

院内感染対策の地域連携と 各職種の役割

座長 太田和秀[†] 飯沼由嗣^{*}第67回国立病院総合医学会
(平成25年11月9日 於金沢)

IRYO Vol. 68 No. 10 (497-499) 2014

要旨

院内感染対策活動を行うにあたって、感染対策チーム (Infection Control Team : ICT) の活躍が必要かつ重要であることは周知のことである。多くの ICT は、多職種のメンバーで構成される。なかでも、ICT の中心となるのは、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師の主要4職種である。本シンポジウムでは、現在活躍されておられる主要4職種の先生方に、それぞれの職種の立場で地域連携と各職種の役割について講演していただいた。医師は、感染制御医師 (Infection Control Doctor : ICD) として、医療全般に関する幅広い知識とともに、感染症に関する詳細な知識が必要となる。そして、既存の枠組みだけでなく、積極的に地域への働きかけを行うことが求められる。看護師は、どの病院でも感染管理認定看護師 (Infection Control Nurse : ICN) で、かつ専従であることが多く、これまでも院内感染対策の中心的な役割を担ってきた。もちろん、今後も飛躍した活躍が期待されるが、業務が過重負担にならないよう注意が必要である。薬剤師は、薬剤関連に特化した知識や活躍だけでは不十分であり、院内感染対策全般に対応できるよう今後も活躍することが望まれる。臨床検査技師は、ICT のなかでもアウトブレイクをいち早く察知できる立場にあり、その役割の重要性も増してきていると思われる。このように、それぞれの職種の専門性を生かした感染対策の実践を行うことが必要となる。さらに、自施設内での感染対策のみならず、地域での医療機関のネットワーク構築により、日常的な相互支援とともに、感染アウトブレイクなどの緊急時には地域医療機関の連携により速やかな支援を行うことも必要である。今回のシンポジウムにより、感染対策におけるネットワークの重要性と各職種の役割について、さらに理解が深まったようである。今後、職種や地域を超えた、強固な院内感染対策ネットワーク構築のきっかけになってくれれば幸いである。

キーワード 院内感染対策, 地域連携, 各職種の役割

国立病院機構金沢医療センター感染管理室 *金沢医科大学臨床感染症学・感染症科 †医師
別刷請求先: 太田和秀 国立病院機構金沢医療センター 感染管理室 〒920-8650 石川県金沢市下石引町1-1
e-mail: kohta@kinbyou.hosp.go.jp

(平成26年3月20日受付, 平成26年5月9日受理)

Regional Medical Cooperation and Role of Each Specialist for Hospital Infection Control

Kazuhide Ota and Yoshitsugu Iinuma*, Infection Control Section, NHO Kanazawa Medical Center, *Kanazawa Medical University

(Received Mar. 20, 2014, Accepted May. 9, 2014)

Key Words: hospital infection control, regional medical cooperation, role of each specialist

はじめに

院内感染対策に関する関心は、年を追うごとに高まっているようである。院内感染対策活動を行うにあたって、多職種のメンバーで構成された感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）が、実働部隊として活躍することの必要性や重要性は、わが国でも広く認識されるようになってきた。ICTの主要4職種は、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師であり、それぞれの職種の専門性を生かした感染対策の実践を行うことが必要である。さらに、自施設内での感染対策のみならず、地域での医療機関のネットワーク構築により、日常的な相互支援とともに、感染アウトブレイクなどの緊急時には地域医療機関の連携により速やかな支援を行うことが必要である。このことは平成23年の院内感染対策中央会議提言に明記され、さらに同年厚生労働省より通知された“医療機関等における院内感染対策について”においても記載されている。これらの提言や通知もふまえ、2012年度より始まった新たな感染防止対策加算制度では、専任または専従の4職種がメンバーとなっているICTが組織され、日常的な感染対策を各施設内で行うとともに、加算1および加算2施設の連携に基づく、地域での感染対策の実践がその要件に盛り込まれた。さらに加算1施設同士の相互評価により地域連携加算が付与される。この制度は、施設内および地域連携に基づく感染対策の実践を後押しするものとなり、地域における感染対策の相互支援のシステムが日本中で急速に整い始めている。本シンポジウムでは、主要4職種の先生方に、それぞれの職種の立場で地域連携と各職種の役割について講演していただいた。

医師の立場から

金沢医科大学臨床感染症学准教授、馬場尚志先生には、「院内感染対策における地域連携と医師の役割」と題して御講演いただいた。

感染制御体制における医師、すなわち感染制御医師（Infection Control Doctor：ICD）の役割を考えると、適切な診断や抗菌薬適正使用のほか、各種医療デバイスの適応判断など、適切な患者診療に関する主治医への助言・指導が最も重要な使命である。しかし、これには医療全般に関する幅広い知識とともに、感染症に関する詳細な知識が必要となり、必

然的にさまざまな疑問や悩みを抱えることも多い。これまでこれらの情報を得る機会は、講義形式の会や専門領域ごとの学会などが中心で、ICD同士の情報交換・ディスカッションの機会はきわめて限定されていた。このような状況の中、平成24年度の診療報酬改定において感染防止対策加算が新設され、この施策により全国各地で加算1算定施設を中心とした実務的な地域ネットワークが一気に構築され、この枠組みの中でICD間の交流・情報交換も活性化することが期待されている。ただし、これらのネットワークに参加している施設は、介護施設や在宅ケア施設、診療所などを含む医療施設全体から見ると、まだまだ一部であることも認識すべきである。ICDとして、診断・治療など適切な感染症診療の推進を図るため、既存の枠組みだけでなく、地域における講習会や診療支援を通じて、より積極的に地域への働きかけを行うことが求められる。

看護師の立場から

東京大学医学部附属病院臨床研究支援センター看護師、藤田烈先生には、「院内感染対策における地域連携と看護師の役割」と題して御講演いただいた。

質の高い感染対策活動を継続するためには、経済的にも健全な環境を整える必要があり、今回の感染防止対策加算の新設は、感染対策活動に取り組む各医療施設の大きな支えとなっている。さらに、多くの医療機関が感染防止対策加算を申請したことともない、加算要件の一つである地域ネットワーク整備も急激に進められることとなった。

地域ネットワークの構築は、各施設の感染対策担当者に情報共有の場を提供する貴重な機会となったが、反面、加算届出に対応するため急ごしらえで構築したネットワークが業務に混乱をもたらし、担当者の負担増加につながるケースも散見されている。ネットワークを機能的に発展させていくためには、施設担当者の責任と役割を明瞭にし、業務の整理を行うとともに効果的な支援を施設が行う必要がある。

感染管理活動を専従もしくは専任の立場で担当する看護師は、地域連携ネットワーク活動の中で、事務局としての中心的役割を担う場合が多く、大きな負担と責任を負っている。この種の役割を果たす看護師の将来に向けた課題として、膨大な事務作業で業務が破綻しないよう協力者を募り、施設職員のサポートを積極的に活用すること、感染対策活動の成

果を可視化して示し、経営陣の理解と支持を得て、活動時間や費用・権限等を確保することなどが挙げられる。

薬剤師の立場から

国立病院機構豊橋医療センター薬剤師、島田泉先生には、「院内感染対策の地域連携と薬剤師の役割」と題してご講演いただいた。

感染防止加算における地域連携では感染対策の相互評価が重要視されており、加算1の施設に所属する薬剤師は、自施設の感染対策を実践・充実するだけでなく、加算2の施設についての感染対策状況を把握して適切な対策が行われるよう支援しなければならない。このなかで薬剤師は、これまでの抗菌薬適正使用や治療薬物モニタリング（Therapeutic Drug Monitoring：TDM）といった薬剤師に特化した取り組みだけでは不十分であり、各施設の情報を収集・介入・評価し、その情報を地域でネットワーク化することが大切だと考える。たとえば、手指消毒薬の使用状況の把握やTDMの実施率の向上に関して、自施設の解析だけにとどまらず、地域連携を通じて各施設での状況をお互いに共有し比較検討することが重要である。このようなことを実践することで、自施設の新たな問題点もみえてくるものと考えられる。このように、薬剤師だからこそできること、気づけることを、考え・行動・評価し、その情報を自施設だけでなく地域に向けて発信することで地域全体の感染対策の向上に貢献できると考える。

臨床検査技師の立場から

国立病院機構金沢医療センター臨床検査技師、浅香敏之先生には、「院内感染対策の地域連携と臨床検査技師の役割」と題して御講演いただいた。

院内感染対策が注目され、2012年度より感染防止対策加算1、2の連携、加算1同士の相互評価が始まった。院内感染は、院内だけでなく地域でコントロールする考えが普及しつつある。感染対策加算の

連携だけではなく、地域で自主的な連携、行政が主導の地域連携もある。臨床検査技師は検査データを最初に報告する立場であり、その役割はきわめて重要である。アウトブレイクをいち早く察知し、医師、看護師、薬剤師とともにICTとして感染対策を推進することが求められている。地域連携を進めていくと、評価された病院では、感染対策マニュアル、感染症検査の結果報告までの体制（外部委託を含む）、検査データの感染対策での生かし方、といった項目の中で多くの改善すべき事項がみつきり、各病院で見直しがなされた。その結果、各病院の感染対策システムがよりよいものとなっていった。このように、さまざまな連携を通じ、他院の実情を知ることができ、自院ならびに他の多くの施設で、院内感染マニュアル等感染対策を見直す契機になったのではないかと考える。感染対策の地域連携はきわめて重要で、多くの課題もあるが、今後もこういった連携が必要であると考え。その中で臨床検査技師は、病院のICTチームや地域での感染対策において独自の役割を発揮すべきだと考える。

ま と め

どの演者も述べているように、今後の院内感染対策は、自院だけではなく地域全体がみえてくるようなネットワークの構築が必要であると思われる。本シンポジウムにより、今後、職種を超えた強固な地域ネットワーク構築のきっかけになってくれれば幸いである。なお、国立病院機構という大きな組織を生かした感染対策ネットワークも確立され発展されることを願うばかりである。

〈本論文は第67回国立病院総合医学会シンポジウム「院内感染対策の地域連携と各職種の役割」で発表した内容を座長としてまとめたものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。