4）日々の院内感染対策とサイエンス

[1] 山形大学医学部附属病院　検査部

○森兼 啓太 [1]

「感染制御」とは、医療関連感染を効果的に防止する原理原則や手法、実務などを包含する概念である。一般に「院内感染対策」は、医療現場における感染防止の実務・実践を強く意識した用語である。しかし、両者の境界は必ずしも明確でなく、どちらの概念も最終的な目標は患者や医療従事者における医療関連感染の減少や防止である。

医療関連感染の減少や防止に対する直接的影響は現場の実践・実務であるが、現場の院内感染対策の実務の根拠はエビデンスに基づくものでなければならない。そのエビデンスは、現場の対策の実施に関連した様々なデータから得られるものであり、実験室で得られるものは少ない。すなわち、医療関連感染対策の実務とエビデンスは表裏一体であり、医療関連感染対策を専門とする者は双方に通じていなければならない。

感染対策実務については、様々なガイドラインや how-to 本が出版され、ウェブサイトを通じても多くの情報が得られる。さらには実務担当者の情報交換も密に行われており、標準的な感染防止策を知ることは容易である（それを現場の医療従事者に確実に実践してもらうことは必ずしも容易ではないが）。一方、日々の感染対策から研究的データ収集を行い、エビデンスを構築することは簡単ではない。日本において医療関連感染を専門とする我々が研究的活動に関して直面している困難は、そのための活動時間が取れない、研究の手法が判らない、研究のための費用が不足している、など様々であろう。

2010 年の感染防止対策加算の新設、および 2012 年の加算点数の増大により、医療機関における感染対策部門が必要と考える費用や人材に対して、病院からの理解がより多く得られるようになっている。その意味では、我々の状況を変えるチャンスとも言える。感染対策実務に関する情報はあふれかえっているが、それらの背景となるエビデンスは案外貧弱である。CDC ガイドラインですら、良く読むとエビデンスのない項目を専門家の意見として勧告と位置づけたりしている。さらに、アメリカの医療環境から生み出されたエビデンスと勧告が日本のそれにふさわしくない場合もある。

より良い研究を実施し、エビデンスに高めていくための工夫として、我々が考慮しなければならないのが多施設共同研究である。エビデンスの原動力は十分に吟味された研究計画と、研究に含まれる症例数である。通常、エビデンスを構築するだけの症例数は単一施設では集まらない。日常の感染対策はデータの宝庫であるが、そこからエビデンスを構築し、サイエンスに高めるために施設間の協働とそれをコーディネートする人材が必要とされている。