

第2回 東北感染制御 ネットワークフォーラム

要旨集

2009年 8月29日土 30日日

仙台国際センター



第2回東北感染制御ネットワークフォーラム 要旨集

会期 2009年8月29日(土) 13:00~20:00(展示 13:00~18:00)
30日(日) 9:00~16:00(展示 9:00~15:30)

会場 仙台国際センター
〒980-0856 仙台市青葉区青葉山無番地
TEL: 022-265-2211(代表)

参加登録費 3,000円

※8月29日18時からの『日本感染管理ネットワーク東北支部講演会』参加は、日本感染管理ネットワーク会員の方に限定しております。

※本フォーラム参加者は、ICD(インフェクションコントロールドクター)認定更新のための単位(2単位)、日本医師会生涯教育制度の単位(3単位)を取得できます。なお、「薬剤師のためのICワークショップ」受講者には東北病院薬剤師会単位(1単位)も付与されます。

主催 東北感染制御ネットワーク

共催 東北大学大学院 感染制御・検査診断学、アイテック阪急阪神株式会社、花王プロフェッショナル・サービス株式会社、杏林製薬株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、健栄製薬株式会社、塩野義製薬株式会社、シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社、シスメックス株式会社、シスメックス・ビオメリュー株式会社、ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社、第一三共株式会社、大正富山医薬品株式会社、大日本住友製薬株式会社、田辺三菱製薬株式会社、中外製薬株式会社、東京サラヤ株式会社、日本感染症教育研究会(IDATEN)、日本ベクトン・ディッキンソン株式会社、万有製薬株式会社、ファイザー株式会社、マイラン製薬株式会社、丸石製薬株式会社、明治製薬株式会社、株式会社モレーンコーポレーション、吉田製薬株式会社

共 賛 <展示会>

株式会社エスアールエル、大塚製薬株式会社、大塚薬品工業株式会社、花王プロフェッショナル・サービス株式会社、健栄製薬株式会社、興研株式会社、サラヤ株式会社、株式会社ジェイ・エム・エス、ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社、スリーエム ヘルスケア株式会社、積水メディカル株式会社、テルモ株式会社、日本シャーウッド株式会社、日本ベクトン・ディッキンソン株式会社、ハクゾウメディカル株式会社、扶桑薬品工業株式会社、マイラン製薬株式会社、丸石製薬株式会社、株式会社モレンコーポレーション、吉田製薬株式会社

<広告>

株式会社エイアンドティー、花王プロフェッショナル・サービス株式会社、グラクソ・スミスクライン株式会社、ケーディーアイコンズ株式会社、健栄製薬株式会社、塩野義製薬株式会社、柴田科学株式会社、第一三共株式会社、東ソー株式会社、バイエル薬品工業、富士レビオ株式会社、扶桑薬品工業株式会社、ブリストル・マイヤーズ株式会社

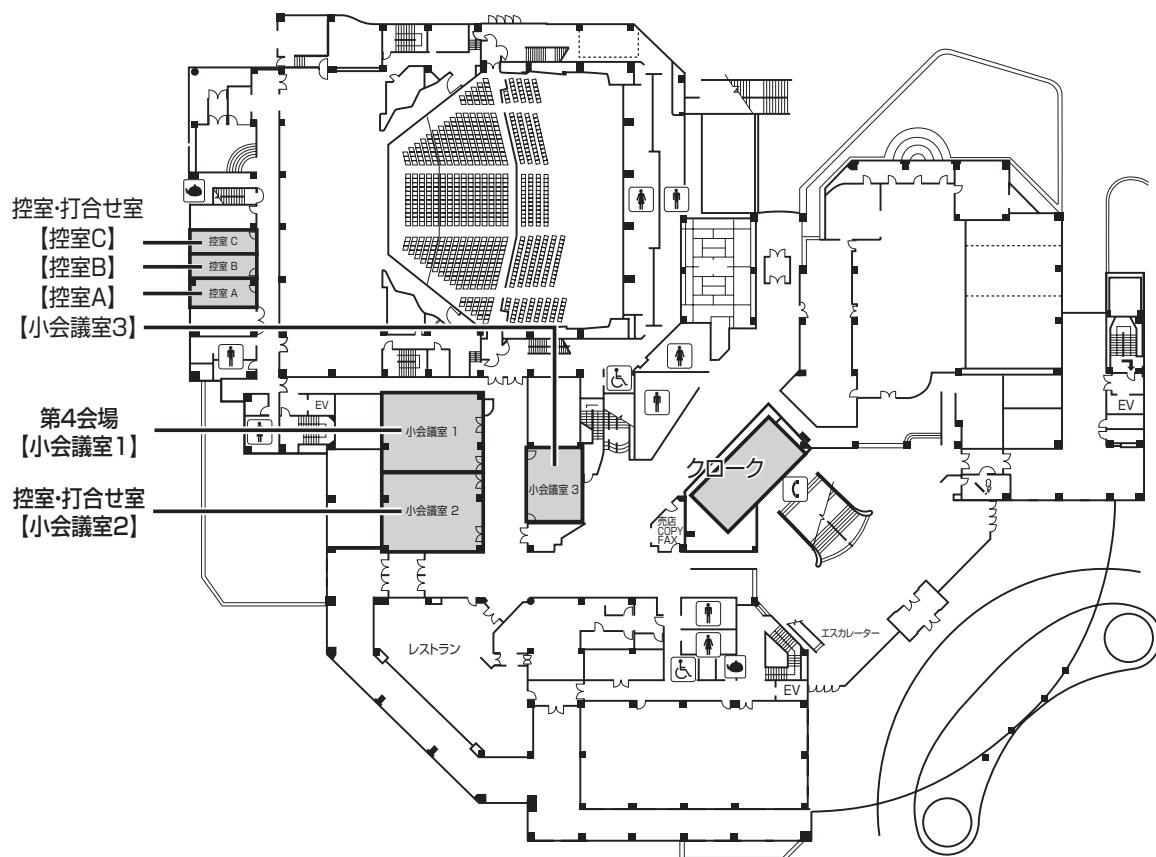
後 援 宮城県、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県
仙台市、宮城県医師会、仙台市医師会、東北厚生局

事 務 局 東北感染制御ネットワーク 事務局
東北大学大学院 感染制御・検査診断学
〒980-8574 宮城県仙台市青葉区星陵町 1-1
TEL: 022-717-7373 FAX: 022-717-7375

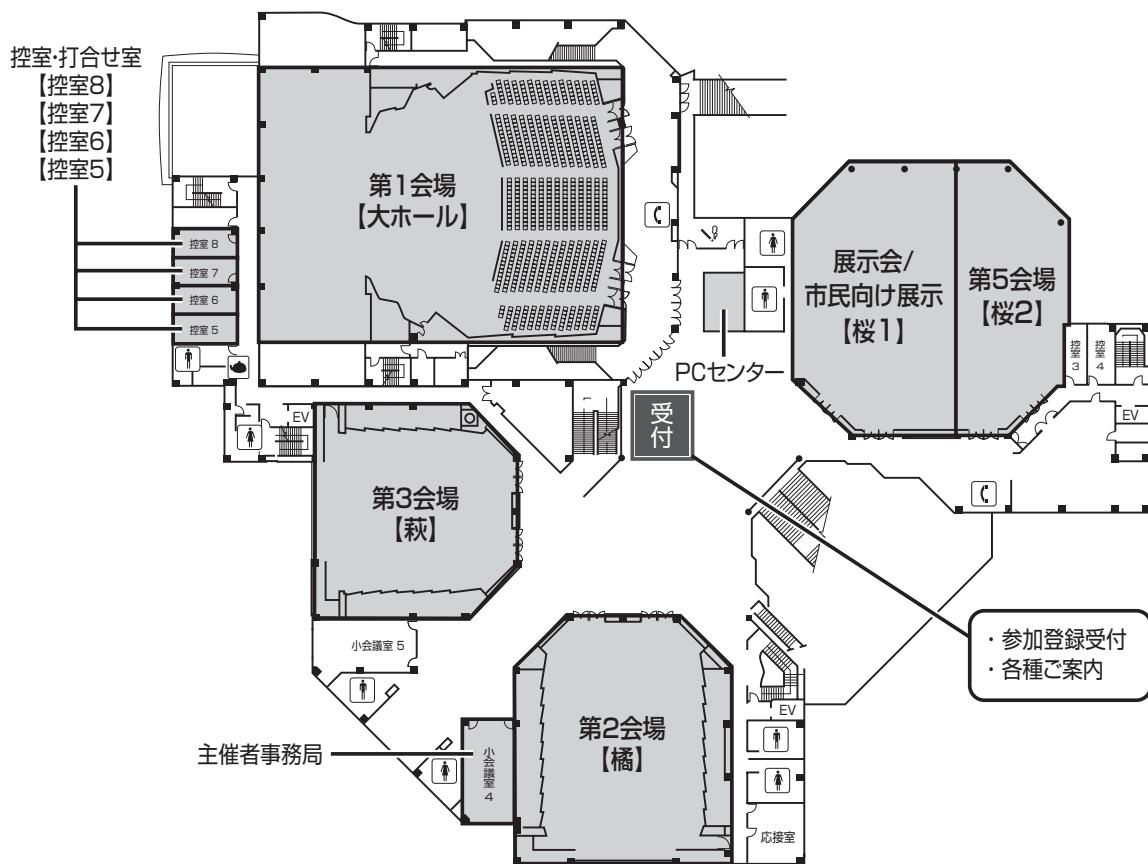
新型インフルエンザの流行が続いております。
体調には十分お気をつけください。
会場内には消毒液・マスクをご用意しております。

会場案内図

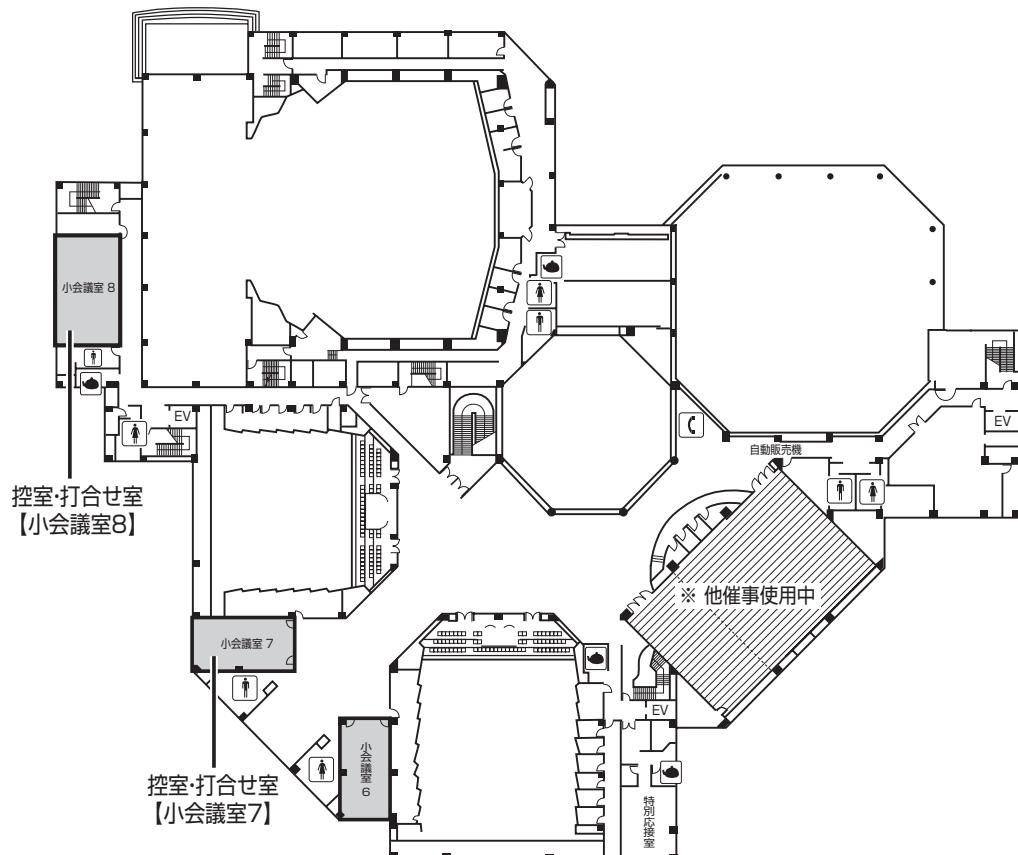
1F



2F



3F



日 程 表

【1日目】 8月29日(土)

会場名	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	展示会場	会場名
部屋名	大ホール	橋	萩	小会議室1	桜2	桜1	部屋名
フロア	2階	2階	2階	1階	2階	2階	フロア
8:00							8:00
9:00							9:00
10:00							10:00
11:00							11:00
12:00							12:00
13:00	開会挨拶 特別講演1 「継続的な改善につながる 感染予防の質評価とは?」						13:00
13:45							13:45
14:00	特別講演2 「新型インフルエンザ (A/H1N1)患者の診療経験」						14:00
15:00							15:00
15:15	教育講演1 「感染症対策における ワクチンの重要性」						15:15
16:00							16:00
16:15	アウトブレイクビデオ シミュレーションセミナー 「問題となっている感染症の 具体的な施設内対策」						16:15
17:00							17:00
18:00							18:00
19:00							19:00
20:00							20:00

【2日目】 8月30日(日)

会場名	第1会場	第2会場	第3会場	第4会場	第5会場	展示会場	会場名
部屋名	大ホール	橋	萩	小会議室1	桜2	桜1	部屋名
フロア	2階	2階	2階	1階	2階	2階	フロア
8:00							8:00
9:00							9:00
9:55							9:55
10:00	感染管理 ベストプラクティス部会 シンポジウム	薬剤耐性菌制御 ワークショップ					10:00
11:00							11:00
12:00							12:00
12:15							12:15
13:00							13:00
13:15							13:15
14:00							14:00
15:00							15:00
16:00	閉会挨拶						16:00
17:00							17:00
18:00							18:00

8月29日(土)

第1会場(大ホール)

12:55~13:00 開会挨拶

13:00~13:45 特別講演1
継続的な改善につながる感染予防の質評価とは?

司会:賀来 満夫 (東北大学大学院 感染制御・検査診断学)
演者:坂本 史衣 (聖路加国際病院)

14:00~15:00 特別講演2
新型インフルエンザ(A/H1N1)患者の診療経験

司会:金光 敬二 (福島県立医科大学 感染制御・臨床検査医学)
演者:菅野 治重 (医療法人社団徳風会 高根病院)

15:15~16:15 教育講演1
感染症対策におけるワクチンの重要性

司会:川上 和義 (東北大学大学院 感染分子病態解析学)
演者:多屋 馨子 (国立感染症研究所 感染症情報センター)

16:15~17:30 アウトブレイクビデオシミュレーションセミナー
問題となっている感染症の具体的な施設内対策
ICPの取り組み 一麻疹・水痘などウイルス感染症の職業感染と施設内拡大への対応ー

司会:森兼 啓太 (東北大学大学院 感染制御・検査診断学)
残間由美子 (財団法人宮城厚生協会 坂総合病院)

演者:

1. オープニング動画『OUTBREAK』(日本環境感染学会教育委員会)
2. 感染予防のためのワクチン、グロブリン、内服薬の概要
小野寺直人 (岩手医科大学附属病院)
3. ウィルス感染症の検査と予防投与の考え方
多屋 馨子 (国立感染症研究所 感染症情報センター)
4. 医療機関における職業感染制御の実際
高橋 正美 (東北大学病院 感染管理室)
5. 地域における職業感染制御の課題
國島 広之 (東北大学大学院 感染制御・検査診断学)

第2会場（橘）

共催：東北感染制御ネットワーク
日本感染症教育研究会（IDATEN）
杜の都感染症オープンカンファレンス
大日本住友製薬株式会社

13:00~17:00	IDATEN インタラクティブ・ケースカンファレンス／ “杜の都” 感染症オープンカンファレンス 《合同カンファレンス》
13:00~13:05	【開会のご挨拶】
	大曲 貴夫（静岡がんセンター感染症科） 平潟 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学）
	《IDATEN インタラクティブ・ケースカンファレンス》
	司会・進行：上原 由紀（順天堂大学大学院 感染制御科学 総合診療科） 大曲 貴夫（静岡がんセンター感染症科）
13:05~13:50	【症例提示1】
	担当：神田 晓郎（仙台市立病院 内科・感染症科） 発表：近田 祐介、桜井 博樹（仙台市立病院 小児科）
13:50~14:35	【症例提示2】
	担当：奥田 拓史（飯塚病院 腎臓内科） 発表：奥田 拓史（飯塚病院 腎臓内科）
14:35~15:00	【ティーブレイク】
15:00~15:15	【情報提供】
	大日本住友製薬株式会社
	《“杜の都” 感染症オープンカンファレンス》
	司会・進行：平潟 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学）
15:15~16:00	【症例提示1】
	担当：吉田 元樹（東北大学病院 老年科） 発表：浅田 成紀（東北大学病院 老年科）
16:00~16:45	【症例提示2】
	担当：佐々木淳一（東北大学病院 高度救命救急センター） 発表：野村 亮介（東北大学病院 高度救命救急センター）
16:45~17:00	【特別発言】
	賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

第3会場（萩）

共催：東北病院薬剤師会
吉田製薬株式会社
杏林製薬株式会社
明治製薬株式会社

13:00~17:00 薬剤師のためのICワークショップ

【開会挨拶】

白石 正（山形大学医学部附属病院 薬剤部）

13:00~13:50 【教育講演1 「感染制御専門薬剤師が知っておきたい微生物の知識」】

座長：白石 正（山形大学医学部附属病院 薬剤部）

辻 明良（東邦大学 名誉教授）

13:50~14:10 【トピックス 「UMISについて」】

平賀 元（八戸市民病院 薬剤部長）

14:20~16:00 【シンポジウム「大中小規模施設における感染制御への取り組み」】

司会：小野寺直人（岩手医科大学附属病院）

中居 肇（青森労災病院）

1. 新岡 丈典（弘前大学病院）

2. 千葉 博曉（東北公済病院宮城野分院）

3. 金子 俊幸（北村山公立病院）

4. 小佐野磨子（石井脳神経外科・眼科病院）

5. 南雲 徳昭（秋田市立病院）

16:10~17:00 【教育講演2 「感染治療に関わる薬剤師へ期待すること」】

座長：平賀 元（八戸市民病院 薬剤部長）

竹末 芳生（兵庫医科大学 感染制御学）

【閉会挨拶】

平賀 元（八戸市民病院 薬剤部長）

※受講成果確認レポート提出

※日病薬感染制御認定：2単位 日本薬剤師研修センター：2単位

第4会場（小会議室1）

共催：丸石製薬株式会社
吉田製薬株式会社

18:00~20:00 日本感染管理ネットワーク東北支部講演会 SSIサーベイランスとフィードバック

座長：富田 典子（秋田大学医学部附属病院）

演者：西岡みどり（国立看護大学 看護学部）

展示会場（桜1）

13:00~18:00 展示会／ポスター展示・市民向け展示会

8月30日(日)

第1会場(大ホール)

共催：花王プロフェッショナル・サービス株式会社

**9:00～11:00 感染管理ベストプラクティス部会シンポジウム
いま必要とされるあなたの施設の感染対策
ベスプラが示す事実と今後の方針**

座長：森 浩子（福島県立医科大学附属病院）

菊池 義弘（宮城県立がんセンター）

演者：

1. ご挨拶

残間由美子（財団法人宮城厚生協会 坂総合病院）

**2. 実践現場の感染管理ベストプラクティス～実践現場の最善策をめざして～
第2版事例集 発行に際して**

吉田 理香（近畿大学医学部附属病院）

3. 事例発表

(1) 感染対策に考慮したおむつ交換手順の検討－きれいな手と汚い手－

附田 舞夏（特別養護老人ホーム美土里荘）

(2) 人工透析室における感染対策の教育の効果－他者チェック、自己チェックを行って－
川井ひろみ（北村山公立病院）

(3) 当院集中治療部における中心静脈カテーテル挿入時のマキシマルバリアプリコーション遵守向上にむけた取り組み

吉田 優（岩手医科大学附属病院）

(4) 食品(厨房)衛生管理のベストプラクティス活動

畠山 有花（太白さくら病院）

(5) ベスプラって奥が深い!?

佐藤由紀子（市立秋田総合病院）

4. パネルディスカッション

5. 東北厚生局より総括

小畠 孝志（厚生労働省東北厚生局）

共催：東北厚生局
東北感染制御ネットワーク

11:00～12:00 病院・高齢者介護施設等感染症マネジメントセミナー

司会：高坂 健二（厚生労働省東北厚生局）

講師：具 芳明（国立感染症研究所 感染症情報センター 實地疫学専門家養成コース(FETP-J)）

13:30~16:00

緊急シンポジウム 新型インフルエンザパンデミックにいかに対応すべきか

共催：グラクソ・スミスクライン株式会社
株式会社モーレンコーポレーション
中外製薬株式会社

司 会：渡辺 彰（東北大学加齢医学研究所 抗感染症薬開発研究部門）

永井 幸夫（永井小児科医院 院長、仙台市医師会 副会長）

演 者：

1. 新型インフルエンザへの初期対応－検疫・国としての取り組み－

古閑比斗志（厚生労働省 横浜検疫所 検疫衛生課長）

2. 神戸市立医療センター中央市民病院での対応の実際

春田 恒和（神戸市立医療センター中央市民病院小児科・感染症科部長）

3. 仙台方式－仙台市医師会の取り組みについて

永井 幸夫（永井小児科医院 院長）

追加発言

4. 重症化阻止への試み

山谷 瞳雄（東北大学大学院 先進感染症予防学）

5. 医療施設における新型インフルエンザ感染防止

森兼 啓太（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

6. メディアの役割－リスクコミュニケーションのあり方

井上 和彦（テレビメディア ジャーナリスト）

第2会場（橋）

共催：大正富山医薬品株式会社

9:00~11:00

薬剤耐性菌制御ワークショップ

司 会：白石 正（山形大学附属病院 薬剤部）

國島 広之（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演 者：

1. 地域におけるアンチバイオグラム 2009

小松真由美（社団法人宮城県医師会健康センター）

2. 地域感染対策ネットワーク構築による抗菌薬適正使用への試み

中居 肇（青森労災病院 薬剤部）

3. 院内感染症における抗菌薬の適正使用

本田 芳宏（仙台厚生病院 呼吸器内科）

4. 救急医療における抗菌薬の適正使用

佐々木淳一（東北大学病院 高度救命救急センター）

11:00~12:00

教育講演 2 効果的な ICT 活動の実際

共催：塩野義製薬株式会社

司 会：森兼 啓太（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演 者：大毛 宏喜（広島大学病院 消化器外科／広島大学病院 感染管理室）

12:15~13:15

教育セミナー 1 (ランチョンセミナー) APIC 最新情報

共催：健栄製薬株式会社

マイラン製薬株式会社

座 長：菊池ひで子（独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター）

演 者：森兼 啓太（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

第3会場（萩）

9:00~12:00

感染制御ベーシックレクチャー

9:00~11:00

[1. インフルエンザ]

司 会：矢野 寿一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学）

演 著：

①インフルエンザとは

山田 充啓（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

②新型インフルエンザ（H1N1）の臨床像

高山 陽子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

③インフルエンザの対策と予防

西巻 雄司（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

11:00~12:00

[2. 血流培養]

司 会：平潟 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学）

【Diagnosis of Catheter-Related Bloodstream Infections】

演 著：Ellen Jo Baron

(Stanford School of Medicine, Dept. of Pathology, USA)

12:15~13:15

教育セミナー 2 (ランチョンセミナー) タミフル・リレンザに続く新規インフルエンザ治療薬開発の動向

共催：第一三共株式会社

司 会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演 著：渡辺 彰（東北大学加齢医学研究所 抗感染症薬開発研究部門）

第4会場（小会議室1）

共催：アイテック阪急阪神株式会社
シスメックス・ビオメリュー株式会社
シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社
日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

9:00~11:45 検査部門関連プログラム：ICMT ワークショップ

司会：長沢 光章（東北大学病院 診療技術部）
山本 夏男（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

第1部「ICMT（感染制御認定臨床微生物検査技師）の取得＆役割」

演者：長沢 光章（東北大学病院 診療技術部）

第2部「感染制御情報システムの構築」

1. サーベランス IT 化のすすめ
演者：星野あゆみ、安西克之（アイテック阪急阪神株式会社）
2. 感染制御情報システム ICONS 21
演者：石田 義信（ケーディーアイコンズ株式会社）
3. ICTweb システム
演者：伊藤 俊幸（シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）
4. BD 感染症制御支援システム
演者：森野 光雄（日本ベクトン・ディッキンソン株式会社）
5. 総合討論

共催：シスメックス株式会社
シスメックス・ビオメリュー株式会社

12:15~13:15 教育セミナー3（ランチョンセミナー） CUMITECH 血液培養検査ガイドライン

司会：金光 敬二（福島県立医科大学 感染制御・臨床検査医学）
演者：松本 哲哉（東京医科大学 微生物学）

第5会場（桜2）

9:55~16:00 手術器械リプロセッシング基礎講座

講 師：土井 英史（特定非営利活動法人 日本感染管理支援協会）

9:55~10:00 オリエンテーション

10:00~10:40 再処理に必要な微生物学、感染管理、洗浄ツール、除染（使用地点での準備と搬送）

10:40~11:20 手術器械の洗浄と除染、消毒

11:20~11:35 休憩

11:35~12:15 複雑な手術器械

12:15~13:15 昼食

13:15~13:55 減菌包装と保管、使用時点での処理

13:55~14:35 高圧蒸気滅菌、低温滅菌

14:35~14:50 休憩

14:50~15:30 在庫管理、トラッキングシステム

15:30~16:00 Q & A

共催：ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

12:15~13:15 教育セミナー4（ランチョンセミナー） 消毒・滅菌に関する最新情報

演 者：土井 英史（特定非営利活動法人 日本感染管理支援協会）

展示会場（桜1）

9:00~15:30 展示会／ポスター展示・市民向け展示会

要旨集

特別講演 1

継続的な改善につながる感染予防の質評価とは？

司会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演者：坂本 史衣（聖路加国際病院）

感染予防を含む医療の質は、アメリカの医療経済学者 Donabedian が提唱した1. 構造（ストラクチャー）、2. 過程（プロセス）、3. 結果（アウトカム）の3つの側面から評価されることが多い。ストラクチャーは施設設備や専門家などの人的資源、組織や教育研究機能、プロセスは医療の内容、アウトカムは提供された医療が患者に与えた治癒や死亡、行動変容や満足度などの影響を指す。

日本における医療の質の第三者評価は、財団法人日本医療機能評価機構（以下、機構）が一手に担ってきたと言ってよいだろう。機構による審査は、1997年4月の開始以降、先に述べた3側面のうち特にストラクチャーに重きを置いているが、近年はプロセスやアウトカムに関する評価項目も増えている。また機構による評価とは別に、病院自らがプロセス評価を行い、その結果である質の評価指標（クオリティインディケーター）を公開する動きが遅ればせながら日本でも起きている。

本講演では、クオリティインディケーターを公開する病院で感染予防に従事する者として、2回の機構による審査の経験を踏まえ、継続的な改善につながる感染予防の質評価のあり方について議論したい。

特別講演 2

新型インフルエンザ（A/H1N1）患者の診療経験

司会：金光 敬二（福島県立医科大学 感染制御・臨床検査医学）

演者：菅野 治重（医療法人社団徳風会 高根病院）

平成21年5月から6月にかけて4名の新型インフルエンザ（豚インフルエンザ A/H1N1）患者の診療を経験したので、その診療経過と今回の診療経験からみえてきた新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する日本の防疫および診療体制の課題について報告する。

新型インフルエンザ（A/H1N1）は平成21年4月25日のWHOの流行の警告によって世界に広く知られるようになり、日本でも新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する防疫対策が講じられるようになった。当院は二種の感染症指定医療機関であり、地理的に成田空港に近いことから危険な感染症患者の診療を行う可能性が高いため、感染症診療を安全に行うために、病院外に発熱外来を設置し、感染症病棟に4床の陰圧病室を設置してきた。

最初の患者は平成21年5月8日にカナダよりデトロイト経由で成田空港に到着した大阪の高校生であった。この患者は5月9日に入院したが、鳥インフルエンザ（A/H5N1）に準じて、患者は陰圧病室に収容し、診療に際してはPPEを徹底した。この時点では、インフルエンザA型の迅速検査の役割・遺伝子検査の適応とその解釈、治療薬の選択、リネン類の消毒法、退院の基準など、多くの問題が未解決であり、当院と成田赤十字病院に入院した4名の新型インフルエンザ（A/H1N1）の患者の治療経過を基に、その後の対応が整備されてきた。その後、成田空港の売店に勤務していた2名の女性が新型インフルエンザ（A/H1N1）に罹患し入院した。この疾患の詳細が明らかになるに従って、患者の取り扱い方が緩和されてきたため、4例目の患者は入院せずに自宅で治療を行った。

今回の事例に関して当院にとって幸いだったことは、①患者の症状が軽かったこと。②患者が日本人であったこと。③N95マスクなどPPEの用品が千葉県より4月に支給された直後であったこと。の三点があげられる。また平成20年以降、所轄の健康福祉センター（保健所）を中心に行われてきた鳥インフルエンザ（A/H5N1）に対する対策会議、発熱相談センターや発熱外来などのシミュレーション、なども大きな助けとなった。

日本の新型インフルエンザ（A/H1N1）の感染者数はその後急速に増加し、現在は5,000名に達しており、流行はさらに拡大している。幸い症状は軽い例が多く、日本では今まで死亡例はみられないが、脳症の報告があり、今後、症例の増加とともに諸外国のように重症例が増加する可能性は極めて高い。現在、新型インフルエンザ（A/H1N1）に対する対応は大幅に緩和され、集団発生が疑われる場合を除いて遺伝子検査は必要ないとされる状況になっている。しかし今後は、ウイルスの強毒化、抗インフルエンザ薬に対する耐性化など、将来の危機に備えた対策が必要であり、新型インフルエンザ（A/H1N1）の監視はまだ緩めてはならない。

教育講演 1 感染症対策におけるワクチンの重要性

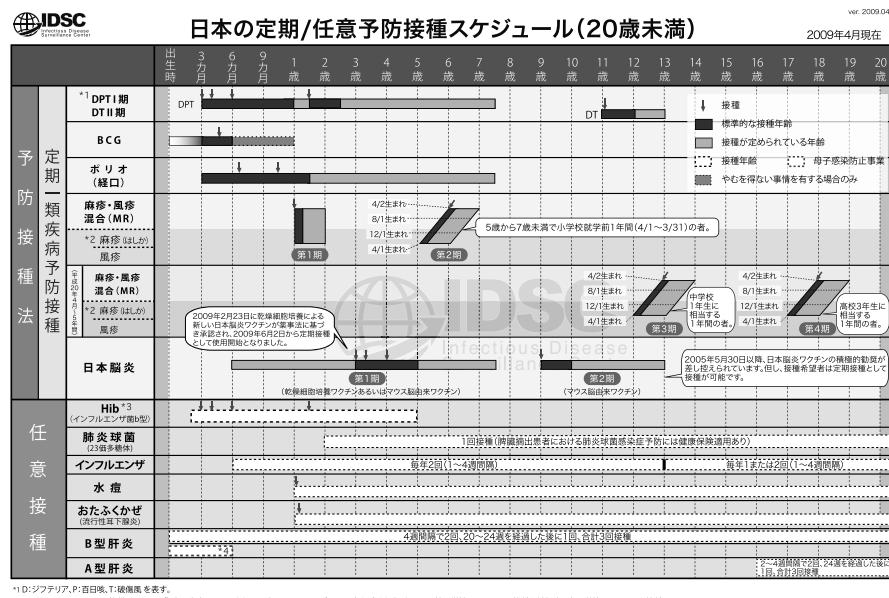
司会：川上 和義（東北大学大学院 感染分子病態解析学）
演者：多屋 馨子（国立感染症研究所 感染症情報センター）

近年、若年成人における麻疹や百日咳の流行が問題になり、医療関係者の間でも、ワクチンの必要性に関する認識が高まっている。麻疹に関しては、風疹とともに2008年度から中1、高3相当年齢の者への2回目の接種が法律に基づく定期接種となり、今年大学1年生相当年齢までの世代の人は、2012年度までに全員が2回接種世代となる予定である。これらの年齢の者が医療従事者として実習、勤務を開始するのは、それほど遠い先ではないが、接種率が高くなっているという問題点に直面しているのも現状である。また、1990年4月1日以前に生まれた者については、定期接種の機会は1回しか賦与されておらず、任意接種として2回目の接種が望まれる。特に、医療関係者は感染を受けるリスクも高く、更に、発症することによる周りへの影響ははかりしれない。日本環境感染学会では、2009年5月25日発行の「院内感染対策としてのワクチンガイドライン」をホームページ上で公開している。[\(http://www.kankyokansen.org/other/vacguide.pdf\)](http://www.kankyokansen.org/other/vacguide.pdf) 麻疹、風疹、水痘、ムンプスに関しては、2回接種を原則とし、免疫を獲得してから勤務や実習に従事して欲しい。

今年の冬は大規模なインフルエンザの流行が危惧されている。少なくとも予防接種で予防可能な感染症については、インフルエンザの流行が本格的に始まるまでに対応を完了しておきたい。感染症に罹らないためという個人予防のみならず、ヒトヒト感染を起こす感染症については、周りの人々にうつさないことの重要性についてもう一度考えてみたい。すなわち、社会にとってのワクチンである。

残念ながら現在の所、日本はワクチン後進国と言われており、その汚名を返上する意味においても、医療従事者自らが予防接種を受けることで、発症予防あるいは重症化予防につとめ、日々の外来診療や入院診療の中で、予防接種の重要性を啓発して欲しい。まず医療従事者自らがワクチンに関する知識を最新のものに更新することが必要である。

20歳未満の予防接種スケジュールを示す。20歳以上については、現在作成中である。



原則而してMRワクチンを接種、なお、院内感染でMRワクチンは「MRワクイン」から「MRワク」へと書かれており、接種者も「MRワク」の接種を受ける事は通常のMRワクイン接種です。

2008年1月12日から国内での接種開始からこれまでに15歳未満の間にあらゆる方へ接種し、接種後は通常、4~6時間の間隔で1回皮下接種(医師が必要と認めた場合には3回間隔で接種可能)、3回目の接種をおおむね1年の間隔において、1回皮下接種、接種後約1年半(6ヶ月以上)で2回目接種、接種後は通常、4~6時間の間隔で1回皮下接種(医師が必要と認めた場合には3回間隔で接種可能)、2回目の接種をおおむね1年の間隔において、1回皮下接種、接種後が約1年半(6ヶ月以上)で3回目接種、接種後は通常、1回皮下接種。

4姉妹H抗体価を高いHIG抗体価でHBeAg陽性、高陽性のうちの母からHIG出生児に、出生後すぐだけに及ぼす、生後2ヶ月にHBc免疫グロブリン(HBcIG)を接種、ただし、HBe抗原陽性的母親から生まれた児の場合は2回目のHBcIGを省略しても良い。更に3ヶ月後にはHcIgMを接種する。その後4ヶ月後にHBcIgG抗体価を測定して陰性である場合の接種を繰り返す

アウトブレイクビデオシミュレーションセミナー
問題となっている感染症の具体的な施設内対策
ICPの取り組み - 麻疹・水痘などウイルス感染症の職業感染と施設内拡大への対応 -

司会：森兼 啓太（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

　　残間由美子（財団法人 宮城厚生会 坂総合病院）

演者：

1. オープニング動画『OUTBREAK』（日本環境感染学会教育委員会）

2. 感染予防のためのワクチン、グロブリン、内服薬の概要

　　小野寺直人（岩手医科大学附属病院）

3. ウィルス感染症の検査と予防投与の考え方

　　多屋 馨子（国立感染症研究所 感染症情報センター）

4. 医療機関における職業感染制御の実際

　　高橋 正美（東北大学病院 感染管理室）

5. 地域における職業感染制御の課題

　　國島 広之（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

このセミナーは、日本環境感染学会総会で行なわれる教育委員会講習会を再現し、職種を問わず感染制御に取り組む医療従事者が、実践的に自施設の感染対策を検討する場となることを目的としている。

今回は、麻疹等のウイルス感染症の職業曝露対策に焦点をあてた。対策を推進するうえで、後手になりやすい職業曝露対策について、各医療施設の感染制御担当者がどのように取り組むべきかについて考える機会とする。

ウイルス感染症の職業感染対策は、医療従事者のワクチン接種による予防という科学的根拠を基盤としているが、その経費や接種率など、個人として施設として大きな問題が未解決となっている施設も多い。

昨年同様、参加者が同じ問題意識を持って考えるようにオープニング動画を準備した。自施設での発生状況を把握し、対策の現状を振り返り、今後の具体的な対策をいかに実施・推進するか考える場としていただきたい。

IDATEN インタラクティブ・ケースカンファレンス “杜の都” 感染症オープンカンファレンス 《合同カンファレンス》

日 時：2009年8月29日（土）13:00～17:00（開場 12:00）
場 所：宮城県仙台市仙台国際センター 2F 『橘』（第2会場）
〒 980-0856 仙台市青葉区青葉山無番地 TEL：022-265-2450

※当研究会はヘルスケアプロフェッショナルとしての禁煙運動を推進しておりますので、会場内やティーブレイク会場を含むすべての関連場所での禁煙をお願いしております。
ご理解の上ご協力をお願い申し上げます。

13:00～13:05 【開会のご挨拶】

静岡がんセンター感染症科 大曲 貴夫
東北大学大学院 臨床微生物解析治療学 平潟 洋一

《IDATEN インタラクティブ・ケースカンファレンス》

13:05～14:35 司会・進行

順天堂大学大学院 感染制御科学 総合診療科 上原由紀
静岡がんセンター感染症科 大曲 貴夫

13:05～13:50 【症例提示 1】

仙台市立病院 小児科
(担当：神田 晃郎 発表：近田 祐介、桜井 博樹)

13:50～14:35 【症例提示 2】

飯塚病院 腎臓内科
(担当：奥田 拓史 発表：奥田 拓史)

14:35～15:00 【ティーブレイク】

15:00～15:15 【情報提供】 大日本住友製薬株式会社

《“杜の都” 感染症オープンカンファレンス》

15:15～16:45 司会・進行 東北大学大学院 臨床微生物解析治療学 平潟 洋一

15:15～16:00 【症例提示 1】

東北大学病院 老年科
(担当：吉田 元樹、浅田 成紀)

16:00～16:45 【症例提示 2】

東北大学病院 高度救命救急センター
(担当：佐々木 淳一、野村 亮介)

16:45～17:00 【特別発言】

東北大学大学院 感染制御・検査診断学 賀来満夫

共 催：東北感染制御ネットワークフォーラム 日本感染症教育研究会（IDATEN）

杜の都感染症オープンカンファレンス 大日本住友製薬株式会社

日本感染症教育研究会（Infectious Diseases Association for Teaching and Education In Nippon : IDATEN）は、日本における臨床感染症診療と教育の普及・確立・発展を目的とし、

- 1) 感染症の実地診療が行える医師の育成・支援
 - 2) メーリングリスト等による情報交換
 - 3) 感染症セミナー・学術集会（ケースカンファレンス）の開催
- を中心活動しています。

薬剤師のための IC ワークショップ
教育講演 1
感染制御専門薬剤師が知っておきたい微生物の知識

座長：白石 正（山形大学医学部附属病院 薬剤部）
辻 明良（東邦大学 名誉教授）

日本における感染症は著しく変貌した。医療のめざましい進歩、社会環境・衛生環境の整備、栄養状態の改善などにより、コレラ、赤痢など強毒病原菌による感染症は減少し、生活環境に分布する弱毒微生物やヒト常在菌による日和見感染症が増加した。さらに、AIDS, SARSなどの新興感染症の出現、薬剤耐性菌などの再興感染症の登場、バイオテロ対策が大きな社会問題となっている。1999年、約100年続いた伝染病予防法が廃止され、新しい感染症法（感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）が施行された。これまで度重なる改正（見直し）がなされ、2008年、鳥インフルエンザ（H5N1）が2類感染症に、新型インフルエンザ等感染症が新たに感染症類型に加えられた。病院感染、高齢者介護施設内感染など医療関連感染を理解するうえで、感染制御専門薬剤師が知っておかなければならない微生物の基礎知識を解説する。

薬剤師のための IC ワークショップ シンポジウム 大中小規模施設における感染制御への取り組み

司会：小野寺直人（岩手医科大学附属病院）

中居 肇（青森労災病院）

1. 新岡 丈典（弘前大学病院）
2. 千葉 博暉（東北公済病院宮城野分院）
3. 金子 俊幸（北村山公立病院）
4. 小佐野磨子（石井脳神経外科・眼科病院）
5. 南雲 徳昭（秋田市立病院）

院内感染対策を効果的に実践するためには、院内感染対策体制の整備をはじめ医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師等が積極的に参加した組織横断的な感染対策が必要とされています。我々薬剤師も感染制御に果たす役割は大きく、微生物、抗菌薬や消毒薬に関する専門的な知識を生かしつつ、総合的な観点から感染管理を実践していかなければいけません。

最近の学会報告や論文を見ると、抗菌薬の適正使用への取り組みや、手指衛生の向上、チーム活動等の報告が多く、薬剤師が積極的に感染制御に関与している現状が見受けられます。一方で、「マンパワーの問題から、感染制御への十分な関与ができない」という声も聞かれます。特に中小規模の施設における薬剤師は医療チームの一員として、ICT の他にもがん化学療法、栄養サポート、緩和ケア等への参加が求められており、感染制御活動に振り向ける人員や時間が十分に取れない状況があるかもしれません。

本シンポジウムでは、テーマを「大中小規模施設における薬剤師の感染制御の取り組みーできること、できないことー」とし、感染制御に実際に関与している 5 名の先生に、具体的な取り組みと今後解決すべき点を挙げていただきました。新岡丈典先生（弘前大学病院:618 床）には、大規模施設における感染対策として「消化器外科における抗菌薬適正使用の情報提供」を、千葉博暉先生（東北公済病院:201 床）と金子俊幸先生（北村山公立病院:380 床）には、中規模病院における具体的な感染制御への取り組みとして「ICT 活動からみた薬剤師の感染対策」等を紹介していただきます。また、小佐野磨子先生（石井脳神経外科・眼科病院:48 床）には「小規模病院でも出来ることから始めるベストプラクティス」を、南雲徳昭先生（市立秋田総合病院:458 床）には「抗菌薬の適正使用を中心とした感染制御における薬剤師の取り組みと問題点」をお願いしております。

本シンポジウムを通して、薬剤師が取り組んでいる感染制御への取り組みを参考にしていただくとともに、感染制御への十分な関与ができない点については、その解決方法を会場の先生方といっしょに考えていきたいと思います。

日本感染管理ネットワーク東北支部講演会 SSI サーベイランスとフィードバック

座長：富田 典子（秋田大学医学部附属病院）
演者：西岡みどり（国立看護大学校 看護学部）

手術部位感染（surgical site infection, SSI）サーベイランスは、実施されている種々のケアが SSI の発生防止の観点で問題がないかどうか、あるいは有効であるかを評価しつつ、ケアの質を改善し続けるために実施します。

したがって、サーベイランスで算出する SSI 率は、フィードバックの対象、すなわち SSI サーベイランス結果報告を受け取る執刀医師、麻酔科医師、手術室看護師、当該病棟看護師にとって「なるほど」と納得できることが理想的です。そのためには、「SSI 率＝ケアの良し悪し」となるように、交絡因子を適切に調整することが必要です。

SSI サーベイランスにおけるフィードバックについて、SSI 率のリスク調整の考え方、データベースや他施設のデータと比較する場合の留意点などについてご紹介します。また、SSI 防止策の経済評価の方法や、SSI サーベイランスデータを用いて研究発表する際の図表の作成例などもご紹介します。

感染管理ベストプラクティス部会シンポジウム

いま必要とされるあなたの施設の感染対策

ベスプラが示す事実と今後の方針

座長：森 浩子（福島県立医科大学附属病院）

菊池 義弘（宮城県立がんセンター）

演者：

1. ご挨拶

残間由美子（財団法人宮城厚生協会 坂総合病院）

2. 実践現場の感染管理ベストプラクティス～実践現場の最善策をめざして～

第2版事例集 発行に際して

吉田 理香（近畿大学医学部附属病院）

3. 事例発表

(1) 感染対策に考慮したおむつ交換手順の検討－きれいな手と汚い手－

附田 舞夏（特別養護老人ホーム美土里荘）

(2) 人工透析室における感染対策の教育の効果－他者チェック、自己チェックを行って－

川井ひろみ（北村山公立病院）

(3) 当院集中治療部における中心静脈カテーテル挿入時のマキシマルバリエーション遵守 向上にむけた取り組み

吉田 優（岩手医科大学附属病院）

(4) 食品（厨房）衛生管理のベストプラクティス活動

畠山 有花（太白さくら病院）

(5) ベスプラって奥が深い!?

佐藤由紀子（市立秋田総合病院）

4. パネルディスカッション

5. 東北厚生局より総括

小畠 孝志（厚生労働省東北厚生局）

2005年に仙台で始まったこの研究会も5年目に入りました。この研究会の中からたくさんの事例が生まれ、今回は、皆様からのご要望の高かった感染管理ベストプラクティスの事例集第2版をお披露目できる運びとなりました。ご尽力頂きました部会アドバイサーの皆様、近畿感染管理ベストプラクティス研究会の皆様、事務局の花王プロフェッショナル・サービス株式会社 病院介護部の皆様に感謝申し上げます。

本シンポジウムでは、第2版の発行に関して、本書の使用方法、作成秘話などについて、発行に情熱をもち続けられた、近畿感染管理ベストプラクティス研究会の吉田理香様にお話し頂きます。本書を参考にして、この手法の活用により、皆様の実践現場において、最善の感染対策が日々更新されることを期待しています。

また、本日は、各地から感染管理ベストプラクティスの活用事例を5名の方に発表して頂きます。感染管理ベストプラクティスの基礎から応用まで、幅広い発表内容となっておりますので、今後の自施設での取り組みの参考にしていただければと思います。

この部会は、東北大学大学院教授の賀来満夫先生のご配慮により、活動初年度から東北厚生局のご理解とご協力を頂いております。本日は、本シンポジウムの総括発言として、行政の立場から部会に対する期待や今後の医療監視立入検査時に求められるポイントについて、お話しして顶く予定です。

実践現場において作業には一連の流れがあり、その流れの中に、感染対策の手順が、タイミングよく組み込まれていないと、問題となる微生物の伝播がおこります。また、タイミングが良くても、たとえば、手洗いに必要な流水や石鹼、手指消毒薬の設備が整っていないなければ、実践可能なマニュアルとはいえません。また実践現場では、ある時点で最善策の対策が遵守できっていても、継続的な取り組みがなければ、持続することは困難です。

本シンポジウムで、感染管理ベストプラクティスが示す事実を共有し、自施設で必要とされる感染対策の今後について、一緒に考えていきたいと思います。

東北感染制御ネットワーク
ベストプラクティス部会 部会長
(財)宮城厚生協会 坂総合病院 残間由美子

病院・高齢者介護施設等感染症マネジメントセミナー

司会：高坂 健二（厚生労働省東北厚生局）

講師：具 芳明（国立感染症研究所 感染症情報センター 実地疫学専門家養成コース
(FETP-J))

このたびのメキシコや米国を発端とした新型インフルエンザの世界的な大流行は、日本国内、ここ東北地方においても感染拡大が確認されております。本年秋以降には第二派の発生が懸念されており、特に感染症に対する抵抗力の弱い患者や高齢者の方々が集団でおられる病院や高齢者介護施設等においては、適切な感染対策を実施する必要があります。また、感染自体は完全になくすることはできませんので、いかに感染の発生を少なくするかが求められます。

このような状況を鑑み、東北厚生局では病院や高齢者介護施設等を対象とした感染症マネジメントセミナーを開催させていただくこととしましたので、多くの関係者の方々参加をお待ちしております。

緊急シンポジウム 新型インフルエンザパンデミックにいかに対応すべきか

司会：渡辺 彰（東北大学加齢医学研究所 抗感染症薬開発研究部門）

永井 幸夫（永井小児科医院 院長、仙台市医師会 副会長）

演者：

1. 新型インフルエンザへの初期対応 – 検疫・国としての取り組み –

古閑比斗志（厚生労働省 横浜検疫所 検疫衛生課長）

2. 神戸市立医療センター中央市民病院での対応の実際

春田 恒和（神戸市立医療センター中央市民病院小児科・感染症科部長）

3. 仙台方式 – 仙台市医師会の取り組みについて

永井 幸夫（永井小児科医院 院長）

追加発言

4. 重症化阻止への試み

山谷 瞳雄（東北大学大学院 先進感染症予防学）

5. 医療施設における新型インフルエンザ感染防止

森兼 啓太（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

6. メディアの役割 – リスクコミュニケーションのあり方

井上 和彦（テレビメディア ジャーナリスト）

世界保健機関 WHO は 2009 年 6 月、41 年ぶりとなる新型インフルエンザパンデミック（世界的大流行）の発生を宣言した。2009 年 3 月から 4 月にかけてメキシコ、米国で発生した新型インフルエンザはその後、またたく間にヨーロッパ、アジア、南半球など世界中に感染が拡大し、7 月 31 日の時点で感染者が確認された国は世界で 168 カ国に上り、WHO に報告された感染者数は全世界で 16 万人を超え、死者は 1100 人を超えるにいたっている。一方、我が国においても、5 月に国内での感染事例が報告された後、8 月に入ても学生など若年者を中心としたクラスターが発生しており、この秋以降のセカンド・ウェーブ（第二派）における感染者数の急増、そしてそれに伴う医療体制ならびに社会体制が大いに懸念されている。

本緊急シンポジウムでは、今後、感染者の急増が予想される秋以降に向け、いかに対応していくべきか、どのような留意が必要なのか、を討議することとしており、司会は日本感染症学会新型インフルエンザワーキンググループの座長を務めておられる渡辺 彰先生、そして現在、全国的にも注目を浴びている仙台方式の中心メンバーである仙台市医師会副会長の永井幸夫先生におつとめていただく。

また、シンポジストとして、古閑比斗志先生には、今回の新型インフルエンザに対する初期対応、水際作戦としての検疫やその後の国の対応・取り組み「新型インフルエンザへの初期対応 – 検疫・国としての取り組みー」を、春田恒和先生には本年 5 月、神戸におけるアウトブレイク発生時にご苦労なされた経験をふまえた「神戸市立医療センター中央市民病院での対応の実際」を、また、永井幸夫先生には、開業されている先生方が軽症インフルエンザ患者の初期診療を担当していただく「仙台方式 – 仙台市医師会の取り組みについて」をお話しいただく。さらに、山谷 瞳雄先生には、今回の新型インフルエンザでも問題となっている重症化をいかに防ぐことができるか「重症化阻止への試み」、森兼啓太先生には、医療施設でいかに感染症対策を実践していくべきか「医療施設における新型インフルエンザ感染防止」を、最後に、井上和彦先生には、一般の市民の方々にいかに迅速かつ正確に新型インフルエンザのリスクを伝えていくのか、パニック防止を含めた「メディアの役割 – リスクコミュニケーションのあり方」についてお話しいただく。

まさにパンデミックとなり、感染者の急増、大流行が予想される今日、本緊急シンポジウムに多くの方々にお集まりいただき、活発で実りある討議がなされことに大いに期待したい。

薬剤耐性菌制御ワークショップ

司会：白石 正（山形大学附属病院 薬剤部）

國島 広之（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演者：

1. 地域におけるアンチバイオグラム 2009

小松真由美（社団法人宮城県医師会健康センター）

2. 地域感染対策ネットワーク構築による抗菌薬適正使用への試み

中居 肇（青森労災病院 薬剤部）

3. 院内感染症における抗菌薬の適正使用

本田 芳宏（仙台厚生病院 呼吸器内科）

4. 救急医療における抗菌薬の適正使用

佐々木淳一（東北大学病院 高度救命救急センター）

東北地域では現在、青森・岩手・秋田・宮城・山形・福島の6県で、6000以上の診療所、1600以上の社会福祉施設、約12万床を有する600以上の病院など、多くの施設がそれぞれ連携して地域医療を支えている。これらの施設では、気管支炎、市中・院内肺炎や手術部位感染症、尿路感染症など、様々な感染症に対して日々抗菌化学療法が行われているなかで、従来から言われているMRSAだけでなく、近年ではESBLs（器質拡張型β-ラクタマーゼ産生菌）の検出が増加しつつある。薬剤耐性菌は地域で伝播することが知られていることから、地域の施設や職種が連携して対応することが必要である。

今回、東北感染制御ネットワークフォーラムの開催にあたり、東北地域における耐性菌制御のさらなる向上を目的として耐性菌に関するワークショップを企画した。昨年に引き続き、抗菌薬の適正使用の要となる薬剤感受性情報の共有、院内感染症における抗菌薬適正使用のあり方について、地域ネットワークを通じた情報の共有をおこなうことにより、耐性菌制御における有意義な機会となることを期待している。

教育講演 2 効果的な ICT 活動の実際

司会：森兼 啓太（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演者：大毛 宏喜（広島大学病院 消化器外科／広島大学病院 感染管理室）

多くの病院では、兼任の感染管理者が抗菌薬適正使用や耐性菌のアウトブレイク対策を行っている。本来の業務に支障のないようにと思うものの、感染管理の重要性は年々増す一方で、業務の幅も広がっている。このような状況で、安全な医療を提供するために、我々にできることは何であろうか。

【抗菌薬適正使用】

届出制や許可制は単なる使用制限に陥りやすい。医師に対するアプローチで重要なのは、納得できる根拠である。診療科別に、各薬剤の使用頻度、分離菌の傾向、薬剤耐性状況を明示することで、医師は自分の処方の偏りを知る事ができ、結果として薬剤感受性が変化していることを理解できる。この理解を得た上で、感受性を維持している代替薬を提示し、抗菌薬の偏りを是正する。この手法は医局会単位で短時間に行える上、効果も早い。

更に薬剤師を中心として、処方薬・投与量・回数・日数といった治療計画を、主治医と一緒に立てるという取り組みが、日本化学療法学会を中心に始まっている。将来的には広域薬を使用する治療計画を、ICT が主導する形が期待される。

ただしこれらの手法は、微生物検査室を中心とした、薬剤部、医事課などからの情報集約とデータ処理が不可欠であり、それこそが感染管理者の役割と考える。

【交差感染対策】

看護師が中心を担う対策である。リンクナース組織を活性化することで、手指衛生、周術期管理など、幅広い活動を行う。注意しているのは、複数のテーマを提示すること、疑問に思う点は積極的に研究テーマにしてデータを出すまで手伝うこと、学会参加を可能な限り援助して刺激すること、などである。

【新型インフルエンザ対策】

外来患者の増加、院内での発生、職員の欠勤、薬品・物品の不足といった事態が、今秋以降に再度起きる可能性を考慮した対策を進めている。地域でのネットワークが成熟していない場合は、各医療機関が自衛を余儀なくされる。どのようなシミュレーションが可能なのか、当院の取り組みを述べる。

教育セミナー1（ランチョンセミナー） APIC 最新情報

座長：菊池ひで子（独立行政法人国立病院機構 仙台医療センター）

演者：森兼 啓太（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

APIC (Association for Professionals in Infection Control) は、アメリカの感染対策の実務者を主な対象とする協会である。我が国では日本環境感染学会がそれに相当するが、アメリカには感染制御の領域で APIC の他に SHEA (Society for Healthcare Epidemiology of America) もある。

歴史的には APIC が先に設立され、医療施設の感染対策担当者の継続的な教育を目的としていた。その組織は学会ではなく、感染管理実務者の団体という性格が強い。これに対して、現場での実践活動とは一線を画した、感染制御の領域での研究発表の場を設けるべく、学会としての SHEA が設立された。両者はその目的が異なるので一つにまとまるではなく、当初は交流も少なかったが、現在では共同で声明を出すなど人的・事業的交流が進んでいる。

APIC は毎年1回、教育集会を開催している。第36回教育集会は2009年6月7日から11日まで、フロリダ州フォートローダーデールで行なわれた。参加者は医療従事者が約2400名、医療系企業の出展者が約1400名であった。開会式ではその年の会長や APIC 本部のスタッフ、各種の賞の受賞者が挨拶し、また協会に対して功績のあった人たちやフロリダ州の APIC 会員・地域支部のスタッフなどを表彰するなど、多くの人を「賞賛する」時間がもたれている。その後オープニングセッションでは、毎年キーワードを設定し、それに沿った講演が行なわれる。今年のキーワードは「Think Big」であった。演者は天才外科医として名高い Ben Carson 氏。逆境にめげず常に前を向いて困難に立ち向かうことが、感染対策の成功に結びつくというような話であった。Powerpoint をほとんど使わず、演説のような Carlson 氏の語りは聴衆を大いに引きつけるものがあった。しかし今年の学会は、100年に一度と言われる不況の影響を受け、多くの感染対策担当者が所属施設から学会参加費用や休暇をもらえなかつたため、参加することができなかつたとされる。APIC 自体も例年より1000名ほど参加者数が減少しており、このような状況のもとで Think big と言われても困ってしまうというのが正直な感想であった。

教育集会であり、感染管理の様々な分野の講演が行なわれた。毎年設定される、CDC ガイドラインアップデートや、CDC のサーベイランスである NHSN のアップデート、医療関連感染のいわゆる Big 4 である BSI、UTI、VAP、SSI の防止に関する最新知見などと並び、接触予防策の利点と負担など感染対策の上の論点紹介や、感染対策はお金がかかるが医療費削減や病院経営に寄与するといった、感染対策担当者の存在意義を認めさせるための秘訣など様々講演が行なわれていた。内容的にさほど目新しいものはないが、UTI ガイドラインの最新情報などもあり、感染対策にどっぷり「浸かれる」4日間であった。

感染制御ベーシックレクチャー

【1. インフルエンザ】 9:00~11:00

司会：矢野 寿一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学）

演者：

①インフルエンザとは

山田 充啓（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

2009年春にメキシコで発生した新型インフルエンザは、瞬く間に全世界に広がり、世界的大流行、いわゆるパンデミックを引き起こしている。日本もその例外でなく、急速に感染者数が増加している。インフルエンザはインフルエンザウイルスによって起きる感染症であるが、これまでに20世紀だけでも3度の新型インフルエンザウイルスの出現によるパンデミックが引き起こされており、人類にとって大きな脅威となっているウイルス感染症である。

本セッションでは、インフルエンザウイルスの構造・遺伝子的特性・増殖メカニズムなどインフルエンザの基礎的情報を中心に解説する。また過去のインフルエンザによるパンデミックからの情報についても提供する。本セッションが新型インフルエンザに立ち向う方々への一助になることを希望する。

②新型インフルエンザ（H1N1）の臨床像

高山 陽子（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

2009年3月、メキシコではじめて新型インフルエンザ（以下H1N1）の感染事例が確認された。交通網の発達に伴い、過去のパンデミックインフルエンザと比較して感染は短期間で世界中に拡大し、6月にはWHOによるパンデミック宣言がなされた。わが国でも5月に国内初の感染事例が確認されて以降、患者数は増加し、7月24日の時点で47都道府県4,986例が報告された。

H1N1の臨床的な特徴は、若年者に多く高齢者に少ないと、基礎疾患（糖尿病、循環呼吸器慢性疾患、自己免疫疾患など）や妊婦で重症例や死亡例がみられること、病原性は中等度で感染率は季節性インフルエンザよりやや高いこと、タミフルやリレンザに効果があることが挙げられる。

このセッションでは、H1N1発生後の経過と臨床像を中心に解説する。

③インフルエンザの対策と予防

西巻 雄司（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

2009年4月の新型インフルエンザ出現以降、世界中から多くの情報が集積してきた。今回の新型インフルエンザのパンデミックは、人類がリアルタイムに情報を共有出来るようになってから初めて経験するものであった。世界中から発信される情報をもとに、この数ヶ月間、インフルエンザ対策は頻回に変更を加えられてきた。

このセッションでは季節性インフルエンザおよび新型インフルエンザの対策について、現時点での情報を提供する。感染予防については、感染対策の基本である標準予防策と感染経路別予防策の概要を含めて解説する。ワクチンについては、季節性・新型インフルエンザワクチン、肺炎球菌ワクチンについての情報を提示する。また、新型インフルエンザの治療と予防内服、薬剤耐性、新薬についても情報を提示する。

【2. 血流培養】 11:00~12:00

司会：平瀬 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学）

「Diagnosis of Catheter-Related Bloodstream Infections」

演者：Ellen Jo Baron（Stanford School of Medicine, Dept. of Pathology, USA）

現在では、カテーテル関連感染が菌血症の最も頻度が高い原因となっているが、診断が困難な場合も少なくない。ASM（米国微生物学会）発行の Cumitech 1C Blood Cultures IV の編集・執筆を担当した Baron 先生に「カテーテル関連血流感染の診断」についての講演をしていただく。

教育セミナー2（ランチョンセミナー）

タミフル・リレンザに続く新規インフルエンザ治療薬開発の動向

司会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

演者：渡辺 彰（東北大学加齢医学研究所 抗感染症薬開発研究部門）

新型インフルエンザでは、蔓延している国々の間で死亡率に大きな差がみられる。日本を含む被害の少ない国々では早期受診と抗インフルエンザ薬の早期からの投与が行われているが、被害の大きな国々では発症後4～5日を過ぎてARDSになるなど重症化してから初めて医療機関を受診する患者が多く、その時点から抗インフルエンザ薬を投与しても効果は得られない。被害の大小は抗インフルエンザ薬の早期投与の如何によるのである。

予想される新型インフルエンザの大流行を目前にして、既存の抗インフルエンザ薬に続く新しい薬剤の開発が期待されている。現在、3種類の薬剤（ペラミビル[塩野義製薬]、CS-8958[第一三共]、T-705[富山化学]）がいずれもわが国で臨床治験開発中であるが、早期に実用化される見込みであり、演者はその内の2剤の開発に関与している。

インフルエンザウイルスの感染と増殖の過程は、①標的の宿主細胞への吸着・侵入・脱殻、②RNA複製、③細胞からの遊出、の3つに分けられ、抗インフルエンザ薬はいずれかの過程に作用してウイルスの増殖を阻害する。既存の薬剤の内、シンメトトレル（アマンタジン[®]）は①に、オセルタミビル（タミフル[®]）とザナミビル（リレンザ[®]）は③の過程に作用してウイルスの増殖を阻害するが、アマンタジンでは耐性ウイルスが高率に出現しており、臨床使用はかなり困難となっている。オセルタミビルでは耐性ウイルスが出現しているものの耐性のレベルは試験管内耐性にとどまっており、臨床では有効に使用できる。

現在開発中の3剤の内、ペラミビルとCS-8958はいずれも③に作用するノイラミニダーゼ阻害剤であるが、長時間持続型であり、ペラミビルは点滴静注を、CS-8958は吸入をいずれも1回のみ行って治療目的が達成される特長を有する。いずれも2008～2009年シーズンにオセルタミビルを対照とした臨床第Ⅲ相二重盲検比較試験を終了して年内に承認申請を提出する予定であり、早ければ2010年春には実用化される。T-705はこれら2剤とは異なる作用機序を持つ経口剤である。②の過程に作用するRNAポリメラーゼ阻害剤であり、殺ウイルス的に作用する。臨床第Ⅱ相試験を経て今秋以降にオセルタミビル対照の臨床第Ⅲ相二重盲検比較試験を行う予定であり、早ければ2011年春に実用化される見込みである。

講演では、3剤の臨床開発治験成績を中心にインフルエンザの治療について述べる。

検査部門関連プログラム ICMT ワークショップ

司会：長沢 光章（東北大学病院 診療技術部）

山本 夏男（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

第1部「ICMT（感染制御認定臨床微生物検査技師）の取得＆役割」

演者：長沢 光章（東北大学病院 診療技術部）

感染制御における臨床検査技師の役割として、単に環境調査や分離菌の頻度・薬剤感受性（耐性）率などの統計を報告するのみでなく、日常検査における正確で迅速な報告、病院感染を疑う事例の早期把握、院内感染対策チームにおける活動などが挙げられる。

日本臨床微生物学会は、臨床微生物学や感染症検査全般にわたる高い専門的知識と経験を有し、実務的に医療施設内の感染制御に積極的にとり組んでいる認定臨床微生物検査技師のうち必要条件を満たした者を感染制御認定臨床微生物検査技師（Infection Control Microbiological Technologist、以下 ICMT）として認定する制度を 2006 年に発足した。

今回、ICMT について取得の方策および取得後の役割について述べる。

第2部「感染制御情報システムの構築」

1. サーベランス IT 化のすすめ

演者：星野あゆみ、安西克之（アイテック阪急阪神株式会社）

2. 感染制御情報システム ICONS 21

演者：石田 義信（ケーディーアイコンズ株式会社）

3. ICTweb システム

演者：伊藤 俊幸（シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス株式会社）

4. BD 感染症制御支援システム

演者：森野 光雄（日本ベクトン・ディッキンソン株式会社）

5. 総合討論

感染制御のためのシステム構築は不可欠であるが、各施設やシステム会社などでようやく取組みが始まつたばかりである。今回、実績がある 4 社（アイテック阪急阪神、ケーディーアイコンズ、シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス、日本ベクトン・ディッキンソン）からそれぞれの特徴を講演いただき、感染制御に役立つシステムの構築について討論したい。感染制御のシステムの基本は、微生物検査システム、薬剤システム、看護管理システムなどが融合したシステムであると考えます。したがって、本セッションで企画いたしましたが、医師、薬剤師、看護師の先生方にもご参加いただき活発なご意見を期待します。

教育セミナー3（ランチョンセミナー） CUMITECH 血液培養検査ガイドライン

司会：金光 敬二（福島県立医科大学 感染制御・臨床検査医学）

演者：松本 哲哉（東京医科大学 微生物学）

本フォーラムでご講演をいただきます Ellen Jo Baron 先生らが執筆しました「CUMITECH 血液培養検査ガイドライン」を日本語に翻訳出版しました松本哲哉先生から、本ガイドラインの特徴とポイントをご講演いただきます。CUMITECH は、米国微生物学会（ASM）が刊行する技術叢書で全 42 冊のうちの 1 冊で血液培養検査について多くのエビデンスに基づく検査の実施と解釈について解説されている。

手術器械リプロセッシング基礎講座

講師：土井 英史（特定非営利活動法人 日本感染管理支援協会）

9:55～10:00 オリエンテーション

10:00～10:40 再処理に必要な微生物学、感染管理、洗浄ツール、除染
(使用地点での準備と搬送)

10:40～11:20 手術器械の洗浄と除染、消毒

11:20～11:35 休憩

11:35～12:15 複雑な手術器械

12:15～13:15 昼食

13:15～13:55 減菌包装と保管、使用時点での処理

13:55～14:35 高圧蒸気滅菌、低温滅菌

14:35～14:50 休憩

14:50～15:30 在庫管理、トラッキングシステム

15:30～16:00 Q & A

手術器械リプロセッシング（再処理）は、全国的に見ても質にかなりの格差が生じています。これは明らかに『情報』と『知識』の欠落による『判断の違い』によるものだと思われます。

リプロセッシングの重要な業務の一つに“滅菌”がありますが、滅菌と一言で言っても、滅菌を取り巻く業務の質に問題があれば、質保証された滅菌は保証されませんし、手術部位感染にも影響を及ぼします。例えば、洗浄・除染に問題があっても質保証した滅菌はできませんし、保管状況が悪いと質保証された滅菌を行なっていても、使用時には既に滅菌状態は破綻しています。

また、手術器械は使用時に最高のパフォーマンスができるように、あるいは、医療事故のないように滅菌前にメンテナンスが極めて重要です。例えば、切れ味の悪い刃物類を使用したときに“切れるはず”が“引き裂いた”ということによる手術時間の延長や、内視鏡下手術器械の絶縁部の破損による火傷の臓器損傷は、医療事故として諸外国でも大きな問題となっています。

つまり、手術器械リプロセッシングは、感染管理上、医療安全上、軽視してはいけない極めて重要な業務なのです。

そこで、今回、東北大学大学院医学系研究科内科病態学講座 感染制御・検査診断学分野 教授 賀来満夫先生とご相談した結果、東北感染制御ネットワークと特定非営利活動法人日本感染管理支援協会との共催で、東北6県の中材のボトムアップの為の『手術器械リプロセッシング 基礎講座』を開催することとなりました。

基礎講座終了時には、東北感染制御ネットワークおよび特定非営利活動法人日本感染管理支援協会より終了書をお渡しいたします。

病院規模に関わりなく、手術器械リプロセッシングという業務を行なっている医療機関およびその関係の方々に、是非お集まりいただきたく存じますので何卒よろしくお願ひいたします。

土井 英史 先生 PROFILE

- 特定非営利活動法人（NPO）日本感染管理支援協会 理事長
- ヘルスケアリソース研究所 所長
- 大分岡病院（大分）、セコム提携医療機関 16 施設、三重大学医学部附属病院、Infection Control Coordinator
- 大阪府、兵庫県、富山県、山形県など各地区看護協会 講師（感染管理）
- 日本手術医学会 評議員
- 職業感染制御研究会 幹事
- 大阪 中材業務及び滅菌技法研究会 会長

教育セミナー4（ランチョンセミナー） 消毒・滅菌に関する最新情報

演者：土井 英史（特定非営利活動法人 日本感染管理支援協会）

消毒・滅菌の最新情報としては、CDCが2008年に『医療施設における消毒と滅菌のためのガイドライン』を発表し、本邦でも翻訳され既に販売されていることが記憶に新しいところです。このガイドラインには多岐にわたる実践現場の指南の書として非常に役立つ情報が満載されていますので、実践に携わる医療従事者は是非とも熟読し、本邦の実践現場に照らし合わせて実施することは極めて重要であると思われます。しかしながら、このガイドラインが発表される前に公開された2002年2月の本ガイドラインの草案発表より6年の歳月が過ぎてしまい、さらに草案には盛り込まれていた『骨の除染』と『クロイツフェルト・ヤコブ病の不活性化』が削除されたことは、米国の感染管理専門家や滅菌領域の専門家の中にも落胆する声が大きいのは事実であり非常に残念に思います。これを見ても理解できるように米国の中でも『クロイツフェルト・ヤコブ病』の手術器具を介した二次感染予防について見解が分かれておりガイドラインに掲載することができない様々な問題があるのだと理解できるところです。クロイツフェルト・ヤコブ病の問題に関しては、2007年に発表されたCDCガイドライン『隔離予防策に関するガイドライン：医療環境における感染因子の伝播予防』に若干の記載があり、その中で英国の文書が参考になることを述べています。そこで、英国の文章を散見してみると2006年11月に国立ヘルス・アンド・クリニカル・エクセレンス研究所から発表された「NICEの介入的手技のガイダンス196」の『患者の安全および介入的手技を介したクロイツフェルト・ヤコブ病(CJD)伝播のリスクの軽減』のガイダンスが非常に参考になります（特定非営利活動法人日本感染管理支援協会ホームページに許可を取り掲載 <http://www.jicsa.net>）。一方、本邦ではこの問題について2008年5月に厚生労働省から『手術器具を介するCJD（クロイツフェルト・ヤコブ病を含む）二次感染予防について』が通知され、同年9月に『プリオント病感染予防ガイドライン（2008年版）要約』が策定され医療機関へ周知されました。そこで、今回のランチョンセミナーでは、欧米の消毒・滅菌に関する最新情報と日本の問題点をCJD二次感染予防を含めた形で時間の許す範囲で述べてみたいと思います。

市民のための展示コーナー

担当：東北大学病院 検査部微生物検査室
社団法人 宮城県臨床検査技師会
宮城県臨床細菌研究会

今年も、下記のコーナーで市民の皆様のご来場をお待ちいたします。参加は無料です。

○手洗いコーナー

新型インフルエンザなど感染症予防に欠かせない『手洗い』方法を実演、体験していただきます。手のどの部分が洗えていないかがわかります。
この機会に正しい手洗い方法をマスターしましょう！

○供覧コーナー

ブドウ球菌、大腸菌、緑膿菌、結核菌・・・聞いたことはあるがどんな細菌だろう？
実際に発育した細菌を見てみませんか。
培地（栄養分が沢山入った寒天）に発育した細菌の集落が見られます。
きっと色合いのカラフルさに驚きます。

○鏡検コーナー

細菌は大きさが $1 \sim 10 \mu\text{m}$ (マイクロメートル : 1mm の 1,000 分の 1) です。
顕微鏡 ($\times 1,000$ 倍) で染色した細菌を見てみませんか。
ブドウの房状の菌や真珠の首飾りのように繋がった菌などいろいろな形をした細菌があります。

○マスクの正しい着け方コーナー

皆さん！マスクを正しく着けていますか？ 正しいマスクの着け方を教えます。
正しく着けて新型インフルエンザの感染を予防しましょう！
マスクも差し上げます（数量限定）。

○新型インフルエンザ対策 Q&A

新型インフルエンザに関する Q&A をポスター展示、パンフレット配布します。
普段、疑問に思っていること、不安に思っていることへの答えが見つかります。

* 第2回東北感染制御ネットワークフォーラムにご参加の医師、薬剤師、看護師などの皆様も是非ともご来場ください。

