

# 日本環境感染学会教育施設認定制度規則

## 第1章 総則

### 第1条

この制度は、医療関連感染 healthcare associated infection (HCAI) に関連した知識と実践業務とを教育することにより、人類の健康と福祉および医療の安全に貢献することを目的とする。

認定された教育施設は、感染制御専門職等の教育研修、地域の病院および診療所等の感染制御 infection prevention and control に関する相談への対応、その他、感染制御分野の教育に関する諸問題への対処等をおこなうことを目的とする。

## 第3章 認定資格

### 第7条

教育施設の認定を受けるためには以下の条件を満たすこと。

1. ICD の資格を持つ日本環境感染学会員が常勤職員で1名以上いること
2. 日本環境感染学会員のインフェクションコントロール担当看護師 (ICN) が常勤職員で1名以上いること
3. 感染制御 (感染対策) チーム (ICT) が、感染制御に関する介入を目的とする臨床現場へのラウンドを、全病棟 (分割してでも) 週に1回以上の頻度で実践していること
4. 本学会事業である Japanese healthcare associated infections surveillance (JHAIS) system に準じた対象限定サーベイランスを、微生物検査室情報に基づく病棟ラウンドにより実践していること
5. 微生物検査室をもち、ICT に対して、全病棟の微生物分離情報が1週間に1回以上定期的に報告され、問題の微生物が分離同定された場合には緊急に報告される体制が確立していること
6. 感染制御に関する検討会や教育が適切におこなわれていること、および、必要な情報が適宜全職員にフィードバックされていること
7. 厚生労働省が定める臨床研修病院であること

認定番号	施設名・担当者・TEL/FAX	認定期間
200101	<b>琉球大学医学部附属病院</b> 担当：藤田 次郎（第一内科教授・感染対策室長） TEL：098-895-1142 FAX：098-895-1414	2007.4～ 2012.3
200102	<b>NTT 東日本関東病院</b> 担当：谷村 久美（感染対策推進室） TEL：03-3448-6651 FAX：03-3448-6617	2007.4～ 2012.3
200103	<b>独立行政法人国立病院機構 東京医療センター</b> 担当：企画課専門職 TEL：03-3411-0111 FAX：03-3411-0958	2007.4～ 2012.3
200104	<b>神戸市立中央市民病院</b> 担当：春田 恒和（小児科・感染症科部長） 坂本 悦子（感染管理認定看護師） TEL：078-302-4321 FAX：078-302-7537	2007.4～ 2012.3
200105	<b>神奈川県立循環器呼吸器病センター</b>	2007.4～ 2012.3
200107	<b>東京大学医学部附属病院</b> 担当：森屋 恭爾（感染制御部教授） TEL：03-3815-5411 FAX：03-5800-8796	2007.4～ 2012.3
200108	<b>神戸大学医学部附属病院</b> 担当：荒川 創一（泌尿器科） TEL：078-382-6610 FAX：078-382-6378	2007.4～ 2012.3
200109	<b>千葉大学医学部附属病院</b> 担当：佐藤 武幸（感染症管理治療部） TEL：043-226-2661 FAX：043-226-2663	2007.4～ 2012.3
200110	<b>独立行政法人国立病院機構大阪医療センター</b> 担当：白阪 琢磨（免疫感染症科長） 阿島 美奈（感染管理認定看護師長） TEL：06-6942-1331 FAX：06-6943-6467	2007.4～ 2012.3
200111	<b>岡山大学病院</b> 担当：草野 展周（感染制御部副部長） FAX：086-235-7635	2007.4～ 2012.3
200112	<b>東邦大学医療センター大橋病院</b> 担当：草地 信也（院内感染対策委員長） TEL：03-3468-1251 FAX：03-3469-8506	2007.4～ 2012.3
200113	<b>川崎医科大学附属病院</b> 担当：寺田 喜平（小児科准教授・院内感染対策室専任医師） TEL：086-462-1111 FAX：086-462-1199	2007.4～ 2012.3
200114	<b>京都大学医学部附属病院</b> 担当：（感染制御部副部長） TEL：075-751-4967 FAX：075-751-3758	2007.4～ 2012.3
200115	<b>新潟大学医歯学総合病院</b> 担当：内山 正子（看護師長） TEL：025-227-0726 FAX：025-227-0727	2007.4～ 2012.3

200116	<b>慶應義塾大学病院</b> 担当：岩田 敏（感染制御センター センター長） 高野八百子（感染制御センター感染症看護専門看護師） TEL：03-5363-3710 FAX：03-5363-3711	2007.4～ 2012.3
200201	<b>奈良県立医科大学附属病院</b> 担当：笠原 敬（感染症センター） TEL：0744-22-3051 FAX：0744-24-9212	2007.7～ 2013.3
200202	<b>大分大学医学部附属病院</b> 担当：平松 和史（感染制御部副部長） TEL：097-549-4411 FAX：097-586-5439	2007.7～ 2013.3
200203	<b>筑波メディカルセンター病院</b> 担当：石原 弘子（副看護部長） TEL：029-851-3511 FAX：029-858-2733	2007.7～ 2013.3
200204	<b>川崎医科大学附属川崎病院</b> 担当：沖本 二郎（内科部長） TEL：086-225-2111 FAX：086-232-8343	2007.7～ 2013.3
200206	<b>坂出市立病院</b> 担当：中村 洋之（診療部長） TEL：0877-46-5131 FAX：0877-46-2377	2007.7～ 2013.3
200301	<b>下関市立中央病院</b> 担当：吉田 順一（呼吸器外科部長） 石野 恵子（看護師） TEL：083-231-4111 FAX：083-224-3838	2009.4～ 2014.3
200401	<b>藤枝市立総合病院</b> 担当：石野 弘子（感染対策室長） TEL：054-646-1111 FAX：054-646-1122	2010.4～ 2015.3
200403	<b>浜松医科大学医学部附属病院</b> 担当：前川 真人（感染対策室長） TEL：053-435-2721 FAX：053-435-2096	2010.4～ 2015.3
200405	<b>福岡大学病院</b> 担当：高田 徹（感染対策医師） 橋本 丈代（感染対策専任看護師） TEL：092-801-1011 FAX：092-862-8200	2010.4～ 2015.3
200406	<b>前橋赤十字病院</b> 担当：立花 節子（感染管理室師長） TEL：027-224-4585 FAX：027-243-3380	2010.4～ 2015.3
200408	<b>横須賀市立うわまち病院</b> 担当：三浦溥太郎（副院長） 松永敬一郎（副院長・院内感染対策委員長） TEL：046-823-2630 FAX：046-827-1305	2010.4～ 2015.3
200501	<b>市立札幌病院</b> 担当：石角 鈴華（感染管理推進室主査） TEL：011-726-2211 FAX：011-726-7918	2005.7～ 2011.3
200502	<b>半田市立半田病院</b> 担当：中根 藤七（医療安全管理室室長）	2005.7～ 2011.3

	佐藤チエ子（同副室長） TEL：0569-22-9881 FAX：0569-24-3253	
200601	<b>県西部浜松医療センター</b> 担当：矢野 邦夫（感染症科長・衛生管理室長） 松井 泰子（衛生管理室長補佐） TEL：053-453-7111 FAX：053-452-9217	2007.4～ 2012.3
200602	<b>東京慈恵会医科大学附属病院</b> 担当：中澤 靖（感染制御部） TEL：03-3433-1111 FAX：03-5400-1249	2007.4～ 2012.3
200701	<b>大樹会 総合病院 回生病院</b> 担当：松本 尚（外科系診療部長） TEL：0877-46-1011 FAX：0877-45-6410	2008.4～ 2013.3
200702	<b>宮城厚生協会 坂総合病院</b> 担当：残間由美子（感染制御室室長） TEL：022-365-5175 FAX：022-367-9125	2008.4～ 2013.3
200801	<b>東京労災病院</b> 担当：戸島 洋一（感染対策委員会責任者・呼吸器内科部長） TEL：03-3742-7301 FAX：03-3744-9310	2009.4～ 2014.3
200802	<b>愛知医科大学病院</b> 担当：三嶋 廣繁（感染制御部・教授） 山岸 由佳（感染制御部・助教） 加藤由紀子（感染予防対策室・感染管理認定看護師） TEL：0561-62-3311 FAX：0561-61-1842	2010.4～ 2015.3
200803	<b>国立大学法人 三重大学医学部附属病院</b> 担当：田辺 正樹（感染制御部副部長） TEL：059-232-1111（内線 5658） FAX：059-231-5308	2009.4～ 2014.3
200804	<b>健和会 大手町病院</b> 担当：山口 征啓（総合診療内科部長 ICD） TEL：093-592-5511 FAX：093-592-2726	2009.4～ 2014.3
200901	<b>横浜医療センター</b> 担当：小林 慈典（小児科医長） TEL：045-851-2621 FAX：045-851-3902	2010.4～ 2015.3
200902	<b>順江会 江東病院</b> 担当：島田 憲明（血液浄化療法部長・ICD） TEL：03-3685-2166（内線 3505） FAX：03-3685-2708	2010.4～ 2015.3

## 質 問 用 紙

日本環境感染学会 認定教育施設

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

(質問の回答をお願いする施設名)

\_\_\_\_\_  
(同所属名)

\_\_\_\_\_  
(同担当者名) 先生

下記についてアドバイスを頂きたく FAX いたします。

所属施設長サイン (自筆) \_\_\_\_\_ 役職名 \_\_\_\_\_

所属施設 \_\_\_\_\_

所属部署 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先：電話番号 \_\_\_\_\_ FAX 番号 \_\_\_\_\_

: E-mail \_\_\_\_\_

質問事項 (具体的に)

回答を希望される施設 }  
事務局 03-5420-2407 } 両方に FAX して下さい。

日本環境感染学会事務局  
〒141-8648 品川区東五反田 4-1-17 東京医療保健大学内  
TEL : 03-5420-2406 FAX : 03-5420-2407 E-mail : jsei@thcu.ac.jp

## 医療関連感染地域支援ネットワークの活用について

日本環境感染学会教育施設認定委員会委員長 小林寛伊

---

日本環境感染学会では、一昨年より中小病院に対する感染制御のための支援活動をおこなっています。（下記の事項をご希望の場合には、学会員である必要があります。）

1. 感染制御に対する相談窓口：感染制御に関する質問事項がありましたら、学会ホームページの「[認定制度／資格](#)」のサイトから質問用紙をダウンロードして、学会事務局と近隣の認定教育施設に FAX にて質問をお寄せください。認定教育施設の専門家がご質問にお答えいたします。認定教育施設はホームページに記載しています。
2. 病棟ラウンドを経験されたい場合には、近隣の認定教育施設において ICT ラウンドを経験させていただくことができます。ご希望の場合には、学会事務局にお問い合わせください。
3. 主な病院感染症のアウトブレイクを迅速に特定するための手引きがあります。ご活用ください。

[中小病院における主な病院感染症アウトブレイクの迅速特定 Quick Identification of Outbreaks \(128KB\)](#) 

4. 中小病院／診療所を対象にした医療関連感染制御策指針（ガイドライン）：病院や診療所において、感染制御のために最低限守らなくてはならない事項について掲載しています。東京医療保健大学大学院のホームページの「調査」のサイトをご覧ください。<http://thcu.ac.jp/faculty/inquiry.html>

## 中小病院における主な病院感染症アウトブレイクの迅速特定

### Quick Identification of Outbreaks

— 感染症治療にはここでは言及せず —

(2010年3月26日案)

病棟ラウンド ward liaison により、通常より多い新規感染症例の存在に気付いた際は、病院感染アウトブレイクを疑う。アウトブレイク頻度の高い菌種に関しては、以下の判定基準に従って原因菌種を特定する。細菌検査情報においてアウトブレイクを示唆された場合も同様である。下記特定と一次的対応とに続く次の段階での対応は、今後逐次検討追加することとする。

なお、1例からの菌分離であっても、菌種によっては、そのうしろに複数の保菌者が隠れており、アウトブレイクの予備軍となっている可能性もあり、下記4.の一次的対応2)に示したように、適切な調査をおこなって、アウトブレイク防止に努めることが望ましい場合もある。

#### 1. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA)

##### 1-1. Hospital acquired (Healthcare-associated) MRSA (HA-MRSA)

- 1) 複数MRSA 感染症例の存在
- 2) 抗菌薬感受性パターンの類似性  
：ここでMRSA アウトブレイクを疑う  
一次的対応
- 3) 感染経路の迅速な特定（医療従事者/患者スクリーニング、環境スクリーニング、その他）による制圧
- 4) 同一の診療グループが関与していないかどうかの検討と介入
- 5) MRSA拡散につながる感染症例は、可能な限り個室アイソレーション isolation、もしくは、コホート（集団）アイソレーション cohort isolation（註：保菌例のアイソレーションも望ましいが、日本の現状ではその率からいって現実的には困難な場合が多い。日本における現状での全体的感染率増加も見られていない）
- 6) 専門機関に依頼しての Pulsed field gel electrophoresis (PFGE)による確証（可能な限り）

##### 1-2. Community-acquired (-associated) MRSA (CA-MRSA)

- 1) 通常より多い複数の新規皮膚/軟部組織感染症例の存在
- 2) それらの内に複数MRSA 感染症の存在
- 3) HA-MRSA に比して比較的感受性良好な抗菌薬感受性パターンの類似性  
：ここでCA-MRSA アウトブレイクを疑う  
一次的対応
- 4) 感染経路の迅速な特定（医療従事者/患者スクリーニング、環境スクリーニング、その他）による制圧
- 5) 専門機関に依頼しての遺伝子解析による確証（可能な限り）

#### 2. *Acinetobacter baumannii*

- 1) 複数の *A. baumannii* 分離症例（保菌例を含む）
- 2) 抗菌薬感受性パターン（特に多剤耐性株に留意）の類似性  
：ここで *A. baumannii* 感染症アウトブレイク/交差汚染多発を疑う  
一次的対応
- 3) 感染経路の迅速な特定（医療従事者/患者スクリーニング、環境/機器（特に人工呼吸器

関連機器等)スクリーニング、血管内ルートでの点検、その他)による制圧

- 4) 多剤耐性*A. baumannii* の場合は、感染症例、保菌例ともに個室アイソレーション、もしくは、コホート・アイソレーション
- 5) 専門機関に依頼してのPFGE による確証 (可能な限り)

### 3. *Clostridium difficile* (CD)

- 1) 原因不明の新規複数下痢症例の存在
- 2) 下痢症例の検体採取によるCD トキシン(A/B) 検査陽性  
: ここで *C. difficile* 関連感染症アウトブレイクを疑う  
一次的対応
- 3) 特に高齢者/基礎疾患の重篤な症例/抗菌薬多用症例などの下痢症例は早期特定と個別管理 (個室アイソレーション/接触予防策など) による制圧
- 4) 感染経路の迅速な特定 (特に環境汚染に注意) と清浄化 (環境消毒を含む) による制圧
- 5) 専門機関に依頼しての polymerase chain reaction (PCR) ribotyping などによる確証 (可能な限り)

留意点: CD による重症腸炎患者が発生した場合は、重症化しやすい北米流行型の NAP1/BI/027 株も想定した検査と対策が必要 (註: 日本での分離はこれまではごく僅か)

### 4. Vancomycin-resistant enterococci (VRE)

- 1) 複数のVRE 分離症例 (保菌例を含む)  
: ここでVRE 感染症アウトブレイク/交差汚染多発を疑う  
一次的対応
- 2) 1 例のみからの分離であっても日本の現状に鑑みて周辺への波及を疑って調査する
- 3) 感染症例、保菌例の個室アイソレーション、もしくは、コホート・アイソレーション
- 4) 特に、おむつや排便介助の必要な VRE陽性症例における接触予防策の徹底
- 5) 感染経路の迅速な特定 (特に環境汚染に注意) と清浄化による制圧
- 6) グリコペプチド系薬その他の抗菌薬の長期投与症例/基礎疾患の重篤な症例/長期入院症例に留意して制圧
- 7) 専門機関に依頼しての polymerase chain reaction (PCR) 、あるいは、PFGE による確証 (可能な限り)

### 5. *Pseudomonas aeruginosa*

- 1) 複数の*P. aeruginosa* 感染症例の存在 (特に多剤耐性緑膿菌 multidrug resistant *P. aeruginosa* (MDRP) に留意する)
- 2) 抗菌薬感受性パターンの類似性  
: ここで*P. aeruginosa* 感染症アウトブレイクを疑う  
一次的対応
- 3) 感染経路の迅速な特定 (人工呼吸器、加湿器などの器具表面汚染/洗浄室など湿潤環境汚染その他) と清浄化による制圧
- 4) MDRP 感染症例、保菌例の個室アイソレーションもしくはコホート・アイソレーション
- 5) 蓄尿関連器材、設備の点検
- 6) 専門機関に依頼してのPFGE による確証 (可能な限り)

### 6. *Serratia marcescens*, *S. liquefaciens* など

- 1) 複数の*Serratia* spp. 感染症例の存在
- 2) 抗菌薬感受性パターンの類似性  
: ここで *Serratia* spp. 感染症アウトブレイクを疑う

一次的対応

- 3) 感染経路の迅速な特定（点滴関連の薬剤、器材、注射液などの作り置き、ルート管理に関する点検、吸入器、人工呼吸器など水管理に関する点検、環境スクリーニング、その他）と清浄化による制圧
- 4) カルバペネムを含む多剤に耐性を示す *Serratia* spp. の場合、感染症例、保菌例の個室アイソレーション、もしくは、コホート・アイソレーション
- 5) 専門機関に依頼してのPFGE による確証（可能な限り）

## 7. *Norovirus*

- 1) 複数の原因不明の下痢あるいは嘔吐症例の存在
  - 2) *Norovirus* が原因と考えられる症例の吐物、排泄物との関連性の有無のチェック  
：ここで*Norovirus* 腸管感染症アウトブレイクを疑う
- 一次的対応
- 3) 感染経路の迅速な特定（患者吐物、下痢便との接触もしくは粉塵を介した感染の可能性、医療従事者・家族・面会者の症状確認、食材、調理場などの点検、その他）と特定された感染経路の遮断による制圧
  - 4) 感染症例の個室アイソレーション、もしくは、コホート・アイソレーション
  - 5) 吐物、下痢便の適切な処理（空中飛散防止が重要）
  - 6) 迅速検査により原因が *Norovirus* かどうかの確定（可能な限り）

## 8. *Mycobacterium tuberculosis*

- 1) 一名以上の活動性肺結核患者、喉頭結核患者の存在（菌排出患者が診断されずに隔離されていなかった場合）-Index case の存在
  - 2) 複数の接触者検診において、全血インターフェロン $\gamma$  応答測定法 whole-blood interferon gamma release assay (IGRA) (QuantiFERON<sup>®</sup>-TB2G クオンティフェロン<sup>®</sup>-TB2G(QFT)) 陽性、あるいは、持続する咳嗽、不明熱、通常の抗菌薬に反応しない呼吸器疾患、遷延化する肺疾患、などの症例において、塗抹検査、PCR 検査（非定形抗酸菌症との鑑別：可能な限り）、胸部レントゲン検査など実施の結果、結核感染症を疑う症例が複数確認された場合  
：ここで肺結核のアウトブレイクの可能性を疑う
- 一次的対応
- 3) 感染経路の迅速な特定、患者の個室アイソレーション（空気感染対策のための陰圧室へアイソレーション。陰圧室のない場合は、排気ファン作動、あるいは、個別エア・コンディショナー（エアコン）の場合は窓開放。複数室一括再循環空調方式の場合は、交差汚染防止のため、速やかに専門医の指示を得る。）
  - 4) 保健所への届け出と対応の協議（接触者検診の実施の必要性について検討）
  - 5) 抗結核薬の投与（註：専門医の指示のもとで早期の二次感染防止策として）と、速やかな結核指定医療機関等への転院措置
  - 6) 結核菌に暴露された可能性のある患者/職員の接触者検診

## 9. *Influenza virus*

- 1) 医療従事者を含む複数のインフルエンザ様症状（咳嗽、発熱の持続）の確認
  - 2) 迅速診断キットにて *Influenza A / B virus* の診断  
：ここでインフルエンザのアウトブレイクを疑う
- 一次的対応
- 3) 患者の個室アイソレーション、もしくは、コホート・アイソレーション
  - 4) 患者移動時には患者自身にサージカルマスク着用

- 5) 抗インフルエンザ薬の投与（註：二次感染拡大防止のため）
- 6) 感染拡大防止策の総合的遵守
- 7) 必要に応じて polymerase chain reaction (PCR) 検査の実施

**10. *Bacillus* spp.**

- 1) 発熱症例の集団的あるいは散発的な持続的発生（特に気温が高くなる時期）
- 2) 複数の患者の血液からの *Bacillus cereus* などの *Bacillus* spp. の検出  
：ここで *Bacillus* spp. のアウトブレイクを疑う  
一次的対応
- 3) 感染経路の迅速な特定（アルコール綿容器、カテーテル、点滴／輸液製剤の培養検査）
- 4) オシボリ、タオル等の使用後の保管状況および洗浄時の衛生管理状況の点検と培養検査
- 5) カテーテル、輸液ライン等の衛生管理状況の確認と処置時の手指衛生の徹底
- 6) 専門機関に依頼してのPFGE による確証（可能な限り）

**11. 以上のいずれの条件にも合致せずに、新規感染症が通常より増加している場合**

- 1) 分離された細菌より他のアウトブレイクを疑って検討する