

第1章

ICUでの感染対策組織と権限

ICUには病院内の最も重症な患者がさまざまな部署から搬入されるため、持ち込みによる多種多様な感染症を引き起こす可能性がある。患者が重篤であり、抗菌薬の使用量が多いため、薬剤耐性菌による感染症を引き起こしやすい。これらの感染症は医療従事者を介してICU内で院内感染を引き起こす危険性が高いため、体系的で厳重な感染対策が必要である。ICU内での感染対策組織とその権限のあり方に関して以下の指針に従うことを推奨する。

1 組織構成

- ① ICU部長が感染対策を含む運営に関する最終責任者である。看護上の感染対策はICU看護師長が実務上の責任者となる。
- ② ICU担当医師の中から、感染対策委員会（Infection Control Committee：ICC）とリンクした感染対策医師を選任する。感染対策医師はICU内での感染対策の実務に関するすべての権限を有する。
- ③ ICU内にICCの管理下にリンクナースを設置する。

2 権限

- ① ICCがICU内の感染対策を監督・指導する。
- ② 感染対策医師の許可のもとに抗菌薬を選択する。診療科の判断のみで抗菌薬を選択しない。抗菌薬の予防投与を無原則に行わない。病院ならびにICU全体の感染防御の観点から、抗菌薬の予防投与の対象患者、抗菌薬の種類、投与量、投与期間を事前に取り決める。
- ③ 看護上の感染対策は、リンクナースの監督・指導のもとに行う。

- ④ 個室隔離や陰圧空調などの治療環境は、ICC、感染対策医師、リンクナースの提言を受けてICU管理責任者が決定する。
- ⑤ カテーテルや点滴セットなどの医療材料は、病院全体の感染防御の観点から、ICCや材料選定委員会などと協議の上、感染対策の効果と費用を勘案して選定する。

3 感染対策の評価

- ① ICCの求めに応じて、院内感染対策に必要なデータを収集して提出する。
- ② ICUにおける感染対策を客観的に評価するためには恒常的なサーベイランスが有用である。厚生労働省の院内感染対策サーベイランス事業 (<http://www.nih-janis.jp/>) のICU部門に参加すると、他の国内施設の感染率と比較して自施設の感染対策や治療成績を客観的に評価することができる。