

臨床感染症センター（感染制御部・感染症科）

1. スタッフ（2019年4月1日現在）

センター長（臨床検査部教授）	山田 俊幸
感染制御部長・感染症科（兼任）科長・総合診療内科（兼任）	
副科長（准教授）	森澤 雄司
感染症科副科長・感染制御部副部長（講師）	外島 正樹
感染制御部副部長（講師）	笹原 鉄平
感染制御部副部長（看護部副看護部長）	
	渡井 恵
病院助教	水澤 昌子（海外留学中）
病院助教	大西 翼
病院助教	秋根 大
病院助教	南 建輔
病院助教	鈴木 潤
シニアレジデント	2名
看護師	2名
薬剤師	3名
臨床検査技師	3名
事務担当職員	2名

2. 臨床感染症センター（感染制御部・感染症科）の特徴

感染制御部は、特定機能病院に求められる医療感染制御に専任従事する部門であり、医療行為に関連した病院感染症の予防と制圧および医療従事者の職業上の安全と健康を担当する。医療の質向上・安全推進センター、大学保健委員会・保健センターとも連携を取りながら組織横断的な活動を展開しており、とくに医療の質向上・安全推進センターとはすべての職員を対象とした講演会を共同で開催している。感染症法による感染症の届出業務はすべて感染制御部が集約して担当しており、臨床検査部・細菌検査室からすべての微生物検査データを提供していただいていることもあって、病院内における感染症の動向をリアルタイムで把握するように努めている。また、感染制御部では病院内のすべての部署を対象として巡回を実施しており、様々な職種への教育と現実的な問題の抽出を心掛けている。多忙な勤務に加えて兼任で感染制御チーム（ICT）に御参加いただいているメンバーには、おおむね月1回ずつの頻度で部署別監査に参加していただき、対象となった部署について感染制御に関する状況をチェックリストに基づいて確認していただいている。部署別監査は必要度を定め、毎年実施する部署と隔年で実施する部署に分けて実施されており、ICTが作成したレポートは月1回で開催されるICT総会で議論された後、必要と判断した部署を対象に感染制御部が勉強会を開催してフィードバックを図るようになっている。

一方、感染症科は国内ではまだめずらしい、コンサルテーションを主体とする診療形態をとり、やはり病院内で横断的な活動を展開している。より質の高い感染症の専門診療の提供を目指しており、教育にも最重点をおいて学内、学外、海外から多くの見学者を受け入れている。学内でも積極的に学生、研修医の教育活動に携わっている。また、救命救急センター入院症例については定期的に症例検討会を開催しており、不定期に勉強会も実施している。また、感染症科ではHIV診療にもあたっており、外来診療が中心ではあるが、入院症例についても感染症科が担当する体制となっている。その他の一般的な感染症症例については、総合診療内科が中心となって入院症例を担当しており、感染症科から副科長を兼任するとともにスタッフが出向して、協力的な診療・教育体制をとっている。なお、日本感染症学会研修施設として認定されている。

また、当院は栃木県における第一種感染症指定医療機関をお引き受けしており、県内で一類感染症が発生した場合には、感染症科を中心として診療体制を構築することとなっている。第一種感染症指定医療機関の運営には、全病院的な対応のみならず、公衆衛生行政部門などの外部機関との連携も重要であり、2014年度から隔年で症例搬送訓練などを実施している。

さらに2009年度からは自治医科大学・保健委員会からの依頼を受けて、医療従事者の針刺し切創などによる職業上の血液体液曝露についても担当部署として活動し、保健センターとの協力により曝露された医療従事者のフォローアップにもあたっている。

〔認定施設〕

- ・日本感染症学会研修施設
- ・第一種感染症指定医療機関

〔専門医等〕

- ・日本感染症学会 感染症指導医 笹原 鉄平
- ・日本感染症学会 感染症専門医 笹原 鉄平 他1名
- ・日本化学療法学会 抗菌化学療法指導医 笹原 鉄平
- ・日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医 笹原 鉄平 他1名
- ・日本内科学会 総合内科専門医 笹原 鉄平 他3名
- ・日本血液学会 血液指導医 外島 正樹
- ・日本血液学会 血液専門医 外島 正樹
- ・日本エイズ学会 指導医 外島 正樹
- ・日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア指導医 秋根 大

- ・ICD制度協議会 認定ICD（インフェクションコントロールドクター） 森澤雄司 他6名

3. 実績・クリニカルインディケーター(感染症科)

常時平均フォロー入院患者数：20－50名

1日コンサルテーション患者数：1－5名

4. 2019年の目標・事業計画等

感染制御部では、部署毎の手指衛生の実践指標として手指消毒アルコール量モニタリングを継続し、すべての急性期ケア病棟における手指消毒アルコール使用量20 L/1,000入院患者・日の達成および維持を目指す。引き続き全病院監視体制を維持してアウトブレイクの防止を図るとともに、対象限定サバイランスによる医療質保証も継続する。また、抗菌薬適正使用支援加算を算定できる施設基準に適合すべく感染症診療コンサルテーション体制をさらに充実させ、感染症科による組織横断的診療をさらに発展させたい。