A-4：活動一覧（ラウンド・サーベイランス）

＜ラウンド＞

(1) ICT ラウンド（環境）

・目的

①感染管理の啓発・指導

②病院内各部門の感染対策処置の評価と指導

③病院内各部門との連携・連絡および意見交換

・構成メンバー：ICT メンバー（A・B・C チーム）

・実施日：月１回（ICT 会議の前週水曜日または木曜日）

・方法

①ICT メンバーは３チーム（Ａ・Ｂ・Ｃ）に分かれてラウンドを実施する。

②ラウンド方法は『ICT ラウンドチェック表』に沿ってチェックを行い、
結果を記入する。

③チェック表は各チームの担当者（月ごとに担当者を決定）が評価をし、
ICT 委員会で結果を報告する。

・ラウンド場所

Ａチーム：【1F】①事務室　②保育室　③栄養科　④放射線科　⑤内視鏡室
⑥救急外来　⑦感染症診察室
【2F】⑧検診センター　⑨検査室　⑩リハビリテーション科

Ｂチーム：【3F】①病理検査室　②手術室・中材　③3F 事務室　④図書室　⑤透析室
【2F】⑥外来　⑦処置室　⑧化学療法室　⑨薬剤部

Ｃチーム：【7F】①中央機械室
【6F】②6 東病棟　③6 西病棟
【5F】④5 西病棟　⑤5 東病棟
【4F】⑥4 東病棟　⑦4 西病棟
【3F】⑧ICU・HCU

(2) ICT ラウンド（感染症・疑似症患者）

・目的

①感染症患者の早期発見

②感染症患者の適正治療への介入

・構成メンバー：医師（ICD）、感染制御認定薬剤師（BCPIC）、
感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）、感染管理認定看護師
(CNIC)

・実施日：週１回（毎週水曜日）

・方法

①患者リストアップ

・BCPIC：抗菌薬長期使用患者等で介入が必要な症例

・ICMT：培養陽性患者、耐性菌検出患者等で介入が必要な症例

・CNIC：発熱、下痢の持続等で介入が必要な症例

②構成メンバーによるカルテ回診

③臨床現場ラウンド・担当医や臨床とのディスカッション

(3) AST ラウンド
・目的
①培養陽性患者の早期介入
②培養陽性患者の適正治療
・構成メンバー：感染制御認定薬剤師（BCPIC）、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）、感染管理認定看護師（CNIC）
・実施日：週 1 回（毎週水曜日）
・方法
①血液培養・尿培養陽性患者のリストアップ
②構成メンバーによるカルテ回診
③臨床現場ラウンド・担当医や臨床とのディスカッション

＜サーベイランス＞

(1) 薬剤師主体
①AUD（抗菌薬使用量）：院内および地域連携カンファレンス
②AHI（抗菌薬使用割合）：地域連携カンファレンス

(2) 検査技師主体
①病原体サーベイランス：JANIS 検査部門報告（月 1 回）

(3) 看護師主体
①手術部位感染（SSI）：JANIS 報告（年 2 回）
②人工呼吸器関連肺炎（VAP）：JHAIS 報告（年 4 回）
③中心ライン関連血流感染（CLA-BSI）：JHAIS 報告（年 4 回）
④カテーテル関連尿路感染（UTI）：JHAIS 報告（年 4 回）
⑤手指衛生遵守率：地域共通サーベイランス（毎月）
⑥症候群サーベイランス（発熱・下痢）：週 1 回
⑦エピネットサーベイランス（針刺し、皮膚粘膜曝露）

＜勉強会年次計画＞

①4月　新入職員対象オリエンテーションにおいて開催
②5～12月　中期　院内職員を対象とした開催
③その他　院内外に向けた開催

・②③.の開催は、委員会において発案し、企画を進める。
・1ケ月前に、案内を出す。
・参加者は、職種別に集計する。
・アンケートを実施し、集計する。
・集計データは、実施年度内に行われる医療監査の時、資料として提示する。