

第3回 東北感染制御 ネットワークフォーラム

要旨集

2010年 8月28日(土) 29日(日)

仙台国際センター



第3回 東北感染制御ネットワークフォーラム 要旨集

会期 2010年8月28日（土）13:00～20:00（展示 13:00～18:00）
29日（日） 9:30～16:00（展示 9:30～15:00）

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

※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（1日目：4単位、2日目：5単位）を取得できます。ご希望の方は、参加登録受付後、専用窓口へお越しください。なお、「薬剤師のためのICワークショップ」受講者には日本薬感染制御認定（1単位）、日本薬剤師研修センター（1単位）、日本病院薬剤師会生涯教育研修制度（1単位）も付与されます。

8月28日18:00からの『日本感染管理ネットワーク東北支部 第2回研修会』につきましては参加費2,000円が別途必要となります。

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、東北大学大学院 感染症診療地域連携寄附講座、東北大学大学院 臨床微生物解析治療学寄附講座、アステラス製薬株式会社、インバネス・メディカル・ジャパン株式会社、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、シスメックス株式会社、ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社、積水メディカル株式会社、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、テルモ株式会社、東京サラヤ株式会社、東北病院薬剤師会、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、明治製薬株式会社、株式会社モーレンコーポレーション、吉田製薬株式会社

協賛 <展示会>

株式会社エスアールエル、オペリネンユース研究会、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、健栄製薬株式会社、サラヤ株式会社、シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティックス株式会社、シールドテック株式会社、株式会社ジェイ・エム・エス、柴田科学株式会社、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、センチュリーメディカル株式会社、株式会社テトラス、テルモ株式会社、日本シャーウッド株式会社、ハクゾウメディカル株式会社、株式会社パルメディカル、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、株式会社メディコン、株式会社モレーンコーポレーション、吉田製薬株式会社

<広告>

アステラス製薬株式会社、アークレイマーケティング株式会社、株式会社エイアンドティー、大塚製薬株式会社、花王プロフェッショナル・サービス株式会社、ケーディーアイコンズ株式会社、サラヤ株式会社、株式会社シバタインテック、シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティックス株式会社、塩野義製薬株式会社、シスメックス株式会社、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、株式会社テトラス、バイエル薬品工業、株式会社パルメディカル、富士レビオ株式会社、扶桑薬品工業株式会社、株式会社モレーンコーポレーション、ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

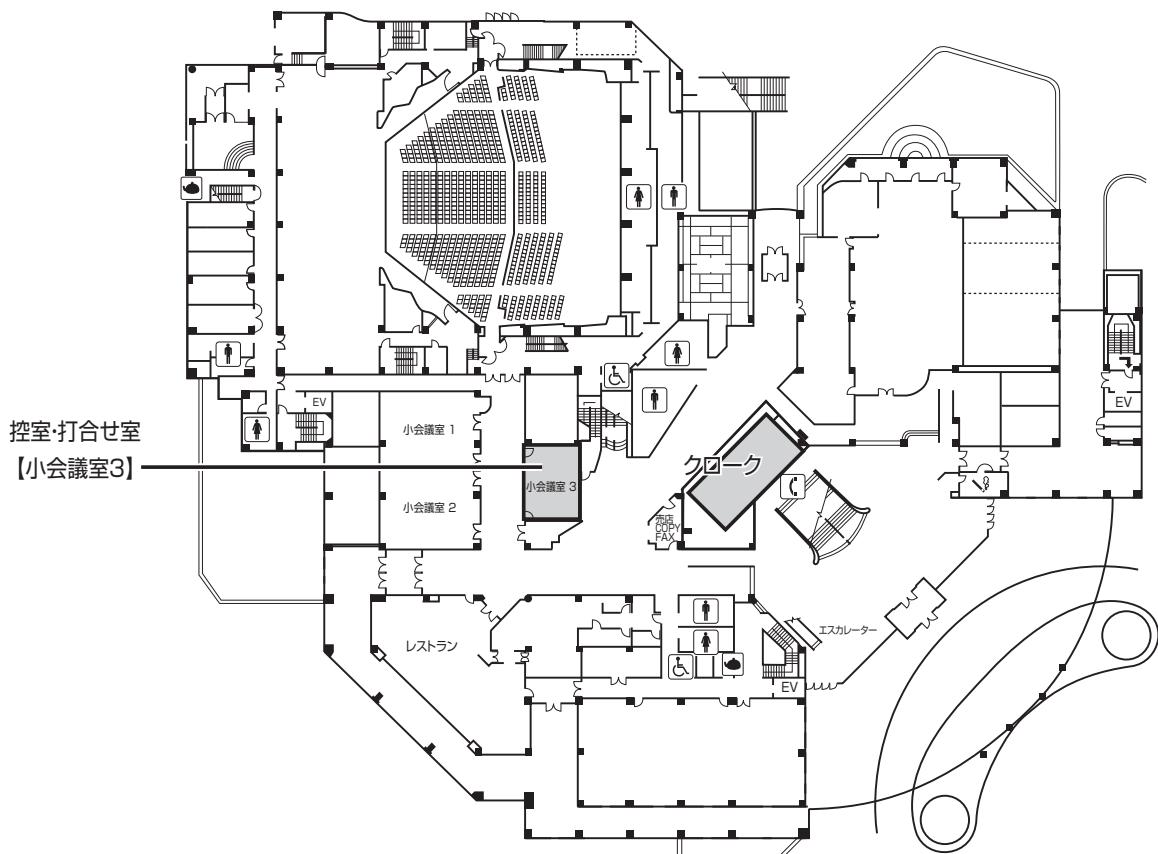
後援 宮城県、青森県、岩手県、秋田県、山形県、福島県
仙台市、宮城県医師会、仙台市医師会、東北厚生局

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:022-717-7390

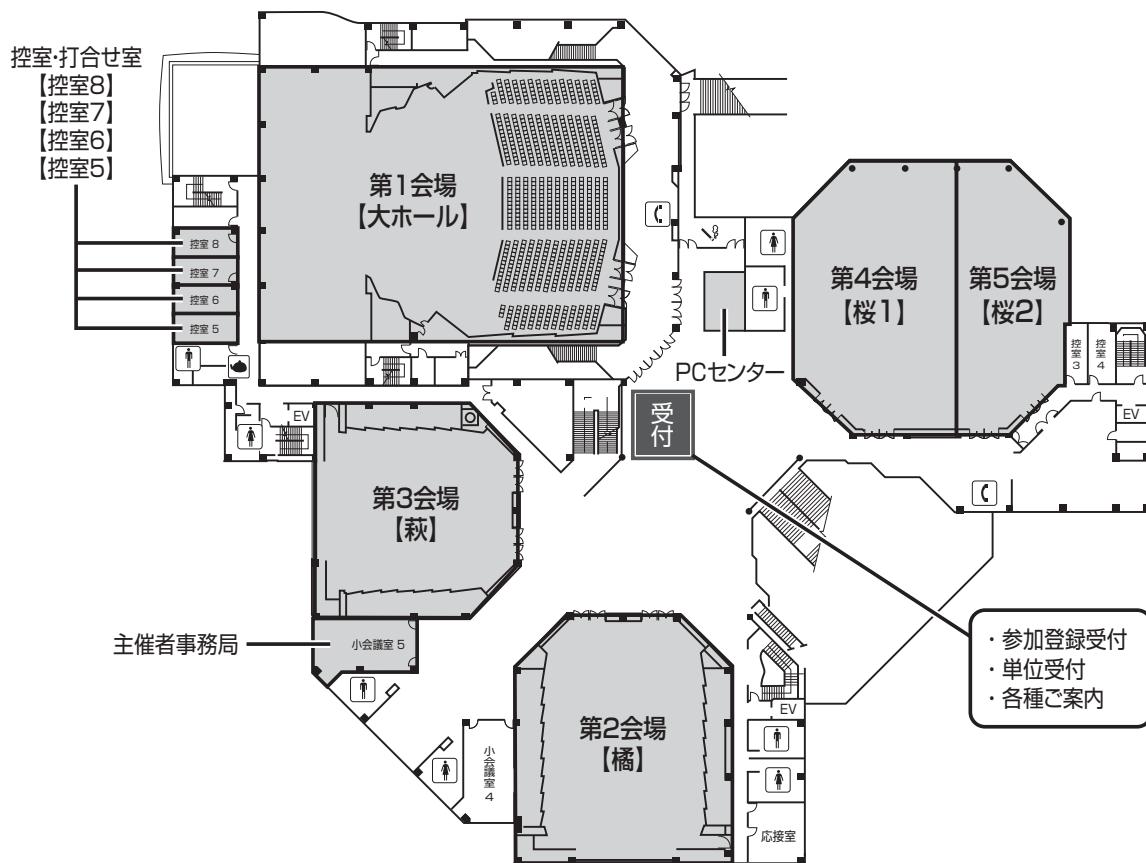
会場内には消毒液・マスクをご用意しております。
体調には十分お気をつけください。

会場案内図

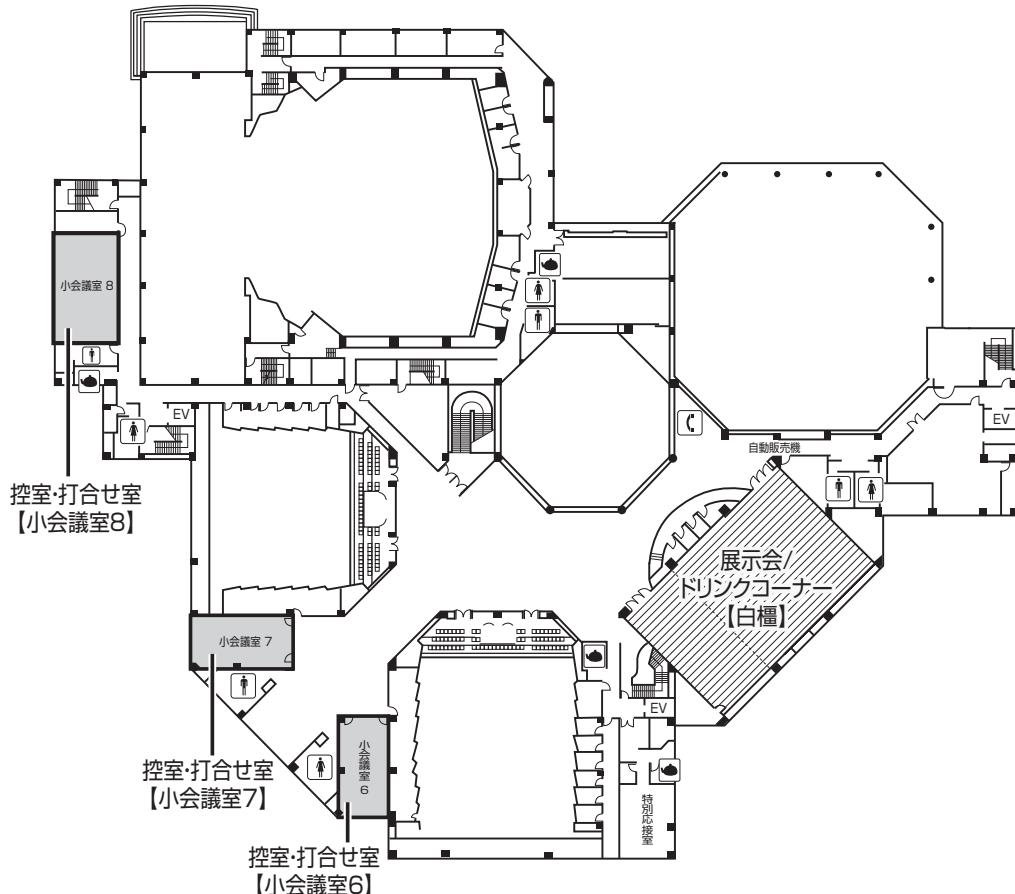
1F



2F



3F



日 程 表

【1日目】 8月28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	桜1	桜2	白檻1&2	部屋名
フロア	2階	2階	2階	2階	2階	3階	フロア
12:00							12:00
12:55	開会挨拶						12:55
13:00	特別講演1 「他職種から学ぶチーム医療推進のポイント」	感染制御 ベーシックレクチャー	“杜の都”感染症 オープンカンファレンス 「感染症診療マネジメントワークショップ」 -市中感染症から院内感染症まで-	薬剤師のためのIC ワークショップ	Laboratory-based Infection Control ワークショップ 感染制御における検査情報・迅速診断検査の有用性	展示会/ ドリンクコーナー	13:00
14:00	特別講演2 「う~ん、なるほどなあと唸らせる欧米の感染対策実践エコトラ」						14:00
15:00							15:00
16:00	スキルアップ教育講演1 「感染制御に関する最近の話題」						16:00
17:00	アウトブレイク ビデオシミュレーションセミナー (環境感染学会教育委員会講習会)						17:00
17:45							17:45
18:00					日本感染管理 ネットワーク東北支部 第2回研修会 「カテーテル関連尿路感染 サーベイランス～ケア改善への なが~い道のり～/カテーテル 関連尿路感染予防のための CDCガイドライン2009」		18:00
19:00							19:00
20:00							20:00

【2日目】 8月29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	桜1	桜2	白檻1&2	部屋名
フロア	2階	2階	2階	2階	2階	3階	フロア
8:00							8:00
9:00							9:00
10:00		感染管理 ベストプラクティス部会 シンポジウム	地域における 感染症診療・感染対策 に関するシンポジウム	MRSA感染症 マネジメント ワークショップ	感染制御における ワクチン戦略	展示会/ ドリンクコーナー	10:00
11:00							11:00
12:00							12:00
13:00		教育セミナー1 「抗インフルエンザ薬の 最近の話題」	教育セミナー2 「呼吸器感染症診療の 現状と展望 ～インフルエンザ 対策を含めて～」	教育セミナー3 「真菌感染症における 感染制御」	教育セミナー4 「アメリカの感染対策ガイドラインを どう活かす？～ガイドラインの 読み方、解釈の仕方～」		13:00
13:15	スキルアップ教育講演2 「東北大病院における感染症 コントロール～シナリオの 実際と抗菌薬の適正使用 ～使用制限の是非を含めて～」 「これから感染制御について考える ～ワーリングセッションを標榜に入れて～」						13:15
14:00							14:00
14:45							14:45
15:00	スキルアップ教育講演3 「新型インフルエンザ対策 の総括と今後の対応」						15:00
15:45	フォーラム総括・閉会挨拶						15:45
16:00							16:00
17:00						17:00	
18:00						18:00	

8月28日(土)

第1会場(大ホール)

12:55~13:00 開会挨拶

13:00~14:00 特別講演1
他職種から学ぶチーム医療推進のポイント

司会：保嶋 実（弘前大学医学部 臨床検査医学講座 教授）
演者：洪 愛子（社団法人日本看護協会 常任理事）

14:00~15:00 特別講演2
“う～ん なるほどなあ”と唸らせる欧米の感染対策実践エトセトラ

司会：金光 敬二（福島県立医科大学 感染制御・臨床検査医学 教授）
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 理事長）

15:30~16:30 スキルアップ教育講演1
感染制御に関する最近の話題

司会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学 教授）
演者：大久保 憲（東京医療保健大学大学院 感染制御学 教授）

16:30~17:45 アウトブレイクビデオシミュレーションセミナー
(環境感染学会教育委員会講習会)
基本的な感染対策の重要性を再認識する：
集団発生事例から見る日常の感染対策

座長：森兼 啓太（山形大学医学部附属病院 検査部 副部長 准教授
感染制御部 副部長）

西條 美恵（石巻赤十字病院 感染管理認定看護師）

1. オープニング動画 「OUTBREAK (日本環境感染学会教育委員会 制作)」
2. 動画の問題点の復習

目黒 美保（仙台厚生病院 感染管理認定看護師）

3. 適切な洗浄・消毒方法

外館 善裕（岩手県立中央病院 感染管理認定看護師）

4. 集団感染事例を疑った場合の臨床微生物検査担当技師の役割

佐藤 智明（山形大学医学部附属病院検査部 技師長・認定臨床微生物検査技師）

5. 質疑応答

第2会場（橋）

共催：マイラン製薬株式会社
田辺三菱製薬株式会社

13:00～15:00 感染制御ベーシックレクチャー

司会：國島 広之（東北大学大学院 感染症診療地域連携講座）

13:00～13:20 【1. 標準予防策・職業感染対策】

金森 肇（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

13:20～13:40 【2. 薬剤耐性菌対策】

石橋 令臣（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

13:40～14:00 【3. ノロウイルス、結核対策】

青柳 哲史（東北大学病院 検査部）

14:00～14:20 【4. 消毒と滅菌】

八田 益充（東北大学大学院 感染症診療地域連携講座）

14:20～14:50 【5. 感染対策における情報の活用】

加來 浩器（防衛医科大学校・防衛医学研究センター 情報システム研究部門
准教授）

14:50～15:00 全体質疑応答

第3会場(萩)

共催：ファイザー株式会社

13:00~15:00 “杜の都” 感染症オープンカンファレンス
「感染症診療マネジメントワークショッピング」
－市中感染症から院内感染症まで－

総合司会：平潟 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学 教授）

13:00~13:30 【キーノートレクチャー（基調講演）】

座長：平潟 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学 教授）

演者：前崎 繁文（埼玉医科大学 感染症科・感染制御科 教授）

13:30~15:00 【症例検討会】

座長：武内 健一（岩手県立中央病院 副院長・感染管理部長）

演者：本田 芳宏（仙台厚生病院 副院長・呼吸器センター呼吸器内科 主任部長）

コメンテーター：前崎 繁文（埼玉医科大学 感染症科・感染制御科 教授）

平潟 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学 教授）

症例提示：●=発表者

1. ●大塚 竜也（仙台赤十字病院 呼吸器内科）
三木 誠（仙台赤十字病院 呼吸器内科 部長 検査診療部長）

2. ●岡田 信司（みやぎ県南中核病院 呼吸器内科）

3. ●浅沼敬一郎（東北大学病院 高度救命救急センター）
野村 亮介（東北大学病院 高度救命救急センター）

北野 夕佳（東北大学病院 高度救命救急センター）
佐藤 武揚（東北大学病院 高度救命救急センター）

山内 聰（東北大学病院 高度救命救急センター）

4. 川合英一郎（東北大学病院 小児科）
●柿崎 周平（東北大学病院 小児科）

土屋 滋（東北大学病院 小児科 教授）

(順不同)

第4会場（桜1）

共催：東北病院薬剤師会
明治製薬株式会社
健栄製薬株式会社

13:00～15:00 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 教授）

13:00～14:00 【教育講演1 抗菌薬使用と耐性菌に関するサーベイランスについて －地域におけるネットワーク化を中心に－】

座長：平賀 元（八戸市立市民病院 薬局長）

演者：佐和 章弘（広島国際大学 薬学部 臨床薬学 准教授）

14:00～15:00 【教育講演2 有効率と安全性を上げて耐性菌を抑える適正抗菌薬療法を考える】

座長：白石 正（山形大学医学部附属病院 薬剤部 教授）

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 教授）

【閉会挨拶】

平賀 元（八戸市立市民病院 薬局長）

第5会場（桜2）

共催：シスメックス株式会社
積水メディカル株式会社
インバネス・メディカル・ジャパン株式会社

13:00～15:00 **Laboratory-based Infection Control ワークショッピング 感染制御における検査情報・迅速診断検査の有用性**

座長：竹村 弘（聖マリアンナ医科大学 感染制御部 教授）

大花 昇（福島県立医科大学附属病院 検査部 技師長）

1. キーノートレクチャー（基調講演）：

「感染制御における感染症情報共有化の試み」

- 秋田大学を中心とした地域情報ネットワーク構築の新たな試み」

萱場 広之（秋田大学医学部 感染・免疫アレルギー・病態検査学 准教授）

2. 感染制御における迅速診断の有用性

①インフルエンザ対策

今福 裕司（福島県立医科大学 感染制御・臨床検査医学 准教授）

②レジオネラ・肺炎球菌対策

竹村 弘（聖マリアンナ医科大学 感染制御部 教授）

3. 総括発言

長沢 光章（東北大学病院 検査部 技師長）

共催：株式会社モーレーンコーポレーション

18:00～20:00 **日本感染管理ネットワーク東北支部 第2回研修会 カテーテル関連尿路感染サーベイランス ～ケア改善へのながい道のり～ / カテーテル関連尿路感染予防 のためのCDCガイドライン2009**

司会：森 浩子（福島県立医科大学附属病院 感染制御部）

演者：柴谷 涼子（大阪厚生年金病院 看護部 看護ケア推進室）

展示会場（白樺1&2）

13:00～18:00 展示会

8月29日(日)

第1会場(大ホール)

13:15~14:45 スキルアップ教育講演2 共催:大日本住友製薬株式会社

司会:賀来 満夫 (東北大学大学院 感染制御・検査診断学 教授)

東北大学病院における感染症コンサルテーションの実際と抗菌薬の適正使用～使用制限の是非を含めて～

演者:平潟 洋一 (東北大学大学院 臨床微生物解析治療学 教授)

**これからの感染制御について考える
～グローバリゼーションを視野に入れて～**

演者:岩田 敏 (慶應義塾大学医学部 感染制御センター 教授)

14:45~15:45 スキルアップ教育講演3 共催:グラクソ・スミスクライン株式会社

新型インフルエンザ対策の総括と今後の対応

司会:賀来 満夫 (東北大学大学院 感染制御・検査診断学 教授)

演者:永井 英明 (独立行政法人 国立病院機構 東京病院 外来診療部長)

15:45~16:00 フォーラム総括・閉会挨拶

第2会場（橋）

共催：花王プロフェッショナル・サービス株式会社

**9:30~11:30 感染管理ベストプラクティス部会シンポジウム
東北感染制御ネットワークベストプラクティス部会ワークショップ**

座長：佐々木浩美（スズキ記念病院 感染管理認定看護師）
小川伸（市立横手病院 感染管理認定看護師）

9:30~10:00 【基調講演】

『感染管理ベストプラクティスの考え方～なぜ実践現場をひきつける～』
土井英史（特定非営利活動法人日本感染管理支援協会 理事長）

10:00~11:20 【パネルディスカッション】

『感染管理ベストプラクティスを行うことによって、何がよかったです？ 何がわかった？ 何が動いた？ 何が変わった？ そして…』

- ・東北感染制御ネットワークベストプラクティス部会活動報告
小山田厚子（独立行政法人国立病院機構宮城病院 感染管理認定看護師）
- ・事例発表

■ 何がよかったです？

『変革をもたらすおむつ交換手順への取り組み』
金澤環樹（介護老人保健施設ナーシングホームオリーブ 療養棟 介護福祉士）

■ 何がわかった？

『閉鎖式尿道カテーテル留置ベストプラクティスを作成して…』
佐藤江津子（いわき市立総合磐城共立病院 看護師長）

■ 何が動いた？

『組織を動かす看護部の活動』
高野俊子（済生会山形済生病院 看護師長）

■ 何が変わった？

『実施前後での意識の変化～喀痰吸引ベストプラクティスの取り組みから～』
石黒愛（市立秋田総合病院 中央部門（集中治療室））

『感染管理認定看護師不在の小規模病院が感染管理ベストプラクティスに取組む事で得られた成果』

但木恵子（医療法人永仁会永仁会病院 医療安全管理室 室長）

- ・全体討議

・そして… 今後の展望

菊地義弘（宮城県立がんセンター 感染管理認定看護師）

11:20~11:30 【総括発言】

賀来満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学 教授）

12:00~13:00 教育セミナー1

抗インフルエンザ薬の最近の話題

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 教授）

演者：柏木征三郎（博多駅前かしわぎクリニック 院長、国立病院九州医療センター 名誉院長）

第3会場（萩）

共催：大正富山医薬品株式会社

9:30~11:30 地域における感染症診療・感染対策に関するシンポジウム

座長：永井 幸夫（仙台市医師会 会長（永井小児科医院））
國島 広之（東北大学大学院 感染症診療地域連携講座）

1. 外来診療における感染症と感染対策

福田 陽一（福田内科クリニック 院長）

2. 入院診療における感染対策（新型インフルエンザの経験から）

貴田岡節子（仙台医療センター 小児科部長）

3. 社会福祉施設における感染対策

遠藤 史郎（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

4. 地域における感染制御

國島 広之（東北大学大学院 感染症診療地域連携講座）

12:00~13:00

教育セミナー2

共催：塩野義製薬株式会社

**呼吸器感染症診療の現状と展望
－インフルエンザ対策を含めて－**

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 教授）

演者：門田 淳一（大分大学医学部 総合内科学第二講座 教授）

第4会場（桜1）

共催：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

9:30～11:30 MRSA 感染症マネジメントワークショップ

座長：金光 敬二（福島県立医科大学 感染制御・臨床検査医学 教授）
武田 博明（済生会山形済生病院 呼吸器内科 統括診療部長）

1. トピックレクチャー

「市中感染型 MRSA」

矢野 寿一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学）

2. MRSA 感染症マネジメントの実際と課題

① 予防の観点から

「MRSA 感染制御におけるアクティブサーベイランスの有用性」

竹村 弘（聖マリアンナ医科大学 感染制御部 教授）

② 診断の観点から

「MRSA を含むブドウ球菌による血流感染について」

矢越美智子（日本大学医学部附属板橋病院 臨床検査部 技術長補佐）

③ 治療の観点から

「MRSA 感染症治療の現状と課題」

飯島 秀弥（仙台オーブン病院 呼吸器内科 部長）

12:00～13:00

教育セミナー3

「真菌感染症における感染制御」

共催：アステラス製薬株式会社

司会：光武耕太郎（埼玉医科大学 国際医療センター 感染症・感染制御科 教授）

演者：國島 広之（東北大学大学院 感染症診療地域連携講座）

第5会場（桜2）

共催：万有製薬株式会社

9:30～11:30 感染症制御におけるワクチン戦略

座長：岩崎恵美子（健康予防政策機構 代表）

1. インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチン

渡辺 彰（東北大学加齢医学研究所 抗感染症開発研究部門 教授）

2. 新しいワクチンについて

－ Hib、小児用肺炎球菌ワクチン、HPV、ロタウィルスワクチン－

宮津 光伸（名鉄病院 予防接種センター 部長）

12:00～13:00

教育セミナー4

共催：テルモ株式会社

アメリカの感染対策ガイドラインをどう活かす？

～ガイドラインの読み方、解釈の仕方～

司会：櫻井 滋（岩手医科大学医学部 臨床検査医学講座 准教授
附属病院 医療安全管理部 感染症対策室 室長）

演者：森兼 啓太（山形大学医学部附属病院 検査部 副部長 准教授
感染制御部 副部長）

展示会場（白樺1&2）

9:30～15:00 展示会

要旨集

特別講演1 他職種から学ぶチーム医療推進のポイント

司会：保嶋 実（弘前大学医学部 臨床検査医学講座 教授）

演者：洪 愛子（社団法人日本看護協会 常任理事）

平成22年度の診療報酬改定は、医師不足や救急、産科、小児などの「医療崩壊」に対応するという認識に立ち、10年ぶりのプラス改定となった。今回の改定では、チーム医療の推進に向けて、感染管理チームや呼吸ケアチームなどが新たに評価された。一定の教育・研修を受けた看護師を含むチームでの取り組みが、診療報酬で評価されたことは、効果的、効率的な医療提供に大いに寄与するものである。

これまでも感染防止対策には、加算や減算といった評価がされてきたところであるが、今回新設された「感染防止対策加算」については、認定看護師らを積極的に活用し届出が広がることで、多職種からなるチーム医療の充実がさらに推進されるよう現場に期待している。また現在、厚生労働省でチーム医療推進について議論されているが、医療職種それぞれの専門性が明確になることでチームメンバーが個々の能力を発揮しやすくなり、チームとしての活動充実が一層図れるだろう。医療関連感染の予防を推進するために、感染防止対策加算を活用しさらに発展できるかなど、今後はチーム医療の効果を検証しながら、専門性を生かした協働を推進し、質の高い医療につなげることが求められる。

特別講演 2

“う～ん なるほどなあ”と唸らせる欧米の感染対策実践エトセトラ

司会：金光 敬二（福島県立医科大学 感染制御・臨床検査医学 教授）

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 理事長）

日本の感染対策はこの10数年で飛躍的な進歩を遂げ、欧米と比較しても遜色がないところまで、あるいは、ある部分においては日本の方が優れているところまで変化したと思われます。これは医療従事者だけに限らず、新型インフルエンザに見られる時のように公衆も感染対策に強く関心を持ち、生命を脅かす感染症の重要性を認知し対策をすれば防止できることも学び、それを推し進めてきている結果であると思われます。しかしながら、人間の“悲しい性”でしょうか過ぎ去ったものは忘れられ、また、その感染症の実態が見えない間は過剰なまでの対策をしているのに、見えた瞬間に安心しそれが慢心となり対策もおろそかになってしまうことがあります。感染対策は永遠の継続性とPDCAマネジメントサイクルがあってこそ、日々の臨床における医療関連感染や、新興感染症発生時にも慌てずに対策ができるものであることを今一度認識しなければなりません。したがって、感染対策は人間と同じであり、頭で考え手足を動かすことで、初めて目的を達成できますが、“頭脳”である感染対策委員会、感染対策チームや感染対策専門家の方々は飽きることなく諦めず常に新しい情報を得て、また、“手足”である臨床現場の医療従事者や公衆を刺激し続けることで初めて一体となり機能し動き続けるものとなるのではないでしょうか。

しかしながら、日本の感染対策は残念ながら“一過性”的な対策が多く見受けられ、継続性に乏しい現状が実際には存在します。その意味において欧米の感染対策は、次々と新しい対策を講じ常に進化し続けている感が否めません。その背景には法律の整備に伴う、予算や人的資源の確保などの環境が整っていることも無視できませんが、とにかくアイディアが豊富であり、それを実践現場にすり合わせて実施しているところが素晴らしい限りです。例えば手指衛生は感染対策にとっては欠かすことのできない最重要対策のひとつですが、欧米でも現在の日本のように玄関に申し訳なさそうに設置されている擦式アルコール手指消毒剤を良く見かけましたが、現在ではとにかく“人目につきやすい”“使わざるおえない”工夫がなされ、この手指衛生一つをとっても日増しに進化してきています。このように一度実施したことで完結とすることなく、新しいチャレンジをして更に上のステージへと継続性を持たせることが感染対策には是非とも必要であります。

私は特定非営利活動法人日本感染管理支援協会の仕事の関係で1ヶ月～1ヶ月半に一回程度欧米へと渡り感染対策にふれる機会があり、その変化を如実に眺めてきています。今回の特別講演では前述した手指衛生だけでなく実践現場の目で見て“う～ん なるほどなあ”と唸らせられた欧米の感染対策の実際の数々を時間の許す限りお伝えしたいと思います。お伝えする中には既に皆様の病院で実施していることもあると思いますが、学ぶべき点や参考にすべき点あるいはそこから発展的に考えられる点などがあり皆様の組織の感染対策に少しでもお役に立てていただけがあれば嬉しく思います。

スキルアップ教育講演1 感染制御に関する最近の話題

司会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学 教授）

演者：大久保 憲（東京医療保健大学大学院 感染制御学 教授）

この度の診療報酬点数の改正に伴い、感染防止対策加算が算定できることになった。1996年に院内感染防止対策加算として一人一日5点がつき、2000年には、院内感染対策未実施減算となり、さらに2006年からは医療安全対策加算の中に吸収され単独では算定できなくなっていた。今回、医療現場におけるPPE等の費用が高騰している現状から、一定の条件下において入院初日に限り感染防止対策加算として100点を算定することができるようになった。しかし、算定要件は厳しい現状があり、算定できる病院は限られている。今回の改正の背景などについて述べる。

手術部位感染（SSI）防止について、1999年に米国CDCから発表されたSSI防止のためのガイドラインがあるが、いまだに解決できていない事項として、MRSAに対するルチーンの監視培養の陽性者に対して、術前に除菌すべきかどうかについての議論がある。MRSAによるSSIは減少させることはできないが、MRSAの除菌によりブドウ球菌保菌者におけるブドウ球菌に関連した院内感染を減少させることができるという分析結果がある。また、周術期の血糖のコントロールは大切であるが、心臓手術においては、手術中の血糖コントロールは危険性を伴うとして禁止され、術後1日目の朝からの血糖コントロールが推奨されている。その他、SSI防止に関連する術野消毒法、手術時の服装などについて解説したい。

中心ラインに関連する血流感染（CLA-BSI）では、CLA-BSIのリスク増加に関連する独立危険因子は従来と変わりはないが、リスク減少に関連する因子として「女性」が挙げられている。最近国内で発売された1%クロルヘキシジンアルコールを血管内留置カテーテル挿入部位の皮膚消毒に使用した場合の臨床研究がつまり、感染防止に対して良好な結果が得られている。

我が国において、低温滅菌法としては酸化エチレンガス滅菌法と過酸化水素低温ガスマーキュラーラー滅菌法がおこなわれてきたが、2009年7月にはホルムアルデヒドガス滅菌器が承認され、さらに、過酸化水素蒸気滅菌器（vaporized hydrogen peroxide）が、医療機関向けに2009年10月に国内販売承認された。これらの新しい滅菌法についても紹介したい。

医療関連感染防止の分野においても以上に示したごとく、新しい技術や考え方が登場している。このようなかで、我々はそれらを正しく理解して、必要な知識を身につけて医療現場で生かしていくなくてはならない。

アウトブレイクビデオシミュレーションセミナー

基本的な感染対策の重要性を再認識する：集団発生事例から見る日常の感染対策

座長：森兼 啓太（山形大学医学部附属病院 検査部 副部長 准教授・感染制御部 副部長）

西條 美恵（石巻赤十字病院 感染管理認定看護師）

1. オープニング動画 「OUTBREAK（日本環境感染学会教育委員会 制作）」

2. 動画の問題点の復習

目黒 美保（仙台厚生病院 感染管理認定看護師）

3. 適切な洗浄・消毒方法

外館 善裕（岩手県立中央病院 感染管理認定看護師）

4. 集団感染事例を疑った場合の臨床微生物検査担当技師の役割

佐藤 智明（山形大学医学部附属病院検査部 技師長・認定臨床微生物検査技師）

5. 質疑応答

本セミナーでは、日本環境感染学教育委員会が作成したアウトブレイク事例のシミュレーション動画を用いて、日常の感染対策について見直して頂く機会を提供します。

冒頭に、動画を全員で見て問題点を共有します。その後、三人の演者に登壇して頂きます。第一演者の目黒さんには、動画そのものに現れる問題点を復習して頂きます。次に、第二演者の外館さんには、動画中でも問題になっている洗浄消毒に焦点をあて、適切な洗浄消毒方法について解説して頂きます。最後に、第三演者の佐藤さんには、本動画のような事例に際して、あるいはそれを疑った場合に、臨床微生物検査担当技師がどのような役割を果たすべきかを解説して頂きます。

感染制御ベーシックレクチャー

司会：國島 広之（東北大学大学院 感染症診療地域連携講座）

13:00–13:20 【1. 標準予防策・職業感染対策】

金森 肇（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

標準予防策ではすべての患者が対象とされ、感染源の有無にかかわらず、汗を除く体液（血液、分泌物、排泄物など）、粘膜（眼球結膜、口腔粘膜など）、正常でない皮膚（褥瘡、熱傷など）には、感染性があるものとして対応する。その主な内容として、手指衛生（手洗い、手指消毒）、個人防護具（エプロン、マスク、ゴーグル、フェースシールドなど）の装着、患者に使用した器具の処理の仕方、清掃などの環境整備、廃棄物やリネンの取り扱い、針刺し防止のための教育、安全器材の使用、咳エチケットなどが含まれている。伝播性が高い微生物による感染症と診断された（疑われた）場合には、標準予防策に加えて、感染経路別（接触、飛沫、空気）予防策を行う。すべての医療従事者が常日頃から標準予防策を遵守することが職業感染対策の観点からも重要である。針刺し・切創・体液曝露事例の対応、職員に対する予防接種などについても検討したい。

13:20–13:40 【2. 薬剤耐性菌対策】

石橋 令臣（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

従来、ペニシリソの発見に始まる抗菌薬の使用により、我々は感染症に対する治療手段を得ることができた。しかし、一方では感染症の原因となる微生物も多く多くの薬剤に対する耐性がみられている。現在、地域ではメチシリソ耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、基質拡張型βラクタマーゼ産生菌（ESBLs）など様々な薬剤耐性菌がみられ、特に医療従事者や医療器具、環境などを介した医療関連感染、日和見感染症の原因微生物となる場合がある。これらの薬剤耐性菌は発症することは稀であるものの、ひとたび感染が成立すれば治療が困難になるだけでなく医療経済面や医療施設・社会福祉施設の感染管理の観点からも大きな問題となるため非常に重要な問題である。今回は一般的な感染防護や施設内での環境整備のために必要な基本的な対策とあわせて提示いたします。

13:40–14:00 【3. ノロウイルス、結核対策】

青柳 哲史（東北大学病院 検査部）

ノロウイルスは感染性腸炎といわれる嘔吐・下痢を主症状とし、ヒト-ヒトへ接触感染（一部は飛沫感染）し、院内感染の原因微生物の一つである。ノロウイルスは感染力が極めて強く、初期対応を怠れば容易にアウトブレイクを起こすため、積極的な院内感染対策が必要となる。①平時から病棟での感染性腸炎の発生状況の把握と、市中流行時には医療スタッフの健康状態も把握する。②患者の嘔吐物・下痢便および患者環境を適切な濃度の次亜塩素酸を用いて消毒する。③患者および医療スタッフに手指衛生など標準予防策の徹底と、嘔吐物・下痢便処理の際の確実な接触・飛沫感染対策が求められる。

結核の感染防止において感染経路を遮断することが重要で、①排菌源対策、②室内の陰圧化と空気清浄、③気道内吸入の予防の3点を中心とする空気感染対策が求められる。

二つの微生物の院内感染対策について、我々が経験した事例を提示しながら具体的な方法を述べたい。

14:00–14:20 【4. 消毒と滅菌】

八田 益充（東北大学大学院 感染症診療地域連携講座）

医療技術の進歩に伴い医療器材の開発も進み、現代医療のあらゆる分野でさまざまな医療器材が使用されている。これらの医療器材は単回使用化が進む一方で、内視鏡などの精密器材や高価で精巧な手術器材など、単回使用ではなく洗浄・消毒・滅菌の過程を経て再利用されるものも医療現場では多く存在する。洗浄・消毒・滅菌について、その定義や方法を理解し、安全に正しく実践することは器材を介した感染を防止するために必要不可欠であり、安全な医療を提供するための基盤でもある。本ベーシックレクチャーでは、洗浄・消毒・滅菌に関する基本的なポイントを取り上げていきたいと思う。

14:20–14:50 【5. 感染対策における情報の活用】

加來 浩器（防衛医科大学校・防衛医学研究センター 情報システム研究部門 准教授）

施設での感染症対策には、入院患者や入居者における感染症（発熱、咳・痰等の呼吸器症状、下痢等の消化器症状）をいかに早期に捉えるかが重要である。そのためには、リンクナースや介護士からの第1報や微生物分離結果の活用という観点からサーベイランス・システムを構築する必要がある。ところが最近では、インフルエンザ、ノロウイルス、百日咳など市中で流行している感染症についてもきちんと把握しておかねばならなくなってきた。我々は、インターネットを活用することによって、様々なニュースを瞬時に捉える事が出来るようになった半面、情報が氾濫しすぎてどれを参考にしてよいか迷うことが多くなってきた。そこで本レクチャーでは、国内で発生している感染症情報のみならず、海外で流行しており国内でも問題となる可能性がある感染症について、どのように情報を収集して、感染対策に応用させるべきかなどについていくつかを例示しながら解説する。

14:50–15:00 【全体質疑応答】

“杜の都” 感染症オープンカンファレンス
 感染症診療マネジメントワークショップ
 -市中感染症から院内感染症まで-

総合司会：平潟 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学 教授）

13:00 – 13:30 【キーノートレクチャー（基調講演）】

座長：平潟 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学 教授）

演者：前崎 繁文（埼玉医科大学 感染症科・感染制御科 教授）

13:30 – 15:00 【症例検討会】

座長：武内 健一（岩手県立中央病院 副院長・感染管理部長）

本田 芳宏（仙台厚生病院 副院長・呼吸器センター呼吸器内科 主任部長）

コメンテーター：前崎 繁文（埼玉医科大学 感染症科・感染制御科 教授）

平潟 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学 教授）

症例提示（順不同）：●=発表者

1. ● 大塚 竜也、三木 誠（仙台赤十字病院 呼吸器内科）
2. ● 岡田 信司（みやぎ県南中核病院 呼吸器内科）
3. ● 浅沼敬一郎、野村 亮介、北野 夕佳、佐藤 武揚、山内 聰
(東北大学病院 高度救命救急センター)
4. 川合英一郎、● 柿崎 周平、土屋 滋（東北大学病院 小児科）

東北大学病院では昨年より“杜の都” 感染症オープンカンファレンスを開催し、第2回ネットワークフォーラムでは、IDATEN インタラクティブ・ケースカンファレンスとの合同開催を行った。今回のネットワークフォーラムでは、形式を新たに、キーノートレクチャー（基調講演）と症例検討会の2部形式とした。

キーノートレクチャーには、埼玉医科大学 感染症科・感染制御科 科長の前崎繁文先生をお招きし、感染症の最新の話題について詳細かつ分かりやすくお話し頂く。

症例検討会では、盛岡県立中央病院 副院長・感染管理部長の武内健一先生と仙台厚生病院 呼吸器内科の本田芳宏先生に座長をお願いした。前崎先生には引き続き、コメンテーターをお勤め頂く。宮城県内で熱心に感染症の診療を行っている多くの施設の中から、今回は仙台赤十字病院 呼吸器内科、みやぎ県南中核病院 呼吸器内科、東北大学病院 高度救命救急センターおよび小児科に症例提示をお願いした。これらの3施設からの4症例について症例検討を行うが、いずれもアトラクティブかつ教育的な症例であり、活発なディスカッションを期待したい。本企画におけるキーノートレクチャーおよび症例検討会が、今後の感染症診療のための貴重な情報入手および情報交換の場となれば幸いである。

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 教授）

13:00 – 14:00 【教育講演 1 抗菌薬使用と耐性菌に関するサーベイランスについて –地域におけるネットワーク化を中心に–】

座長：平賀 元（八戸市立市民病院 薬局長）

演者：佐和 章弘（広島国際大学 薬学部 臨床薬学 准教授）

14:00 – 15:00 【教育講演 2 有効率と安全性を上げて耐性菌を抑える適正抗菌薬療法を考える】

座長：白石 正（山形大学医学部附属病院 薬剤部 教授）

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 教授）

【閉会挨拶】

平賀 元（八戸市立市民病院 薬局長）

受講成果確認レポート提出

日病薬感染制御認定：1 単位 日本薬剤師研修センター：1 単位

日本病院薬剤師会生涯教育研修制度：1 単位

東北感染制御ネットワークフォーラムでは、今年も「薬剤師のためのワークショップ」が開催されることとなった。昨年のワークショップでは、講演およびシンポジウムの 2 本立てで企画したが、今回は時間の関係上教育講演 2 題の企画となった。日病薬の感染制御認定講習会 1 単位を申請しており、感染制御認定、専門薬剤師にとって抗菌薬の適正使用は、薬剤師として医療の場に介入すべき項目の 1 つとなっていることを踏まえ、今回のワークショップでは抗菌薬に関する教育講演を 2 名の先生にお願いした。

広島国際大学准教授の佐和章弘先生には、「抗菌薬使用と耐性菌に関するサーベイランスについて地域におけるネットワーク化を中心に」と題したご講演で、医療機関は、感染症のサーベイランスを実施した上で発生原因の解明と感染症の拡散防止を実施することが義務化されている。抗菌薬使用・耐性菌のサーベイランスは、薬剤師が中核となって実施すべき調査となる。この調査は標準化された AUD (Antimicrobial Use Density) で評価するため、近隣の施設間でデータを共有することで地域医療圏での抗菌薬の適正使用に関する評価が可能となる。これらを踏まえサーベイランスにおける薬剤師の役割についてご講演いただく。

東北大学加齢医学研究所教授の渡辺彰先生には、「有効性と安全性を上げて耐性菌を抑える抗菌薬療法を考える」と題したご講演で、適正抗菌薬療法は有効性を上げること、安全に治療することであるが、最近は耐性菌を押さえ込むことも目的となっている。そのためには抗菌薬の選択と使い方の 2 つに分けて考えると理解しやすく、抗菌薬の選択では、選択可能な抗菌薬を院内に多種類揃えることで、耐性菌の出現を抑えられることが肺炎ガイドラインなどで強調している。抗菌薬の使い方では PK-PD 理論に基づく投与法、投与量、投与期間が重要である。これらのことを踏まえ、事例紹介と共にエビデンスを引用しながらご講演いただく。

Laboratory-based Infection Control ワークショップ 感染制御における検査情報・迅速診断検査の有用性

座長：竹村 弘（聖マリアンナ医科大学 感染制御部 教授）
大花 昇（福島県立医科大学附属病院 検査部 技師長）

【1. キーノートレクチャー（基調講演）】

「感染制御における感染症情報共有化の試み - 秋田大学を中心とした地域情報ネットワーク構築の新たな試み」

萱場 広之（秋田大学医学部 感染・免疫アレルギー・病態検査学 准教授）

【2. 感染制御における迅速診断の有用性】

- ①インフルエンザ対策 今福 裕司（福島県立医科大学 感染制御・臨床検査医学 准教授）
- ②レジオネラ・肺炎球菌対策 竹村 弘（聖マリアンナ医科大学 感染制御部 教授）

【3. 総括発言】

長沢 光章（東北大学病院 検査部 技師長）

感染症の原因となる微生物の検出を行う感染症検査は他の検査と異なり、病因診断そしてその後の治療方針を決定づける上で欠かすことのできない重要なものである。特に、近年、新たな細菌やウイルスが原因となった新興感染症が大きな問題となっており、感染症の原因微生物の関与を考える際に、ヒト由来だけではなく、動物や環境由来の微生物が原因となることも常に考慮に入れた“迅速かつ正確な感染症検査システム”を確立していく必要がある。また、感染症は単に一個人の疾患にとどまらず、病棟や施設全体、地域全体にまで感染が伝播拡大し、いつでもどこでもアウトブレイクが起こりえる可能性がある。そのため、個々の患者における迅速な検査結果とともに、病棟あるいは施設全体、さらには地域全体の検出微生物の種類やその薬剤感受性パターンなど、さまざまな感染症疫学情報を共有化していくことは、感染症危機管理の観点から極めて重要である。その意味からも、患者の検査材料から感染症の原因菌の検出・同定、薬剤感受性検査を行っている検査部の果たす役割は極めて大きく、病棟の医療スタッフや感染対策チーム、その他病院内の各部門に対する“感染症情報センター”としての重要な役割を担っている。

このような背景をふまえ、本ワークショップでは、検査部発信型の感染症制御をいかにはかっていくか：“感染制御における検査情報共有化、迅速診断検査の有用性”をテーマとし、竹村 弘先生（聖マリアンナ医科大学）、大花 昇先生（福島県立医科大学附属病院）、に司会をおつとめいただき、3名の先生方に最新の話題などについてお話ししていただくことにしている。

まず、萱場 広之先生（秋田大学）には、キーノートレクチャーとして、秋田大学を中心に、さまざまな感染症の疫学情報を共有化し、地域全体で連携協力して感染制御をはかるうとする新たなチャレンジ：「感染制御における感染症情報共有化の試み - 秋田大学を中心とした地域情報ネットワーク構築の新たな試み」についてお話しいただく。また、感染制御における迅速診断の有用性として、今福 裕司先生（福島県立医科大学）には、今回のパンデミックインフルエンザの際の早期診断、早期治療、感染防止対策の初期対応にも大きな役割を果たした「インフルエンザウイルス迅速診断キット」の有用性について、最短で3分間の検出時間のキットも含め、キットの陽性率やウイルス検出率との関係などをお話しいただく。さらに、竹村 弘先生（聖マリアンナ医科大学）には、新興感染症の原因菌として注目され、通常の検査法では検出が難しいとされるレジオネラ菌、さらに、市中肺炎の原因として最も多く、今回のパンデミックインフルエンザにおいても二次性細菌性肺炎の原因菌として重要視された肺炎球菌の迅速診断キットの有用性について、最新のデータをふまえ、お話しいただき、最後に長沢 光章先生（東北大学病院）に総括発言をいただくことにしている。

検査部発信型の感染制御：Laboratory-based Infection Controlをいかに効果的に実践していくことができるか、最新情報の提供、そして共有化を目的とした本ワークショップに多くの方にお集まりいただき、活発で実りのある討議がなされることに期待したい。

日本感染管理ネットワーク東北支部 第2回研修会 カテーテル関連尿路感染サーベイランス～ケア改善へのながーい道のり～ / カテーテル関連尿路感染予防のための CDC ガイドライン 2009

司会：森 浩子（福島県立医科大学附属病院 感染制御部）

演者：柴谷 涼子（大阪厚生年金病院 看護部 看護ケア推進室）

日本感染管理ネットワーク（ICNJ）の地域連携として、2008年8月に東北支部が発足してから、2年が経過いたしました。東北地方では感染管理認定看護師の人数がまだ不足しており、今年度新たに加わった16名を入れても79名の登録者となっています。

昨年の8月に実施したアンケート（39名回答）の結果では、感染管理認定看護師としての経験年数2年未満が約7割、兼任が約6割という現状で、サーベイランスの経験が浅い、兼務なので時間が取れない等の意見が聞かれました。

そのような現状の中、今回第2回の研修会を企画するにあたり、サーベイランス初心者のICNのために、より実践に即した内容を検討しました。実際のサーベイランスの仕方や、ベテランでも悩むフィードバックの仕方など、現場でご活躍なさっている大阪厚生年金病院の柴谷涼子先生にご講演をお願いしたところ、ご快諾いただきました。東北支部の現状もお伝えしておりますので、ご講演の聴講はもちろんのこと、普段悩んでいることなどをご質問いただければ、自施設のサーベイランスにご活用いただけるかと存じます。

さらに、2009年のCDCガイドラインについても解説いただきますので、ぜひご参加下さい。

《講演内容について》

I. カテーテル関連尿路感染サーベイランス～ケア改善へのながーい道のり～

1. 当院におけるサーベイランスはこうして始まった
2. 誰が？どこで？何をするか？
3. 院内での指導はこうしている
4. サーベイランスデータを活用できたか？～ケア改善への取り組み
5. 今こんな課題を抱えている
6. フィードバックはどうすればいい？
7. サーベイランスを続けるために私が思うこと

II. カテーテル関連尿路感染の予防のための CDC ガイドライン 2009

どなたでもご参加いただけます。サーベイランスに関心のある方、新しいガイドラインについてお聞きになりたい方、大歓迎です。皆様のご参加を、運営委員一同お待ちしております。

日本感染管理ネットワーク東北支部 運営委員会

スキルアップ教育講演2

司会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学 教授）

東北大学病院における感染症コンサルテーションの実際と抗菌薬の適正使用 ～使用制限の是非を含めて～

演者：平潟 洋一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学 教授）

東北大学病院では、2009年3月より検査部発信型の全診療科（部）横断的感染症コンサルテーション、および感染性微生物検出患者の一括管理とフォローアップを開始した。血液培養や髄液培養が陽性となりグラム染色結果が判明した患者、および薬剤耐性菌（MRSA、VRE、MDRP、ESBL産生菌）が検出された患者を対象に病棟に出向き、抗菌薬投与の必要性の判断、必要な場合はその選択や投与法などの相談業務を行っている。従来型の相談例も同一データベース上で一元管理することで、情報の共有化と確実なフォローアップ、対応の均質化とqualityの担保を図る試みである。2010年8月13日までに1,037名の患者が対象となり、従来型の相談例および感染症特殊隔離病室入室の相談は全体の16.1%で、検査部発信型コンサルテーションが83.9%を占めた。抗菌薬投与を必要としないと判断された患者は215名で、抗菌薬治療を開始した患者のうち、最終的な感染症の治癒率は88.9%であった。

当院では現在のところ、抗MRSA薬であるバンコマイシン、ティコプラニン、アルベカシンの3剤を届出制に、リネゾリドを許可制としている。このような抗菌薬の届出制・許可制により、不要な抗菌薬の投与を減少させる一定の効果は期待できるが、対象とする抗菌薬をどのように設定するかは容易でない。「抗菌薬の適正使用」とは、単に広域抗菌薬の使用制限や抗菌薬使用量の抑制を意味するものではなく、必要な患者には最大限の効果発現により確実に感染症を治癒至らしめることと、不要な抗菌薬の使用を最小限として、耐性菌の出現抑制や周囲へのその伝播を防止することを目的とすると考える。検査部発信型コンサルテーションが本来の「抗菌薬の適正使用」に繋がることが期待される。

これからの感染制御について考える ～グローバリゼーションを視野に入れて～

演者：岩田 敏（慶應義塾大学医学部 感染制御センター 教授）

昨年世界中を巻き込んだ新型インフルエンザの流行は、交通機関の発達した現代においては、地域での感染症の発生が瞬く間に国際社会全体に広がるということを、図らずも証明してくれました。また今年日本の畜産業界を震撼させた口蹄疫の流行は、動物の感染症といえども、人間の社会生活に大きな影響を及ぼすこと、そして正確な情報の伝達と共に理解に基づく地域社会全体としての感染対策がいかに重要であるかということを示してくれました。この二つの事例からも明らかにおり、最近の感染症対策においては、原因微生物の多様化への対応と、施設・地域・国家・地球それぞれの規模に応じた柔軟な対応が、これまで以上に求められています。地球規模でのWHOの見解を、国レベルで噛み砕いて対応し、さらに地域毎、施設毎に具体的に可能な方法で対応するという姿勢が重要であり、そのためには正しい情報に基づいた共通の理解を現場で感染制御に携わる人々全員が持つことが重要です。

今回のフォーラムでは、そうした背景を踏まえて、私たちICTが感染制御の専門家としてできること、やらねばならないことについて考えてみたいと思います。

スキルアップ教育講演3 新型インフルエンザ対策の総括と今後の対応

司会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学 教授）

演者：永井 英明（独立行政法人 国立病院機構 東京病院 外来診療部長）

新型インフルエンザ A (H1N1) は 2009 年 4 月にメキシコで発生が確認されてから、予想以上のスピードで全世界に感染が拡大し、6 月には世界保健機構 (WHO) がフェーズ 6 を宣言した。しかし、その後感染者数は増加したものので、致死率はそれほど高くないことがわかり、一般の関心は薄れた。わが国では 11 月にピークを迎えたが急速に患者数は減少した。それでも WHO は「世界のすべての地域でパンデミックのピークは過ぎ去ったと結論付けるのは時期尚早」とし、新型インフルエンザの警戒レベルの変更を行なわなかった。ようやく 2010 年 8 月 10 日、WHO のマーガレット・チャン事務局長はパンデミックは終息したと述べた。死者はこれまで世界で約 18450 人であったとしている。わが国においては、2009 年 5 月に最初の感染例が確認されて以来、2010 年 3 月 30 日までに入院患者数 17646 人、死者 199 人を数えた。

この間の対策についての総括が新型インフルエンザ (A/H1N1) 対策総括会議によってなされ、以下のような点が指摘された。(1) 新型インフルエンザ発生時の行動計画・ガイドラインは用意されていたが、病原性の高い鳥インフルエンザ (H5N1) を念頭に置いたものであった。(2) 突然大規模な集団発生が起こる状況に対する具体的な提示が乏しかった。(3) ガイドラインの改訂から間もない時期に発生したことから、国及び地方自治体において、事前の準備や調整が十分でなかった。(4) 一度に大量のワクチンを供給できなかった。(5) 病原性がそれ程高くなかった新型インフルエンザに対応して臨時にワクチン接種を行う法的枠組みが整備されていなかった。

8 月現在、国内のインフルエンザ流行規模は低く留まっている。過去 100 年間に起きたパンデミックでは最初の流行から 2 年以内に 2 回から 3 回の流行を繰り返しており、わが国では 11 月のピークしか訪れていないため、2 回目の流行が起こる可能性は否定できない。

インフルエンザはワクチンで予防可能な疾病である。今回は特にワクチンの準備、接種方法などで混乱がみられた。今後はこのようなことがないように、ワクチン接種について検討する専門機関を設けるべきであり、その場でインフルエンザワクチンだけでなくすべてのワクチン接種の方針を決めていくことが必要である。

感染管理ベストプラクティス部会シンポジウム 東北感染制御ネットワークベストプラクティス部会ワークショップ

座長：佐々木浩美（スズキ記念病院 感染管理認定看護師）
小川 伸（市立横手病院 感染管理認定看護師）

9:30-10:00 【基調講演】

『感染管理ベストプラクティスの考え方～なぜ実践現場をひきつける～』
土井 英史（特定非営利活動法人日本感染管理支援協会 理事長）

10:00-11:20 【パネルディスカッション】

『感染管理ベストプラクティスを行うことによって、何がよかったです？ 何がわかった？ 何が動いた？ 何が変わった？ そして…』

- ・東北感染制御ネットワークベストプラクティス部会活動報告
小山田厚子（独立行政法人国立病院機構宮城病院 感染管理認定看護師）

・事例発表

■ 何がよかったです？

『変革をもたらすおむつ交換手順への取り組み』
金澤 環樹（介護老人保健施設ナーシングホームオリーブ 療養棟 介護福祉士）

■ 何がわかった？

『閉鎖式尿道カテーテル留置ベストプラクティスを作成して…』
佐藤江津子（いわき市立総合磐城共立病院 看護師長）

■ 何が動いた？

『組織を動かす看護部の活動』
高野 俊子（済生会山形済生病院 看護師長）

■ 何が変わった？

『実施前後での意識の変化～喀痰吸引ベストプラクティスの取り組みから～』
石黒 愛（市立秋田総合病院 中央部門（集中治療室））
『感染管理認定看護師不在の小規模病院が感染管理ベストプラクティスに取組む事で得られた成果』
但木 恵子（医療法人永仁会永仁会病院 医療安全管理室 室長）

・全体討議

・そして…今後の展望

菊地 義弘（宮城県立がんセンター 感染管理認定看護師）

11:20-11:30 【総括発言】

賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学 教授）

この研究会は、医療施設や介護施設など現場に即した適切な手順の作成と医療及び介護従事者に対する実践的なプロセスの改善を支援することを目的として活動しており、今年で6年目となります。これまでに本会に参加された方々の創意・工夫・努力により、たくさんの事例が生まれ、これを基に「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1版及び第2版の事例集を出版することができました。更に、今回、ベストプラクティス部会アドバイザーの有志を中心に、福祉現場の状況にマッチした感染対策の情報提供として、福祉現場のニーズにあった感染対策書「イラストで理解する福祉現場の感染対策」を発行することになりました。数多くのご施設やスタッフの皆様が本書を活用していただくことにより、医療・介護での安全、質の保証、そして危機管理の観点から良質な医療・介護の提供に繋がっていくものと思います。

本日は基調講演として、実践現場をひきつける「感染管理ベストプラクティス」の考え方について、特定非営利活動法人日本管理支援協会理事長の土井英史先生よりお話をいただきます。また、パネルディスカッションでは、「感染管理ベストプラクティス」を行うことにより、よかったです、わかったこと、動いたこと、変わったこと、そして今後の展望について、感染管理に取り組まれてきた各地区の5名のパネラー及びベストプラクティス部会アドバイザーから報告していただきます。最後に当ワークショップの総括として、東北大学大学院教授の賀来満夫先生より当部会に対する期待や今後の取り組みについてご教示いただく予定であります。

実践現場における医療・看護・介護行為には一連の連鎖があり、感染管理の観点から、全体を通じてコンプライアンスを向上させるとともに確実に継続し、プロセス管理を徹底させていく必要があります。

当ワークショップでは、感染管理ベストプラクティスが示す実践現場の事実を共有し、自施設で必要とされる感染対策の今後について、皆様と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
部長代行 独立行政法人国立病院機構宮城病院 小山田厚子

ベストプラクティス部会ポスター発表

血流感染対策、尿路感染対策、吸引、環境整備、おむつ交換、厨房の衛生管理、アウトブレイク対策、ICT活動など
ポスター掲示 フォーラム開催期間終日、ポスター討議 8月29日（日）13:00～13:30

教育セミナー1 抗インフルエンザ薬の最近の話題

司会：賀来 満夫（東北大学大学院 感染制御・検査診断学 教授）

演者：柏木征三郎（博多駅前かしわぎクリニック 院長、国立病院九州医療センター 名誉院長）

抗インフルエンザ薬として、米国では古くから、アマンタジンおよびその誘導体のリマンタジンが使用されていたが、わが国では専ら対症療法に終始せざるを得ない状態が続いていた。しかし、1998年にアマンタジンがA型インフルエンザのみに有効な薬剤として使用可能となった。続いて、2001年にはノイラミニダーゼ阻害剤のザナミビルおよびオセルミビルが使用可能となり、迅速診断キットの開発と相まって本格的なインフルエンザ治療が始められた。

2009年にはパンデミックH1N12009の世界的な流行によりはからず各国における死亡率の比較がなされた。わが国では、約2000万人の罹患者にもかかわらず死者は約200人と世界で最も致死率が低いと考えられた。これは、早期診断による抗ウイルス剤の早期投与により、得られた成果と考えられた。従来から抗インフルエンザの使い過ぎとも考えられていたが、わが国のインフルエンザ治療の有効性が認められたとも考えられ、現在では、この早期のインフルエンザ薬の投与がすすめられている。

一方、前述の3種の抗インフルエンザ薬のうち、アマンタジンは耐性であったため、専らザナミビルおよびオセルタミビルが使用されたが、2010年1月にはペラミビル、2010年中にはラニナミビルも使用可能となる。両薬はいずれもノイラミニダーゼ阻害剤であるが、ペラミビルは静注用、ラニナミビルは吸入薬であり、いずれも特徴ある製剤である。

これらについて述べたい。

地域における感染症診療・感染対策に関するシンポジウム

座長：永井 幸夫（仙台市医師会 会長（永井小児科医院））

國島 広之（東北大学大学院 感染症診療地域連携講座）

1. 外来診療における感染症と感染対策

福田 陽一（福田内科クリニック 院長）

2. 入院診療における感染対策（新型インフルエンザの経験から）

貴田岡節子（仙台医療センター 小児科部長）

3. 社会福祉施設における感染対策

遠藤 史郎（東北大学大学院 感染制御・検査診断学）

4. 地域における感染制御

國島 広之（東北大学大学院 感染症診療地域連携講座）

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、約12万床を有する600以上の病院、1600以上の社会福祉施設など、多くの施設がそれぞれ連携して地域医療を支えている。そのなかで、感染症は地域で伝播する特殊性から、従来、東北感染制御ネットワークフォーラムでは、地域における感染症診療・感染対策の推進を行ってきた。

2009年には、41年ぶりとなるパンデミックインフルエンザの流行がみられ、様々な情報が氾濫するなかで、正確かつ迅速な情報の共有、リスクマネジメントおよびリスクコミュニケーションの重要性が謳われた。確実な対策のためには、常に医師会、行政、大学がそれぞれの役割でお互いに緊密な連携をとる体制が重要であるとともに、来るべくパンデミック第二波に加え、総合的な感染症診療および対策について、より一層の充実が求められている。

また、日ごろ市中・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、MRSA、MDRP、BLNAR、ESBLsなど薬剤耐性菌に関わる様々な諸問題がみられている。これら薬剤耐性菌も、病院だけでなく社会福祉施設を含め、地域で伝播することが知られていることから、それぞれ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、東北地域における感染症診療・感染対策のさらなる向上を目的としてワークショップを企画した。ワークショップでは、主に新型インフルエンザを始めとする外来・入院対応の実際のご経験について、また、社会福祉施設を含めた感染症対策の必要性について各先生からご発表をいただく予定である。このような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、感染制御における有意義な機会となることを期待している。

教育セミナー 2

呼吸器感染症診療の現状と展望 －インフルエンザ対策を含めて－

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 教授）

演者：門田 淳一（大分大学医学部 総合内科学第二講座 教授）

日常診療でよく遭遇する呼吸器感染症は、市中肺炎、院内肺炎および気道感染症であるが、なかでも肺炎は重要で、その死亡率は1980年代から増加に転じ、特に70歳以上において急激に増加する。肺炎は、現在日本人の死因の第4位に位置している。日本における高齢化や医療の発展に伴い、易感染性宿主が増加していることによる宿主側の変貌、各種薬剤耐性菌の増加など微生物側の変化、そしてこれまでの日本における低用量での抗菌薬の使用、および近年の新薬の開発の停滞などが加わり、呼吸器感染症が難治化、重篤化し、その感染症の制御に難渋することも少なくない。さらに近年介護等を受ける高齢者の増加を踏まえ、これらの集団に発症する肺炎を医療ケア関連肺炎として市中肺炎や院内肺炎から区別し、薬剤耐性菌を考慮した初期の適正な抗菌薬選択を推奨する動きもしてきた。このような背景から呼吸器感染症を診療する上で、確実な治療効果と耐性菌の抑制を目指して、抗菌薬の適正な選択とPK-PDに基づく適正な使用が行われるようになってきた。一方では、感染症を制御する、あるいは予防する治療戦略も重要視されるようになり、高齢者における誤嚥性肺炎の予防、および肺炎球菌ワクチンによる肺炎抑制効果などのエビデンスも集積されつつある。

また近年の日本の高齢化を反映して慢性気道感染症の一つである慢性閉塞性肺疾患(COPD)が増加しており、インフルエンザウイルス感染などで急性増悪を起こすと、その予後は悪化することが明らかとなっている。昨年世界的に流行したパンデミックH1N1インフルエンザにおいてもCOPDや喘息などの慢性肺疾患において予後不良例が認められており、インフルエンザ感染などの早期治療および予防が重要である。昨年の新型インフルエンザにおける欧米と日本の死亡率の比較では、わが国での感染者における死者数は欧米諸国よりもはるかに低く、その要因の一つとして日本では多くの症例で抗ウイルス薬の投与が発症後速やかになされている例が多かったことが明らかとなった。従って治療薬としてのオセルタミビルあるいはザナミビルの早期の投与が重症化や死亡を抑制する上で重要と考えられ、現在ではペラミビルをはじめとする新規ノイラミニダーゼ阻害薬やRNAポリメラーゼの開発・上市が進んでおり、新型インフルエンザにおけるその臨床効果が期待されている。これら新薬の情報に加えて、季節性インフルエンザウイルス感染の重症化抑制にマクロライド系抗菌薬の興味深い新作用も報告されており、新型インフルエンザにもその効果が期待される。予防としては、インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの接種が季節性インフルエンザに伴う肺炎の罹患率やそれによる死亡率を減少することが報告されている。

MRSA 感染症マネジメントワークショップ

座長：金光 敬二（福島県立医科大学 感染制御・臨床検査医学 教授）

武田 博明（済生会山形済生病院 呼吸器内科 統括診療部長）

1. トピックレクチャー

「市中感染型 MRSA」

矢野 寿一（東北大学大学院 臨床微生物解析治療学）

2. MRSA 感染症マネジメントの実際と課題

① 予防の観点から

「MRSA 感染制御におけるアクティブサーベイランスの有用性」

竹村 弘（聖マリアンナ医科大学 感染制御部 教授）

② 診断の観点から

「MRSA を含むブドウ球菌による血流感染について」

矢越美智子（日本大学医学部附属板橋病院 臨床検査部 技術長補佐）

③ 治療の観点から

「MRSA 感染症治療の現状と課題」

飯島 秀弥（仙台オープン病院 呼吸器内科 部長）

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌：methicillin resistant *Staphylococcus aureus*）は医療関連感染における代名詞ともいべき薬剤耐性菌であり、これまで日本をはじめとする欧米各国において、その感染症対策は最重要課題と位置づけられ、さまざまな対応がとられてきた。また、従来よりMRSAは皮膚軟部組織の化膿性疾患、骨髄炎や院内肺炎、敗血症、腸炎など広範な感染症の原因菌として知られていたが、特に今回のパンデミックインフルエンザでは、インフルエンザ罹患後の二次性細菌性肺炎の原因菌として“市中感染型 MRSA”が問題となるなど新たな問題が浮上しつつある。さらに、従来から問題となっていた“院内感染型 MRSA”的検出頻度はオランダなど一部の国を除いて減少する気配がみられず、米国、英国などでは急増しつつあるなど、再び、大きな社会問題となりつつある。加えて、現在、MRSA感染症の治療薬としても最も多く使用されているバンコマイシンに対して感受性が低下しているMRSAが次第に増えつつあるなど、治療上における問題点も指摘されはじめている。このようなMRSA感染症の諸問題に対し、米国ではMRSA感染症対策を国の最重要課題としてとらえ、CDCのガイドラインを含め、SHEAなどを中心としたMRSAのアクティブサーベイランスを重視した感染症対策が多くの施設で導入されつつある。また、英国においても新たにMRSAのサーベイランス（診断）、治療、予防などに関する総合的なガイドラインが策定され、国を挙げての対応がとられるなど、英米を中心とした世界各国でMRSA感染症に対する総合的なマネジメントを実践していく方策がとられつつある。

このような背景をふまえ、本ワークショップでは、金光 敬二先生（福島県立医科大学）、武田 博明先生（山形済生病院）に司会をおつとめいただき、4名の先生方に最新の話題などについてお話ししていただく。

まず、矢野 寿一先生（東北大学）には、トピックレクチャーとして、「市中感染型 MRSA」に関する最新情報をお話ししていただく。また、竹村 弘先生（聖マリアンナ医科大学）には、最近、米国のいくつかの州で法的にも実施することが義務化されるなど、大きく注目されている「MRSA 感染制御におけるアクティブサーベイランスの有用性」についてお話ししていただく。また、矢越 美智子先生（日本大学医学部附属板橋病院）には、板橋病院での血液培養データを元に、2セット採血・CV カテのグラム染色などの有用性を含む「MRSA を含むブドウ球菌による血流感染について」、お話ししていただく。また、最後に、飯島 秀弥先生（仙台オープン病院）には、バンコマイシンへの感受性低下などを含めた「MRSA 感染症治療の現状と課題」について、お話ししていただく。

いまだ、課題や問題点が多く、多くの医療関連施設でその対応に苦慮している、「MRSA 感染症マネジメント」をいかにはかっていくことができるか、最新情報の提供、そして共有化を目的とした本ワークショップに多くの方にお集まりいただき、活発で実りのある討議がなされることに期待したい。

教育セミナー 3 真菌感染症における感染制御

司会：光武耕太郎（埼玉医科大学 国際医療センター 感染症・感染制御科 教授）

演者：國島 広之（東北大学大学院 感染症診療地域連携講座）

病院を始めとする医療施設において、真菌感染症は重篤な日和見感染症の主要な原因微生物のひとつである。なかでも、カンジダ症は医療施設における敗血症、手術部位感染症、臓器移植、胆癌患者やステロイド薬などによる免疫抑制状態に伴う主要な院内感染症のひとつであるとともに、重篤な転帰をとることも多く、診断した場合は、適切な抗真菌薬を速やかに投与する必要がある。抗真菌薬は抗菌薬と比較して、いまだエビデンスが十分ではないことも多いものの、抗真菌薬の適正使用についての更なる検討及び、ガイドラインを含めた情報の共有が求められている。

また、カンジダ属菌の分離状況は地域によって異なることが知られているものの、我が国では真菌検査体制は十分でないこともあります、地域における深在性真菌症の現状や薬剤感受性動向（アンチバイオグラム）は明らかでない。2008年、CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) による M27-A3 の基準において、酵母様真菌のアゾール系薬およびキャンデイン系薬におけるブレイクポイントが設定され、真菌の薬剤感受性検査の重要性が認識されつつある。加えて、カンジダ症では宿主状態が不良なことも多く、PK/PD (Pharmacokinetics/Pharmacodynamics) を考慮した治療が求められ、今後、地域における抗真菌薬を含めた薬剤感受性サーベイランスの重要性が認識されると考えられる。

加えて、稀であるものの酵母様真菌においても、院内伝播事例の報告がみられることがある (J Clin Microbiol. 2004 Oct;42 (10):4468-72.)。特に免疫抑制療法や抗がん化学療法、救命救急領域など易感染性宿主が多い医療施設においては、今後、感染制御の対象とする病原体として、真菌についても理解を深めておくことが今後重要であると考えられる。

感染制御におけるワクチン戦略

座長：岩崎恵美子（健康予防政策機構 代表）

1. インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチン

渡辺 彰（東北大学加齢医学研究所 抗感染症開発研究部門 教授）

2. 新しいワクチンについて – Hib、小児用肺炎球菌ワクチン、HPV、ロタウィルスワクチン –

宮津 光伸（名鉄病院 予防接種センター 部長）

昨年の新型インフルエンザの流行は、一般市民にも大きな混乱を生じさせた。特にインフルエンザワクチンの製造・供給の問題、接種の優先順位など、不安をあおる結果となった。さらに重症化を予防するために併用される、肺炎球菌ワクチンも供給が追いつかず、国内におけるワクチンのあり方が、大きな問題となった。

しかしながら、肺炎球菌ワクチンの再接種や、インフルエンザワクチンとの同時接種が、昨年認められその適応も、検討されている。

さらに、近年、新しいワクチンの上市、開発が進んでおり、Hibワクチン、HPVワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、がすでに臨床応用され、ロタウィルスワクチンなども開発が進んでいる。

本セッションでは、感染制御におけるワクチン戦略として、2名の演者にご講演をお願いし、最後に、今後の感染症対策として、ワクチンの意義をご討議いただきます。

教育セミナー4

アメリカの感染対策ガイドラインをどう活かす? ～ガイドラインの読み方、解釈の仕方～

司会：櫻井 滋（岩手医科大学医学部 臨床検査医学講座 准教授
附属病院 医療安全管理部 感染症対策室 室長）

演者：森兼 啓太（山形大学医学部附属病院 検査部 副部長 准教授・感染制御部 副部長）

アメリカの医療機関における感染対策は、先進国としての医療機器・技術の高さに加え、比較的高額な医療費を背景とした人的・物的資源に恵まれた確固たるものである。患者配置は、個室ないしはせいぜい2床部屋を基本としており、接触・飛沫予防策が比較的容易でありかつ遵守しやすい。教育病院では少なくとも100ベッドあたり1名程度の感染対策担当者（看護師資格者である場合が多い）が配置され、日々現場の感染対策や院内の感染症の発生を監視している。医師をみても、感染症科という概念が確立しており、感染症の診断治療に主として従事する医師が感染対策も監督する（実務は感染対策担当者が行う）。日本のように多くの医師が所属科の臨床の傍ら、ICDとして感染対策を担当するのとは大違いである。

2010年4月の診療報酬改定において、日本ではようやく感染対策の人員配置に関して診療報酬加算（感染対策防止加算、1患者1入院につき1,000円）が認められ、概ね300床以上の施設では人員配置基準を満たして加算を取得した方が有利とみられている。一方、アメリカはリーマン・ショックに端を発する経済の落ち込みに呼応して医療機関の財政基盤も弱体化しているとされ、感染対策担当者の数を減らしたり、それらの者の研修費が削減されて学会等に参加にくくなったりする現象が見られている。

さて、アメリカは従来、CDCが発出する様々なガイドラインに沿って感染対策を行ってきている。最近では学会であるSHEAやIDSA、APICなどがガイドラインや手引きを出しており、CDCガイドラインに引けを取らない位置づけとなってきている。しかしこれらはあくまでアメリカの医療環境を背景にして作成されたものであり、学会のガイドラインはさらにその傾向が強いと感じる。これらのガイドラインは日本でも重宝がられているが、単に勧告文をそのまま適用するのではなく、医療環境の相違や勧告に至った経緯を理解して使用する必要がある。本セミナーでは、アメリカのガイドラインを日本の医療機関で適用する際の注意点について具体例を交えながら論じる。さらに、出版間際である血管内カテーテル関連BSI予防のためのガイドラインの内容、2002年版との相違点などを紹介する。