



## ごあいさつ申し上げます ～ 21世紀の感染対策を考える～

感染症対策部長 白倉良太

紆余曲折の末、ようやく「感染症対策部」が名実ともに中央診療施設（部）としてスタートすることになったことは、先月号にご紹介したとおりであります。これまでの6年間、初代部長の岡田伸太郎教授（現名誉教授）の薫陶のもと、最初はボランティアとして、平成10年からは兼任部員として、延べ18名が懸命に、粉骨砕身、感染対策に打ち込んで参りました。何を、何時、どのようにして実行に移すか。暗中模索、激論を戦わせて企画立案し、提案/交渉し、実行してきました。ボランティアであるが故の苦勞がありました。予算の裏付けがないため、企画の度に職員掛、環境整備掛にお願いしなければなりません。当時岡田部長は病院の予算委員をされていたので、どこに頭をさげればお金が確保できるかを御存知だったのだと思いますが、新しい企画の度にご苦勞をおかけしました。

この4月からは、システムが刷新され、専任のICD、IQNが配属される予定ですし、ICPもいずれ認めていただけるようです。緻密な運営が責任をもって可能になります。立案した企画は病院長のもとで迅速に評価・決定され、予算も病院の事業として（お願いして回らなくても）措置されるはずで、実施が決定した企画、遵守すべきルールは運営部会で全職員に周知徹底できますし、人脈を頼らずとも該当する支援・協力が得られるようになります。診療科の再編が成ると情報の周知のみならず、情報の収集とその共有が容易になります。これからの感染対策にはこの環境が不可欠だと思っています。

ICTはこれまでのメンバーにスペシャリストを加えて企画立案に専念し、これまでできなかったサーベイランス等の作業、情報の分析、解析に労力を費やすことができると思います。勿論、企画の実施にあたっての労働は惜しみません。これまでと違うところは、全面的に協力する側にまわることです。

しかし、以上は20世紀に構想し、獲得した成果ではありますが、ゴールではないと考えます。今後、会議に諮って議論して決定することですが、21世紀の感染制御について考えているところを述べます。

### 1 感染症対策部の設置目的

本院における感染症対策を円滑に運営するために設置する。具体的には、感染症治療体系の構想、病院感染の防止、医療者の健康と安全の確保等を体系化して組織的に推進することではないかと考えます。

### 2 感染対策の対象者

病院の全構成員が対象になる。つまり、患者および家族、職員、学生（研究生、院生、医学科学生、保健学科学生）、ボランティア、出入りの業者（給食、清掃、廃棄物など）に対する対策を考える。

### 3 どこまでやるか、何をするか

#### (1) サーベイランス

対象とする事象を限定し、その発生時報告を義務化し、ものによっては監視または巡回査察を行ってリスクの高いインシデントの発掘、把握に努める。各インシデントの疫学調査を行い背景因子を分析する。これらのデータをデータベース(DB)化し、統計解析する。その結果から対策を提案する。

- ・病院感染症については、発熱、持続的咳嗽、下痢、皮疹、膿の排出の報告を受け、疫学的調査する
- ・針刺し事故については既にEPINetシステムを導入している。
- ・医療者が伝染性のある感染症患者、血液、体液への暴露があった場合は結果を待つ前に報告をつける。結核については既に体制ができています。
- ・環境微生物の調査をどこまでするかは今後検討するが、給水設備、空調設備、手術室、等の定期調査は必要であろう。
- ・医療器具（IVHカテーテル、消毒綿など）
- ・廃棄物の規定外廃棄も感染との関連を調査する。
- ・微生物も検査室で検出したケースについて疫学的調査を行い、対策を考える。MRSA、VRE、結核菌、レジオネラが対象となる。MRSA、VREについては抗剤の調査を中心にDB化して抗菌療法の見直しを積極的に行う。

#### (2) 院内の耐性菌の実態把握

#### (3) 専門チームによる感染症相談、治療体系の確立

#### (4) 医療者のベースラインDBの構築

- ・職員の感染症管理
- ・学生を含む医療者の感染歴の把握
- ・職員、医療者の抗体検査とワクチン等予防接種の徹底

#### (5) アウトブレイク時の院内体制の確立

#### (6) 医療者の教育・啓発活動 講習会、講演会

#### (7) STの普及徹底

#### (8) 内外への広報活動

ICTMonthlyの発行、マニュアルの編纂