



2015年12月23日放送

「国公立大学感染対策協議会の活動と課題」

名古屋大学大学院 臨床感染統御学分野教授
八木 哲也

はじめに

中東呼吸器症候群 (MERS) やエボラウイルス病のような新興感染症、結核やデング熱といった再興感染症、院内だけでなく市中にも拡がりを見せる薬剤耐性菌感染症。感染症の脅威は現在も決してなくなったわけではなく、新しい感染症に対する対策が今も病院内で、また広く社会で求められています。国立大学附属病院感染対策協議会は、2000年当時のバンコマイシン耐性腸球菌や結核、セラチアのアウトブレイクの発生や国内での感染対策のガイドラインの不備などを背景に、国立大学附属病院の感染対策チーム (ICT) の主要メンバーが参集し、全国国立大学医学部附属病院長会議の下にある協議会組織の1つ (他にも医療安全や医療情報の協議会がある) として設立されました。その設立目標は、国立大学医学部附属病院における主体的な感染対策活動の推進と社会への貢献であります。名古屋大学は設立以来感染対策協議会の事務局を務めており、私は2008年より事務局長を務めています。本日は我が国の感染制御にも影響を及ぼしてきた、この感染対策協議会の活動とその課題について御紹介したいと思います。

感染対策協議会の活動の歴史

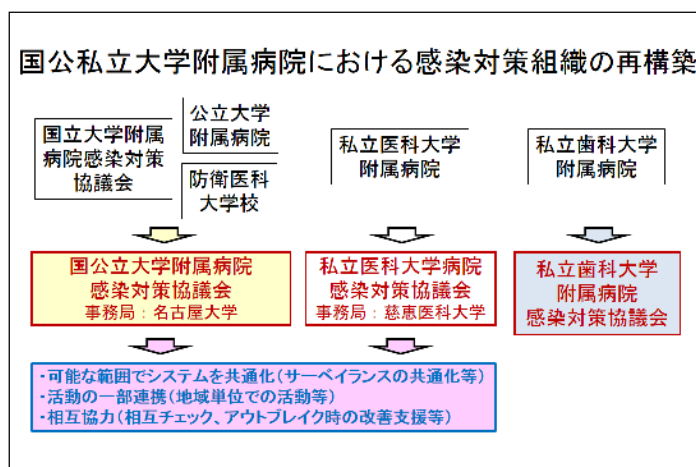
国立大学附属病院感染対策協議会のこれまでの活動の大まかな歴史を示します。感染対



策協議会の設立に尽力されたのは、名古屋大学医学部附属病院救急部/集中治療部部長であった武澤純先生で、2000年から2007年の間会長も務められています。この間に作業部会などの感染対策協議会組織が確立され、相互チェック、改善支援調査といった基盤となる活動が整備されました。2003年にはガイドライン作業部会の活動により、我が国で最初の病院感染対策ガイドラインが出版され、国立大学附属病院のみならず、わが国における病院感染対策の標準化に向けて大きな意義のある成果となりました。感染対策協議会では、参加施設の会員が出席する総会が毎年開かれており、今年で第17回を数えています。当初は医師と看護師のみの参加でしたが、現在では病院のICTを構成する主要メンバーである、薬剤師や臨床検査技師が加わり参加者数は300-400名となるまでに発展してきました。

2008-2014年は、京都大学医学部附属病院感染制御部部長である一山智会長にバトンタッチされ、活動が引き継がれました。2009-2010年には、新型インフルエンザの流行がありましたが、感染対策協議会では流行に先んじてパンデミック対応を総会でも取り上げ、名古屋大学で作成された新型インフルエンザ対策マニュアルを共有し議論しました。2010年には、帝京大学医学部附属病院での多剤耐性アシネトバクター多発事例を契機に、国公立大学病院における感染対策組織が再構築されることになりました。ス

ライドに示すように、国立大学附属病院感染対策協議会に公立大学病院（8大学9施設）と防衛医科大学校が参加して国公立大学附属病院感染対策協議会となり、私立医科大学病院はその分院も含め私立医科大学病院感染対策協議会を、私立歯科大学附属病院も感染対策協議会組織を立ち上げ、相互に連携してい

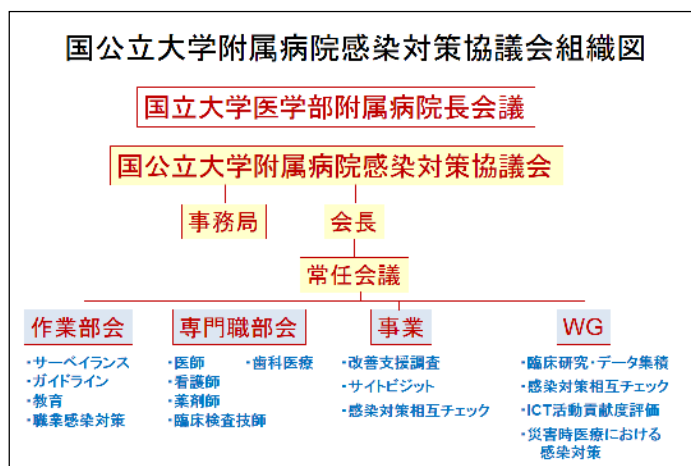


くこととなりました。これは、それまでの我々の感染対策協議会活動の意義が認められた結果であると考えられます。また2012年には協議会でのサーベイランス活動が学会報告、英文論文化され情報発信が推進されました。同年には2003年以来の病院感染対策ガイドライン改訂版が出版されています。さらに感染対策防止加算の導入を受け、佐賀大学で開催された第14回総会において地域連携の取り組みとあり方について議論がなされました。

感染対策協議会の組織図

スライドに現在の国公立大学附属病院感染対策協議会の組織図を示します。国立大学附属病院長会議の下に感染対策協議会が置かれ、その活動方針は会長・事務局長を含む

13名からなる常任会議の合議により決定されています。協議会活動の柱の第1は、サーベイランス、ガイドライン、教育、職業感染対策からなる作業部会活動です。会員メンバーはいずれかの作業部会に参加しています。サーベイランス作業部会では、デバイス関連感染症サーベイランスや、薬剤耐性菌サーベイラ



ンス、抗菌薬使用量サーベイランスを足並みそろえて実施し、情報共有がなされます。自施設のベンチマークをするうえでも有意義であり、また貴重な多施設データとして学会発表や論文発表がなされています。ガイドライン作業部会では、病院感染対策ガイドラインの改訂作業が継続的に行われています。教育作業部会では、全国の国公立大学病院が地域別6ブロックに分かれて研修会を開催し、共有できる教育ツールの作成などの活動を行っています。職業感染対策作業部会では、Q&A集を作成しており、2015年に出版されました。協議会活動の第2の柱は、各専門職が集まってその専門性の向上、専門職としての感染対策活動を推進する専門職部会です。3つ目の柱は、感染対策相互チェック、サイトビジット、改善支援調査からなる事業です。感染対策相互チェックは、参加施設が相互訪問して平時の感染対策の実施状況をチェックし、問題点を指摘することにより、病院感染対策の質向上につなげようとする活動です。こうした相互チェック活動は、参加施設の感染対策の質向上に貢献しただけでなく、感染防止対策地域連携加算の要項にも取り入れられており、私達が実際に使用している感染対策チェック表が診療報酬点数表に参考資料として引用されています。改善支援調査は、病院内でアウトブレイクが発生した場合その施設からの要請を受けて、協議会が多職種 of 病院感染対策専門家を派遣して支援を行う活動です。これまでに様々なアウトブレイク 21 事例に対して実施しており、いずれも早期終息に貢献しています。ワーキンググループ (WG) は、一山会長が立ち上げたもので、感染対策相互チェック WG、臨床研究・データ集積 WG、災害時医療における感染対策 WG、ICT 活動の貢献度評価のための WG の 4 つの WG が活動しています。

新しいステージ

2014 年からは岐阜大学の村上啓雄先生が会長となり、一山会長が示した方向性を継承しさらに発展させることを目標に、感染対策協議会活動は新しいステージに入っています。すでにこの2年間で、病院感染対策ガイドライン改訂第2版が出版され、職業感染対策 Q&A も新たに出版されました。そのような中で村上会長は、今後我々が目指すべ

き目標、及び克服すべき課題を3つ提示されています。1つは感染制御体制のさらなる強化です。ICTの各職種の専門性を向上させ、それを有効に連携させるためのチームワークの醸成は組織横断的活動を行うICTにとっては重要な課題となります。しかし現状では、協議会参加施設においてICTの人員確保は十分で

あるとは言い難く、特に医師・看護師の専従化の推進が望まれます。またICT活動の中で感染症診療支援の充実も今後の大きな課題となるでしょう。2つ目は次世代の育成です。どの職種においても次世代の育成とスムーズな世代交代が、ICT活動全体の継承の上でも重要です。しかし技術や経験、知識の幅広い継承のためにも、自施設内だけではなく他施設との連携も含め教育システムの構築が望まれます。3つ目の課題は地域でのリーダーシップです。大学病院が地域連携において果たすべき役割は、決して感染防止対策加算などの診療報酬の枠内にとどまるものではなく、それを越えた地域におけるアウトブレイク発生時の改善支援や、新興再興感染症発生時における広域での対応体制の構築など、幅広いものです。そうした地域の期待に応えられるリーダーシップを発揮することが今後求められると考えられます。

国公立大学附属病院感染対策協議会の活動は、これまでに一定の成果を上げると同時に、新しい課題もいくつか見えてきています。今後は、村上会長の下参加大学病院の感染対策のさらなる質向上と連携活動を通じて、広く社会に情報発信し貢献できるよう努力していきたいと考えております。

村上会長の下での感染対策協議会活動 継承と発展～次のステージへ～

・ 今後の課題

－ 感染制御体制のさらなる強化

- ・ 各職種の専門性向上
- ・ 各職種の専従定着
- ・ チームワークの醸成 (Interprofessional education)
- ・ 感染症診療支援

－ 次世代の育成

- ・ 学内及び大学間連携教育体制の構築

－ 地域でのリーダーシップ

- ・ 診療報酬にとられない地域でのリーダーシップの発揮
- ・ アウトブレイク時の改善支援活動への積極的な関与
- ・ 進行再興感染症への地域レベルでの対応体制の構築