
院内感染対策指針

1. 院内感染対策に関する基本方針

東京品川病院（以下「病院」という。）は、患者や訪問者、病院で働くすべての職員など病院を利用するすべての方々を医療関連感染から守ることを目的として、科学的根拠に基づく対策の実践に向けて病院全体で取り組むことを基本方針とする。

2. 院内感染対策のための組織

病院の感染対策組織は、病院感染対策委員会（以下委員会）と、実践チームである ICT、AST で構成されている。

1) 病院感染対策委員会

- （1）委員会は病院長の諮問機関として、病院における医療関連感染対策を検討する。
- （2）委員会は院長、事務部長、看護部長、各部門の所属長と感染管理者で構成する。
- （3）委員会で検討した諮問事項は、経営会議での検討を経て決定される。
- （4）委員会は月 1 回の定例会議を開催するほか、緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。

2) ICT

- （1）ICT は病院の感染対策上の問題点を抽出し、感染対策を実践する。
- （2）ICT を構成するメンバーは、感染管理を専任とする医師、看護師、薬剤師、微生物検査技師、各部門の代表者、事務職員とし、委員会委員長が任命する。
- （3）ICT は月 1 回の定例会議を開催する。
- （4）ICT は週 1 回病院全部署をラウンドし、現状把握と教育啓発や指導を行う。
- （5）ICT は重要な検討事項、感染症の発生時及び発生が疑われた際は、その状況と対応を委員会に報告する。
- （6）ICT はアウトブレイクと思われる事態の発生や異常発生時は、委員会に報告するとともに、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案、実施する。

3) AST

- （1）AST は感染症診療における耐性菌抑制と予後向上に関する支援を行う。
- （2）AST を構成するメンバーは、医師、看護師、薬剤師、微生物検査技師とし、委員会委員長が任命する。
- （3）AST は血液培養陽性症例、広域抗菌薬を使用する患者、または抗菌薬治療が必要な患者を対象に、適切な微生物検査、血液検査、画像診断等の実施状況、初期選択抗菌薬の選択・用量・用法の適切性、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継続的に評価し、治療効果と有害事象を監視し、必要時介入を行う。

4) 感染管理者の配置

- （1）病院長は感染管理者を任命する。
- （2）感染管理者は専従で従事し、病院の医療関連感染対策に関する業務を調整し、まとめる役割を担う。
- （3）感染管理者は病院感染対策委員会に属し、ICT ならびに AST 活動をコーディネートする。

3. 感染制御に関する職員研修

病院感染対策委員会および ICT・AST は、職員に対し、感染対策に関わる基本的考え方および具体的方策について周知徹底を行う事を目的とし、定期的に研修会を開催する。

- (1) 全職員（委託職員を含む）を対象とした研修会を年2回以上開催する。
- (2) AST は医師、薬剤師、検査技師、看護師に対して抗菌薬適正使用に関する職員研修を年2回開催する。
- (3) 東京品川病院に新たに就職した職員は、感染対策に関する研修を受けなければならない。感染管理者はこれらの職員を対象として研修を計画し実施する。
- (4) 必要に応じて職種別、部門別にて研修会を開催、職員は積極的に参加する。

4. サーベイランス

日常的に病院における感染症の発生状況と薬剤耐性菌検出状況を把握するシステムとして、対象限定サーベイランスを実施する。

- (1) 中心静脈カテーテル関連血流感染、尿道留置カテーテル関連感染、手術部位感染サーベイランスを通年で実施する。
- (2) 手指衛生サーベイランスを通年で実施する。
- (3) 全病院検出菌サーベイランス、耐性菌サーベイランスを通年で実施する。
- (4) 全入院患者部門サーベイランスと検査部門サーベイランス、手術部位感染サーベイランスデータは厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）に報告する。
- (5) サーベイランスのデータは職員研修の機会を利用してフィードバックし、結果を感染対策に生かす。

5. 感染症発生状況の報告

- (1) 市中において感染症等の蔓延が確認されたり、蔓延の恐れがある場合は、感染症の発生状況を、全病院職員に速やかに周知する。
- (2) 感染症法で報告の義務付けられている感染症が診断された場合には、速やかに保健所に報告する。
- (3) 下記の場合には、品川区保健所に速やかに報告する。
 - ・同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生
 - ・同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらが疑われる者が10名以上発生
- (4) 微生物検査室は血液培養陽性を確認した場合、抗菌薬治療開始に役立てるため、直ちに主治医(夜間休日は内科当直医師)に連絡する。

6. アウトブレイクの対応

- (1) アウトブレイクあるいは、異常発生を感知した部門は、直ちに感染管理者に連絡し、感染管理者は直ちにその状況把握を開始する。

※『アウトブレイクを疑う基準』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とするが、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嚴重な感染対策を実施することとする。

- (2) 感染管理者は、ICT とともに速やかに発生の原因を究明し、発生部署の職員とともに改善策を立案、実施し、ICC に報告する。
- (3) 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（以下の 5 菌種は保菌者を含む：CRE, VRSA, MDRP, VRE, MDRAB）を認めた場合には、院内感染対策に不備がある可能性があるかと判断し、速やかに保健所に相談する。
- (4) 微生物検査室は、提出検体から耐性菌が検出された場合、主治医（繋がらないときは病棟師長）ならびに感染管理者に連絡する。

7. 患者への情報提供と説明

- (1) 本指針は病院ホームページに掲載し、だれでも閲覧できるものとする。
- (2) 患者を担当する主治医は、疾病の説明とともに、感染防止の意義および感染予防対策について説明し、理解を得た上で協力を求める。

8. 病院における院内感染対策の推進

- (1) 病院職員は、自らが院内感染源とならないため、定期健康診断を年 2 回受診し、健康管理に留意する。
- (2) 病院は入職時健診時に HBV と麻疹・風疹・ムンプス・水痘抗体価測定を実施し、検査の結果必要な場合、希望者にはワクチン接種を実施し職業感染を予防する（ワクチン代金は有償）。
- (3) 病院は 5 年に 1 回、職員の麻疹・風疹・ムンプス・水痘の 4 種抗体価測定を行う。感染管理者は実施した検査結果を管理し、必要に応じてワクチン接種を勧める。
- (4) 職員は毎年、インフルエンザ、新型コロナウイルスの予防接種を受ける。（インフルエンザワクチン代金は健保組合が一部負担）
- (5) 職業感染の恐れが生じた場合、病院は臨時で抗体価測定やワクチン接種、予防投与などの職業感染対策を実施する。

9. 院内感染防止マニュアル

- (1) 病院は医療関連感染防止対策の具体的基準を「感染防止マニュアル」（以下「マニュアル」）として作成する。
- (2) 病院は抗菌薬使用に関するガイドライン（以下「抗菌薬ガイドライン」）を作成し、院内ホームページならびにインフォメーションに掲載し、全ての職員が閲覧できるようにする。
- (3) 病院職員はマニュアルならびに抗菌薬ガイドラインを遵守する責務がある。
- (4) マニュアルは必要に応じて見直し、病院感染対策委員会の審議をもって決定する。
- (5) ICT はマニュアル改訂時、全職員に周知し徹底できるよう働きかける。

以上

この指針を変更する場合は、病院感染対策委員会の承認が必要である。

2010年4月1日

2012年4月1日改訂

2013年4月1日改訂

2017年1月31日改訂

2017年8月31日改訂

2018年4月1日改訂

2023年7月1日改訂