

第6回自治医科大学附属病院地域医療連携研究会

地域で取り組む感染防止対策

日 時 平成29年5月27日(土) 18時～
場 所 ホテルマイステイズ宇都宮
テ ー マ 地域で取り組む感染防止対策
研 究 会 第一部 講 演
第二部 情報交換会

主 催 自治医科大学附属病院
後 援 栃木県医師会 栃木県歯科医師会

開会の辞 「附属病院の現況と地域医療連携」

自治医科大学附属病院 病院長 佐田尚宏

略 歴

1984年6月 東京大学医学部第一外科研修医
1993年8月 東京大学医学部第一外科医員
1994年1月 東京大学医学部第一外科助手
1996年9月 キッコーマン総合病院外科部長
2000年4月 自治医科大学消化器・一般外科講師
2003年8月 自治医科大学消化器・一般外科助教授
2007年10月 自治医科大学鏡視下手術部、消化器・一般外科教授
2015年1月 自治医科大学消化器・一般外科主任教授
2015年4月 自治医科大学附属病院病院長

座 長

自治医科大学附属病院
病院長補佐、感染制御部長・准教授、感染症科科長
患者サポートセンター長 森澤雄司

略歴

1991年3月 東京大学医学部医学科卒業
1991年6月 東京大学医学部附属病院・第一内科（黒川清先生）・研修医
1992年6月 東京大学医学部附属病院分院・内科（浅野茂隆先生）・研修医
1993年6月 関東通信病院（現・NTT 東日本 関東病院）・呼吸器センター（石原照夫先生）・専修医
1995年4月 東京大学大学院・医学系研究科・免疫学講座（谷口維紹先生）・大学院生（単位取得退学）
- 1997年3月
1997年4月 東京大学医学部附属病院・感染症内科（木村哲先生）・医員
1997年7月 東京大学医学部附属病院・感染制御部（木村哲先生）・助手
2004年4月 自治医科大学附属病院・感染制御部長
2009年4月 自治医科大学附属病院・感染症科・科長（兼任）
2012年4月 自治医科大学附属病院・中央手術部・中央材料室・室長補佐（兼任）
2013年10月 自治医科大学附属病院・総合診療内科・副科長（兼任）
2016年4月 自治医科大学附属病院・病院長補佐、地域医療連携・患者支援部・部長（兼任）
2016年9月 地域医療連携・患者支援部を患者サポートセンターに改称、センター長（兼任）

講演 I

「地域で考える感染防止対策のベストプラクティス - 栃木感染制御コンソーシアム TRICK の取り組み」
JCHO うつのみや病院 看護師長 舘野洋子

感染制御の活動は一握りの医療者だけではなく、医療現場の関係者が全員で取り組まないと感染制御はほころび、感染の成立を助長させてしまいます。

医療現場では、エビデンスに基づいた感染防止対策について、国内外のガイドラインや感染防止に関するマニュアルの中から自施設での感染防止対策マニュアルとして活用されていることが多いと思いますが、マニュアルと現場での実践内容に乖離が起こっていないでしょうか。

例えばインフルエンザを発症している患者に対し、「標準予防策と飛沫感染予防策」が必要と指示されても、それを受け取る施設や人によって認識は様々であると推測できます。「何をすればいいのだ？」と分からない人もいれば、人によって準備する防護具が違ったりすることでしょう。受け取り方や、認識の違いによって、そこに格差が生じます。

そこで、実践している医療・看護行為の工程の中で感染管理のためにここだけは絶対に守るべきポイントを明確にした作業手順書を作成し、より実践的な最善方法を示すことが重要です。

また工程の感染防止対策を実践しないことで起こり得る危害（リスク）リスト、オーディットツールとしてのチェックリストを活用することで工程の精度を客観的に評価します。これらの PDCA サイクルを輪廻させていくことが感染管理ベストプラクティスの考え方になります。

自施設で実践可能な根拠に基づいた感染防止対策の方法の一つとして実践例と TRICK の取り組みを紹介いたします。

略歴

1989年 近畿大学附属高等看護学校卒業 看護師資格取得
1991年 兵庫医科大学病院就職
2003年 独立行政法人地域医療機能推進機構 うつのみや病院(旧宇都宮社会保険病院)就職
2009年 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 感染管理認定看護師教育課程修了
2010年 日本看護協会 感染管理認定看護師資格取得
2017年 獨協医科大学 大学院看護学研修課終了 看護学修士取得
現職
独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO) うつのみや病院
医療安全管理部 感染管理担当 看護師長

講演 II

「感染防止対策の地域教育」
— 下野市教育委員会との連携による学校訪問 —

上都賀総合病院 副薬剤部長 野澤 彰

栃木地域感染制御コンソーシアム (TRICK) は、下野市内小・中学校 (計 16 校) 児童生徒約 1,000 名を対象に感染症予防と罹患者の減少を図ることを目的として、平成 28 年 11 月から平成 29 年 1 月にかけて、手洗い・手指衛生の大切さとインフルエンザ予防についての講義を行った。講師は TRICK に所属する医師、看護師、薬剤師が担当し、小学生には実技を中心にした講義、中学生にはスライドを使用した講義を行った。

手洗いは感染対策の基本中の基本であり、学校などの集団生活や家庭内での感染伝播を予防するためにも必要なことである。生徒が学んだ手洗いの実践は学校のなかだけにとどまらず、帰宅したら家族に授業の内容を伝え、家族全体で実施しようと呼びかけた。「感染症予防には手洗いが大切！」というキーワードが社会常識となり、感染防止対策の正しい知識普及が地域社会の感染症予防、薬剤耐性菌対策につながることを期待する。

略歴

平成 8 年 3 月 明治薬科大学大学院薬学専攻 (薬理学) 修士課程 終了
平成 8 年 4 月 JA かみつが厚生連上都賀総合病院 入職

平成 14 年 4 月 薬品管理課 薬品管理係 係長
平成 23 年 4 月 薬品管理課 課長
平成 25 年 4 月 薬品管理課 課長 兼 医薬品情報課 課長
平成 29 年 4 月 薬剤部 副薬剤部長 兼 薬品管理課課長 兼 製剤課課長

講演Ⅲ

医療従事者職業感染防止のための地域ネットワーク
—HIV 曝露後予防薬を供給するための栃木県モデル—

自治医科大学附属病院・感染制御部／感染症科 森澤雄司

HIV 感染症は、1990 年代後半に導入された多剤併用戦略によって“長期生存が可能な慢性疾患”へ姿を変えており、今日では 1 日 1 回 1 錠内服による治療までも可能となった。また、治療によって血中ウイルス量を抑制された HIV 感染者からパートナーへの感染リスクがほぼ消失することが明らかとなり、抗 HIV 治療は基本的にすべての HIV 症例に対して実施することが推奨されるに至った。わが国の HIV 有病率は低いとされているが、年間約 1,500 例の新規報告数はこの 10 年間で横ばいであり、さらにエイズを発症してからはじめて HIV を診断される症例が約 1/3 を占めるなど、十分に早期診断されているとは考えにくい。診断を受けていない HIV 感染者はエイズ診療拠点病院を選択して受診することはないため、結果的として、すべての医療従事者が未診断 HIV 感染者を曝露源とする針刺し・切創、血液・体液曝露に遭遇する可能性があることを前提にしなければならない。なお、被曝露者が抗体を持たず感染成立リスク(感受性)がある場合、針刺し・切創による HBV、HCV、HIV の感染成立頻度はそれぞれ 10% - 30%、1.8% - 5%、0.4% 程度とされる。粘膜や皮膚損傷部位への曝露による感染成立頻度について、確立された一定の数字はないが、それぞれの病原体について針刺し・切創の 10 分の 1 以下と考えられている。

HIV 感染者由来の血液・体液への曝露が発生した場合、可及的速やかに予防内服を開始することによってリスクを“ほぼゼロ”へ低下させることが可能であり、曝露の程度によらず抗レトロウイルス薬 3 剤併用(ツルバダ™ (テノフォビル TDF 300 mg + エムトリシタピン FTC 200 mg) 1 錠 1 日 1 回 + アイセントレス™ (ラルテグラビル RAL 400 mg) 1 錠 1 日 2 回)を 28 日間にわたって投与することが推奨されている。この曝露後予防薬はすべての医療施設に配備されていることが望ましいが、抗レトロウイルス薬は高価であり、これまで医療従事者への十分に安全な支援体制は確立されていなかったといえる。

栃木県では今春より、当院を仲介病院として、複数の予備薬配置医療機関に少なくとも 1 回分の予防薬を配備することとなり、県内のすべての医療機関へ曝露後予防薬を迅速に供給する体制を確立しようとしている。このネットワークの構築と運用について紹介して、今後の可能性を議論したい。

講演Ⅳ

本県における新型インフルエンザ等感染症発生時の対応について

栃木県保健福祉部 健康増進課 感染症・新型インフルエンザ対策担当 坂井 喜子

新型インフルエンザ等対策は、単に行政機関に留まらず医療機関や医療関係従事者、社会機能の維持に関わる事業者、学校、社会福祉施設などの関係者等地域社会全体で取り組む必要があることから、未発症期から関係機関相互の連携体制を構築し、維持していることが重要である。

本県においては、「新型インフルエンザ等対策特別措置法」に基づき「栃木県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、現地での対策を実施する広域健康福祉センター及び宇都宮市保健所の管内ごとに「新型インフルエンザ等対策地域連絡協議会」を設置し、地域の实情に応じた対策を推進するとともに、関係機関の協力の下、相互の連携を強化することとしている。

また、県では新型インフルエンザ等対策を総合的・効果的に実施するため、発生段階に応じたサーベイランスを実施し、情報収集・提供・共有に努める。また、発生時には、流行のピークを可能な限り遅らせることにより医療体制等整備の時間を確保し、流行のピーク時の患者数を少なくし、患者に適切な医療を提供する。更には、健康被害を最小限にとどめるとともに、国民経済に及ぼす影響を最小限にすることを目的として発生段階や状況の変更に応じて柔軟に対応することとしている。

今回は、新型インフルエンザ等対策における医療体制について、その概要を説明する。