



7年間のICT活動を振り返って

感染症対策委員 里村 節子

TITLE

1. はじめに

今年4月から感染症対策部は感染制御部に生まれ変わろうとしています。

この大きな転換期を迎えるに当たり、今までの活動を振り返り、次に何を繋げていけばよいのかを考えてみたいと思います。

2. ICTの発足

1996年病院運営部会において当時の防疫対策委員会（委員長 岡田伸太郎教授）の下部組織として感染症対策小委員会の設置が承認され、小委員会の活動部隊としてICTが編成され、4月に第1回ICTが開かれた。そして、ICT設置目的として、以下のことが検討された。

- 1 各科、各部における感染症の現状の把握と分析
- 2 感染症対策に必要な指導及び助言の実施
- 3 感染対策実施のためのシステムの構築についての検討
- 4 感染予防教育の実施

そして当面の活動方針として、

- 1 感染症相談の実施
- 2 院内感染症疫学データの定期報告
- 3 新しい感染症の診断法、治療法や流行感染症に関するレビューやニュースレターの提供
- 4 各種感染症対策マニュアルの編集
- 5 当院における抗生剤スペクトル表を定期的に作成する
- 6 手指消毒、医療器具の消毒、環境消毒などの方法論の検討
- 7 感染症対策に関する教育ビデオの作成と貸し出し
- 8 院内感染対策講習会を開催
- 9 ニュースレター（I.C.T.マンスリー）の定期刊行

を活動方針として、ICT会議を月2回開くなど、当初からかなり精力的な活動を展開した。

3. 看護部感染対策委員会の発展的解消

一方、当時看護部には感染対策委員会がありICTには、1996年5月から筆者と上田師長がメンバーに加わるようになった。ちょうどその年の7月堺市でO-157腸管、出血性大腸炎が集団発生し、当院にも患者が搬送される事になっていたため、看護部より大急ぎでマニュアルを作成するように言われた。しかしO-157の病名など聞いたこともなかった私は、ICTのメンバーであった検査部の浅利氏に救いを求め感染経路、手洗い、隔離方法、排泄物の処理法、などを

教わりなんとか作成できた。その時、感染症に対する知識、ICTの役割、チーム医療の大切さ、迅速な感染対策の必要性など多くの事を学んだ。

看護部の委員会ではイギリスやヨーロッパの感染対策について視察旅行をした委員から、標準予防策（SP）、感染経路別対策、手洗い、医療廃棄物の取扱、清掃の仕方など感染対策の新しい考え方や実際をスライドを見せてもらっていたので、私たちが目指す方向がはっきりと見えたように思われ、委員会は活気にあふれ、楽しく活動する事が出来た。

1) リンクナースの配置

1999年4月、リンクナースが各部署に配置され、部署の推進役が明確になり、リンクナースに対する勉強会に取り組んだ。勉強会では、SPの考え方、感染経路別対策、感染リスク、手洗い、針刺し事故防止を重点に行った。また、現状を知るために、全部署をラウンドする計画を立てたとき、私たちを受け入れてもらえるのか心配していたが、私たちの訪問を待っていてくれる病棟があったことが分かった時は、本当にうれしかった。リンクナースにはMRSA発生時に、委員会独自に作成した報告用紙を用いて報告してもらい担当委員が現場を訪問し、改善点や評価をフィードバックする活動を行った。

2) SPが当院の感染予防対策に承認された

2000年2月当院の感染予防策としてSPが承認されたことによって従来の疾患別対策から大きく変化した。そして新人のオリエンテーションでも取り上げられるようになった。

感染対策を病院レベルの対策に構築するため、2002年4月看護部感染対策委員会を感染症対策部に合併させて、発展的解消した。

4. 職業感染予防

ICTでは針刺し事故防止など医療従事者の職業感染予防にも取り組み、安全装置付き翼状針の導入や採血時に手袋着用を啓蒙してきた。またEPINET日本版を導入し、針刺し事故の原因究明や対策を全国規模で究明出来るシステムを採用した。1998年～2年掛けて行った血液由来病原体感染による職業感染のリスクについてNIH日本との共同研究の結果は、血液＝リスク、体液＝リスクと職業感染予防の意識づけと、SPの推進に役立った。

また時代の波に即して新採用の研修医や看護師にツ反、HBワクチン、麻疹、風疹、水痘、ムンプスワクチンの早期接種、全職員を対象にインフルエンザワクチン接種を行うようになった。

5. 教育・啓蒙活動

院内感染講習会は今年の2月で18回、ICTマンスリーは79号を刊行している。（講演会のお知らせや、ICTマンスリーでお知らせしているのので、活動内容は省略します。）

6. 感染制御部に望むこと

一人一人の医療者が、SP、感染経路別対策、感染リスク、手洗いの正しい知識を、院内感染対策の基本にし、部署の実情に合わせた対策がとることができるように、現場での相談、指導体制の確立、感染対策が客観的に評価できるサーベイランス（例えば創・カテーテル感染）の実施が大切です。また、EBMに基づいた活動の実施、感染対策の基本を全医療者が手を抜かず基本に忠実に行うための教育、啓蒙活動、そして人材育成が引き続き重要になるのではないかとと思われる。

7年間の活動を礎にして、ICTの活動がますます発展しますことを心より期待しております。
