

## 感染対策協議会に参加して

矯正歯科診療室 看護部 山田 秀子

1980年代の後半からメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）による院内感染が問題になった。そして多剤耐性菌による感染対策が早急に必要となった。

各国立大学病院でも感染対策委員会（ICT）が組織化され、MRSA 保菌／感染患者の集計と転帰、手洗い、消毒の指導、針刺し事故に対する処置体制の整備など行ってきた。

歯学部病院（平成15年10月統合され新潟大学医学部総合病院となる。）においても同様に行われており、私は看護部感染管理委員会の一員として活動に参加してきた。

平成12年にこれまでの各大学病院の感染対策の成果と問題点を踏まえ、遂行・発展させるため第1回国立大学医学部附属病院感染対策協議会が行われた。その中で本協議会は学会でもなく、行政指導でもなく、全国の国立大学病院が横断的に連携して院内感染対策に取り組み患者の安全性を確保するという観点で、国立大学が院内感染対策の先頭に立つことが確認された。そして第3回協議会から歯学部附属病院もオブザーバーとして参加することになり、第5回協議会から正式参加となった。私は第4回・第5回の協議会に参加するこ

とが出来た。第5回協議会は平成15年11月6日（木）～7（金）福岡で開催された。

第2日目の全体会で「歯科領域における院内感染対策」の講演が（全国国立大学歯学部附属病院長会議感染対策総括責任者 広島大学 栗原 英見 教授）行われた。またテーマ別各作業部会会議の歯科部門作業部会では、看護部感染委員会でも取り組んだ歯科治療器具の消毒基準案について（国立大学歯学部附属病院看護部長会議）の審議も行われた。

その中で、消毒基準案通りに行かない点については、常に改善する方向で業務を見直すことや、感染対策委員会会議を通して改善を呼びかけるなどの方法が必要と考えた。

今後の取り組みとして、ガイドラインの作成・エピネット針刺し事故3年分の集計・統合についての現状と問題点・感染対策の教育の現状調査・ネットワークについて・歯科治療器具の消毒基準作成等あげられた。また協議会のあり方として国立大学病院にとどまらず枠組みを私立大学病院も含め広げていく方向性が示された。ますます協議会が発展していくことを願ってやまない。

