

院内感染対策マニュアルの再々改訂版（平成 21 年度）の発刊にあたって

感染対策は医療安全とともに病院運営やその機能評価に重要な位置を占めてきております。山形大学医学部附属病院では平成 18 年度から感染対策委員会が病院長直属の組織、かつ院内診療科・中央診療部門の上部組織として改編されております。さらに感染対応、予防、職員への啓蒙の実働部隊として感染制御部が新設され、ICD（感染管理医師）や ICN（感染管理看護師）、検査部委員、薬剤師、基礎感染講座委員、リンクナース、関連専門医師から構成される感染制御部のメンバーがこれをサポートする体制ができあがっておりました。このことは正に時宜に適した施策でありました。

2009 年 4 月末に新型インフルエンザが豚インフルエンザ（Swine Flu）としてメキシコから始まったのです。折しも私は前任の貞弘教授から感染制御部長を引き継いだところでありました。5 月 1 日には警戒レベルが Level 4 となり、日本全体では水際作戦をとり空港検疫をおこなって新型インフルエンザを国内に入れないという方針をとしました。防護服に身を包んで旅客の額に赤外線的光を当て、熱発の有無を検査している成田空港のものものしいニュース映像を覚えている方も多いことと思います。

5 月中旬には村山保健所の山口一郎所長が山形大学医学部附属病院に発熱外来の設置を要請に來られ、教授会で正式に受理されました。

しかし、次第に新型インフルエンザの病態も明らかになってきつつありました。5 月末までに、Swine Flu は季節性インフルと変わらないという世界の意見が報道されるようになり、県医師会で討論になった「簡易キットで A 型かどうかはからなくても後でわかっても blame free とする」ということは県の医師たちをものすごく楽にしました。

6 月には厚労省から、特定医療機関の発熱外来を解くようにという通達が全国にまわり、7 月中旬に県の福祉部長の阿彦氏が來学し、発熱外来を解くように要請しました。山形大学附属病院を感染から守って、「きれいな状態の病院にしておく」というのが、発熱外来を解く主要な意味でした。また、山形大学附属病院には他の重症疾患が多く、医師たちはその患者たちを診るのに専念・集中してほしいという意味でもありました。

感染対策委員は他科の医師からの発熱患者の相談を受け、各科や各部門、SPD、清掃のなどの方々に少人数講義をして、新型インフルエンザの実態を講演しました。

大学病院には、特定機能病院として感染対策のための機能強化を率先して行う責務があるだけでなく、日和見感染を起こしやすい重篤な患者さんが多く入院しており MRSA および緑膿菌感染のモニターと厳重な対応が重要であります。さらに、結核、インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ノロウイルス、アスペルギルス感染、あるいは予期できない感染症の発症や持ち込みの可能性をも秘めており、日頃から感染対策に対する心構えと実践が必要です。

感染症が発症した場合には常に、①感染者に対する対応、処置、②感染源と濃厚接触者の割り出しと対応、③予防対策（拡大防止、再発防止）、という 3 項目のチェックとそれぞれに対するアクションを起こさなければなりません。

以上のような状態にあつては、本書のような手引が重要な役割を果たします。今回の院内感染対策マニュアルの再々改訂版は、昨年新型インフルエンザの対応をもとに、感染症法の改定と院内機構改革を盛り込んだ前版を参考に編集作業を進め作成されました。また前版同様、製本をルーズリーフ型とし、いつでも新しい治験や情報を改訂、加筆挿入が可能となるようになっております。このマニュアルが、日常の感染症発症時の対応への一助として、また、新しい知識の習得と実践に役立てるよう期待しております。

平成 22 年 4 月
感染対策委員長、感染制御部長
木村 理