

# 感染管理指針

独立行政法人地域医療機能推進機構  
久留米総合病院

( 履 歴 )

- |                  |    |
|------------------|----|
| ・平成 26 年 4 月 1 日 | 作成 |
| ・平成 27 年 4 月 1 日 | 更新 |
| ・平成 29 年 1 月 1 日 | 更新 |
| ・平成 30 年 8 月 1 日 | 更新 |
| ・令和 3 年 9 月 30 日 | 更新 |
| ・令和 4 年 7 月 1 日  | 更新 |
| ・令和 6 年 5 月 1 日  | 更新 |
| ・令和 6 年 11 月 1 日 | 追記 |

## I 医療関連感染対策、介護老人保健施設における感染対策に関する基本的な考え方

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圧、終息を図る。職員はこの目標を達成するため、感染管理指針及び感染管理マニュアルにのっとり医療を患者・利用者に提供できるように取り組むものとする。

介護老人福祉施設は、感染症等に対する抵抗力が弱い高齢者が生活する場であり、高齢者が多数生活をする環境は、感染拡大しやすい状況である。JCHO 久留米総合病院附属介護老人福祉施設においては、感染症及び食中毒の予防およびまん延の防止のため当院の感染管理指針及び感染管理マニュアルに準じて安全な生活環境を提供できるように取り組むものとする。

### 用語の定義

#### 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、在宅医療等のさまざま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及び医療従事者等が医療機関内において感染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（微生物を保有するヒトや物）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）の定めに準拠するものとする。

- (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

## II 医療関連感染対策、介護老人保健施設における感染対策のための委員会、その他組織に関する基本事項

当院における院内感染防止を推進するため以下の組織等を設置する

### 1-1 感染対策委員会 (ICC: Infection Control Committee)

- ・ 医療関連感染対策の病院全体に係わる方針を検討する委員会である。病院長・看護部長・診療部門・薬剤部門・検査部門・感染管理担当者・看護部門・栄養科・事務部門・各部門代表者で構成される。
- ・ 月1回程度開催され、必要に応じて感染対策委員長及び委員会の判断で臨時に開催することも可能である

### 1-2 感染対策チーム (ICT: Infection Control Team)

- ・ 医療関連感染対策の実務を担当し感染制御ドクター (ICD: Infection Control Doctor) 感染管理認定看護師 (CNIC: Certified Nurse Infection Control)、薬剤師・検査技師で構成される。ICTは組織(職種)横断的な活動を行い、医療関連感染に関する情報収集、監視、アウトブレイク発生時には疫学調査及び分析を行い早期終息と再発予防のため感染防止対策の改善をつとめる。また、医療関連感染に関して教育的指導・啓発を行う役割を担う。

### 1-3 抗菌薬適正使用支援チーム (AST: Antimicrobial Stewardship Team)

- ・ 薬剤耐性 (AMR) 対策の推進、特に抗菌薬の適正使用の推進を図る。構成員はICTと同様。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の推進を行なう。

### 1-4 リンクナース委員会

- ・ リンクナース委員会は、各部署の所属長が医療関連感染対策に対し、関心と知識のある職員を1名以上任命し、委員長（CNIC）を中心にICTの活動方針に沿って臨床現場の感染対策推進の役割モデルとしての役割を担う

## 介護老人保健施設における感染防止を推進するため以下の組織等を設置する

### 2-1 感染対策委員会

- ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための委員会である
- ・感染対策委員会は、月1回程度開催され、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ臨時開催する
- ・委員会の構成員とその役割
  - (1) 委員長:施設長
    - ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止体制の統括管理
  - (2) 副施設長
    - ・感染症の行政への報告
    - ・備品の整備
  - (3) 看護師
    - ・医師、当院との連携
    - ・発生時及びまん延防止の対応と指示
    - ・職員教育、ケアの基本手順の教育と周知徹底
    - ・衛生管理、安全管理の指導
    - ・外来者、訪問者への指導
    - ・予防発見、早期予防への取り組み
    - ・経過記録の整備
  - (4) 介護職員
    - ・マニュアルに沿ったケアの確立
    - ・生活相談員、看護師、栄養士等との連携
    - ・入居者・利用者の状況把握

- ・衛生管理の徹底
- ・経過記録の整備

(5) 栄養士

- ・職員管理、衛生管理
- ・食中毒予防の教育、指導の徹底
- ・医師、看護師の指示による利用者の状態に応じた食事の提供
- ・緊急時連絡体制の整備(保健所等各関係機関、施設、家族)
- ・経過記録の整備

(6) リハビリ

- ・入居者・利用者の状況把握
- ・衛生管理の徹底
- ・経過記録の整備

(7) 支援相談員、介護支援専門員

- ・医師、看護師との連携を図り、予防、まん延防止対策を強化
- ・家族の対応
- ・各職種別教育

(8) 事務職員

- ・緊急時連絡体制の整備(行政機関、施設、家族)
- ・経過記録の整備

### Ⅲ 感染防止対策地域連携の実施

#### 1-1. 感染対策向上加算Ⅰおよび指導強化算定、抗菌薬適正使用加算に係る以下の活動を行なう

- (1) 保健所、地域の医師会と連携し、感染対策向上加算Ⅱ又はⅢに係る届け出を行なった医療機関と合同で少なくとも年4回程度、定期的に医療関連感染対策に関するカンフ

アレンス(薬剤耐性菌等検出状況、感染症患者の発生状況・医療関連感染対策の実施状況・抗菌薬の使用状況等)を行い、その内容を記録する(このうち1回は、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施する)

- (2)加算Ⅱ、Ⅲ及び外来感染対策向上加算、連携する介護保健施設等に対し、必要時に院内感染対策に関する助言を行なう体制を有する
- (3)新興感染症の発生・まん延時における医療として令和4年に改訂(令和6年4月施行)された感染症法のに基づき都道府県知事の指定を受けている第一種協定指定医療機関、第二種協定指定医療機関として対応する
- (4)院内感染対策サーベイランス(JANIS)、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している
- (5)感染対策向上加算Ⅰに係る届け出を行なっている医療機関と連携し、少なくとも年1回程度、連携している医療機関に相互に赴き、規定の様式に基づく感染防止対策に関する評価を行ない、連携医療機関にその内容を報告する。また、少なくとも年1回、連携している医療機関から評価を受ける
- (6)感染制御チームの専従医師又は看護師が、過去1年間に4回以上、加算Ⅱ、Ⅲ又は外来感染対策向上加算の医療機関に赴き院内感染対策等に関する助言を行なう

#### IV 医療関連感染、介護老人保健施設における感染のための職員に対する研修に関する基本方針

- 1-1 医療関連感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について、職員に周知徹底を行うことで、個々の職員の医療関連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等を図ることを目的に実施する。
- 1-2 職員研修は、就職時の初期研修1回のほか、年2回全職員を対象に開催する。また、必要に応じて随時開催する。  
介護老人福祉施設においては、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を年2回以上行う。

1-3 研修の開催結果又は外部研修の参加実績を記録・保存する。

## 1 感染症の発生状況の報告に関する基本方針

1-1 医療関連感染の発生予防および蔓延の防止を図るため、病院における感染症の発生状況を、週一回毎に「感染症レポート」として病院職員に周知するほか、必要に応じてリアルタイムな情報の共有に努める。

1-2 日常的に当院における感染症の発生状況を把握するシステムとして、以下のサーベイランスを実施し、その結果を感染対策に反映させる。

- ・中心ライン関連血流感染サーベイランス
- ・カテーテル関連尿路感染サーベイランス
- ・手術部位感染サーベイランス
- ・耐性菌サーベイランス
- ・抗菌薬使用量サーベイランス(抗菌薬使用量、抗菌薬使用日数)
- ・プロセスサーベイランス(手指衛生遵守率の評価)

1-3 「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」の定める患者等を診断した時は、規定の期間内に速やかに管轄の保健所に届出を行う。

## 2 医療関連感染発生・介護老人保健施設における感染症発生時、の対応に関する基本方針

2-1 医療関連感染、及び介護老人保健施設における感染のアウトブレイクや異常発生時は、ICDまたはCNICへ速やかに報告する。

2-2 ICD、CNICは緊急性、必要性に応じて院長や管理者に速やかに報告する。

また、緊急の感染対策委員会を開催し、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。

2-3 ICT、発生部署の職員は、詳細な情報収集を行い、速やかに発生原因を究明し、適切な改善策を立案・実施を行い、制圧に努める。

5-3 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、継続して該当感染症に

発生があり、当病院での制圧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(久留米大学病院)等の専門家や管轄の保健所に感染拡大防止に向けた支援を依頼する。

### 3 患者等に対する病院感染管理指針の閲覧に関する基本方針

3-1 本指針は、ホームページに掲載し、患者又は家族並びに利用者が閲覧できるようにする。

3-2 院内感染防止対策に関する取り組み事項を院内に掲示する(別紙. 1)

3-3 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明し理解を得た上で、患者からの協力を求める。

### 4 その他の医療機関内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

4-1 医療関連感染対策の推進のため、「医療関連感染マニュアル」を整備して、病院職員への周知徹底を図る。また、このマニュアルの定期的な見直しを行う。

4-2 職員は、医療関連感染を防止するため、ワクチン接種を積極的に受ける。また、日頃から自身の健康管理を十分に行い、感染症罹患時、またはその疑いのある場合は速やかに報告体制に基づき報告する。

4-3 感染制御に関する質問は、連携医療機関および日本環境感染学(FAX03-6721-9132)に質問を行い、適切な助言を得る。また、同学会ホームページに掲載されている過去の質問・回答を活用する。