

## I. 院内感染制御活動の目的

院内感染制御の目的は、病院内で、①患者が感染症に罹患することを予防する、②患者同士での感染症の伝播・拡散を防止する、③職員を病原体の曝露から守り、職業感染に罹患することを予防する、の三点に集約される。集団における感染症の発生を予防し、感染症による影響を最小化していくことが、感染制御活動である。

## II. 院内感染制御のための組織

### (1) 院内感染対策委員会規程

第 1 版 平成 14 年 10 月

第 2 版 平成 17 年 9 月

第 3 版 平成 19 年 9 月

第 4 版 平成 28 年 5 月

#### 【目的】

東京労災病院における院内感染（病院感染）の予防や対策を効果的に行っていくことを目的とした組織であり、院内感染の現状の把握、具体的な対策や業務を行う。

#### 【権限と責務】

院内感染防止対策は病院全体として取り組むべき問題であり、中心となる組織の最上位機関として、本委員会があり、感染対策に関する最終の意思決定機関とする。本委員会は包括的で機能は多岐にわたるため、臨床の現場で確実に実行すべき感染対策について、すべての事項を決定し実行させる権限をもつ。本委員会で決定された事項は、関連するすべての組織が直ちに対応する義務と責任がある。

#### 【審議事項】

- ① 感染対策に必要な施設や設備の妥当性を検証し、予算化の検討を行う。
- ② 最新の情報に基づいたマニュアルを整備し、周知徹底をはかる。
- ③ 年に 2 回以上の感染対策に関する院内研修等の教育・啓蒙活動を行う。
- ④ 各職場での院内感染の実態把握とそれに伴う感染対策技術の指導を行う。
- ⑤ 院内の耐性菌の検出状況を把握し、減少させるための対策を検討する。
- ⑥ 院内スタッフの安全を確保するための対応を協議する。
- ⑦ 抗菌薬の使用状況を把握し、適正使用を推進するための対策を講じる。
- ⑧ その他必要な事項

#### 【構成】

委員長 院長が指名した者

副委員長 委員長が指名した者

委員 病院長

事務局長

看護部長  
感染管理認定看護師  
医師（委員長が指名）  
看護師長・師長補佐（看護部長が指名）  
中央検査部長  
臨床検査技師（細菌検査担当）  
薬剤部長  
栄養管理室長  
中央放射線部長  
中央リハビリテーション部長  
総務課長  
初期臨床研修医  
事務担当者（医事係長）

委員の任期は 2 年とするが、再任は妨げない。必要がある場合は、委員長が任期の途中でも委員の変更を行うことができる。

**【開催】**

委員会は毎月 1 回を定例会として招集するほか、必要に応じて委員長が招集する。

**【関係者の出席】**

委員長が必要と認めたときは、関係者の出席を求めることができる。

**【報告と指導】**

審議した事項、結果を院内各部署に報告し、必要な対策について指導する。

(2) 院内感染対策チーム（ICT）規程

第 1 版 平成 19 年 9 月

第 2 版 平成 28 年 5 月

1. 感染対策チーム（ICT）は、院内感染対策委員会の実働部隊として、感染対策の実務を担う。ICT は院内感染対策全般に関する事項の具体的な提案、実行、評価などを上部委員会の院内感染対策委員会に対して行う。ICT は定期的にミーティングを行い、院内感染に関する情報を全病的に提供する。
2. メンバー構成  
医師（感染制御医師） チームリーダー  
感染管理認定看護師  
感染制御薬剤師  
臨床検査技師（細菌検査担当）
3. ICT の役割
  - ① 感染対策に関する医療上、看護上のコンサルテーションを受け、アドバイスを行う。
  - ② 院内感染発生時、アウトブレイク発生時に迅速な対応を行う。
  - ③ 定期的な ICT ニュースの発行、感染対策に関するスタッフへの教育を行う。

- ④ サーベイランスを行い、結果を現場にフィードバックし、問題点を共有する。
- ⑤ 毎週院内（病棟および院内感染のリスクが存在する部署）のラウンドを行い、現場での問題点の抽出、指導、相談を行う。
- ⑥ 院内感染対策マニュアルの作成、見直しを行う。
- ⑦ 環境衛生、器具導入、病院建築などの問題を検討する。
- ⑧ 針刺し事項への対応、ワクチン接種などの職業感染対策を行う。
- ⑨ 耐性菌検出患者、血液培養陽性患者、広域抗菌薬、抗 MRSA 薬使用患者を把握し、抗菌薬の適正使用のアドバイスを行う。
- ⑩ 感染防止対策加算に規定される加算 1 病院との相互訪問、加算 2 病院との連携カンファレンスを行う。

#### 4. ICT の権限

院内における感染対策を強力かつ円滑に実行していくために、以下の権限を有する。

- ① 院内を横断的に動き、必要な指示、指導ができる。
- ② 感染対策や抗菌薬適正使用に関して必要な場合は、カルテの閲覧ができ、情報収集できる。カルテに ICT ラウンドでの指導内容等を記載することができる。
- ③ 感染対策上の指導や指摘を行った部署に対して、改善事項について書面での提出を求めることができる、
- ④ 各部署は ICT ラウンドやサーベイランスに協力し、ICT に対して情報提供を積極的に行う義務がある。

#### 5. 各メンバーの役割、権限、業務

##### 【ICD（インфекション・コントロール・ドクター）】

- ① 感染対策の責任者である。
- ② 感染症の治療や抗菌薬の適正使用についてコンサルテーションに応じ、また主治医への指導を行うことができる。
- ③ 病院内の各部門間を横断的に動くことができ、感染対策が円滑に行われるよう調整する。
- ④ 針刺し事故、粘膜ばく露事故のスタッフのフォローアップを行う。
- ⑤ 地域連携の向上のため、近隣病院や連携病院との情報交換や指導・相談を積極的に行う。

##### 【ICN（インфекション・コントロール・ナース）】

- ① 病院内の各部門における感染症発生を監視し、感染防止技術などをアドバイスする。
- ② 看護部感染対策委員会メンバーやリンクナースの指導を行い、問題点の改善を行う。
- ③ 病院内の各部門間を横断的に動くことができ、感染対策が円滑に行われるようにする。
- ④ 院内感染のサーベイランスを行い、結果を各部署へフィードバックする。
- ⑤ マニュアルの改訂を行う。
- ⑥ 医療器材や病院環境の検討、選定を行う。
- ⑦ ICT ニュースの企画編集を行う。

##### 【細菌検査技師】

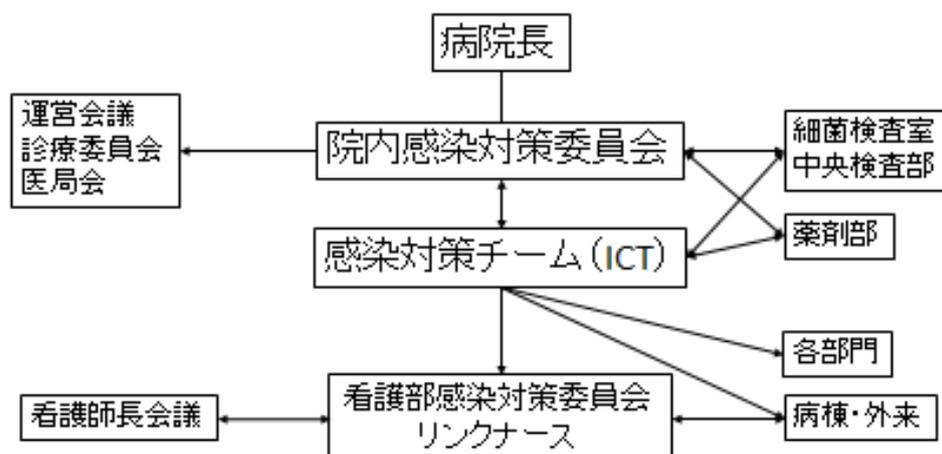
- ① 院内において分離された起炎菌検索、薬剤感受性検査、耐性菌の出現を把握し、ICT および感染対策委員会へ情報提供を行う。

- ② 注意すべき微生物、検体の取り扱いなどに関する情報を ICT や各部署へ伝達する。
- ③ 研修医、医師へグラム染色の教育を行う。
- ④ 感染情報レポート（毎月）および感染症週報を作成する。
- ⑤ 院内アンチバイオグラムの作成と評価を行う。

【感染制御薬剤師】

- ① 抗菌薬と消毒薬の使用状況と適正使用、管理方法について ICT および感染対策委員会へ情報提供を行う。
- ② 細菌検査室の情報をもとに、アンチバイオグラムを定期的に作成し、医師へ周知する。
- ③ 個別の患者の抗菌薬の選択について医師からの相談に応じ、アドバイスを行う。
- ④ 抗菌薬の血中濃度測定をもとに、適切な使用量・投与間隔のアドバイスを行う。
- ⑤ 各部署の薬剤の管理や使用期限などを調査し、必要時に指導を行う。

(3) 組織図



III. 院内感染制御に関する職員研修

(1) 研修の目的

感染対策の基本的な考え方および標準予防策、感染経路別予防策、職業感染対策など院内感染対策の具体策を職員に周知し、職員個々の院内感染対策に関する知識と意識の向上を図る。

(2) 研修の内容

院内感染制御の三つの目標に沿って内容を考え、企画する。すなわち、①患者が感染症に罹患することを予防する：手指衛生と無菌操作、適切な外科予防的抗菌薬投与、②患者同士での感染症の伝播・拡散を防止する：隔離予防策と感染経路に基づいた感染予防策、③職員を病原体の曝露から守り、職業感染を予防する：標準予防策としての適切な個人防護具の装着、ワクチン接種、などである。また、耐性菌を増やさない対策として、抗菌薬の適正使用も重要である。

(3) 研修の種類および方法

① 採用時研修

採用時に感染対策の基礎に関する研修を行う。

② ICT が企画し、全職種対象の感染対策研修会を開催する。

年2回以上定期的に開催するほか、必要に応じて開催する。

- ③ ICTによる職場（職種）単位の研修を必要に応じ実施する。
- ④ 医師、薬剤師を対象とする抗菌薬適正使用の研修を実施する。
- 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。また、参加できなかった職員に対し、後日研修を録画したビデオの上映を行い、不参加職員をできるだけ少なくするよう努める。
- ⑥ 研修の実施内容、参加者など（開催日時、出席者名、研修項目、アンケート結果）を記録、保存する。
- ⑦ 感染管理組織に所属するスタッフの研修  
院内感染対策委員会、ICT、看護部感染対策委員会およびリンクナースの各メンバーは、研究会、学会などへ積極的に参加し、感染管理の最新の知識や技術を習得する。

#### IV. 感染症発生状況の監視と報告に関する基本方針

(1) ICTは、感染症例報告、サーベイランスデータ、院内ラウンド、特定抗菌薬届出報告など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、情報を委員会で報告する。

②手術部位感染、カテーテル関連血流感染のサーベイランスを実施する。

③検査部門サーベイランス（JANIS）を実施する。

④外来、病棟のインフルエンザ迅速検査陽性者数などのサーベイランスを実施する。

(3) 細菌検査室からの報告

抗酸菌塗抹陽性、多剤耐性緑膿菌・カルバペネム耐性腸内細菌などの重要な耐性菌、入院患者からのインフルエンザ迅速検査陽性、などが判明した場合は、ただちに主治医とICTおよび当該患者の入院している病棟師長へ連絡する。

#### V. アウトブレイクあるいは異常発生時の対応

アウトブレイクあるいは異常発生時の対応は、患者へ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うえで重要である。それらの状況に速やかに対応するためには、日常的なサーベイランス、感染症報告体制を充実させ、早期にICTが介入し感染症の拡大を制御することが重要である。

(1) アウトブレイクの定義

①一定期間内に、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高い状態のこと。

・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、または同一医療機関内で同一菌株と思われる感染症の発病例（抗菌薬感受性パターンが類似した症例など）が計3例以上特定された場合。

・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

(MDRA) の 5 種類の耐性菌については、保菌も含めて 1 例が発見された場合。

②患者、職員を問わず、同じ部署または病棟で、警戒すべき疾患および症状※が 1 週間以内に 3 例以上新規に発生した場合。

※警戒すべき疾患および症状

感染症による下痢および吐き気・嘔吐  
食中毒  
インフルエンザ  
クロストリジウム・デフィシル関連腸炎  
疥癬  
急性ウイルス肝炎  
結核（長期の微熱、咳など疑いも含む）  
水痘  
帯状疱疹（播種型）  
髄膜炎  
腸チフス  
百日咳  
麻疹  
風疹  
流行性耳下腺炎  
レジオネラ症  
原因不明の汎血球減少  
流行性角結膜炎

(2) アウトブレイクの初期対応

ICT が対応を協議し、関連部署へ必要な対応を指示する。ICT による対応、指示だけでは問題の解決が難しい場合は、院長へ連絡し、臨時の院内感染対策委員会を招集する。その際、発生部署の責任者も招集する。病室・病棟閉鎖などの重要な決定は、臨時の委員会で行う。

(3) 適切な二次感染予防策の実施

①標準予防策と疾患に対応する感染経路別予防策を実施し、必要に応じて感染源患者の隔離予防策を実施する。

②曝露患者については、適切な発病予防策（内服薬やワクチンの予防投与を含む）を検討し、担当医へ勧告する。

③曝露職員については、健康調査とともに適切な発病予防策（内服薬やワクチンの予防投与を含む）の実施の必要性について検討し、本人へ勧告する。同時に、就業自粛の必要性について勧告する。

(4) 伝播規模の把握

曝露者を迅速に把握するため、以下を実施する。

①曝露者調査（聴きとり調査）の実施と曝露濃度の分類

②接触者の健康状態の確認

③スクリーニング検査の実施

初期スクリーニングは接触濃度の第1群と第2群（下記の判定表を参照）を対象とする。第2群で陽性者が出た場合には、第3群まで対象を拡大する。

曝露濃度	空気感染	飛沫感染	接触感染
第1群	同室患者（8時間以上）	同室患者（2m未満）	同室患者共通リスクあり
第2群	同室患者（8時間未満）	同室患者（2m以上）	同室患者共通リスクなし
第3群	同一フロア	同一フロア	同一フロア共通リスクあり

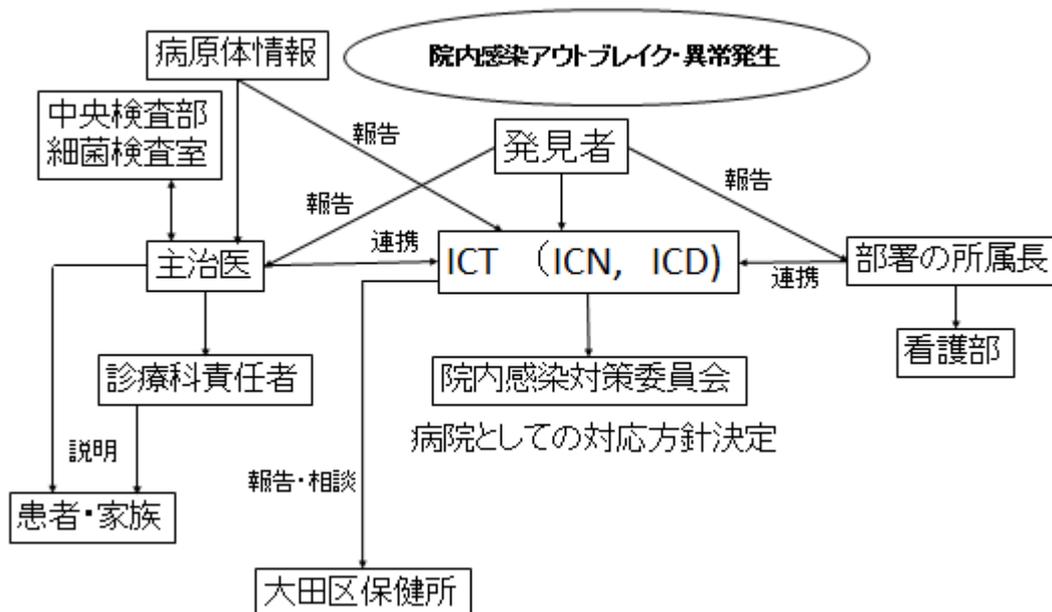
（5）保健所への相談および報告

以下の場合、大田区保健所へ速やかに報告する。

- ①アウトブレイクに対する感染対策を実施した後、新たな感染症の発病症例（CRE, VRSA, MDRP, VRE, MDRA の場合には保菌者を含む）が多数（10例以上）に上る場合。
- ②当該感染症による（と考えられる）死亡者が確認された場合。
- ③より早い段階で、必要に応じて連絡・相談することが望ましい。

（6）連絡経路

感染症（疑いを含む）発生の連絡は、症状等による臨床的判断から行われる場合と微生物検査室からの検査結果によって行われる場合がある。



VI. 患者などに対する当該指針の閲覧に関する方針

本指針は東京労災病院のホームページ上に公開し、患者、家族が閲覧できる。

VII. 院内感染対策推進のために職員に求められること

（1）感染対策マニュアルの遵守、院内ルールの遵守

職員は、東京労災病院感染対策マニュアルに記載された感染対策を実施し、感染予防策の遵守に努める。医師は、特定抗菌薬の使用時届出（バンコマイシン、テイコプラニン、メロペネム、イミペネム、ファーストシン）および使用時許可（ザイボックス、キュビシン）を遵守する。感染対策への疑義については、院内感染対策委員会または、ICT と十分に協議する。

(2) 手指衛生の遵守

病原体が医療従事者の手指を介して伝播することは広く知られており、手指消毒は交差感染防止のためのもっとも重要な方法の一つである。すべての医療従事者は、患者と患者周囲の環境への接触／介護の前後、清潔操作の前および汚染する可能性のある処置・手技の後で手指衛生が必要である。

(3) 抗菌薬使用指針、外科的予防投与抗菌薬指針の遵守

医師は院内で定められた抗菌薬使用指針、手術時の抗菌薬予防投与の指針を遵守し、治療効果、安全性、耐性菌への配慮、コストを意識した抗菌薬使用を行う。疑問な点があれば、ICT 医師または ICT 薬剤師と協議する。

(4) ICT との協働

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。

(5) 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、定期健康診断等を年 1 回以上受診し、日頃から自己の健康管理を十分に行う。感染症罹患時またはその疑いのある場合、針刺し事故などを起こした場合は、速やかに所属長または ICN に報告し、指示に従う。

(6) 各種抗体価の確認とワクチン接種

職員は、病院が勧奨する各種抗体価の確認、およびワクチン接種（B 型肝炎、麻疹・風疹・ムンプス・水痘の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、インターフェロンガンマ遊離検査）に積極的に参加する。検査後の情報については各自で収集、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 ICT 医師または ICN へ連絡しコンサルテーションを受けることができる。