



## ついに「感染制御部」が発足！

予防と治療の強化で感染症を限りなくゼロに

### TITLE

次々開発される抗菌薬によって感染症は制圧されるかに見えるが、“SARS”といった新興感染症や、結核など再興感染症は後を絶たず、また医療が進歩したが故に易感染宿主が増加し、耐性菌感染症の増加が問題になっている。感染症の治療は早期診断、早期適正治療が重要なことは勿論だが、病院（院内）感染の撲滅には予防対策が不可欠になっている。病院感染を防止するには、環境整備、医療手技の見直し、職員を介する感染防止、医療者の教育・啓発・意識改革に加え、感染情報の把握・分析を病院全体の業務とする体制が必要である。

本院では平成10年に院内措置で「感染症対策部」が設置され、ICT ワーキンググループ（ICT W/G）を編成して、各種マニュアルを作り、職員（学生、院生、研究生を含む）への各種ワクチン接種やツ反・BCG接種などの実施、広報・啓発・教育活動、感染症検査のデータベース作成など活発な活動を展開してきた。しかし、同部には人員の配置がなく、兼任職員により運営されており、決定権、命令権、予算要求などの権限が弱く、また責任体制が不明確で活動には限界があった。

平成11年度立案された「本院の教育・研究・運営等の中期目標と行動計画」に従って、病院感染予防体制の見直しがなされ、感染症についての唯一の承認・通達機関であった防疫対策委員会を改組して、立案と実行をトップダウンで行う体制として病院長の諮問委員会である「感染対策委員会」が設置され、専任のスタッフICN 1名が配置されて活動強化が図られた。そして、本院における耐性菌の実態把握、各種感染症サーベイランスの実施等による疫学的情報のデータベース化とその活用、専門チームによる感染症相談等の強化、環境整備、アウトブレイク時の院内体制の確立など、予防対策の強化・促進が計られた。

本年（平成15年）4月から発足した「感染制御部」には、感染症専門の医師、検査技師が専任として配置され、看護師も1人増えて専任のICNが2名になった。近い内に兼任教官が1名スタッフに加わる予定である。これまでは、主治医が独自の経験に基づいて感染症の治療を行うことが一般的だったが、主治医を含む担当科のスタッフと感染制御部のスタッフからなるチームによって、常に最も効果的な治療が行われる様なシステムを構築することが可能となった。そのためには病院中の全ての感染症情報が感染制御部に寄せられるようなシステムを作り上げる必要がある。情報の中心は臨床検査とりわけ微生物検査のデーターである。

検査部との連携が重要なことは言うまでもない。患者さまが順調に健康を回復されるために、合併症としての感染症の対策は今後ますます重要になるはず。場当たりの対策ではなく、システム化された対策によってこそ質の高い医療が確保されると考えている。

感染制御は、上に述べたように予防と治療の2本柱からなる。これを実践する中核となるのは感染制御部のスタッフであるが、病院内の全ての職員が参加するシステムを構築するためには、適切な企画を提案できる組織と、これを関係者に迅速に周知し、確実に実行する組織が必要である。

適切な企画を提案できる組織としては、感染対策委員会、感染制御部運営部会が既に設置されているが、具体的な実施計画や現場から提起された諸問題に対する対策を迅速に、綿密に企画するための組織としてICT企画会議（仮称）を設置することになっている。また、関係者に諸企画・計画を迅速に周知徹底し、確実に実行する組織として、リンク・ナースのシステムがあるが、これに加えて“リンク・ドクター”システムを発足させることになった。運営部会委員を中心に選任して、あらゆる部署に担当医師を配置するという構想である。現場からの情報提供者、実施計画の周知係、実施に当たったの現場責任者の3役を務めてもらうもので、その骨子は昨年年度末の感染対策委員会で承認され、病院運営委員会ですべて承せている。

これらの組織を円滑に運用する上で重要になるのが、それぞれを担当する事務部である。予算措置、それもしばしば臨時予算を必要とするので、計画の迅速な実施には事務部の積極的参加が不可欠なのである。

以上の構想に加えて、地域の医療機関との連携にも力を入れていきたいと考えている。保健医療福祉ネットワークなどと協力し、カルテの電子化の普及にあわせて、地域の感染症対策ネットワークを組織して、患者様が病院をかわっても無駄な検査や治療を受けなくて良い、迅速で効率的な対策を考えていきたい。

縦割りの組織、制度で成り立ってきた病院に、横割りのネットワークを張り巡らせることは、必ずしも容易ではないと思うが、少しずつ着実に作り上げていきたいと考えている。

（感染制御部部長 白倉良太）