



独立行政法人
地域医療機能推進機構

感染対策指針

目次

| | |
|---------------------------------|----------|
| I. 感染対策指針趣旨 | ・・・ P. 1 |
| II. 院内感染対策に関する基本的な考え方 | ・・・ P. 1 |
| III. 委員会組織に関する基本的事項 | ・・・ P. 1 |
| IV. 職員研修に関する基本的事項 | ・・・ P. 2 |
| V. 感染症発生状況の監視と報告に関する基本方針 | ・・・ P. 2 |
| VI. 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 | ・・・ P. 3 |
| VII. 患者などに対する当該指針の閲覧に関する基本方針 | ・・・ P. 4 |
| VIII. 職員の留意事項 | ・・・ P. 4 |

I. 感染対策指針趣旨

この指針は、医療関連感染の予防及びアウトブレイク発生時の対応など JCHO 千葉病院における医療関連感染対策の基本方針を定めたものである。①患者・全職員・訪問者を医療関連感染から防御し、②安全で質の高い医療の提供に資して、③結果として病院経営にも貢献することを目的としている。

当院における医療関連感染対策の指針内容を以下の順に定める。

1. 医療関連感染対策に関する基本的な考え方
2. 医療関連感染対策のための委員会その他の当該病院などの組織に関する基本事項
3. 医療関連感染対策のための職員に対する研修に関する基本方針
4. 感染症発生状況の監視と報告に関する基本方針
5. アウトブレイク時の対応に関する基本方針
6. 患者などに対する当該指針の閲覧に関する基本方針
7. 職員の留意事項

II. 医療関連感染対策に関する基本的な考え方

JCHO 千葉病院は「質の高い医療を継続的に提供することで地域社会に貢献する」ことを理念に掲げている。その一つとして、私たちは医療を必要とする患者、また全職員・訪問者を医療関連感染から防護する責任がある。そのため、効果的な感染管理組織を整備し、サーベイランスや感染に関する諸問題解決を核にした感染対策指針を策定し、実行する。また、全スタッフは感染対策マニュアルを遵守し、常に標準予防策と状況によっては適切な感染経路別予防策を医療行為において実践する。さらに、院内外の感染情報を全スタッフが共有し、異常を速やかに察知し迅速な対応を目指す。医療関連感染発生時には、それを分析・評価し感染対策の改善に活かす。こうした感染対策に関する基本姿勢をスタッフへ周知し、医療の安全性を確保し患者とその家族に信頼される医療サービスを提供する。

III. 医療関連感染対策のための委員会その他の当該病院などの組織に関する基本事項

JCHO 千葉病院で定める「感染対策委員会規定」に基づき、各部門代表を構成員とする感染対策委員会（以下 ICC）を設置し、毎月 1 回定期的に会議を開催し、医療関連感染対策を行う。緊急時は、臨時開催する。また、感染防止対策の実務を行う感染対策チーム（以下 ICT）を組織する。ICT は定期的にまた、必要に応じて情報の収集・分析を行い、院内全体の問題点を把握し、速やかに改善策を講じる。なお、ICC と ICT は定期的に「感染対策マニュアル」の改訂を行う。

1. 感染対策委員会（Infection Control Committee、ICC）

2014 年 4 月の JCHO 千葉病院への移行以来、当院は「質の高い医療を継続的に提供することで地域医療に貢献する」ことを理念に掲げている。その一つとして、私たちは医療を必要とする患者とご家族、職員を医療関連感染から防護する責任がある。ICC は、病院全体で一致団結協力して感染対策に取り組むために設置される院長直属の諮問機関であり、院内の感染対策の方針を決定する権限がある。また院内の各部署はその決定にしたがう義務がある。したがって構成員は院長をはじめとする各部門代表とする。ICC は実際に活動する ICT を傘下に擁する。病院内における感染症の発生の予防、また発生した際の速やかな終息を、全職員が患者及び家族と協力して行うために以下の様な取り組みを行う。

- 1) 院内全部署の構成員からなる ICC を設置し、情報を共有し、方針を決定する。
 - 2) 実働部隊である ICT を設置し、院内巡視、感染症発生の監視、情報収集により早期発見に努め、感染が発生した場合の即時対応、情報提供により早期対応を図る。
 - 3) 患者への感染波及を防ぐため職員に必要な予防接種を行う。全職員対象の定期・随時の感染対策研修など情報発信を行う。また各部署からの感染対策上の課題を吸収し解決策を助言還元する。
 - 4) エビデンスに基づいた感染対策マニュアルを定め、一貫性のある感染への対応を実施する。
2. 感染対策チーム (Infection Control Team、ICT)

医師・薬剤師・看護師・検査技師・病院事務を中心として構成する。機動性・即時性・継続性を念頭に ICC の下部組織として日常的なラウンドや情報収集情報提供などを行う。感染の早期発見と感染経路遮断などのための活動を展開する。

IV. 医療関連感染対策のための職員に対する研修に関する基本方針

1. 研修の目的

標準予防策、感染経路別予防策、職業感染対策など医療関連感染対策の具体策を全職員に周知し、職員個々の医療関連感染対策に関する知識と意識の向上を図る。

2. 研修の種類および方法

1) 採用時研修

採用時に対象者へ感染対策の基礎に関する研修を行う。

2) 感染対策組織に所属する職員の研修

ICC、ICT、看護部感染防止委員会の各メンバーは、外部研修会、研究会、学会などへ積極的に参加し、感染管理の最新知識と技術習得に努める。また、習得した知識・技術は院内へフィードバックする。

3) 全職員対象の研修

医療法等で全職員の参加が義務づけられている。ICT が企画し、年間 2 回以上定期的に開催する。また必要に応じて感染対策に関する研修を開催する。

4) ICT による職場単位の研修を必要に応じ実施する。

5) 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など、受講機会の拡大に努める。

6) 研修の実施内容（開催日時、出席者人数、研修項目、研修評価など）を記録、保管する。

V. 感染症発生状況の監視と報告に関する基本方針

1. 感染症発生状況の監視と報告は、感染症の早期の制圧と耐性菌蔓延防止が目的である。ICT は院内ラウンドなどを行い、感染症例報告や指定抗菌薬届出報告などのサーベイランスデータから、リスク事例を把握し対策の指導を行う。

2. 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。

1) 院内における微生物検出状況のサーベイランス（MRSA などの耐性菌のサーベイランス）や、薬剤感受性パターンなどの解析を行い、疫学情報を ICC へ報告すると共に、現場へフィードバックする。

2) 手術部位感染、カテーテル関連血流感染、カテーテル関連尿路感染、人工呼吸器関連肺炎など

のサーベイランスを可能な範囲で実施する。

- 3) 検査科は、耐性菌サーベイランスなどを行い、医療機関における主要菌種、主要な薬剤耐性菌の分離状況を明らかにする。特定微生物については(インフルエンザ・ノロウイルスなど)、外来、入院病棟における迅速検査者数および陽性者数のサーベイランスを実施する。
 - 4) 薬剤科は、抗菌薬の使用状況把握などを行い抗菌薬の適正使用を推進する。
3. 感染症に係る院内の報告体制を確立し、必要な情報が集約されるように整備する。また、保健所、JCHO 本部及び所管の地区事務所へ必要な報告を可及的速やかに行う。

VI. アウトブレイク時の対応に関する基本方針

感染症アウトブレイクとは、一定期間内に同一病棟や同一医療機関といった一定の場所で発生した医療関連感染の集積が通常よりも統計学的に有意に高い状態をいう。アウトブレイクを疑う基準としては、1 例目の発見から 4 週間以内に、同一病棟において新規に同一菌種による感染症の発病症例が計 3 例以上特定された場合又は同一医療機関内で同一菌株と思われる感染症の発病症例(抗菌薬感受性パターンが類似した症例等)が計 3 例以上特定された場合を基本とする。ただし、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE)、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)、多剤耐性緑膿菌 (MDRP)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)及び多剤耐性アシネトバクター属の 5 種類の多剤耐性菌については、保菌も含めて 1 例目の発見をもって、アウトブレイクに準じて厳重な感染対策を実施する。なお、CRE の定義については、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 (平成 10 年法律第 114 号) の定めに基づきするものとする。

1. 感染症アウトブレイクの終息とは、以下のいずれかの要件を満たしたことをいう。

- 1) 最後の症例の感染性が消失してから原因となった病原体の潜伏期間の 2 倍の期間が経過するまで新たな症例が確認されなかったとき
- 2) アウトブレイクの原因となった病原体について検出率が通常レベルに戻ったとき

アウトブレイクあるいは異常発生時の対応は、患者・全職員・訪問者の健康被害を最小限にとどめ、病院を社会的信用の失墜から守るために重要である。速やかに適切に対応するためには、日常的に各種のラウンドやサーベイランスや感染症報告体制を充実させて、早期に ICT が介入することが肝要である。

1. 各種サーベイランスやラウンドの情報をもとに、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感知し、迅速に初動できるよう情報を管理する。
2. 検査科は、日常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。薬剤科はアウトブレイク防止のために長期薬剤投与患者および指定抗菌薬使用患者を把握し ICT と情報共有し、要事医師に助言提言する。
3. アウトブレイクあるいは異常発生時には、その状況および患者への対応などを即時院長など管理者に報告する。院長が必要と判断したときは臨時の ICC を開催する。そして、速やかに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。原因の究明も同時におこなう。
4. 報告の義務付けられている感染症が特定された場合には、速やかに保健所に報告する。
5. アウトブレイクに対する感染対策を実施したにもかかわらず、継続して発生があり、制御困難と判断した場合は、速やかに地域のネットワークに参加する医療機関の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼する。

6. 患者側への説明

- 1) 事例が判明した時点で、可及的早期に率直に説明し、内容を記載し共有する。
- 2) 経時的に判明した内容も同様である。

VII. 患者などに対する当該指針の閲覧に関する基本方針

1. 患者への安全で安心な医療を提供するために、各種のマニュアルや要領について定期的に見直しを行い内容の充実を図っていく。
2. 病院感染対策の推進に関し、患者を始め広く住民の理解と協力を得るため、マニュアルについては必要時公開とする。
3. マニュアルは各部署に配布し、閲覧を求められた場合は速やかに対応する。
4. 院内職員には当該指針や感染対策マニュアルが電子カルテ用 PC 端末共有フォルダより随時・容易に閲覧することができるようにする。

VIII. 職員の留意事項

1. 感染対策マニュアルの遵守

職員は感染対策マニュアルに記載された感染対策を実施し、感染予防の遵守に努める。
感染対策への疑義については、ICC または、ICT と十分に協議する。

2. ICT との共働

職員は、自部署の感染対策上の問題発見に努め、ICT と協働しその問題点を改善する。

3. 自己の健康管理

職員は、職種に関わらず医療従事者としての自覚に基づき、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。また日頃から自己の健康管理を十分に行う。そして感染症罹患時またはその疑いのある場合は速やかに院内報告体制に基づき報告し対応する。

4. 各種抗体価の確認とワクチン接種

職員は、病院が推奨する各種抗体価の確認、およびワクチン接種を積極的にうける。具体的には B 型肝炎、小児ウイルス性疾患抗体価検査およびワクチン接種、インフルエンザワクチン接種、T-spot 検査等である。検査後の情報については各自で収集して各種感染症に関する情報を自己管理すること。なお、ワクチン接種に対して疑問や不安などがある場合は、ICD へ連絡しコンサルテーションを受けることができる。その後に接種を行うか行わないかについての自己決定をする。

5. 研修会への参加

職員全員の参加を義務とされている研修会には必ず参加する。

2011年3月31日作成

2012年1月30日改訂

2014年8月7日改訂

2017年6月5日改訂

2019年3月11日改訂