

感染対策 40 の鉄則

坂本史衣(著)

感染症コンサルタント

青木 眞

極めて密度が濃く、
「リアリティ」のある感染管理の本

はじめに

おそらく感染管理ほど日本の医療文化の病理・弱点を端的に象徴する領域はない。環境感染学会が大変な賑わいをみせる一方で、行政からの通達の実効性を欠き、各医療機関の感染管理担当者が抱く不安全感が消えることがない。その理由は感染管理という仕事は、問題を定義し、その解決に必要な要素を決定、対策の効果を測定する……といった疫学的な業務に加えて、臨床各科や看護部、病院管理部など利害を異にする各部門間の調整をする……といった日本人が最も苦手なことを要求することにある。一人の患者の血圧を外来で目標値に移動させるといった作業とは、およそ対照的であり、どこか「巨大な軍隊組織の運用」対「一兵卒の射撃訓練」の対比に似る。前者には冷徹な数理・統計的な素養と人間関係の機微に対する洞察が求められるが、後者は基本的に個人が「匠の技で一生懸命やる」ものである(*感染症専門医に感染管理も期待するといった混乱も、この辺りの整理が不十分であることに起因している)。

本書の紹介

内容は極めて密度が濃く、参考文献もほとんどが過去数年以内の新しいものであり、著者の地道な努力を物語っている。「鉄則」を一部ご紹介すると……

鉄則 19: 耐性菌の伝搬を防ぐには、保菌圧の高い病棟をタイムリーに把握し、介入する(p.66)。

耐性菌の伝搬が起りやすい状況を察知して未然に防ぐには、耐性菌の有病率(ここでは保菌圧)に注目することが有用(*保菌圧という言葉を知らない方は本書をご購入下さい。この概念一つだけでも学ぶ甲斐がある)。

鉄則 23: 感染経路別予防策は、感染症の疫学的特徴に合わせてカスタマイズする(p.86)。

季節性インフルエンザは症状出現の前日から感

染性があり(*発症してからの対策では Too late)、ノロウイルス感染症は症状消失後も 2~3 週間にわたりウイルスを排泄する(*症状が消えても注意が必要)。

鉄則 31: 環境消毒と接触予防策を指示しただけでは、アウトブレイクの終息は期待できない(p.120)。

多くの事例では感染源は保菌患者。個室であっても、単に四方に壁がある空間にすぎず、人やモノに乗って耐性菌が出て行くのを阻止することはできない。

鉄則 36: 輸入感染症に備えるには、患者が突然受診した場合を想定した多部門合同の訓練を繰り返す(p.134)。

国内で実施される輸入感染症対策の訓練の中には好条件の揃った筋書きに基づいて行われるものがあります(*都合のよいシナリオを想定するのは日本のお家芸)。

おわりに

感染管理は疫学という医療機関(時に地域社会、国、世界)の Big picture を見る仕事でありながら、同時に施設内各部門の調整など繊細な作業も要求してくる。著者は MPH(公衆衛生学修士)のタイトルが示すように疫学的素養を持つが、同時に女性ならではの各部署間の連携など細部に目を配ることのできる方でもある。感染管理の真実も「細部に宿る」のである。「感染予防 inch by inch」(<http://blog.goo.ne.jp/fumienum>)という名前の Blog を持たれる著者の繊細かつ、日本には珍しい「リアリティ」のある感染管理の本として多くの読者を得ることを望みます。
(*は書評者の注)

●A5/頁 168/2016 年
定価: 本体 2,800 円 + 税
[ISBN978-4-260-02797-7]
医学書院 刊