

感染管理指針

牛久愛和総合病院

目次

I	総則	
1.	目的	P.1
2.	感染防止および感染制御に対する基本的な考え方	P.1
II	牛久愛和総合病院 感染管理組織	
1.	院内感染対策委員会	P.1～2
	院内感染対策室	P.2～3
	院内感染対策チーム (ICT)	P.3～4
	抗菌薬適正使用支援チーム (AST)	P.4～5
2.	院内感染対策検討委員会	P.5～6
	リンクナース・リンクスタッフ会議	P.6～7
3.	牛久愛和総合病院管理組織図	P.7
III	感染対策マニュアルに関する方針	
1.	基本的な考え方	P.8
2.	感染対策マニュアルの骨子	P.8
IV	感染防止および感染制御についての職員研修に関する方針	
1.	目的	P.8
2.	研修の方法	P.8
V	感染症発生状況の監視と報告に関する方針	P.9
VI	感染症集団発生時または異常発生時の対応	P.9
VII	感染症伝播(まん延)危険性のある患者とその家族への対応	P.10
VIII	院内の感染防止と感染制御のための方針	P.10
IX	地域の医療機関や福祉施設との協力、連携	P.10
X	感染管理指針の閲覧について	P.10
XI	感染管理指針の承認および改定	P.10
XII	中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染防止対策のための指針	P.11

医療法人社団 常仁会 牛久愛和総合病院

～ 感染管理指針 ～

I 総則

1. 目的

この指針は、医療法人社団 常仁会 牛久愛和総合病院(以下 牛久愛和総合病院)における、感染防止および感染制御についての基本方針を定め、患者、全職員(委託業者を含む)、訪問者をあらゆる感染症から防御し、病院理念に基づいた、安全でかつ最善の医療を提供することを目的とする。

2. 感染防止および感染制御に対する基本的な考え方

牛久愛和総合病院は地域の急性期医療を担う市中民間病院であり、更に二次救急指定病院であることから、伝播リスクの高い感染症患者を受け入れる可能性もある。

一方で、抗がん剤治療や全身麻酔下の術前患者(易感染患者)も治療対象である。

あらゆる感染症から全ての患者を、職員は自らも防護する。そして、薬剤耐性菌のまん延をさせないようにはたらきかける責務がある。

全職員(委託業者を含む)は、「院内感染対策マニュアル」を理解・遵守し、平常時から標準予防策を徹底する。そして、感染症が疑われる患者については、早期(初期)から標準予防策に加えた感染経路別予防策を実践する。

院内外の感染症情報は、全職員(委託業者を含む)で共有、迅速な対応を目指す。

院内での感染症発生事例については、分析・評価・検討し、改善点に活かす。

感染管理指針や院内感染対策マニュアル、各関連運営規程は、国内外の情勢に合わせて随時、改訂する。

II 牛久愛和総合病院 感染管理組織

1. 院内感染対策委員会

(設置)

第1条

牛久愛和総合病院において、感染防止および感染制御における適正な対応を計る為、院内感染対策委員会(以下 委員会)を置く。

(業務)

第2条

委員会は以下の項目について、決議・答申・遂行する。

- ① 感染防止および感染制御の方策、および監視に関すること
- ② 感染管理指針や院内感染対策マニュアルの改定時に関すること
- ③ 感染防止および感染制御についての院内教育活動に関すること
- ④ 感染防止および感染制御の実践についての評価(サーベイランス等)に関すること

(組織)

第3条

委員会は次に挙げる委員をもって構成する。

- ① 委員長(副院長)
- ② ICD(インфекションコントロールドクター)
- ③ 病院部長会議 出席者

(任期)

第4条

前条の委員の任期は、当該職種任期と同様とする。

(附則)

平成22年11月22日 制定・施行(2010年)

平成27年4月1日 改訂(2015年)

平成28年4月1日 改訂(2016年)

令和7年12月1日 改訂(2025年)

【院内感染対策室】

(設置)

第1条

牛久愛和総合病院における感染防止および感染制御を効率的かつ、迅速に管理・運営する為に、事務局として院内感染対策室(以下 対策室)を置く。

(業務)

第2条

対策室は以下の項目において業務を遂行する。

- ① 院内の感染管理に関する運営・統計・情報収集と分析
- ② 委員会での報告・提案

(組織)

第3条

対策室長は、病院長が指名した者とする。

第4条

専従者を ICD または CNIC・PNIPC とする。

- 院内感染対策室長
- ICD・CNIC・PNIPC
- 事務員 その他委員は、適宜選出

(任期)

第5条

前条の委員の任期は当該職種任期と同様とする。

(附則)

平成 19 年 10 月 1 日 制定 (2007 年)

平成 27 年 4 月 1 日 改訂 (2015 年)

平成 28 年 4 月 1 日 改訂 (2016 年)

令和 7 年 12 月 1 日 改訂 (2025 年)

【院内感染対策チーム(ICT)】

(設置)

第1条

委員会の下部組織として院内感染対策チーム(以下 ICT)を置く。

感染防止および感染制御を効率的かつ迅速に運営する為の実行部会とする。

(業務)

第2条

ICT は以下の項目において業務を遂行する。

- ① 委員会・院内感染対策室の指示・決定事項
- ② 感染防止および感染制御についての教育活動に関すること
- ③ 連携医療機関との共同カンファレンス企画、開催

(組織)

第3条

ICT は、次に挙げる委員をもって構成する。

- 委員長 (ICD)
- ICD
- 感染管理認定看護師・感染制御実践看護師
- 日本病院会開催「感染対策担当者のためのセミナー」の受講修了書を授与した者(多職種)
- 事務員 その他委員は、適宜選出

(任期)

第4条

前条の委員の任期は、当該職種任期と同様とする。

(附則)

平成18年3月7日 制定・施行 (2006年)

平成27年4月1日 改訂 (2015年)

平成28年4月1日 改訂 (2016年)

令和4年3月1日 改訂 (2022年)

令和7年12月1日 改訂 (2025年)

【抗菌薬適正使用支援チーム(AST)】

(設置)

第1条

委員会の下部組織として抗菌薬適正使用支援チーム(以下 AST)を置く。

抗菌薬適正使用を推進し、薬剤耐性菌のまん延をさせないように、はたらきかけるための実行部会とする。

(業務)

第2条

AST は以下の項目において業務を遂行する。

- ① 定期的な抗菌薬ラウンド
- ② 適切な培養検査の確認および、モニタリング
- ③ 抗菌薬の適正な使用に関わる整備

(組織)

第3条

ASTは、次に挙げる委員をもって構成する。

- 医師
- 薬剤師
- 看護師
- 臨床検査技師

(任期)

第4条

前条の委員の任期は、当該職種任期と同様とする。

(附則)

令和元年6月 AST発足(2019年)

令和7年12月1日 改訂(2025年)

2. 院内感染対策検討委員会

(設置)

第1条

院内感染対策委員会の下部組織として、院内感染対策検討委員会(以下 検討会)を置く。
平常時では、標準予防策を徹底する。

院内での感染症発生時の状況把握および、発生原因を調査すると共に、
標準予防策に加えた感染経路別予防策を迅速に計る。委員会の専門部会とする。

(業務)

第2条

検討会は以下の項目において業務を遂行し、院内の感染防止および感染制御に努める。

- ① 委員会の指示・決定事項
- ② 感染防止および感染制御についての教育活動に関すること

(組織)

第3条

検討会は次に挙げる委員をもって構成する。

- ① ICD(委員長)
- ② 院内感染対策室長(副委員長)
- ③ CNIC・PNIPC(感染管理認定看護師・感染制御実践看護師)
- ④ 各部署 感染対策責任者

(任期)

第4条

前条の委員の任期は、当該職種任期と同様とする。

第5条

本人の辞意・異動・退職があり欠員となった場合、各部署の責任者は直ちに後任を任命する。

(附則)

平成6年2月1日 制定・施行 (1994年)

平成22年11月22日 改称 (2010年)

平成25年5月7日 改称 (2013年)

平成27年4月1日 改訂 (2015年)

平成28年4月1日 改訂 (2016年)

令和7年12月1日 改訂 (2025年)

【リンクナース・リンクスタッフ会議】

(設置)

第1条

牛久愛和総合病院における感染防止および感染制御を各部署で効率的かつ迅速に運営するために、リンクナース・リンクスタッフで構成したチームを検討会の実行部会として設置する。

(業務)

第2条

リンクナース・リンクスタッフ会議メンバーは、自部署での感染防止および感染制御に努める。

(組織)

第3条

リンクナース・リンクスタッフは、看護部(病棟・外来・手術・HCU・健診・透析)・薬剤師・臨床検査技師・医材センター職員・ICT・対策室事務員により構成され、検討会の委員である。

(任期)

第4条

前条の委員の任期は、当該職種任期と同様とする。

本人の辞意・異動・退職があり欠員となった場合、各部署の責任者は直ちに後任を任命する。

(附則)

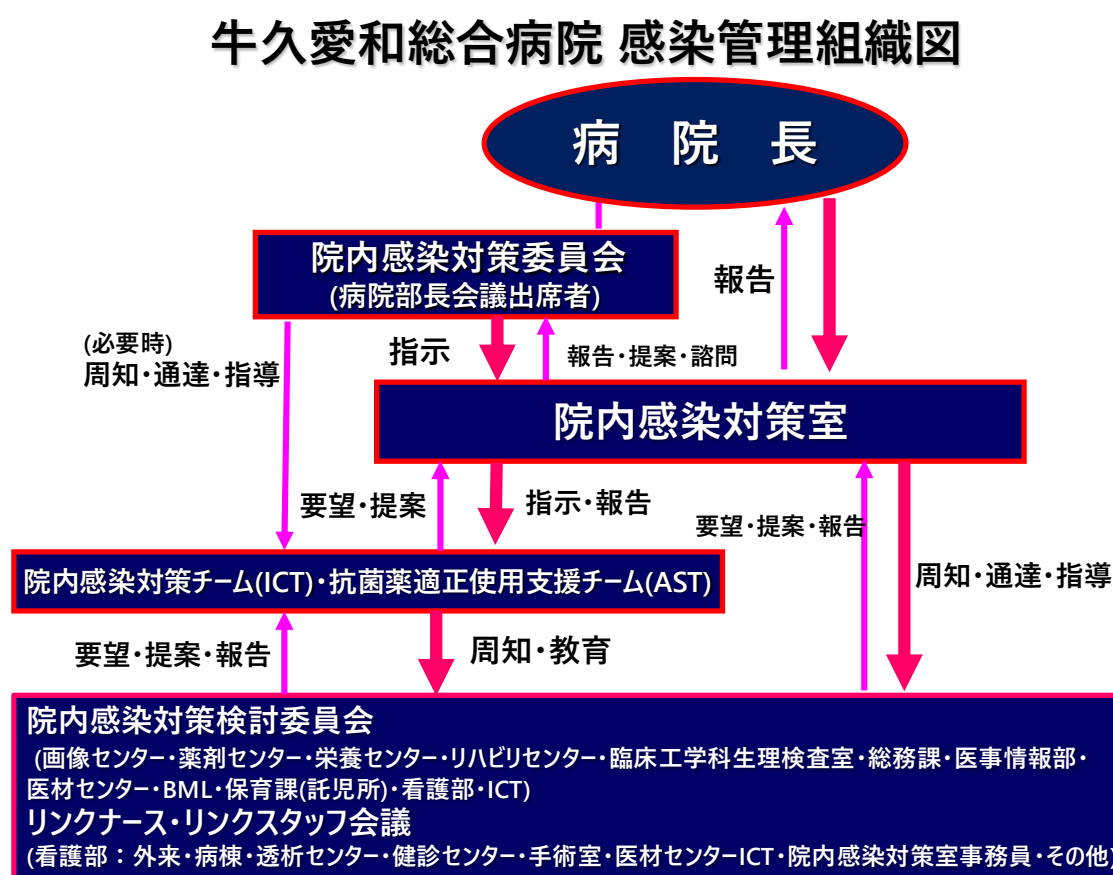
平成 18 年 4 月 12 日 制定 (2006 年)

平成 27 年 4 月 1 日 改訂 (2015 年)

平成 28 年 4 月 1 日 改訂 (2016 年)

令和 7 年 12 月 1 日 改訂・改称 (2025 年)

3. 牛久愛和総合病院 感染管理組織図



Ⅲ 院内感染対策マニュアルに関する方針

1. 基本的な考え方

CDC ガイドラインや院内外の科学的根拠の強い臨床研究を基本として、実践可能な感染対策マニュアルを作成し、国内外の情勢に合わせて随時、改訂する。

2. 感染対策マニュアルの骨子

標準予防策、感染経路別予防策、薬剤耐性菌・疾患別感染症対策、各種処置における感染防止対策(人工呼吸器関連肺炎・血管内留置カテーテル・尿道カテーテル・手術部位)感染の各項目における感染防止対策、廃棄物(感染性・非感染性廃棄物)の取り扱い、職業感染防止対策、抗菌薬適性使用、消毒剤使用基準、洗浄・消毒・滅菌の基準、集団感染発生時の対応、報告・指示体制を明示し、速やかな対応を可能にする。

Ⅳ 感染防止および感染制御についての職員研修に関する方針

1. 目的

院内感染管理の基本的な考え方、標準予防策、感染経路別予防策、職業感染防止対策の具体策を全職員に周知徹底し、職員個々の感染防止および感染制御に対する意識と技術の向上を図る。

2. 研修の方法

(1)全職員対象

年間2回以上、院内感染対策検討委員会 主催で全職員対象の研修を行う。

この研修は、委託業者を含む全職員が参加する。

研修のタイトル・テーマ等は、その年度に話題となった感染症や院内で改善できない事例等を取り入れた、実践に活用できる内容で構成する。

集合研修の場合は、出席簿の本人直筆から、出席の確認をする。

資料配布形式の研修の場合は、全職員のテスト提出を以って、出席を確認する。

その他、必要に応じて ICT による部署別(職種別)の講習会を行う。

院外研修への参加も、積極的に参加できるように、院内感染対策室から情報を提供する。

(2)新採用職員対象

採用時に、感染防止および感染制御の基礎に関する研修を行う。

(3)感染管理組織に所属する委員の研修

全職員対象の研修以外に、ICT は院内での講習会を行う。また、院内研究発表会での感染防止等に関する発表のサポートも積極的に行う。

ICT は、院外の研修会・学会等へ積極的に参加し、最新の知識と技術を習得する。

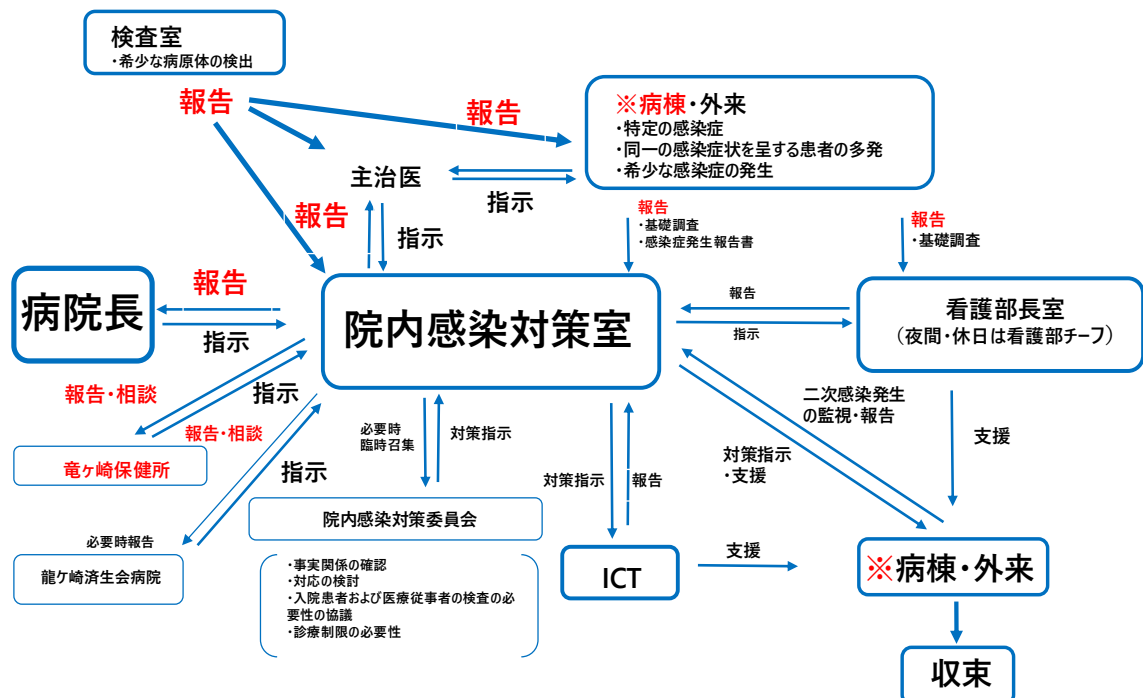
V 感染症発生状況の監視と報告に関する方針

1. 医師は、感染症法に基づく届出があった場合、院内感染対策室へ報告する。
2. 医師は指定抗菌薬の使用開始時に、「抗菌薬使用届出」を作成し、薬剤センターに報告する。
3. 検討会委員は、「院内感染対策マニュアル」に規定した感染症または耐性菌の発生時は、「感染症発生報告」を作成、院内感染対策室に提出する。
4. ICT および院内感染対策室は、感染症発生状況・サーベイランス情報・院内巡視結果・指定抗菌薬届け出数・抗菌薬使用状況を把握し、職員の感染防止対策の指導を行う。
5. サーベイランス(JANIS：手術部位感染・血管内留置カテーテル感染・尿路留置カテーテル感染・人工呼吸器関連肺炎、手指衛生など)を実施し、院内の感染防止対策の改善に活用する。

VI 感染症集団発生時または異常発生時の対応

各感染症の感染経路に沿って、標準予防策に加えて感染経路別予防策を行う。
速やかに委員会および ICT 会議を臨時開催し、原因の調査から得た情報を報告、共有する。
保健所には、院内感染対策室から初期(早期)の時点で、現状報告を行う。

集団発生 アウトブレイク時の対応フローチャート



VII 感染症伝播(まん延)の危険性のある患者とその家族への対応

患者から感染症伝播(まん延)の危険性がある場合は、その患者と家族へ主治医・担当医から病状と必要な対策について説明を行い、協力と同意を得る。

VIII 院内の感染防止と感染制御のための方針

1. 全職員は「院内感染対策マニュアル」を熟知し、対策を実施する。
対策実施上、疑義が生じた時は、院内感染対策室および ICT と協議、解決に努める。
2. 検討委員は自部署での対策上、問題が生じた場合は、院内感染対策室および ICT と協議、これを改善する。
3. 職員は院内集団発生防止と本人の防御のため、各ワクチン接種を積極的に受ける。
常に自身の健康管理に留意し、感染症発生の疑いがある(発症時)時は、上長へ速やかに報告と相談をする。

IX 地域の医療機関や福祉施設との協力、連携

- ① 集団発生時等、その発生状況が院内で対応しきれない時は、保健所のみならず連携医療機関に相談をする。
- ② 地域で統一した感染防止と感染制御をそれぞれの施設で実践可能な方法で行えるよう、ICT は必要時、教育・支援へ柔軟に出向く。

X 感染管理指針の閲覧について

- ① 本指針は、患者または家族より請求のあった場合は閲覧出来るものとする。
- ② 牛久愛和総合病院の感染防止と感染制御に対する考え方を周知徹底するために、本指針を牛久愛和総合病院のホームページに掲載し、公開する。

XI 感染管理指針の承認および改定

本指針の改定は、医療安全管理委員会・院内感染対策委員会の承認を必要とする。
(附則)

平成 19 年 10 月 1 日 制定 (2007 年)

平成 27 年 4 月 1 日 改訂 (2015 年)

平成 28 年 4 月 1 日 改訂 (2016 年)

令和 4 年 3 月 1 日 改訂 (2022 年)

令和 7 年 12 月 1 日 改訂 (2025 年)

「中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染防止対策のための指針」

中心静脈カテーテル挿入術に起因する院内感染防止および医療事故を予防するために、常仁会牛久愛和総合病院における中心静脈注射用カテーテルに係る院内感染防止対策のための指針を定める。当指針は、年一回程度見直すこととする。

【適応】：中心静脈カテーテル挿入術(Central Venous Catheterization:以下 CVC)は、挿入時の動脈誤穿刺や気胸などの機械的合併症や、血流感染を引き起こす可能性があるため、リスク・ベネフィットを考慮して適応を検討する。

【術者】：CVC 挿入に当たっては、経験豊富な医師が施行することとする。研修医は事前に学習後、院内テスト等を受け合格または、指導担当医の許可を得る。そして、処置の際には必ず、経験豊富な医師の指導の下で施行することとする。

【説明と同意】：事前に CVC 挿入の必要性を患者ご本人または、ご家族に説明し、同意を得る。ただし、緊急時においてはこの限りではない。

【感染対策】：挿入時は感染防止対策として、手指衛生(手洗い・手指消毒)後に、高度無菌遮断予防策(Maximal sterile barrier precautions：MBP)を実施する。

【カテーテル感染を疑う場合】：看護師は、刺入部位の観察を毎日行う。発熱、刺入部位の熱感・発赤・腫脹等を認めた際は、速やかに主治医へ報告する。主治医は刺入部を確認し、カテーテル感染を疑った場合は抜去する。必要時、カテーテルの入れ替えを行う。そのカテーテル先端や血液の培養検査を行う。

【参考】：以下のガイドラインを参考にする。

安全な中心静脈カテーテル挿入・管理のためのプラクティカルガイド 2017：公益社団法人日本麻酔科学会

中心静脈カテーテル挿入・管理に関する指針(改訂第 3 版 2020) 日本医療機能評価機構
血管内留置カテーテル由来感染の防止のための CDC ガイドライン 2011

2022(令和 4)年 3 月 1 日 制定
2025(令和 7)年 2 月 17 日 追補
2025(令和 7)年 12 月 1 日 改訂