JCHO 三島総合病院 感染管理指針

目次

- 第1 趣旨
- 第2 医療関連感染対策に関する基本的な考え方
- 第3 用語の定義
 - I 医療関連感染にかかる感染管理指針
 - II 事象の定義および概念
- 第4 感染管理体制
(医療感性対策のための委員会、その他の組織に関する基本事項)
 - I 感染管理室（感染対策部門）の設置
 - II 感染対策委員会（Infection Control Committee : ICC）の開催
 - III 感染制御チーム（Infection Control Team : ICT）活動の推進
 - IV 抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team : AST）活動の推進
 - V 感染防止対策地域連携の実施
- 第5 医療関連感染対策のための職員に対する教育、研修等
- 第6 感染症の発生状況の報告
 - I 感染症発生状況の監視（サーベイランス）
 - II 発生状況の報告
- 第7 医療関連感染発生時の対応
- 第8 患者等に対する当該指針の公開

第1 趣旨

本指針は、独立行政法人地域医療機能推進機構（以下「JCHO」という。）三島総合病院（以下「病院」という。）における感染管理体制、医療関連感染の予防策等に係る基本方針を示すものである。

病院（附属施設を含む。以下同じ。）は、本指針に基づき適切な医療関連感染の予防を推進し、患者・利用者サービスの質の保証および安全な医療の提供に努めるものとする。

第2 医療関連感染対策に関する基本的な考え方

病院は、JCHOの基本理念に基づき、医療関連感染を未然に防ぐことを第一として取り組み、感染症患者発生の際には拡大防止のため原因の速やかな特定と科学的根拠に基づく対策の実施により制御、終息を図る。

職員は、この目標を達成するため、病院の感染管理指針および感染管理マニュアルに則った医療を患者・利用者に提供できるように取り組むものとする。

第3 用語の定義

I 医療関連感染に係る感染管理指針

JCHO 三島総合病院 感染管理指針（以下「病院感染管理指針」という。）

病院において医療関連感染予防を推進していくための基本的な考え方を示したもの。病院感染管理指針は、病院の感染対策委員会（ICC：Infection Control Committee）において以下の要件を含むものを策定および改訂、協議をするものとする。

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. 感染症の発生状況の報告に関する基本方針
5. 医療関連感染発生時の対応に関する基本方針
6. 患者等に関する病院感染管理指針の閲覧に関する基本方針
7. その他の病院における医療関連感染対策の推進のために必要な基本方針

II 事象の定義および概念

1. 医療関連感染（HAI：Healthcare-Associated Infection）

医療関連感染とは、医療機関（外来を含む。）や療養型施設、在宅医療等の様々な形態の医療サービスに関連し、患者が原疾患とは別に新たに感染症に罹患したことおよび医療従事者等が医療機関内において感染症に罹患したことをいう。

医療関連感染は、医療サービスを受ける過程や提供する過程で感染源（微生物を保有する人や物）に曝露することにより発生する感染症であり、患者のみならず医

療従事者や訪問者など医療サービスに関わるあらゆる人に起こりうるものである

2. 感染症アウトブレイク

- (1) 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）およ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、感染症の予防およ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。

- (2) 感染症アウトブレイクの終息とは以下のいずれ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

第4 感染管理体制（医療関連感染対策のための委員会、その他の組織に関する基本事項）

I 感染管理室（感染防止対策部門）の設置

病院は、感染管理室を設置し組織的に医療関連感染対策を実施する体制を整える。

感染管理室には、医療関連感染管理者（医師）、看護師、薬剤師、臨床検査技師を配置し感染制御チームを組織して、職員の健康管理・教育、医療関連感染対策相談（コンサルテーション）、発生動向監視（サーベイランス）、対策実施の適正化（レギュレーション）および介入（インターベンション）を行う。

病院は、医療関連感染対策に関する取り組み事項を院内の見やすい場所に掲示して周知するものとする。

II 感染対策委員会（Infection Control Committee : ICC）の開催

病院は、医療関連感染対策の推進のため感染対策委員会を開催する。感染対策委員会は以下に掲げる事項を満たすものとする。

1. 病院感染管理指針の策定及び改訂
2. 感染対策委員会の管理および運営に関する規程を定める。

3. 院内の各部署から医療感染に関する報告及び医療関連感染対策の実態把握のための調査と対応
4. 医療関連感染が発生した場合には、速やかに発生の原因を分析し改善策の立案および職員への周知を図る。
5. 院内の抗菌薬の適正使用を監視するための体制を整える。特定抗菌薬（広域スペクトラム抗菌薬、抗 MRSA 薬等）については、届出制の体制を整備する。
6. 検体からの薬剤耐性菌の検出情報、薬剤感受性情報など、医療関連感染対策に重要な情報が臨床検査部門から診療部門へ迅速に伝達されるよう院内部門間の感染症情報の共有体制を確立する。

III 感染制御チーム（Infection Control Team : ICT）活動の推進

病院は、医療関連感染防止に係る諸対策の推進を図るため感染管理室内に感染制御チームを設置する。院長は、感染制御チームが円滑に活動できるよう感染制御チームの院内での位置づけおよび役割を明確化し、院内すべての関係者の理解および協力が得られる環境を整える。

1. 病院は、感染制御チームの具体的業務内容を明確にする。
2. 感染制御チームは、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等の職員により構成する。
3. 感染制御チームは以下の活動を行う。

(1) 最新のエビデンスに基づき、自施設の実情に合わせた標準予防策、感染経路別予防策、職業感染予防策、疾患別感染対策、洗浄・消毒・滅菌、抗菌薬適正使用等の内容を盛り込んだ手順書（マニュアル）を作成し職員に周知する。なお、手順書は定期的に新しい知見を取り入れ年 1 回程度の点検および見直しを行う。

(2) 全職員を対象として病院全体に共通する医療関連感染に関する内容について、年 2 回程度定期的で開催するほか、必要に応じて開催する。なお当該研修は医療安全管理の体制確保のための職員研修とは別に行うものとする。

研修の実施内容（開催または受講日時、出席者、研修項目）について記録し保管する。（V医療関連感染対策のための職員に対する研修 詳細あり）

(3) 1 週間に 1 回程度、院内を巡回し医療関連感染事例を把握するとともに感染防止対策の実施状況の把握・確認・指導を行う。感染制御チームによるラウンドはチームのメンバーが全員で行うことが望ましく、少なくとも 2 名以上で行い必要に応じて各部署を巡回する。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署については 2 ヶ月に 1 回以上巡回する。

(4) 抗菌薬の使用状況の把握（1 回/月）及び適正使用支援の推進と監視を行い毎月感染対策委員会へ報告する。（IV抗菌薬適正使用支援チーム参照）

(5) 医療関連感染の発生防止ならびに発生状況の把握を行うとともに状況に

まつわる分析と対策を検討する。

(6)感染対策に関する各種相談（コンサルテーション）に応じる。

IV 抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team : AST）活動の推進

病院は、薬剤耐性（AMR）対策の推進、抗菌薬の適正使用の推進を図る。

1. 感染管理室内に抗菌薬適正使用支援チームを設置し、感染症治療の早期モニタリングとフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行うことによる抗菌薬の適正な使用推進を行う。
2. 抗菌薬適正使用支援チームは、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成する。
3. 抗菌薬適正使用支援チームは以下の業務を行う。
 - (1) 抗 MRSA 薬および抗緑膿菌作用のある抗菌薬を含めた広域抗菌薬等の特定抗菌薬を使用する患者を確認する。
 - (2) 院内で使用可能な抗菌薬の種類、用量等について定期的に見直す。

V 感染防止対策地域連携の実施

1. 感染対策向上加算 1 を算定している医療機関が定期的に主催する医療関連感染対策に関するカンファレンスに年 4 回以上参加し、新興感染症の発生等を想定した訓練に年 1 回以上参加する。
2. 院内感染対策サーベイランス、感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）等、地域や全国のサーベイランスに参加する。

第 5 医療関連感染対策のための職員研修

感染管理室の ICT により、医療関連感染対策を推進するため、職員に対する研修等を、以下の通り企画し実施する。

1. 医療関連感染対策のための基本的考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の医療感染に対する意識を高め、業務を遂行する上での技術の向上を図る。
2. 病院の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下で行う。
3. 病院全体に共通する医療関連感染に関する内容等について定期的に開催するほか、必要に応じて開催する。
4. 研修の実施内容（企画書、開催又は受講日時、出席者、研修項目、評価）について記録保管する。

第 6 感染症発生状況の監視と発生状況の報告

I 感染症発生状況の監視（サーベイランス）

病院の感染管理室は、日常的に院内における感染症の発生状況を把握するシステムとして病院の状況に合わせて以下のサーベイランスを実施し、結果を感染対策に反映させる。

1. ターゲット（対象限定）サーベイランス
 - ・病原体サーベイランス・カテーテル関連尿路感染サーベイランス
2. プロセスサーベイランス
 - ・手指衛生サーベイランス
3. 症候性サーベイランス
 - ・インフルエンザ様症状サーベイランス

II 発生状況の報告

病院の感染管理室は、感染症に係る院内の報告体制を確立し必要な情報が感染防止対策部門に集約されるよう整備する。また、保健所、本部およ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。

第7 医療関連感染発生時の対応

病院の感染管理室は、医療関連感染症の発生またはその徴候を察知したときは、以下に沿って迅速かつ適切に対応する。

1. 各種サーベイランスを基に、医療関連感染のアウトブレイクまたは異常発生をいち早く特定し制御のため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. 臨床検査室では、検体から検出菌の薬剤耐性パターン等の解析を行い、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. 細菌検査等を外注している場合は、外注業者と緊密な連絡を維持する。
4. アウトブレイクまたはその徴候察知時には、感染対策委員会または ICT 会議を開催し可及的速やかにアウトブレイクに対する医療関連感染対策を策定し実施する。
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、継続して当該感染症の発生があり病院で制御困難と判断した場合は、速やかに協力関係にある地域のネットワークに参加する医療機関等の専門家に感染拡大の防止に向けた支援を依頼する。

第8 患者等に対する当該指針の公開

病院感染管理指針は、病院のホームページに掲載し、患者および家族並びに利用者が閲覧できるように配慮する。

(雑則)

- ・この指針は 2025 年 2 月 26 日から施行（全面改訂）
- ・2025.7.1 第 4 感染管理体制 II 感染対策委員会の開催 1 項目追加
III 感染制御チームの業務内容(4)～(6)追加
- 第 6 感染症発生状況の監視と発生状況の報告
- 1. ターゲット（対象限定）サーベイランス
 - ・薬剤耐性菌サーベイランス・カテーテル関連尿路感染サーベイランス
- 追記