

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

## 1. 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。

## 2. 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対策管理組織は、病院長の下に

院内感染対策委員会(ICC)

感染対策チーム(ICT)

を置き、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、事務局長、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。

### ・院内感染対策チーム

ICTは、院長直属のチーム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。会議は毎月一回開催する。院内感染対策チームは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）、臨床検査技師、臨床検査技師、事務員等）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 病棟・院内ラウンドと現場への介入。
- 4 細菌分離状況の解析とフィードバック。
- 5 抗菌薬適正使用への介入および 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、啓蒙活動。
- 11 感染対策委員会への報告と検討。
- 12 その他、院内感染の発生防止に関すること。

### 3. 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。

### 4. 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について、職員に対し教育、研修をおこなう。

- ・ 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二回以上行う
- ・ 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。
- ・ 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、院内感染対策に還元する。

### 5. 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 4 8 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）。検査室では業務として検体からの検出菌、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。

### 6. 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。必要に応じて感染対策

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。

## 7. 病院感染対策のためのその他の事項

### 7-1 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。

### 7-2 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寄る汚染物などの感染性物質に寄る接触汚染、飛沫汚染を受ける可能性がある場合には個人防護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。

### 7-3 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。

### 7-4 交差感染防止

一般病棟は全室個室であるが、ICU、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。

### 7-5 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、適用対象と大賞微生物を十分に考慮して適正に使用する。

### 7-6 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 MRSA 薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を把握する。施設内に置ける薬剤感受性パターンを把握する。

### 7-7 感染経路別予防策の徹底

### 7-8 職業感染防止

病院職員の医療関連感染対策に付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。

### 7-9 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・職員共に摂取率を高める工夫をする。

## 8 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付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。