

# 1.新行橋病院医療関連感染管理指針

作成日：22.4.1

改定日：23.1.18 一部改定

25.4.1 一部改定（リンクスタッフ会開催時間変更）

26.12.1 新行橋病院医療関連感染管理指針を感染対策マニュアルより分離  
（県の指導により）

27.4.1 一部改定（ICT メンバー変更⇒総合診療科医師が退職により、救急部医長に変更）

27.12.1 一部改定（ICT メンバー変更⇒検査技師1名転籍のため1名となる）

28.9.1 医療関連感染管理の組織に関する基本的事項の内容一部変更

28.11.16 院内感染対策に関する取り組み事項：内容変更

30.4.1 抗菌薬適正使用支援チームに関する事項追加

02.4.1 感染症パンデミック時の『感染対策本部』について新設

03.5.1 8. 医療関連感染防止対策推進に関する基本的事項追加→新型コロナワクチン

04.4.1 10.地域における感染管理に関する基本的事項追加

## はじめに

新行橋病院（以下、当院とする）は「心ある医療、質の高い医療」を基本理念としている。したがって、より質の高い医療を実践するために感染管理は不可欠といえる。病院内で、合併症として生じる感染症は患者の医療背景によって病態や重症度も様々であり、しばしば難治性である。さらに耐性菌の問題は、国内外を問わず医療界が取り組んでいる重要課題の一つである。現代の医療を考えると、病院内での感染症をゼロにする事はできないとしても、最小限にする努力を惜しんではならない。職員一同、よりよい医療の提供の為に感染対策に努め、教育を継続していくものである。当院では、必要な感染対策を遂行していくための委員会やチームを組織し、協力してこれにあたるものとする。

## 1、 趣旨

この指針は新行橋病院（以下「当院」という。）の理念に基づき、患者及び病院内に関わる人々に安全で快適な医療サービスを提供するため、感染防止及び感染制御の対策に取り組む為の基本的な考え方を以下の通り定めたものである。

- I. 医療関連感染管理に関する基本的考え方
- II. 医療関連感染管理の組織に関する基本的事項
- III. 医療関連感染管理の為に職員研修に関する基本的事項
- IV. 医療関連感染の発生状況の報告に関する基本的事項
- V. 医療関連感染の発生時の対応に関する基本的事項
- VI. 患者などに対する当該指針の閲覧に関する基本的事項
- VII. 医療関連感染管理指針の周知、改訂に関する基本的事項
- VIII. その他医療関連感染防止対策推進に関する基本的事項
- IX. 感染症パンデミック時の感染対策本部設置について
- X. 地域における感染管理に関する基本的事項

## 1. 医療関連感染管理に関する基本的考え方

### 1-1 医療関連感染管理の基本方針

- (1) 新行橋病院は患者の安全を最優先とする感染管理システムを構築する事により医療関連感染の予防・再発防止を徹底する。
- (2) 新行橋病院は全ての病院職員に対して医療関連感染についての教育活動と職業感染予防対策を行い、病院職員の安全衛生管理の提供に努める。
- (3) 新行橋病院は感染サーベイランスで自院の感染対策の問題点を抽出し再評価することにより、継続的な質改善活動に取り組む事を旨とする。
- (4) すべての病院職員は医療関連感染の対策と防止の重要性を認識し、感染予防策を遵守し、より安全で質の高い医療環境の提供に努める。

### 1-2 用語の定義

本指針で使用する用語の定義は以下の通りとする

- (1) 医療関連感染 (HAI : Healthcare-Associated Infection)  
\*CDC (米国疾病予防管理センター) では、様々な医療施設や在宅ケアなどでの感染にも反映させるため医療関連感染という用語を提唱している。
- (2) アウトブレイク (病院感染多発)  
APIC (米国感染管理疫学専門家協会) では「ある地域あるいは一定の集団の中で、ある一定の期間に予想以上の頻度で疾病が発生する事」となっており、明確な基準はない。ただ、一般的には、発生率が統計学的に優位な変化、または平均+2×[標準偏差]を超えた時に“アウトブレイク”と判断している。
- (3) サーベイランス  
疾病の発生状況やその推移などを継続的に監視する事により、疾病対策の企画・実施・評価に必要なデータを系統的に収集、分析、解決し、その結果を迅速にかつ定期的に還元するものであり、疾病の予防と管理及びケアの質の向上を目的として用いられるもの。

## 2. 医療関連感染管理の組織に関する基本的事項

### 2-1 組織の整備

医療における質の高い感染制御への取り組みは、患者サービス向上のみならず我が国の医療費抑制政策や病院経営健全化の観点からも極めて重要な課題である。近年の感染制御はエビデンスに基づく感染対策と効果検証が不可欠であり、医療関連の感染制御の実践に際し、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師など医療の専門家が総力を結集する取り組みが求められている。

我が国の多くの医療機関では、院内感染対策委員会及び専門家チームとしてインフェクションコントロール・チーム (ICT : Infection Control Team) が組織化され数々の改善が図られている。委員会や組織が有効な機能を発揮するためには、感染制御に関する職域ごとの専門的な知識・技術を有する人材の育成と相互の協力が不可欠である。

### (1) 感染対策委員会 (Infection Control Committee)

病院長直属の諮問機関で感染制御チーム ICT (Infection Control Team) 及び AST (Antimicrobial Stewardship Team) より報告・提言を受け、院長への注意喚起などを行う。ICT・AST へは助言・支援を行う

### (2) 感染制御チーム (Infection Control Team)

感染制御チームとは、病院長直属で病院など医療施設において感染管理を担当する専門職によるチームを指す。ICT ラウンドを行い、院内感染状況の把握・抗菌薬の適正使用・職員の感染防止など状況を分析評価する。

※本メンバーは感染管理加算 I の施設基準登録メンバーである

### (3) 抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team)

抗菌薬適正使用支援 (AS) とは、主治医が抗菌薬を使用する際、個々の患者に対して最大限の治療効果を導くと同時に、有害事象をできるだけ最小限にとどめ、いち早く感染症治療が完了できる (最適化する) ようにする目的で、医師や薬剤師、臨床検査技師、看護師がチームで主治医の支援を行う。

※本メンバーは抗菌薬適正使用支援加算の施設基準登録メンバーである

### (4) リンクスタッフ会

ICT の下部組織であり、各自が所属する現場で業務を行いながら、ICT と現場とのつなぎ役を任務とする。

情報交換の要となり、ICT を補助してアウトブレイクの予防、特定、制圧を遂行し、場合によっては、サーベイランスの補助を行う。

## 2-2 委員会並びに会議の設置

- (1) 新行橋病院委員会設置・運用規定により院内感染対策委員会を設置し、院内感染対策委員会内規に基づき、月 1 回 (毎月第 3 月曜日 14:30~) 委員会を開催する。

\* 臨時委員会は随時開催されるものとする

- (2) 院内感染対策委員会内規に基づき、月 1 回 (毎月第 2 水曜日 14:00~15:00) 教育を主としたリンクスタッフ会を開催する。

- (3) 感染制御チーム (ICT) による院内ラウンド及び会議を (毎週火曜日 14:30~15:00) に開催する。(祭日の場合は、前後の日で行う)

抗菌薬ラウンド: 電子カルテにて対象者をピックアップし、適正な使用状況であるか検討し、内容をカルテに残す。

ICT ラウンドは、4 職種 (最低でも 2 職種) で全病棟を毎週ラウンドし、その他部署に関しては最低 1 ヶ月に 1 回はチェックを行う。(血液体液を扱わない・患者との接触が殆どない部署に関しては、2 ヶ月に 1 回はチェックを行う)

- (4) 抗菌薬適正使用支援チーム (AST) により、毎朝特殊抗菌薬使用患者のピックアップを行い使用状況及び起因菌を特定するために、適切な患者検体の採取が行われているかなど確認。必要に応じて主治医へ支援の介入に入る。特殊抗菌薬の使用にあたっては、届出制とし、血液培養 (2 セット) の提出を条件としている。

AST 回診 (毎週火曜日 8:00~8:30)

### 3. 医療関連感染管理の為の職員研修に関する基本的事項

#### 3-1 医療関連感染管理に関する職員への教育

医療関連感染を防ぐには、全ての医療従事者と患者・家族への感染管理に関する継続的な教育が必要である。効果的な教育は、根拠や理論が理解でき正しい感染管理の実践に繋げる事ができる。

##### 【目的】

- ・ステップアップ教育を導入し、専門的知識を持ったリンクスタッフを育成する。
- ・病院内の全ての職員が、それぞれの立場で感染防止技術を理解する。

##### 【目標】

###### 《医師》

- ・手術部位感染防止策について理解できる。
- ・血液曝露予防策が理解できる。
- ・抗菌薬の適正使用が理解できる（ICD 担当）。
- ・職業感染防止対策が理解できる。

###### 《看護師》

- ・患者が安全で快適な療養環境が提供できるよう感染管理に関わる知識・技術が理解できる。
- ・リンクナースに関しては、現場で感染管理推進者となるよう、専門的な知識が理解できる。
- ・職業感染防止対策が理解できる。

###### 《看護助手》

- ・手洗いなど、基本的な感染予防策が理解できる。
- ・器械の洗浄、消毒に関する基礎が理解できる。
- ・患者の療養環境に潜む感染曝露の危険が理解できる。
- ・職業感染が理解できる。

###### 《栄養・調理部門》

- ・手洗いなど、基本的な感染予防策が理解できる。
- ・食中毒の基礎、個人の健康管理について理解できる（外部研修でもよい）。
- ・職業感染防止対策が理解できる。

###### 《医療技術部門・事務部門》

- ・手洗いなど、基本的な感染予防策が理解できる
- ・職業感染が理解できる

###### 《清掃担当者》

- ・手洗いなど、基本的な感染予防策が理解できる。
- ・医療施設での環境清掃のあり方が理解できる。
- ・感染曝露の危険性について理解できる（針刺し・医療廃棄物の取り扱い）。
- ・職業感染防止対策が理解できる。

### 3-2 感染対策に関わる職員への教育

- (1) 院内感染対策リンクスタッフ会のメンバーに対し、研修活動の企画立案に基づき、毎月リンクスタッフ会において感染管理に関わる教育と実習を行い、育成を行う。
- (2) 感染管理に関わるスタッフは院外教育にも積極的に参加し、感染管理に関わる最新の情報・知識・技術を学び、レベルアップを図る。
- (3) 抗菌薬適正使用に関する内容で2回/年の研修会を開催する

## 4. 医療関連感染の発生状況の報告に関する基本的事項

### 4-1 組織的サーベイランス活動

- (1) 感染の発生状況を把握するため、病院における感染情報は各部門からの情報提供により感染対策室で一元的に管理され、その集計結果は定期的に評価・提言とともに院内周知され、病院長に報告される。なお、感染情報とは、次の事項を指す。
  - a) 感染症発生状況
  - b) 病原細菌検出状況及び多剤耐性菌検出状況
  - c) 菌種別抗菌薬耐性化状況
  - d) 抗菌薬使用状況
  - e) 感染リスク保有者
- (2) 院内感染対策サーベイランスで当院の主要な病院感染率の把握・病院感染に関する情報の把握・分析・評価を行う。
- (4) 医療関連感染対策に問題となりうる薬剤耐性菌の感染発生動向を調査し、検出される各種細菌の検出状況や薬剤感受性のパターンの動向を全体的に把握し情報を共有する事で感染の発生の予防及びまん延の防止を図る。
- (5) 血液・体液曝露の把握と解析、予防対策を医療安全管理と連携をとりながら行い、曝露した患者やスタッフのフォローアップを行う
- (6) 特定抗菌薬の使用に関し、届け出制とし適正使用ができるよう監視を行う。

### 4-2 感染症法に基づく報告

- (1) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律および感染症法に基づき医師から報告された一類～五類感染症については感染管理が県知事に報告するとともに情報を共有する事で、病院内での感染の発生の予防及びまん延の防止を図る。

## 5. 医療関連感染の発生時の対応に関する基本的事項

### 5-1 医療関連感染の発生

医療関連感染のうち、通常の入院者の感染発生については担当医師による治療となるが、重要病原体の検出・高度耐性菌による感染、感染性が強く集団感染が危惧される感染症については、担当医師、発生病棟、臨床検査などから直ちに感染対策室にほうこくされ、感染管理は、速やかに原因究明、状況を分析し対策を立案、病院長に提言する。緊急を要する感染事例については、病院長の指示のもと臨時委員会を招集し感染対策チームが対策の周知及び実践を行う。

### 5-2 重大な感染症の発生

新感染症、指定感染症などについては、事前に当院としての対応策を策定し、発生に備える。特定の感染症の院内アウトブレイクを検知した場合は、公的機関などと連携を取って対応する。感染症によって患者に重大な有害事象が発生した場合は、臨時委員会を開催する。また、院内での対応が困難な事態が発生した場合や発生が疑われる場合は、院外の専門家の介入を求めるなどして原因を究明し、感染制御の施策を決定する。

## 6. 患者などに対する当該指針の閲覧に関する基本的事項

患者およびその家族、または第三者から閲覧に関する要望があった場合は、速やかに閲覧可能な準備をする。

## 7. 医療関連感染管理指針の周知、改訂に関する基本的事項

- (1) 本指針は、病院長・院内感染対策委員会の承認を得て、全職員に周知徹底する。
- (2) 院内感染対策委員会は、本指針の見直しが必要と認めるときは、議事として取り上げ検討するものとする。
- (2) 本指針の改定は、院内感染対策委員会での承認の後、院長が決定する。

## 8. その他、医療関連感染防止対策推進に関する基本的事項

- (1) マニュアルの作成と見直し  
最新のエビデンスに基づいたガイドラインを参考に当院の現状に即した改変・追加を行い、より実践的な内容を含んだものにする為に、定期的な見直し・変更を行う。
- (2) ICT ラウンド  
感染対策チームによりラウンドを実施し、現状把握に努め、感染対策に関する問題点の改善にあたるよう必要な指示・指導を行う。随時、コンサルテーションを行い、質の向上に努める。
- (3) 職業感染防止  
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1回/年以上受診し、健康管理に留意する。



#### (4) 予防接種

- 抗体陰性の病院職員は職業感染防止対策の為、B型肝炎ワクチンを接種する。  
(5月・6月・11月：病院負担あり)
- 入職は、麻疹・水痘・風疹・流行性耳下腺炎の抗体価を検査し(EIA法)、中間・陰性者はワクチンを接種する。(自費)
- インフルエンザワクチンは毎年接種するよう推奨する。(病院負担あり)
- 新型コロナワクチンに関しても、接種を推奨しているがあくまでも本人の意思とする。

#### (5) 抗菌剤の適正使用

ASTによる指定抗菌薬に関する治療開始からの支援介入を行う。

抗菌剤の適正使用については「抗菌薬の適正使用指針」を遵守するよう啓蒙し、指針に関して、最新情報を取り入れながら改定を行う。

#### (6) 地球環境と廃棄物

紙おむつやペーパータオルなどの廃棄物の減量化を行い地球環境に配慮する。

## 9. 感染症パンデミック時の感染対策本部設置について。

### (1) パンデミック発生時は感染対策本部を立ち上げる

感染対策本部メンバー：院長、看護部長、事務長、医局長、医療技術部長、医療安全管理室長  
感染管理医師(ICD)、感染管理看護師(ICN)、書記：総務課長

開催日程：毎週月曜日(祭日の場合は翌日) 15:00～

※開催日程に関しては、当日の都合により変更あり

また、流行状況などにより緊急臨時会議の開催や、開催頻度を毎日に変更するなどとし、院内感染対策の強化を行い患者及び職員の安全をはかる。

本部会報告：福岡県・京築地域の感染状況に応じて、毎週水曜日朝8:00～、医局会を感染対策本部会報告会議に変更し、医局員及び各所属長に対し本部会会議報告を行う。

※本部会報告会議は、本部会開催後常時開催ではなく、緊急性を要する場合や職員個々への周知徹底の強化が必要な状況の場合に開催とする。

その場合は、各部署長より伝達を行ってもらう。

(本部会の招集・解散について)

本部会メンバーの招集は、ICTにて検討を行い、院長に本部会立ち上げの提案を行う。

院長により、各メンバーへ本部会招集を行う。

県内の流行状況をみて、本部会にて解散宣言を出す。これにより、本部会報告会も自動的に終了となる。

## 10. 地域における感染管理に関する基本的事項

感染管理向上加算I取得の指導的立場にある施設として、地域の病院・診療所・医療施設はもちろんだが、介護福祉施設や教育施設などからの相談を受け助言を行う。

また、保健所・行政・医師会などと連携し地域全体で感染対策に取り組む。

# 業 務 基 準

## 1) 院長

- ①院内感染防止対策委員会の答申事項に関し、検討を経て、必要なICT業務を決定し、日常業務として指定する。
- ②院内感染防止対策委員会での感染制御業務に関する検討結果を尊重して、可能な限り施設の方針として日常業務化する。
- ③経済効果を考慮し、可能な限り院内感染防止対策委員会の要望に応じて必要経費を予算化する。
- ④院長は、ICT・ASTが円滑に活動できるよう、ICT・ASTの院内での位置付け及び役割を明確化し、医療機関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。

## 2) 院内感染防止対策委員会（ICC）

- ①各専門職の代表を構成員として組織する。1ヶ月に1回程度の定期的会議を持つ事とする。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。
- ②院長の諮問を受けて、感染制御策を検討して答申する。
- ③ICT・ASTの報告を受け、その内容を検討した上で、ICT・ASTの活動を支援すると共に、必要に応じて院長名で改善を促す。
- ④ICT・ASTの要請に応じて改善すべき課題を検討し、施設の方針とすべき場合は院長に答申する。
- ⑤日常業務化された改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直しする。
- ⑥個々の日常業務に関する規定を定めて、院長に答申する。
- ⑦実施された対策や介入の効果に対する評価を定期的に行い、評価結果を記録・分析し、必要な場合は、さらなる改善策を勧告する。

## 3) 院内感染制御チーム（ICT）

- ①専任の院内感染管理者として、認定インフェクションコントロールドクター（ICD制度協議会Infection Control Doctor ICD）、感染管理認定看護師（日本看護協会Certified Nurse for Infection Control CNIC）、認定感染制御実践看護師（東京医療保健大学大学院Certified Professional Nurse for Infection Prevention and Control CPNIPC）、あるいは感染制御専門薬剤師（日本病院薬剤師会Bard Certified Infection Control Pharmacy Specialist BCICPS）、感染制御認定臨床微生物検査技師（日本臨床微生物学会Infection Control Microbiological Technologist ICMT）、などで院長が適任と判断した者を中心に組織する。

### ※院内感染管理責任者の役割

- ア 感染対策の指針の策定及び感染管理体制の構築
- イ 感染対策に関する職員への教育・研修実施・評価
- ウ 感染予防に関する活動管理
- エ 感染発生時の対応

- ②ICTは、医師、看護師、薬剤師及び臨床検査技師より構成する。この内、医師（ICD）1名が院内感染管理責任者を担う。また、看護師（CNIC）がICTの専従者を担う
- ③各診療科同様、院長直属のチームとし、感染制御に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。また、ICTは、重要事項を定期的に院長に報告する義務を有する。
- ④ICTは院内感染対策の実働部隊であり、日常業務としての感染対策を計画立案する。  
業務内容としては、サーベイランス、感染防止技術の普及、職業感染防止に関すること、職員教育に関すること、などが柱となる。また、異常感染症発生時やアウトブレイク時の連絡体制や組織的対応のルール策定、さらに、ICTに所属する医師および薬剤師が中心となり、抗菌薬適正使用に関する必要に応じた指導・介入も重要な業務である。
- ⑤可能な限り週に1回以上の頻度で、ICTのうち少なくとも2名以上の参加の上で定期的に院内全体くまなくラウンドを行って、現場の改善に関する介入、現場の教育/啓発、アウトブレイクあるいは異常発生（単発の異常感染症を含む）の特定と制圧、その他に当たる。  
注：患者入退院の動きを考慮して、ラウンドは全病棟最低週1回実施する
- ⑥重要な検討事項、感染症のアウトブレイクあるいは異常発生時および発生が疑われた際は、その状況および患者への対応等を、院長へ報告する。
- ⑦異常な感染症が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し実施するために全職員への周知徹底を図る。
- ⑧ICTは、サーベイランスデータはじめ、さまざまな感染に関する情報を収集し、現場の感染制御対策に役立つように工夫し発信する役割がある。また、収集したデータをわかりやすくまとめ記録していく役割がある。
- ⑨院内ラウンドに当たっては、検査科からの報告を活用して感染症患者の発生状況等を点検するとともに、各種の予防策の実施状況やその効果を定期的に評価し、各部署における感染制御担当者の活用等により臨床現場への適切な支援（院内感染に関する情報の吸い上げと対応策などの迅速な還元）をおこなう。
- ⑩職員教育（集団教育と個別教育）の企画遂行を積極的におこなう。

#### 4) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

- ①ASTは、感染症診療に関わる医師、看護師（CNIC）、薬剤師及び臨床検査技師より構成する。その内、看護師（CNIC）が専従者を担う。
- ②ICTとASTは異なるチームを編成する事が望ましい。
- ③各診療科同様、院長直下のチームとし、感染制御に関する権限を委譲されると共に責任を持つ。また、ASTは、重要事項を定期的に院長に報告する義務を有する。
- ④ASTは感染症診療における耐性菌抑制と予後向上を両立させる為の中心的役割を担っている。

#### 5) その他

- ①検体からの薬剤耐性菌の検出情報、薬剤感受性情報など、院内感染対策に重要な情報は、検査科から診療部へ迅速に伝達されるよう、院内部門間の情報の共有体制を確立する。
- ②発生した院内感染症が、正常範囲の発生か、アウトブレイクあるいは異常発生かの判断がつきにくいときは、地域のネットワークの拠点（KRICT：北九州感染制御チーム）、京築保健環境福祉事務所感染症係などの行政機関・研究所の担当者に相談する。

## 院内感染防止対策委員会（ICC）の活動目的

病院長直属の諮問機関であり、院内感染管理の方針の作成と最終決定機関として機能するものである。

### 【ICCの役割】

- \*ICTへの助言と支援
- \*病院長の提言
- \*感染症及びその対策上の問題に関する報告の検討
- \*アウトブレイク対策の検討
- \*年間感染管理プログラムの検討
- \*ストラテジー（戦略）に対する助言
- \*各職種への教育推進
- \*各分野間の交流促進

### 【ICC構成メンバー】

病院長・看護部長・事務長・診療部門・看護部門・医療技術部門・事務部門など各部門の責任者により構成。

### 【ICC委員会の開催】

- \*毎月第3月曜日（祝日の場合は前後の週で開催）
- \*時間：14：30～15：00

# 院内感染制御チーム（ICT）及び抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

## の活動目的

院長直属の院内感染対策における実働チームとして、院内感染防止対策の徹底に努め、患者および職員を院内感染から守ることを目的とする。

### 【職務権限】

ICT・ASTは、院長の命により院内感染管理（感染拡大の防止）を目的とし、組織横断的に診療内容に関与し、必要時はチームカンファレンスを行う。

また、ICT・AST医師は感染管理において必要な検査が実施されていない場合、オーダーの追加ができる。ICT・ASTメンバーは、個人情報保護法に基づきカルテの閲覧ができる。

### 【ICTの業務】

- \*年間計画の作成と病院長への報告
- \*年間計画の実行とアウトカム評価
- \*最低週1回の院内ラウンド
- \*必要な限定サーベイランス
- \*サーベイランス結果の院長・ICC・現場への報告
- \*アウトブレイクの防止と発生時の早期特定および制圧
- \*現場への介入（教育介入・設備備品的介入）
- \*感染対策マニュアルの作成および改定
- \*職業感染対策防止と針刺し事故などへの対応
- \*結核・疥癬・薬剤耐性菌などの交差感染対策

### 【職種とチームにおける役割・業務内容・実施方法】

医師：泌尿器科部長と救急部医長の2名が担当。

院内感染対策の指導的役割、抗菌薬の適正使用、外科SSI発生率の低減、MRSAアウトブレイク防止、リンクドクター会の運営を主な役割とし、低抗体価職員へワクチンプログラムに準じたワクチン接種、院内ラウンドやサーベイランス、コンサルテーション、情報発信、職員教育等行う。

看護師：感染管理認定看護師（ICN）1名が担当。

院内の感染症発生状況の把握と感染防止に向けた指導、職業感染防止とアフターフォロー、医療廃棄物の適正廃棄、低抗体価職員へのワクチンプログラムに準じたワクチン接種、ラウンドやサーベイランス、コンサルテーション、情報発信、職員及び患者（患者家族）への教育、職種間の調整、輸血後感染症検査実施の窓口などが主な役割。

薬剤師：薬剤師2名が担当。

抗菌薬の適正使用を主な役割とし、抗菌薬使用状況データのまとめ、TDM測定を実施し、使用状況の評価や結果のフィードバックを行う。  
菌種別抗菌薬の耐性化状況などを監視しフィードバックする。

臨床検査科：検査技師2名が担当。

薬剤耐性菌発生状況、無菌材料からの菌検出状況、院内感染に関わる菌（結核、薬剤耐性菌、インフルエンザなど）検出状況の把握、また輸血後感染症の発生状況、肝炎ウイルス陽性者への受診勧奨を目的とした医師への情報発信などが主な役割。

### 【AST の目的】

抗菌薬の適正使用支援の推進を目的とする。

### 【AST の業務】

- (1) 抗菌薬治療の最適化のために、モニタリング対象を設定の上、抗菌薬の種類や用法・用量（PK-PD、TDM）、治療期間が適切かモニタリングし、必要時、抗菌薬ラウンドや主治医へのアドバイスを行う。
- (2) 起因菌を特定するために、適切な患者検体の採取方法と培養検査の提出を推進し、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。
- (3) 抗菌薬の使用状況、耐性菌発生状況等を把握し、医療関連感染対策委員会等で適宜報告する。
- (4) 最新の情報を職員へ提供するとともに、職員研修等による教育・啓発を行う。
- (5) 抗菌薬適正使用マニュアルとアンチバイオグラムの見直しを行い、その活用法について啓発する。
- (6) 抗菌薬の使用量や感受性率（アンチバイオグラム）の調査を積極的に行い、抗菌薬曝露による耐性菌出現の抑止（選択圧の低減）に努める。
- (7) 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使用中止を提案する。
- (8) 他の医療施設等からの抗菌薬適正使用推進に関する相談等へ対応する。
- (9) その他抗菌薬適正使用支援のために必要な業務を行う。

## リンクスタッフ会の活動目的

各所属部署で業務を行いながら、感染管理上の問題を早期発見しICTへ情報伝達を行う。情報交換の要となり、ICTを補助して効果的な感染対策（予防・特定・制圧）を遂行する。

### 【構成メンバー】

看護部（外来・ICU・HCU・手術室（中材）・透析室・3階・4階・5階・6階・7階）・薬局・検査室・放射線科・リハビリ・臨床工学科・栄養科・健診部・治験・事務部

### 【リンクスタッフの役割】

- \*感染防止対策の遵守状況を確認し、不備は指導し改善する
- \*標準予防策の徹底に努める
- \*手指衛生の遵守に努める
- \*感染症発生状況を常に把握し、感染経路別予防策に努める
- \*医療器具関連感染発生状況を把握する
- \*手術部位感染発生状況を把握する
- \*ICTと連携を取り、感染発症の早期対策に取り組む
- \*感染制御チームとの情報交換を行い、情報の共有化に努める
- \*年間1つ以上のテーマに取り組み、自部署の改善に努める