

医療関連感染対策のための指針

JCHO 大阪病院 感染予防対策委員会

2007年7月作成

2014年7月改訂

2018年7月改訂

| | |
|--|----|
| 第1 医療関連感染対策に関する基本的な考え方 | p2 |
| 第2 用語の定義 | p2 |
| I 医療関連感染に係る感染管理指針 | |
| II 事象の定義及び概念 | |
| 第3 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当該病院の組織に関する基本事項） | p3 |
| I 感染対策部門の設置 | |
| II 感染対策委員会の開催 | |
| 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4 医療関連感染対策のための職員に対する教育、研修等 | p5 |
| 第5 感染症の発生状況の報告 | p5 |
| 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6 医療関連感染発生時の対応 | p6 |
| 第7 患者等に対する当該指針の公開 | p6 |

第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に対する基本的考え方

医療関連感染は、患者にとって身体的、精神的、経済的な多くの不利益を被ることとなる。加えて医療施設側にとっても人的、経済的に医療財源を圧迫し、結果的に医療の質そのものを低下させる。したがって、医療関連感染防止に留意し、感染症患者発生の際にはその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、終息を図ることは、医療の安全対策上および患者サービスの質を保持する上で重要なものと考えられる。そのため職員は、この目標を達成するため、各病院の感染管理指針及び感染管理マニュアルにのっとりた医療を患者・利用者に提供できるように取り組むものとする。

第2 用語の定義

I 医療関連感染に係る感染管理指針

独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪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。

感染管理指針は、感染対策委員会において策定及び改訂を行う。

- (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等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) 患者等に対する病院感染管理指針の閲覧に関する基本方針
- (7) その他の当該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 事象の定義及び概念

1. 医療関連感染

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) アウトブレイクを疑う基準
 - (1) 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(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。
 - (2) 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。
 - (3) インフルエンザやノロウイルスによる感染性胃腸炎などウイルス性の感染症の場合は、2-3日の間に確定患者が3名になった、あるいは、疑い患者が複数存在する場合。

2) 感染症アウトブレイクの終息

(1) 以下の2つの基準を満たす時

- ① アウトブレイクの原因となった耐性菌について検出率が通常レベルに戻ったとき
- ② ウイルス性の感染症の場合、最後に新規感染症を確定した日から48時間経過している、かつ該当病棟において2日間連続して新規患者の発生がない。

第3 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. 感染防止対策部門の設置

当院は感染防止対策部門を設置し、組織的に医療関連感染対策を実施する体制を整える。感染防止対策部門には、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（以下 ICT）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）及び介入（インターベンション）を行う。

医療関連感染対策に関する取組事項を院内の見やすい場所（病院入口掲示板）に掲示する。

II 感染対策委員会の開催

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. 感染対策委員会の管理及び運営に関する規程（別紙）を定める。
2. 感染対策委員会の構成員は、院長、看護部長、事務部長を始め管理的立場にある職員及び診療部門、看護部門、薬剤部門、臨床検査部門、洗浄・滅菌消毒部門、手術部門、集中治療部門、給食部門、事務部門等、各部門を代表する職員等により職種横断的に構成する。
3. 月1回開催するとともに、重大な問題が発生した場合は適宜開催する。
4. 院内の各部署から医療関連感染に関する情報が感染対策委員会に報告され、感染対策委員会から状況に応じた対応策が現場に迅速に還元される体制を整備し、重要な検討内容について、医療関連感染発生時及び発生が疑われる際の患者への対応状況を含め、院長へ報告する。
5. 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、改善策の立案及び職員への周知を図る。
6. 感染対策委員会で立案された改善策の実施状況を必要に応じて調査し、見直しを行う。
7. 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）については許可制とする。
8. 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

医療関連感染防止に係る諸対策の推進を図るため、感染管理部門内に ICT を設置する。院長は、ICT が円滑に活動できるよう、ICT の院内での位置付け及び役割を明確化し、院内の全ての関係者の理解及び協力が得られる環境を整える。

1. ICT の具体的業務内容を明確にする。
2. ICT は、加算要件を満たす感染制御医師、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務員により構成する。
3. ICT 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マニュアルを作成し、各部署に配布する。なお、マニュアルは1回/2年、あるいは新しい知見が公開された場合はその都度改訂を行う。
- 2) 職員を対象として、年2回定期的に院内感染対策に関する研修を行う。
- 3) 院内の抗菌薬の適正使用を監視するため特定抗菌薬（広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗MRSA薬等）については、許可制をとる。
- 4) 1週間に1回院内ラウンドを行い、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。病棟は1回/月必ず巡回ができるよう計画する。患者に侵襲的な手術・検査等を行う部署（手術室、内視鏡センター、血管造影室、救急外来等）については、2か月に1回巡回するよう計画する。
- 5) 微生物学的検査に係る状況を記した日報を毎日作成し、感染管理認定看護師と疫学情報を共有するとともに、感染防止対策に活用する。月ごとに感染症情報まとめた「感染症 Up to Date」を作成し、院長をはじめとする病院幹部、感染対策委員会および看護師会、所属長会議内で報告を行う。

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

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ため感染管理部門内にASTを設置する。院長は、ASTが円滑に活動できるよう、ASTの院内での位置付け及び役割を明確化し、院内の全ての関係者の理解及び協力が得られる環境を整える。

1. ASTの具体的業務内容を明確にする。
2. ASTは、加算要件を満たす医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師により構成する。
3. ASTは、以下の活動を行う。
 - 1) 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う。
 - 2) ASTは、加算要件を満たす感染制御医師、感染管理認定看護師、薬剤師、臨床検査技師で構成する。
 - 3) ASTは以下の業務を行う。
 - (1) 特定抗菌薬を使用する患者、菌血症の患者、免疫不全状態等の特定の患者など感染症早期からのモニタリングを実施する。
 - (2) 感染症治療の早期モニタリングにおいて、(1)で設定した対象患者を把握後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、必要に応じた治療薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、必要に応じて主治医にフィードバックを行う。
 - (3) 適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養の複数セット採取など）や、施設内の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可能な体制を整備する。
 - (4) 抗菌薬使用状況や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を定期的に評価する。
 - (5) 抗菌薬の適正な使用を目的とした職員の研修を少なくとも年2回程度実施する。また院内の抗菌薬使用に関するマニュアルを作成および必要時改訂する。
 - (6) 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し、必要性の低い抗菌薬について院内での使用中止を提案する。

- (7) 抗菌薬適正使用支援加算を算定していない医療機関（主に感染対策地域連携加算の連携施設）から、必要時に抗菌薬適正使用の推進に関する相談等を受ける。

V 感染防止対策地域連携の実施

- 1) 感染防止対策加算 2 に係る届出を行った医療機関と合同で年 4 回、定期的に医療関連感染対策に関するカンファレンスを行い、その内容を記録する。
- 2) 感染防止対策加算 2 を算定する医療機関から、必要時に院内感染に関する相談等を受ける。
- 3) JHAIS および JANIS サーベイランスに参加し、データを送付する。
- 4) 感染防止対策加算 1 に係る届出を行っている医療機関と連携し、年 1 回当該加算に関して連携しているいずれかの医療機関に相互に赴き、既定の様式に基づく感染防止対策に関する評価を行い、当該医療機関にその内容を報告する。また、少なくとも年 1 回、当該加算に関して連携しているいずれかの医療機関から評価を受ける。

第 4 医療関連感染対策のための職員に対する教育、研修等

感染防止対策委員会は、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、ICT と連携して、以下のとおり企画し実施する。

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。
2. 当院の実践に即した内容で、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について、年 2 回、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（開催又は受講日時、出席者、研修項目）について記録し保管する。
5. 看護師の継続教育については看護部教育委員会と連携する。

第 5 感染症発生状況の監視と発生状況の報告

I. 医療関連感染サーベイランス

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. ターゲットサーベイランス
 - ・ 中心ライン関連血流感染（CLABSI）サーベイランス
 - ・ カテーテル関連尿路感染（CAUTI）サーベイランス
 - ・ 人工呼吸器関連イベント（VAE）サーベイランス
 - ・ 手術部位感染（SSI）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）
2. 症候群あるいは感染症サーベイランス
 - ・ インフルエンザ様症状サーベイランス
 - ・ 消化器症候群サーベイランス
3. プロセスサーベイランス
 - ・ 手指衛生サーベイランス

II 発生状況の報告

感染防止対策部門は、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。

第6 医療関連感染発生時の対応

感染防止対策部門は、医療関連感染症の発生又はその兆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又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. 微生物検査室では、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 及び臨床側へフィードバックする。
3. アウトブレイク又はその兆候察知時には、感染対策委員会又は 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。
4. 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、当該部署で制御困難と判断した場合は、速やかに保健所および連携してい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。

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、各病院のホームページに掲載し、患者及び家族並びに利用者が閲覧できるように配慮する。