

第10回院内感染対策中央会議

宮城県・東北地域における 感染対策地域ネットワーク

東北大学大学院医学系研究科
感染制御・検査診断学
賀来 満夫

厚生労働省院内感染対策有識者会議からの提言

地域ネットで院内感染防ぐ

中小医療機関を支援 厚生労働省

8カ所でモデル事業へ

医療関連感染(HAI)

Healthcare Associated Infection

病院だけでなくクリニックや診療所、
長期療養施設、さらに在宅など医療
行為に関連する施設での感染が注目
されている

病院感染から医療関連感染へ

宮城県内医療施設へのアンケート

(平成15年度厚生労働省厚生科学特別研究事業)

・宮城感染コントロール研究会参加の105 医療施設および県内全病院を対象に実施
・135施設が回答(回答率81.8%)

感染管理の情報	市中感染の日常診療における相談の希望	院内感染についての相談の希望
<p>■不十分 58.5%</p>	<p>■よくある+ ■ある 61.5%</p>	<p>■よくある+ ■ある 68.9%</p>

感染対策地域ネットワークのニーズは大きく、その構築は不可欠

今、求められているもの

↓

病院のみならず、クリニックや
診療所、さらには 長期療養施設
を含めた地域における感染症の
マネジメント： **地域ネットワーク**

病院感染 (HI: Hospital Infection) から
医療関連感染 (HAI: Healthcare Associated Infection)

地域での連携が重要

各施設の 感染対策担当者が共通の課題
に対して感染制御に関するさまざまな
情報交換などが可能なネットワークの
構築が必要不可欠

施設内だけでなく地域全体の
医療関連施設を結んでいくと
いう広い視野に立った総合的
な危機管理システム構築が必要

MRSA
多剤耐性緑膿菌

平成11年8月宮城感染コントロール研究会発足

『宮城感染コントロール研究会(仮名)』発足に関する趣意書

理由
 高度に求められては、益々ご厚情のごとお願い申し上げます。
 さて、本年4月より感染症対策(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、それに従って感染症発生動向調査(サーベイランス)についても法制化され、情報の収集と分析の体制が整備されました。従って、今後、医療レベルの向上においても、感染症の罹患の経緯と予防対策が把握されるものと考えられます。

・病院長への呼びかけ
 ・地域全体の取り組みの重要性

→ 病院感染対策は各施設
 → そして地域における
 → トップリスクマネジメント
 との認識で一致

平成 11年 8月 18日

発起人
 東北大学感染病院長
 宮本 繁
 東北大学医学部附属病院長
 宮本 繁
 東北大学感染症科
 宮本 繁

宮城・東北感染制御地域ネットワークの歩み

1999年 8月 研究会準備会開催 (18施設)
 1999年 11月 第1回研究会開催 (31施設 147名参加)
 2000年 7月 第1回講習会開催 (158名参加)
 2000年 11月 第2回講習会開催 (181名参加)
 2001年 3月 第2回研究会開催 (53施設 225名参加)
 2001年 7月 第3回講習会開催 (289名参加)
 2001年 10月 バイオテロ緊急対策講習会開催
 2001年 11月 第3回研究会開催 (67施設 318名参加)
 2001年 11月 ICR(インフェクション・コントロール・ラウンド)開始

宮城・東北感染制御地域ネットワークの歩み

2002年 2月 イギリスICD・IGN講習会開催
 2002年 3月 第1回「KIDSかんせんセミナー」開催
 2002年 7月 第4回講習会開催 (71施設 278名参加)
 研究会が講習会形式にて継続決定
 2002年 12月 第5回講習会開始 (83施設 283名参加)
 2003年 3月 第2回「KIDSかんせんセミナー」開催
 2003年 6月 「SARS緊急対策講習会」開催
 2003年 7月 第6回講習会開催 (93施設 346名参加)
 「抗菌薬使用ガイドライン」完成
 2003年 10月 「多剤耐性緑膿菌サーベランス」開始
 2003年 12月 第7回講習会開催

宮城・東北感染制御地域ネットワークの歩み

2004年 3月 第3回「KIDSかんせんセミナー」開催
 7月 第8回講習会開催
 8月 夏季講習会開催
 9月 第4回「KIDSかんせんセミナー」開催
 10月 秋季講習会開催予定(109施設)
 12月 第9回講習会開催

● 病院長の理解を得て発足し、多数の施設が自主的に参加(117施設)
 ● 幅広い職域からの参加(ICTメンバー)
 ● 臨床現場における実際上の問題点・課題の討議

東北大
6県で感染症ネット
 管内 病院連携 情報を共有

河北新報
 東北大
 6県で感染症ネット

宮城から東北地域全体へ

東北感染制御ネットワーク

宮城県・東北地域における感染症対策・感染症診療地域ネットワーク

抗菌薬ガイド作成部会
 薬剤ガイド作成部会
 検査・耐
 ベストプラクティス部会
 アル検討部会

アクションプラン

① 情報の共有化
 ② 連携・協力
 ③ 支援
 ④ 人材育成

ネットワークのアクションプランと活動

① 感染対策情報の共有化

- ・感染対策講習会の定期的開催（東北感染制御ネットワーク）
- ・Website・ホームページの活用（各種感染対策情報の掲載、PDF資料、DVD、マニュアル等）

② 感染対策の協力・連携

- ・共通ガイドライン・マニュアルの策定
 - 抗菌薬ガイドライン（2003年） 消毒薬のガイドライン（2007年）
 - 介護施設・高齢者施設の感染防止マニュアル（東北厚生局）
 - ベストプラクティスマニュアル
- ・共通ポスターの作成と配布
 - 手洗い関連・咳エチケットポスター（東北厚生局）
- ・サーベイランスの実施（病原体サーベイ・アンチバイオグラム）
- ・啓発・教育セミナー（キッズ感染セミナー/Medical & Media ワークショップ）

ネットワークのアクションプランと活動

③ 感染対策の支援

- ・感染症相談窓口の開設
 - 電話、FAX、インターネットによる
- ・施設を超えた院内感染対策ラウンドの実施
 - 院内感染対策、アウトブレイク支援、新型インフルエンザ
- ・東北厚生局との院内感染研修会の共同開催
 - 平成17年より毎年実施、東北 6県の拠点病院を研修場所とし、保健担当者、近隣の医療施設の医療従事者も参加
 - 午前中講義・午後ラウンド形式の実践的スタイル

④ 人材育成支援

- ・感染症危機管理人材育成システム（セミナーの開催）
- ・感染症診療地域連携寄附講座の開設（セミナー・指導）

東北感染制御ネットワークフォーラム

第2回 東北感染制御ネットワークフォーラム

2009年8月29,30日, 約900名以上が参加

- ・新型インフルエンザシンポジウム
- ・感染制御ベーシックレクチャー
- ・アウトブレイクビデオシミュレーションセミナー
- ・薬剤耐性菌制御ワークショップ
- ・感染症診療ケースカンファレンス
- ・ベストプラクティスシンポジウム
- ・薬剤師のためのICワークショップ
- ・ICMTワークショップ
- ・各種機器展示
- ・微生物観察コーナー（市民参加）
- ・手洗い体験実践コーナー（市民参加）

2008年より毎年開催 地域における情報共有の場

東北感染症危機管理ネットワーク

地域におけるネットワーク活動

<http://www.tohoku-icnet.ac>

DVDをダウンロードし、活用することができる

Web を利用しての情報の提供、連携、支援

SARS対応DVDの作成と配布

2003年(平成15年)6月13日(金曜日)

新型肺炎

医療従事者向けDVD作成

東北大病院が対応指針を

各種DVDマニュアルの作成

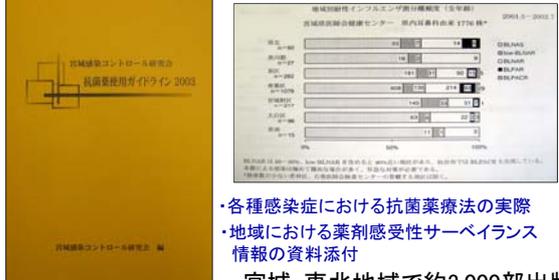
- SARS 対応受付
- PPE 着脱法-1
- PPE 着脱法-2
- 咳エチケット
- N 95 mask 着用法

パンデミック対応のためのDVD資料 —医療機関での対応—



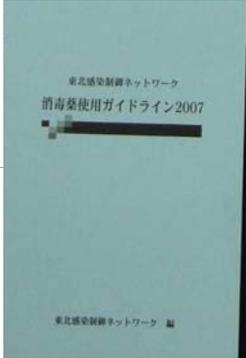
パンデミック発生時の医療施設での
取り組みをシミュレーションしたもの

地域版抗菌薬使用ガイドライン2003 (宮城感染コントロール研究会編)



各種感染症における抗菌薬療法の実際
地域における薬剤感受性サーベイランス
情報の資料添付
宮城・東北地域で約3,000部出版

東北地域の薬剤師による 実践的な地域版消毒薬 ガイドラインの作成



実践的で臨床現場での
消毒薬使用に極めて有用

各種マニュアルの作成と共同利用



ポスターの共同利用

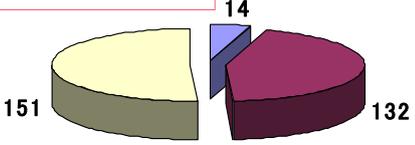
啓発ポスター作成と地域での共同利用



多剤耐性緑膿菌共同サーベイランス

定着例も含めた集計結果
(2001.1-2003.6)

- 地域や施設にかたよりがみられる
- 介護・老健施設などからも検出されている
- 尿道留置カテーテル患者の尿からの検出例が多い
- 感染発症例は少なく定着例が多い



■ 県南5施設 ■ 仙台市内8施設 □ 県北6施設

リスクコミュニケーションの構築

- 医療従事者だけが感染症対策を実施しているという認識だけでは不十分
- 感染症は共通リスクであるとの認識を共有することが不可欠
- 感染症の伝播リスクや特殊性を医療従事者だけでなく、患者さんを含めた一般の方々やメディアの方々にも情報を提供し、理解を深めていくことが重要

キッズかんせんセミナーの開催



- ・年一回
- ・小学生(中高学年)
- ・20~40人が参加

- ・手洗い講習
- ・グラム染色
- ・手洗いダンス

キッズかんせんセミナーの風景



微生物を身近に感じてもらい
手洗いの重要性を理解してもらおう





感染のリスクや感染予防の大切さを
一般の方々やメディアにも理解してもらおう



小学校への出前授業



キッズかんせんセミナーの感想
ドミニコ学院 小学校4の1 前O 卓O
「ぼくは、キッズかんせんセミナーを勉強してとても楽しかったです。最初にいろいろなきんを見ても不思議だと思いました。けんび鏡で口にいるきんを見たのもおもしろかったです。手に不思議な薬をつけて手を洗ってみました。手を洗った後にはきんが白く見える不思議な光で、手のきんを見ました。何回も手を洗わないとなかなかとれなかったです。特に、つめの部分は何回洗ってもなかなかとれなかったです。ぼくは、手洗いはとても大切だと思いました。」

修了証書

あなたは宮城感染症コントロール研究会主催の第1回春休みキッズかんせんセミナーにおいて所定の課程も修了し、手洗い名人となりましたことを証します。

平成14年3月30日
東北大学大学院医学系研究科 教授
手洗い指南 賀来 満夫

Medical & Media ワークショップの開催







メディア各社との情報の共有化を通じ、
感染症対策の難しさ、問題点を理解



感染症・感染対策相談窓口の開設







- ・治療・予防全般に対応
- ・直接出向いての対応 (インターネットによる対応)
- ・様々な情報提供・支援

院内・院外問わず受け付け

地域医療施設への支援

- 大学のスタッフが各施設を訪問
- 各施設の病棟・外来・救急部・ICU・手術室
中央材料部・検査室・汚物処理室などを視察
- 約2時間をかけて視察、改善点を討議
(診療行為:標準予防策もチェック)

外部・第三者による客観的な視点でチェック
医療監視ではない、ネットワークとしての立場





アウトブレイク事例への支援

心臓血管外科患者でのMRSA感染症のアウトブレイクとの報告

心臓血管外科患者で、1月から術後7日目に発症した縦隔洞炎が2名みられた。また、喀痰から分離された患者が4名みられた。すべてICUと一般病棟を経由していた。

↓

当該施設へ感染対策チーム・原因究明疫学チームの2チームを派遣し、支援

手指衛生の改善、手術部位感染対策の改善、ICU職員の増員により収束



新型インフルエンザ対策への支援

(外来) 発熱・咳嗽患者のトリアージ、咳エチケット対応
待合場所の確保(ゾーニング、換気の確認)





(入院) 病棟、スタッフステーションなどでの基本的な対応
標準予防策・マスク着用、空調・換気チェック
確定患者用個室、ゾーニング対応





行政と連動した研修会の開催

平成17年より
東北厚生局と
共同実施

地域全体でのレベルアップ

行政指導機関と病院との相互理解

院内感染対策で共通認識



青森県: 青森県立中央病院

岩手県: 岩手県立中央病院

秋田県: 秋田県立中央病院

宮城県: 仙台市立病院

山形県: 山形県立中央病院

福島県: 太田西ノ内病院



平成22年までに地域36拠点病院

地域における人材育成システムへの支援

東北大学 東北大学 東北大学 東北大学

東北大学は、21日、2006年度府庁や警察、大学院医学系研究科、新設肺炎(SARS)など危険性の高い感染症に、対応できる専門家を養成する「感染症クライシスマネジメント人材育成プログラム」の開設が認められたと発表した。

SARSや鳥インフルエンザや新型の感染症が増える中、専門家の確保の不足が十分治療態勢を取れない医療機関が少なくない。プログラムは三年間で、感染症が発生した際の治療を担う。

子育案にはこのほか、金属材料研究所が金属腐蝕の不足が十分治療態勢を取れない医療機関が少なくない。プログラムは三年間で、感染症が発生した際の治療を担う。

金属材料研究所が金属腐蝕の不足が十分治療態勢を取れない医療機関が少なくない。プログラムは三年間で、感染症が発生した際の治療を担う。

感染症クライシスマネジメント 人材育成プログラム

TCMID (Training program for Crisis Management in Infectious Diseases)



看護師
医師
薬剤師
検査技師

人材育成プログラムを地域で実践し、フィードバックしていく

- ・初期導入コースによる研修
 - 感染制御学、感染症学、化学療法学、臨床微生物学、熱帯医学
 - サーベイランス、疫学解析、統計処理
 - 情報収集、リスクコミュニケーション
 - 自然災害・人為災害(バイオテロを含む)
 - 感染症対策関連諸規則
 - 施設等研修
- ・事例検討を通じて研修
 - ケーススタディ
 - 実地疫学調査

平成19年度TCMID短期コース(9月)

感染制御指導法(賀来) 臨床微生物学(平湯) 抗菌剤の適正使用(國島)

バイオテロ対策(加来) 災害医療と感染症対策 輸入感染症 感染症学

臨床微生物学実習(長沢)

リスクコミュニケーション 模擬記者会見 (高坂・日経新聞)

感染症診療地域連携 寄附講座の開設

宮城県からの寄附講座として 2010年4月1日開設

大学病院 検査部 感染制御・検査診断学 臨床微生物 解析治療学 大学病院 感染管理室

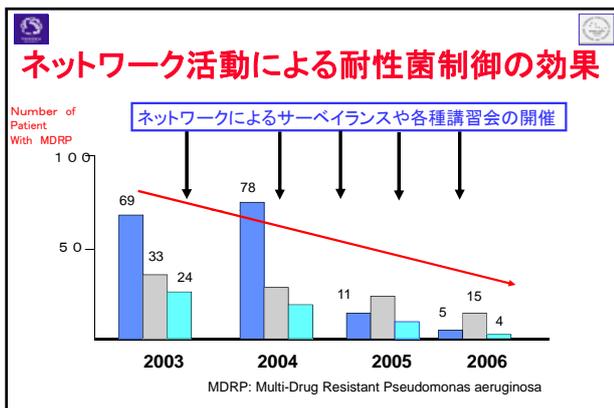
東北大学

宮城県

地域医療機関 社会福祉施設 県内拠点病院 行政 市民

感染症診療 地域連携寄附講座

教育: 医師・研修医・感染制御科医員
- ベンチマーク化による感染制御
(研修医、研修医、公費助成科医員)
研究: 感染症診療・感染制御・治療に関する基礎的臨床研究
- 感染症学専攻
- 東北大学病院における感染症診療
- 宮城県行政対応への支援
- 県立病院における感染症診療連携
- 県内医療機関、社会福祉施設への支援
- 感染症診療・感染制御・公費助成科医員



- ### 東北感染制御ネットワーク活動の特徴
1. 病院長の理解を得て発足し、その後、多数の施設が自主的に参加
 2. 幅広い職域からの参加(医療従事者・行政担当者)
 3. 臨床現場における実際的な問題点・課題の討議
 4. 東北厚生局, 地域自治体との連携
 5. アクションプランの策定・実施とフィードバック
 6. メディアや市民を含めた社会ネットワーク
 7. 社会的使命(Mission)としての認識の定着

東北感染症危機管理ネットワーク

Healthcare-associated infections: think globally, act locally
Regional infection control network in Japan
J. P. Marcel, M. Alfa, F. Baquero, et al CM I, 14, 895-907,2008

社会全体の感染症危機管理

感染症はすべての壁を越える

↓

個人や施設・分野を超えた、社会全体の危機

病院のみならず、クリニックや診療所、さらには長期療養施設を含めた医療関連施設全体、そして在宅・学校など地域社会全体の感染症危機管理の構築が必要不可欠

情報の共有化、連携・協力、支援、人材育成に関するネットワーク構築が必要