Ⅱ．熊本労災病院、感染管理組織

1.　熊本労災病院院内感染対策委員会規程

【目的】

第1条　院内感染に対して対策を練り、監視機構を設置し、その調査と報告及び適正な指導を行い、MRSA 等の院内感染予防の確立と普及を図ることを目的として、熊本労災病院院内感染対策委員会（以下「委員会」という）を設置する。

【構成】

第2条　委員会は関係部門を代表する委員により構成し、各委員は院長が指名する。

2　委員会に委員長を置き、委員長は委員の中から院長が指名する。

【審議事項】

第3条　委員会は、当院における院内感染対策に関し、次の各号に掲げる事項について審議する。

（1）　院内感染の予防に関すること
（2）　院内感染の情報に関すること
（3）　感染源の追求のための検査の実施に関すること
（4）　防疫対策の確立に関すること
（5）　その他の感染対策についての重要事項に関すること

【開催】

第4条　委員会は毎月第 1 月曜日に開催する。

2　前項の規定にかかわらず、委員長が必要と認めるときは、随時、委員会を開催することができる。

【委員以外の者の出席】

第5条　委員長は、必要と認めるときは、委員会の承認を得て、委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴取することができる。

【庶務】

第6条　委員会の庶務は、総務課がこれを行う

附則

1. この規定は、平成 19 年 10 月 12 日から施行する。
2. この規定は、平成 30 年 9 月 1 日から改正施行する

2.　熊本労災病院　感染制御部規程

【設置】

第1条　院内感染対策を目的とした院長直属の部門として、感染制御部を設置する。病院内のみならず、八代地域の医療機関、介護施設等と連携支援を行うことにより、地域全体の感染対策の質および意識の向上に努めることとする。

【構成】

第2条　感染制御部は感染制御部長および専従の感染管理認定看護師により構成する。

【業務】

第3条　感染制御部の業務は次の各号の通りとし、院内感染対策チーム（ICT）と協働し業務を行う（ICT については、熊本労災病院院内感染対策チーム規定を参照）。

(1) 院内感染発生状況、耐性菌検出状況、抗菌薬使用状況の把握、分析および院内への情報提供
(2) 院内感染対策マニュアルの作成および改訂に関すること
(3) 院内感染対策の実施状況の把握および対策の評価と改善
(4) アウトブレイク発生に係ること
(5) 職業感染（血液体液曝露、ウイルス性疾患、結核等）の対策に係ること
(6) 感染症および院内感染対策に係るコンサルテーション業務および教育
(7) その他、院内感染対策に係ること
(8) 連携施設、地域の医療機関および介護施設等からの感染対策に係るコンサルテーション業務および支援
(9) 地域における感染対策に係る研修会の開催

【庶務】

第4条　感染制御部の庶務は、専従の感染管理認定看護師がこれを行う

附則

この規定は、平成 26 年 10 月 1 日より施行する

3.　熊本労災病院　院内感染対策チーム（ICT：Infection Control Team）規程

【設置】

第 1 条　感染制御部の下部組織として院内感染対策チーム（以下「ICT」とする）を置く。

【構成】

第 2 条　ICT は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務職員等で構成する。

2　ICT の構成員は、感染制御部部長が任命する。その任命は別表の通りとする。

3　感染制御部部長は特に必要と認める職員を院内感染対策委員会に推薦し、院内感染対策委員会での承認を得た上で ICT に加えることができる。

【任務】

第 3 条　ICT の任務は次の各号の通りとする

（1）　院内感染発生状況の把握

細菌検査室および病棟より報告される院内感染情報の把握と分析を行う。

（2）　院内感染防止対策

院内の各部署の点検を行い、院内感染予防の観点から指標・改善指導を行う。

（3）　教育・啓発

院内感染対策に関して職員の教育・啓発および感染対策マニュアル・ガイドラインの原案を作成し、院内感染対策委員会に提出する。

（4）　委員会への報告

実施した諸活動・指導・提言の内容について毎月委員会へ報告する。

2　ICT を構成する各職種の役割については次の各号の通りとする

（1）医師

- 病院感染の実態調査（サーベイランス）を行う。
- 院内感染対策の立案と実施を行う。
- 院内感染対策の評価および対策の見直しを行う。
- 職員の教育・啓発を行う。
- 院内感染多発事例（アウトブレイク）時の対応を計画立案し実施する。
- 伝染性感染症発症時の対応を行う。

（2）看護師

- 医療関連感染サーベイランスを実践し、現状の把握と感染対策の改善を図る。
- 院内感染対策マニュアルの作成と改訂においては、現状に応じた手引書として作成し、そのマニュアルの院内への周知と遵守状況の把握に努める。
- 他のメンバーと協働し、全ての職員を対象に、それぞれの職種やニーズに合わせて感染対策に関する指導を定期的に行う。
- 職業感染管理として、血液媒介病原体曝露予防および曝露発生時の感染予防対応、結核患者発生時の接触者対応、流行性ウイルス感染症の予防のためのワクチンプログラムの立案・実施および発生時の対応を行う。
- 感染対策に関する相談をうけ、情報提供や調整を行う。

- 感染対策の視点をもって、療養環境の整備に取り組む。
- ICT 内のメンバー間の調整および他部門や他施設との連携を行う。

（3）薬剤師

- 抗菌薬適正使用に関すること
- 抗菌薬使用状況のサーベイランス
- 消毒薬適正使用の推進
- 抗菌薬使用に関するマニュアルの作成・改訂
- 周術期抗菌薬に関するマニュアルの作成・改訂
- 抗菌薬の治療薬物モニタリング
- 病棟等での消毒薬、各種バイアルの取り扱いや温度管理の確認

（4）臨床検査技師

- 検査環境の整備を行う
- 病原微生物の検出および抗菌薬適正使用の実施
  - 適切な検体採取、保存、運搬のための指導や説明
  - グラム染色を含めた塗沫検査や目的菌に応じた培養検査を実施する
  - 遺伝子検査の実施
  - 感染症法に関係する微生物の検出時は臨床への情報提供を行い、発生届の提出を依頼する
  - 検出された微生物に対しての説明や、適切な感受性検査と解釈を行い、臨床への情報提供を行う
  - 耐性菌の検出と確認検査を実施し情報提供を行う
- 感染症情報レポートの作成し、アンチバイオグラムを作成する
- アウトブレイク発生時は必要に応じて環境検査や保菌者の検査を実施する

【開催】

第 4 条　ICT は病棟ラウンドを原則毎週水曜日 15 時より開催する。ただし、他の業務に支障が生じる場合には日程・時間を変更することとする。

2　病棟ラウンドは新規 MRSA 患者、血液培養陽性患者、ESBL 産生菌分離患者、CDAD 患者および耐性菌検出患者を対象として行うが、各部署より随時要望があればラウンド対象者とする。

3　院内感染予防・対策、注意事項に関しての会議を定期的に、あるいは感染制御部部長が必要と判断した場合に随時行う。

【権限】

第 5 条　担当者の権限の委譲・財政的な支援は感染制御部部長に相談の上、院内感染対策委員会での承認を得ることとする。

2　ICT において協議され決定された事項については、院内感染対策委員会にて再協議され承認後、感染制御部決定事項とする。

【記録】

第 6 条　ICT の活動・指摘・指導事項等の記録保管は感染管理認定看護師があたるものとする。

【庶務】

第 7 条　ICT の庶務は、感染管理認定看護師がこれを行う。

附則

1　この規定は、平成 20 年 4 月 1 日から施行する。
2　この規定は、平成 21 年 4 月 1 日から改正施行する。
3　この規定は、平成 22 年 4 月 1 日から改正施行する。
4　この規定は、平成 23 年 4 月 1 日から改正施行する。
5　この規定は、平成 24 年 4 月 1 日から改正施行する。
6　この規定は、平成 24 年 6 月 1 日から改正施行する。
7　この規定は、平成 30 年 9 月 1 日から改正施行する。

熊本労災病院 抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）規程

（目　的）

第 1 条　熊本労災病院抗菌薬適正使用支援チーム（以下「AST」という）を設置し、その組織及び運営に関し必要な事項を定め、抗菌薬の適正使用支援の推進を目的とする。

（所管事項）

第 2 条　AST の主な業務は、以下のとおりとする。

(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、また、微生物検査・臨床検査が適正に実施可能な体制を整備する。

(3)　抗菌薬の使用状況や耐性菌発生状況等を把握し、院内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。

（組　織）

第 3 条　AST は、次に掲げるメンバーをもって構成する。

(1)　医師

(2)　看護師

(3)　薬剤師

(4)　臨床検査技師

(5)　その他必要と認めた者

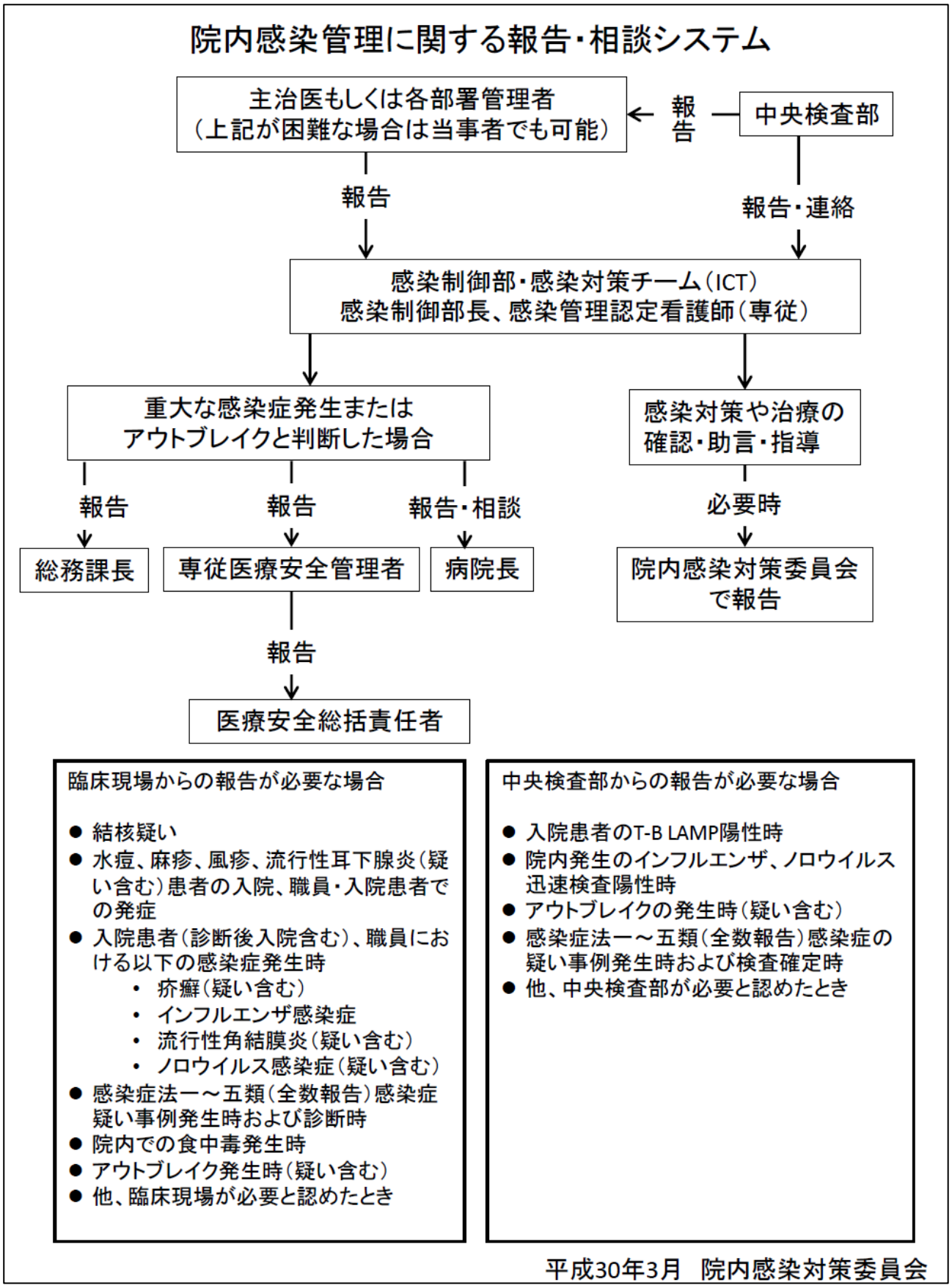
当該メンバーは、院内感染対策委員会の委員長が委嘱する。なお、メンバーは、院内感染対策委員会及び感染対策チーム（ICT）との兼任を妨げない。

附則

この規程は平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

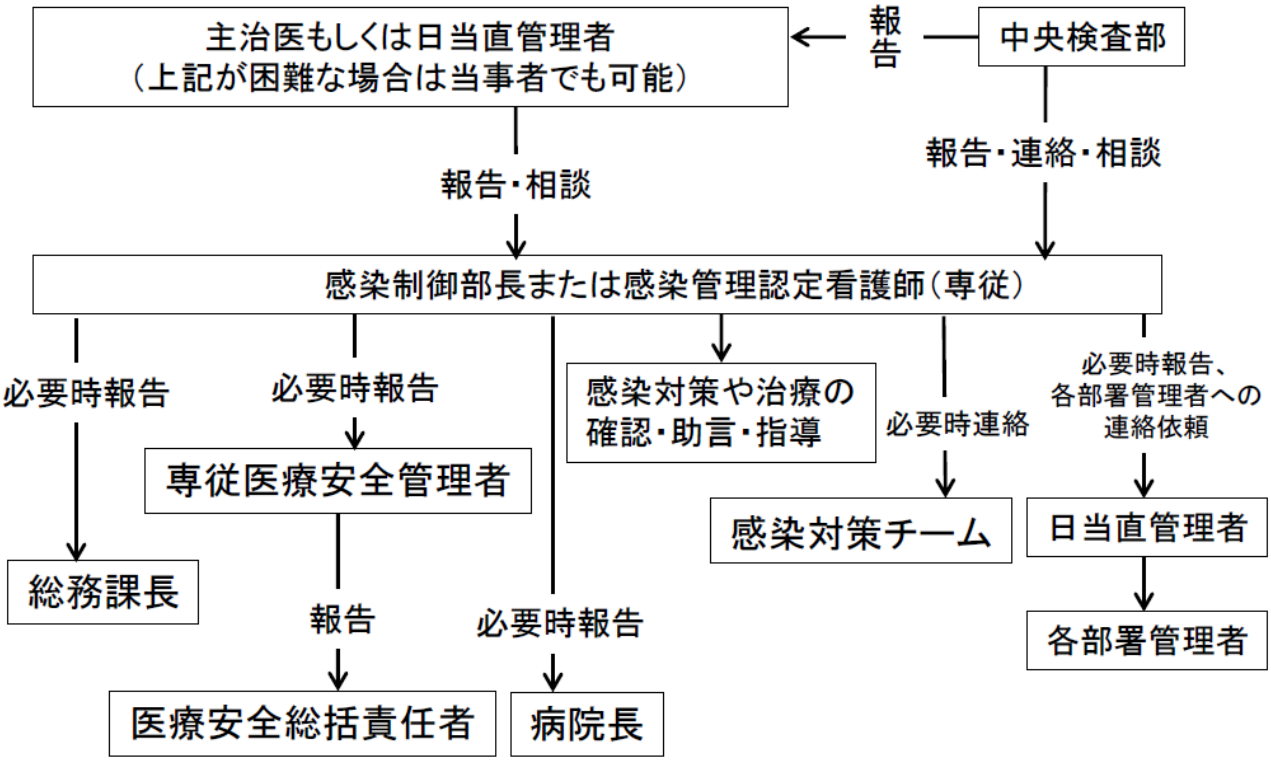
4.　感染管理報告システムフローチャート

≪時間内≫



≪時間外（夜間および休日）≫

院内感染管理に関する報告・相談システム
≪時間外（夜間および休日）≫



※時間外（夜間および休日）は、院内不在のため携帯電話により報告、連絡を行う。

報告・相談が必要な場合

- 結核曝露発生時（疑い含む）
- 水痘・麻疹の院内発生時、曝露事例発生時
- インフルエンザ院内発生時、曝露事例発生時
- 感染症法一～五類感染症疑い事例発生時および診断時
- アウトブレイク発生時（疑い含む）
- 院内での食中毒事例発生時
- 他、臨床現場および中央検査部が必要と認めたとき
  （感染対策について確認が必要と考えた時を含む）

平成30年3月　院内感染対策委員会