ 『院内感染マップ』をクリックする(マップ表示に 10 秒前後要する)。
- ④ 病棟の白枠をクリックすると各病室の分布を確認できる。
- ⑤ 病室番号をクリックするとベッドごとの分布を確認できる。病室にいる患者名 をクリックすると患者ごとの同定・薬剤感受性検査の結果を参照できる。
- ⑥ 病室内のベッド番号をクリックすると患者ごとの同定・薬剤感受性検査の結果 を参照できる。
- インターネットで確認する場合(院内・医学部・歯学部限定、HINES 接続端末のみ) リアルタイムではないが HIS がなくても病棟の大まかな分布(【付】HIS からの院 内感染マップの閲覧方法(図解)の④を参照)を確認することができる。 閲覧は下記のいずれかの方法で行う。
 - 北海道大学病院感染制御部のホームページより感染情報レポートタブをクリックし、最新日付をクリックする。

https://www2.huhp.hokudai.ac.jp/~ict-w/

● 感染制御部より配信するメール『感染情報レポート』にあるリンクをクリックし、同様にアクセスする。

Ⅳ. 手入力による表示・修正が必要な場合の対応

1. 臨床所見から判断した感染症の場合

Clostridioides difficile 感染症等で、検査が陰性でも臨床症状や患者周囲の流行状況などから感染を判断した場合には、自動ではマップに反映されない。

しかし、院内感染対策上の観点から情報共有は必須であり、手入力によるマップへの反映が必要である。

診断医師は自科ICMに報告し、ICMは以下の手順で手入力を行う。

この方法で入力したマップ情報は2週間維持される。

- ① HIS にログインし、ランチャーから『感染制御』タブをクリックする。
- ② 『ログイン』をクリックする(利用者コード: HIS より引用、パスワード: 不要)。
- ③ 『院内感染マップ』の横の『手入力』をクリックすると感染マップ(菌・迅速)登 録画面が開く。
- ④ 患者 ID を入力して『検索』をクリックし、患者に間違いがないか再確認する。

- ⑤ 菌/迅速を選択し、プルダウンから入力内容を選択する。
 - 例) Clostridioides difficileの場合は、迅速を選択し、「200:感染性胃腸炎 (臨床的)/陽性」を選択する。
- ⑥ 再確認して『登録』をクリックする。
- 2. 耐性菌の標準予防策化が可能な場合

過去に薬剤耐性菌(多剤耐性アシネトバクター(MDRA)を除く)が検出された患者であっても、伝播源となる可能性が低くなったと判断できる場合には、感染制御部による許可および情報修正を経て、病原体別予防策から標準予防策へのグレードダウンをすることができる。

1) 標準予防策化の検討基準

下記①~③を全て満たした場合、標準予防策への移行を検討することができる。 感染制御部に相談し、許可が得られた場合は2)の手順を行う。

1	その病原体が検出されてか	
	ら6か月以上経過している。	
2	抗菌薬投与終了から1週間	
	以上経過している。	
3	その病原体の拡散リスク因	(a) 検出されていたデバイスが抜去された
	子がない。	(b) 喀痰から検出されていた患者の咳嗽が治まった
		(c) 便から検出されていた患者の下痢が治まった
		など

2) 陰性確認の培養検査

感染制御部の許可を得て、検出されていた部位の培養検査を行う。

培養は1週間以上の間隔を空けて3回行う。

3回連続でMRSAが検出されてなかった場合、感染制御部は確認の上で標準予防策 への移行を許可することができる。

3) マップ表示および患者基本情報の修正

修正は感染制御部が行う(診療科医師や看護師が行ってはならない)。 マップ上の表示では、薬剤耐性菌のマークがなくなり『(標)患者氏名』の表示と なる(文字数制限により患者氏名は一部のみとなることがある)。 標準予防策で診療・看護を行うことができるが、易感染状態となるような病態・ 治療の際などは再燃に注意が必要である。 上記1)2)の基準を満たしているのに表示が変更されない場合は感染制御部に 問い合わせを行う。 【付】 HIS からの院内感染マップの閲覧方法(図解)





🌽 http://172.16.102.43/ - メニュー画面 - Windows Int	net Explorer	<u> </u>
3 院内感染マッ クリック	結果参照・統計 検査結果参照 新規検出菌報告 感染症制御支援 防内感染マップ 臨床経過図	
スタイルの変更: 標準 🗾		*

(1005/11210-10243/-新藤茂新49)-Window	bit Subscription	J御部より特別なお知らせ ぶある場合には要確認	
▲ <i>i j i j j j j j j j j j j</i>			
13F VRE		機械望等	
● PRSP 12F ○ CD抗原チェック	12-2 高度無酸素率/共通床 ◎1	12-1 ा 「	
○ ノロウィルス 11F ○ インフルエンザ △ 感染性胃腸炎(臨床的判断)	11-2 内科Ⅱ/血液内科 共画床 ▲1 ☆1 ●3 ★1 ③1	11-1 昭科/共通広	1
10F ☆ 多剤耐性アシネトバクター	10-2 内科 I /睡瘥内科 共通庆 ●1	10-1 婦人科/共適床	j
9F 耐性菌:過去に一度でも回定 それた場合の表示	9-2 2 28形外科 スポーツ医学/共通床 ●1	9-1 耳鼻四吸科/共通床 ●6]
辺建 : CD抗原 ノロウイルス 過去一ヶ月間の表示 :インフルエンザ	8-2 施課設外科Ⅰ 救急科/共通床 02 ★2 ●6	8-1 総同総科/共通床 ★1]
道去一週間の表示	消化器外科 I 7-2 消化器外科 I (小児) 到吃肉~30.04.84/仕酒店	7-1 精神科 ③1]
	6-2 邮神経外科/神経内科 ●1 ◎2 ★1	6-1 神経科	j
対象病原体等け	5-2 飲財源治療料·診療科 核医学診療科/歯科	5-1 ^{小児科} 高度無蕃空/共適床 ●1	j
追加・変更される	4-2 皮膚科/形成外科 節刻線治療科/共通床 ●2	4-1 ^{孟科}]
ことがあります。	3-2 激急科		1
		李麗麗	
2F 2-3	2-2 新四科 リハビリテーション科	校済88	
1 F		5.69	
利用上の留意本項:電子力ルテでの登録状況も	時間 名名が一時的に表示され	れないことで、「この場合がありますのでご」	注意くたさい。
詳細を確認	恩したい		
に 信頼 ち み	11 sp /h		
1内1米をク	y y y y		*





第7版

7 患者名: ■ 生年月日:194 年前:67歳 現在までの検体提出履歴 上は美女け用の際です
^{生年用:194} 現在までの検体提出履歴 上は差社思の際でた
□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□
受付番号 材料 感染症フラグ 病棟 病室 ペッド番号 診療科
2014/XX/YY-9999 喀痰 13-2 01 内科
Staph. aureus (MRSA)
2014/XX/YY-9999 喀痰 chilia 13-2 01 内科
(MRSA)
2014/XX/YY-9999 喀痰 01 内科
2014/xX/YY-9999 3 (MRSA) 13-2 01 内科
abicans
2014/XX/YY-9999 便 Can. albicans 13-2 02 内利
Clostridium difficile培養除性
2014/XX/YY-9999 吸引版 albicans 13-2 02 内科
usCoss. Neg.
2014/XX/YY-9999 吸引燃 02 内科
2014/XX/Y/9999 60
2011/07/17/2020
2014/W/W/2009 B\$8 Can ablicate 12 2 03 chtst

ℰℎℍℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎℎ	₩2画面 -	Windows Int	ernet Exp	lorer								
履歴 一般細 最終	菌検査 報告			報告書	PDF			1/20	\rightarrow	>>	依頼情報	
8 * ●患者D 1 ●読行 ●読存社 1 ●読存社 ●読存社 1 ●読存社 ●読存社 1 ●読存社 ●読存社 1 ●読存社 ●読存社 1 ●読存 ●読行 1 ●読存 ●読行 1 ●読存 ●読行 1 ●読行 ●読録 1 ●読録 ●読録 1		■受付着 ■採取日 ■材料? ■症状1 ■目的商	番号 :201 日 :201 名 :喀彩 生状 : 南 :	4/11/13 4/11/13 §	-001126 06:00					¥取№ ¥取コメント 診断名 衣頼医師名 桜告日 桜告者	:01113017037 : : : : : : : : : : : : : : : : : : :	<u> </u>
検体評価												
塗抹鏡検												
塗抹コメント												-
				彭	ミ当検 体	本の同	司定为	、況				_
迅速							I)			
総合コパノト				\equiv								
No			菌名			<u> </u>			<i>i</i> .			
1 Steno	trophomon	as maltophi	lia			_	齿	デレク) 咸 受 性:	は里		
2 Staphy	dococcus a	ureus (MR:	<u>SA)</u>			_	μ.			ኮባ 🔨		-
■薬剤感受性薬剤MIC(最小発育阻止濃度)値単位:με/ml S: Susceptible(感性) I: Int (i)) R: Resistant(耐性) * 印の薬剤はCLSI/化学療法学会判定基準に該当しません。												
	17 5166.	。 居康			E 展展	ion,						-
	MIC	ARGE	CLSI	MIC	ARCHE	CLSI						-
PCG				>	8	R						
MPIPC				>	2	R						
ABPC ABPC (SPT	_			<u> </u>	8	R						-
CE7	>	16	R	>	16	R						-
CTM	>	16	R	>	16	R						1
CMZ	>	32	R									
	>	32	R									-

院内感染マップの活用(2023年10月1日 発行)-9