



## ごあいさつ申し上げます ～この一年をふり返って～

感染症対策部長 白倉良太

平成13年4月、体制を強化・改変して名実ともに中央診療施設のひとつとして再スタートすることになり、パワーアップすることを宣言しました。そして1年がたちました。

この1年いろいろなことがありましたが、感染症関連では昨年秋にアメリカで起こった生物兵器テロ/炭疽菌テロ。9月11日の同時多発テロ事件の直後だったため大騒ぎになりました。同時多発テロ事件とは直接関係なかったようですが、いまだ解決していません。わが感染症対策部のこの1年の活動をまとめてみると以下ようになります。

- 1) 運営委員会 □ 2回開催
- 2) ICTワーキング委員会 月2回、21回開催
- 3) 院内講習会 □ 3回開催  
cf 連合講義「感染症」担当
- 4) 新規採用者の2段階ツ反とBCG接種  
263 (看護師78, 研修医185)  
陰性者24 BCG接種15 □
- 5) 新規採用職員と希望職員に対する麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体検査、希望者へのワクチン接種  
278 (看護師77, 研修医201)
- 6) 希望者のHBV、HCV、HIV抗体検査とワクチン接種  
HBV、HCV 278 (看護師77, 研修医201)  
HBVワクチン 120 (56/64)  
HIV 205 (看護師60, 研修医145) 全員陰性
- 7) ハイリスク職員および希望者へのインフルエンザワクチン接種 希望者 1230+α
- 8) ICT Monthly 月1回発行
- 9) 院内イントラネットにホームページを開設
- 10) 感染症相談 □ 週2回平均
- 11) 院内耐性菌調査、抗菌薬感受性調査  
ホームページにアップ
- 12) アウトブレイクまたはその可能性のあった事例  
14回 + 1 (米国大使館/炭疽菌)  
アデノウイルス (EKC)  
接触者リスト作成、ウイルス検査、巡回指導  
麻疹・風疹・ムンプス・水痘  
接触者リスト作成、抗体検査  
結核患者多数  
接触者リスト作成2回、保健所との対応

この中で、特筆するべきはまず、事務補佐員として4月から近藤 綾さんが就任したことです。ITに堪能な人が条件だったのですが、感染症対策部のホームページを見て頂いたらおわかり

のように、とてもおしゃれで見易く、本学のどのページより記事の更新が早くて多いHPを作ってもらいました。今月からは大阪大学のHPにも一部アップしましたので、全国版になりました。拍手！

職員の感染症管理については、新規採用の研修医に2段階ツ反を実施したこと、麻疹、風疹、ムンプス、水痘の抗体検査を新規採用職員に加え希望者に実施したこと、インフルエンザワクチンを希望者全員に、流行前に接種できたこと、も特筆ものだと思います。対象者を増やせたのも、ワーキングのメンバーに加えて運営委員の先生方にご協力いただいたおかげです。来年もよろしくお願いします。

基幹定点病院としての感染症届出状況をみますと、今年の特徴は結核の届出件数が著明に増加していることです。しかし、診断がつくまでが迅速化しており、接触者検診の数は減少しているようです。

去る1月23日に感染対策委員会が開かれました。この病院長の諮問委員会が設置されたことで年度計画、年度予算を病院の経営の一部として審議していただける体制ができたのですから、感染対策のシステム上きわめて意義深いことでもあります。

では、13年度は全て計画通りだったのでしょうか。年度初めに、どこまでやるか、何をするかをこのマンスリー上でぶち挙げましたので、反省をする必要があるのでしょう。

### (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の疫学的調査。
- ・針刺し事故については既にEPINetシステムを導入しており、これを徹底する。
- ・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については抗生剤の調査を中心にDB化して抗菌療法の見直しを積極的に行う。

と書きました。針刺し事故以外は手がついていません。来年度には全部とは行きませんが、実行したいと思います。

(2) 専門チームによる感染症相談、治療体系の確立については、一部スタートしましたが、体系の確立とまでは行ってません。(ホームページ参照)

(4) 医療者のベースラインDBの構築

(6) 医療者の教育・啓発活動 講習会、講演会

(7) スタンダードプレコーションの普及徹底

もがんばりましたが、まだまだです。

#### 4) 感染症対策部の組織強化

専任職員配置の要望については、毎年概算要求をしているが、それが実現化するまで何とか振り替え(院内措置)でICD、ICN、ICPを配属してほしい旨感染対策委員会で強く要望しました。

平成14年もがんばりますので、ご支援のほどよろしく願いいたします。