

# JCHO 京都鞍馬口医療センター 感染管理指針

## 1. 医療関連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、感染等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、感染管理指針及び院内感染対策マニュアルにのっとりた医療を患者に提供できるように取り組む。

## 2. 医療関連感染対策に関する組織および体制

- 1) 院内感染対策委員会（infection control committee：ICC）  
病院長のもと、各部門の代表を構成員とする感染対策委員会を設け、毎月 1 回定期的に会議を行う。  
また緊急時には臨時会議を開催する。

### 【院内感染対策委員会の所轄事項】

- ① 各職種・各職場の感染予防対策に関すること
- ② 医療関連感染が生じた場合の、感染の原因についての調査に関すること
- ③ 感染予防対策実施の監視と指導に関すること
- ④ 職員の教育に関すること
- ⑤ 職業感染防止に関すること
- ⑥ その他感染予防に関する事項

### 2) 感染対策室

医療関連感染の発生防止に係る諸対策の推進を図るため感染対策室を設置する。  
院長が指名する医師、薬剤師、検査技師、事務職員、看護師等で構成され、室長は院長が任命する。  
感染対策室は医療関連感染発生防止のための調査や感染対策に関する方針と対策を検討する。また感染対策に関する対応窓口とする。  
院長は、感染対策室が円滑に活動できるよう感染対策の実施に関する権限を委譲し、感染対策室の院内での位置づけ及び役割の明確化、院内全ての関係者の理解及び協力が得られる環境を整える。

### 【感染対策室の業務】

- ① 感染対策マニュアルの作成と改訂に関すること
- ② 医療関連感染発生状況のサーベイランスに関すること
  - ・ MRSA などの薬剤耐性菌のサーベイランス
  - ・ JANIS、J-SIPHE サーベイランス検査部門への参加
  - ・ 感染対策上問題となる各種感染症のサーベイランス
  - ・ 入院患者と職員の COVID-19、インフルエンザ迅速検査陽性者数のサーベイランス
  - ・ 中心ライン関連血流感染、カテーテル関連尿路感染などの対象を限定したサーベイランスを可能な範囲で実施する。
- ③ 感染症法に基づく届け出業務に関すること
- ④ アウトブレイクの発生防止と発生時の早期制圧
- ⑤ 職業感染防止に関すること
  - ・ 各種ワクチン接種
  - ・ 結核曝露防止対策の推進と接触者健診の実施
  - ・ 針刺し・切創防止対策の推進と曝露者のフォロー
- ⑥ 感染対策チームと連携した感染に関する各種のコンサルテーション業務
- ⑦ 医療関連感染防止の教育に関すること（職員、委託業務従事者）
- ⑧ 感染防止対策地域連携の実施
- ⑨ その他、医療関連感染の発生防止に関すること

### 3) 感染対策チーム（infection control team：ICT）

院内感染対策委員会の下部組織として現場で感染対策を行う。  
医師、薬剤師、検査技師、看護師、事務職員、栄養士、放射線科技師、理学療法士で構成され、毎月 1 回会議を行う。  
ICT メンバーの中の医師、薬剤師、検査技師、看護師で週 1 回院内を巡回する。

### 【感染対策チームの業務】

- ① 医療関連感染事例の把握とその対策の指導
- ② 感染対策の実施状況の把握とその対策の指導
- ③ 医療関連感染発生状況のサーベイランス結果に基づく感染対策の立案
- ④ 抗 MRSA 薬の届出制、広域抗菌薬等の投与方法の把握と適正化
- ⑤ 院内感染対策マニュアルの遵守状況の把握と指導
- ⑥ 定期的な巡回の実施とその記録
- ⑦ 職員への感染対策の啓発と教育に関すること

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

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。

### 【抗菌薬適正使用支援チームの業務】

- ① 抗 MRSA 薬及び広域抗菌薬の使用や無菌検体（血液・髄液）の

培養から感染兆候を認めるなど感染症治療を必要とする患者などを対象としたモニタリング

- ② ①のモニタリング対象患者の継続的な評価と主治医へのフィードバック
  - ・ 適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況
  - ・ 抗菌薬の選択・用法・用量の適切性
  - ・ 微生物検査等の治療方針への活用状況 など
- ③ 適切な検体採取と培養検査の提出や、アンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用できる体制の整備
- ④ 抗菌薬使用状況、血液培養複数セット提出率などのプロセス指標及び耐性菌発生率や抗菌薬使用量などのアウトカム指標の定期的な評価
- ⑤ 経口抗菌薬の処方状況の把握
- ⑥ 抗菌薬の適正な使用を目的とした職員研修
- ⑦ 院内採用抗菌薬の管理
- ⑧ 感染症治療の各種コンサルテーション
- ⑨ 抗菌薬使用マニュアルの作成管理

## 3. 医療関連感染対策のための職員研修

- ① 医療関連感染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対策に関する意識を高め、業務を遂行する上での技術の向上等を図る。
- ② 採用時に基礎研修を行うほか、年 2 回以上全職員を対象とした研修を実施する。また必要に応じて各部署・職種ごとの研修についても随時開催する。
- ③ 職員は年 2 回以上研修を受講する。
- ④ 研修の実施内容、参加者等は記録し保管する。

## 4. 感染症発生状況の報告

感染症に係る院内の報告体制を整備し必要な感染対策部門に集約させ、必要時には保健所、本部、及び所轄の地区事務所へ速やかに報告する。

## 5. 医療関連感染発生時の対応

- 医療関連感染の発生時やその兆候を察知したときは、迅速に対応する
- ① 職員は感染症の異常発生を疑った場合、直ちに感染対策室に報告する。
  - ② 院内で通常の発生を超える感染症例の報告があった場合は、速やかにその原因の特定を行い、診療科・部署と協力して感染対策を実施する。
  - ③ 細菌検査室は、検出菌の薬剤耐性などの疫学的情報を感染対策チームおよび院内感染対策委員会に報告する。また感染対策上重要な微生物を検出した場合は速やかに関連各部門に連絡する。
  - ④ アウトブレイク発生時はその状況及び患者への対応等を院長に報告する。必要時、臨時会議を開催し、発生の原因究明と改善策の立案を行う。また感染対策の実施について職員へ周知徹底さる。
  - ⑤ アウトブレイクに対する感染対策を実施したにも関わらず、継続して当該感染症の発生があり院内で制御困難と判断した場合は、速やかに協力関係のある地域の医療機関等の専門家に支援を依頼する。

## 6. 患者様の指針の閲覧と情報提供に関する基本方針

- ① 本指針は患者様とその家族が閲覧できるよう院内に掲示するとともに、病院ホームページに掲載する。
- ② 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明し感染対策への協力を求める。

## 7. その他医療関連感染対策の推進のための基本方針

- ① 職員は、院内感染対策マニュアルに沿って、手洗いや手指消毒を徹底する。
- ② 職員は、院内感染対策マニュアルに沿って、適切に個人防護具を使用し、感染伝播の防止と自らの感染防止に努める。
- ③ 職員は、院内感染対策マニュアルに沿って、針刺し・切創、皮膚粘膜汚染による職業感染の防止に努める。
- ④ 職員は、自らが医療関連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、日頃より健康管理に留意するとともに、病院が実施する B 型肝炎、インフルエンザ及び小児ウイルス性疾患のワクチンの予防接種に積極的に参加する。
- ⑤ 職員は感染対策マニュアルに沿って、その他の基本的な感染対策の徹底に努める。

## 附則

この指針は、2016 年 6 月 1 日から施行する。  
この指針は、2017 年 7 月 1 日から一部改正する。  
この指針は、2018 年 4 月 1 日から一部改正する。  
この指針は、2021 年 4 月 1 日から一部改正する。  
この指針は、2023 年 4 月 1 日から一部改正する。  
この指針は、2025 年 4 月 1 日から一部改正する。