

- 7.4 感染対策担当者は、職員が病院内のマニュアルを遵守していることを定期的に調査して確認する。<sup>19</sup>(ⅢA)
- 7.5 感染対策担当者は、耐性菌の分離率を減少させるため、抗菌薬の適正使用をマニュアル化し、職員に周知する。<sup>35, 36, 37</sup>(ⅠA)
- 7.6 感染対策担当者は、特定抗菌薬(広域スペクトラムを有する抗菌薬、抗 MRSA 薬など)の使用に際しては許可制もしくは届出制をとり、抗菌薬の適正使用を監視する。<sup>19, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45</sup>(ⅢA)
- 8 改善への介入(インターベンション)
- 8.1 感染対策担当者はサーベイランスデータなどから院内感染の増加が疑われ、あるいは確認された場合には、疫学的手法を用いて要因分析を行う。<sup>46, 47, 48, 49, 50, 51, 52</sup>(ⅡA)
- 8.2 感染対策担当者は院内感染の増加が確認された場合には、要因分析から得られたデータを基に改善策を講じる。(ⅣA)
- 8.3 感染対策担当者はサーベイランスデータ、巡回による所見、要因分析の結果などの情報を迅速に関係部署に知らせ、情報を共有する。(ⅢA)
- 9 職員健康管理
- 9.1 施設管理者は、定期的に行われる職員の健康診断を実施する。<sup>19</sup>(ⅣA)
- 9.2 施設管理者は血液や体液に暴露する可能性のある職員には、B 型肝炎ワクチンを接種する。<sup>19, 53</sup>(ⅡA)
- 9.3 施設管理者は風疹、流行性耳下腺炎、麻疹、水痘に対する抗体陰性の職員にそれぞれのワクチン接種、および毎年インフルエンザワクチンの接種を実施する方が良い。<sup>54</sup>(ⅢB)
- 9.4 施設管理者は、結核を疑われる職員を他者への感染の可能性のある期間は休業させる。(ⅣA)
- 9.5 施設管理者は、急性胃腸炎(ノロ、ロタウイルス感染症を含む)、流行性角結膜炎などの伝染性疾患に職員が罹患した場合、二次感染の可能性がなくなるまで休業を含めて病原微生物に応じた対策を実施する。(ⅢA)

<sup>17</sup> 医療法 (<http://law.e-gov.go.jp/htmlldata/S23/S23HO205.html>)

<sup>18</sup> 診療報酬 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/03/dl/tp0314-1b01.pdf>)

<sup>19</sup> 日本医療機能評価機構 (<http://jcqhc.or.jp/html/index.htm>)

<sup>20</sup> ICD 制度協議会 (<http://www.icd.umin.jp/>)

<sup>21</sup> 日本看護協会 (<http://www.nurse.or.jp/senmon/kansen/index.html>)

<sup>22</sup> 日本病院薬剤師会 (<http://www.jshp.or.jp/index.htm>)

<sup>23</sup> 日本臨床微生物学会 (<http://www.jscm.org/icmt/index.html>)

<sup>24</sup> 国立大学医学部附属病院感染対策協議会; 病院感染対策ガイドライン

<sup>25</sup> Dawson SJ. The role of the infection control link nurse. J Hosp Infect. 2003;54:251-257.