

の所在、ID、(個人名)、感受性パターンなどを資料として複数の専門家(例えば感染対策委員会)で検討をするのがよいだろう。飯島先生の心配されるとおり、不要な個人情報も、限られた委員といえども不用意に配布するべきでないだろう。

(イ) 抗菌薬血中濃度測定タイミングについて(略)

(ロ) SHIPLの新バージョンについて

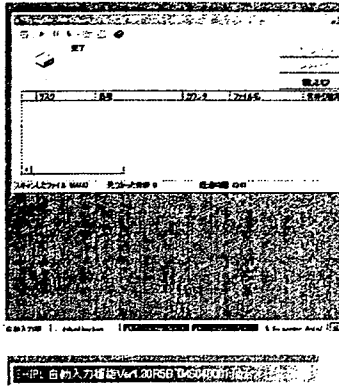
- ① JANIS検査部門の更新のタイミングで新バージョンになるのか
  - 新バージョンは、それより後、JANIS検査部門更新に間に合うようにJANIS検査部門データ出力機能だけ先行させてreleaseするかどうかは検討中。JANISは、データが提出できるなった時点からデータを提出するので問題はない。
- ② antibiogramの自動分類とcarrier mappingは次期バージョンで実装されるのか、目と手で分類するは、とても大変である。
  - 新バージョンには実装する。

(Ⅲ) システムの動作状況。

(ア) アンチウィルスの検索画面が3つ残っていた。何れも、問題の指摘がないことを確認して閉じた。

(イ) 自動入力1.30R5Bが用いられていた。

(ウ) 自動入力は2006年12月7日から連続して動作していた。



処理時間: 2006/12/07 13:39 - 2006/12/07 13:40  
 接続元 [04002: 宮崎県医師会健康センター]  
 ファイル名: 04002\_0374000120061207124116.csv  
 送信件数: 10 エラー件数: 0 エラー項目数: 0  
 終了  
 2006/12/07 13:41 [自動集計処理完了]

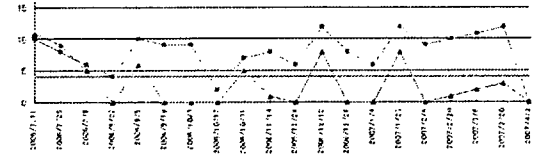
処理時間: 2007/03/20 10:00 - 2007/03/20 10:00  
 接続元 [04002: 宮崎県医師会健康センター]  
 ファイル名: 04002\_0374000120070320125104.csv  
 送信件数: エラー件数: 0 エラー項目数: 0  
 終了

2007/03/22 09:30 接続元 [04002: 宮崎県医師会健康センター]  
 検索結果ファイルが存在しません。  
 2007/03/22 10:00 接続元 [04002: 宮崎県医師会健康センター]  
 検索結果ファイルが存在しません。

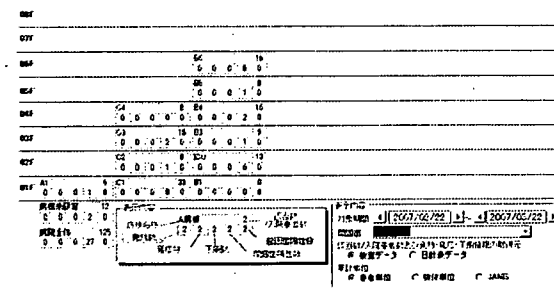
(ク) 菌の異常集積は、一部病棟でMRSAの集積があるのが主なものであった。

菌種	異常集積	原因	対策
MRSA	異常集積	一部病棟	消毒
その他	正常	全病棟	消毒

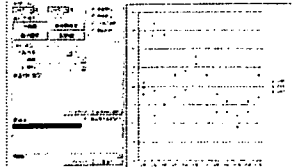
(ケ) MRSA carrierのPDI(PID)解析で、目標値(限界値)より低くても、正の変化があった場合、適切にPDI値が上昇している。自動調整、用語を含めた表示法の改善を行うことで、実用性が増すと考えた。



(コ) 院内感染状況マップも適切に表示された。



(サ) 年間推移表も正しく表示された。



(エ) 最終動作は、調査当日であった。

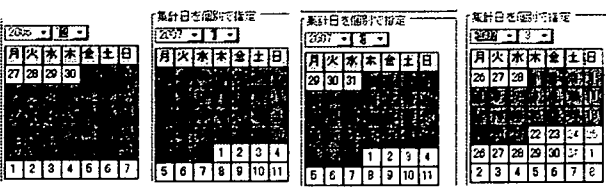
(オ) 3月16日採取検体のデータまでが取り込まれていた。

採取日	採取時間	採取場所	採取者	検体ID	検体名	検体種	検体数	検体状態
2006/12/07	13:39	ICU	ICU	513	不明(経腸科コード513)	MRSA	10	異常集積

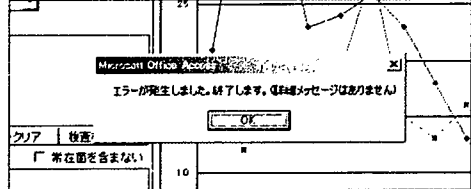
(カ) 菌の異常集積は正しく動作していた。

菌種	異常集積	原因	対策
MRSA	異常集積	一部病棟	消毒
その他	正常	全病棟	消毒

(キ) 菌の異常集積の自動集計も正しく行われていた。



(シ) 年間推移表を印刷(Microsoft Office Document Image Writer)するとエラーが出た。旧システムと同様の症状である。クレヴァシステムズ田中様に電話中に確認していただいたところ、クレヴァシステムズ様のマシンで症状を確認できたと言った。対策をお願いした。症状は、年間推移表で必発で、他の集計では再現できなかった。



(ス) 診療科設定で513の不明コードが残っていた。また、誤字も残っていた。誤字を改め、513の不明コードに“不明”の割り当てをして調査を行った。

コード	診療科名称	JANISコード	JANIS診療科
101	消化器内科	101	消化器内科
102	呼吸器内科	102	呼吸器内科
104	消化器内科	104	消化器内科
200	外科	200	外科
201	消化器内科	201	消化器内科
204	心臓血管外科	204	心臓血管外科
513	不明(経腸科コード513)		

病棟別の集計で、不明の病棟では、一人の患者から一検体が提出され可能性があったことが確認できた。当該の患者を感染情報レポートで抽出した。

検体番号	検体提出日	病棟	病棟名	診療科	診療科名	ID	氏名
200603270100001		20060327	ICU	ICU	513 不明(経腸科コード513)		飯島

不明病棟の設定は元に戻した(対応病棟名無し)。手入力で修正可能であると考えた。

(セ) 病棟別分離菌、年齢別の分離菌情報も正しく表示された。年齢が良く整備され







#### IV. その他

深尾師長より、村上教授から藤本に連絡があった Enterococcus (Pseudomonas も) の異常集積は、院内拡散であっても、全体の手技が落ちたためではなく、個々の、事象として発生したと考えている。また、Level 3 が出ても、殆どの事例は、アンチバイオグラムで院内拡散でないとする結果となっているという事であった。ベースラインレートが実情に沿わなくなっている可能性があるため、必要に応じてベースラインレートの再計算を行ってはどうか尋ねる提案をした(現在のベースラインレートは、2001年6月1日～2001年11月31日の平均値か、確認必要)。

#### V. まとめ

今回の障害は、IFのlogファイルの障害によるものであった。logファイルを他形式(テキストファイルなど)に変更する。自己回復が出来るようにするなどの設定が出来ないか、製造元(NEC 様)に問い合わせることとした。また、同様の事象が発生した場合には、今回の解決法を試みていただくことにしたい。

以上

平成 19 年 11 月 9 日(金)

群馬大学大学院医学系研究科生体防御機構学講座細菌感染制御学  
藤本 修平





- (ウ) 検体を出す医師に限られていることが問題ではないかということであった。確かに半数以上の検体は、感染対策委員長から出されていた。
- (エ) 医師によって、感受性検査の検査薬剤が異なるために疫学調査に不都合が生じている件について、(検査薬剤を増やしてもコストは同じなので)疫学に適した薬剤を自動的に検査室で追加することを感染対策委員会で、検査室、薬局から提案していただくことになった。疫学に適した薬剤の選び方について説明を行った。
- (オ) SHIPL 製品版の導入、保守契約については、病院様は消極的であるということであった。本日、感染対策委員長、薬局長に説明をしたが、病院の財政が厳しいこともあり、見通しは立たなかった。

#### まとめ

1. バックアップファイルのフォルダーの容量が大きくなり、Cドライブの残容量がほとんどゼロになりエラーが発生していた。体系的なセットアップマニュアルが必要(社内用でも)。
2. 通信、集計の状態は良好で特に問題はなかった。(マシンを代替機にしているが、同時に、キーボード切り替え期を導入している。日高病院でも、キーボード切り替え期の導入後トラブルが起きにくくなっている。)
3. 利用できる基盤があり、利用の需要もある。(今回は不具合で利用できず、利用が止まっていた。)
4. 病院様のシステムに対する理解を促すように働きかけを始めた。(これまでは、検査室、ランテとの関係にとどまっていた。)

以上

平成 19 年 12 月 19 日(水)

群馬大学大学院医学系研究科生体防御機構学講座細菌感染制御学 藤本 修平





- vi. 年明けに鳥取大学を再訪問し動作を確認する事を考えたが、桑田先生より遠隔監視について案内があり、それに従うことにした。

III. 次期システムについての調整

- i. 桑田先生より、感染症管理システムが来年で5年目になり、平成21年1月を目途に更新の対象となる由、お話しを頂いた。
- ii. 藤本より、システムの更新、保守契約について、岐阜大学の例をお話し、同等の契約を検討いただくことにした。
- iii. 桑田先生より、感染対策のサブシステムは持っていた方が良いでしょう、現行の国立大学感染症管理システムの代わりにするシステムが存在しない。入れるとすると、おなじインターフェイスが使えるものが楽である、というご意見があった。
- iv. 来年1月からの新病院システムでは、端末にアプリをインストールできない(アプリは中間サーバーで実行し、画面を端末に送る)ので、複数のクライアントを持つとなると、ウェブが楽だろうと言うことであった。
- v. 堀井先生に、更新の全体像、システムの特徴の説明をさせていただいた。システムの更新については行いたいですが、病院長に対して行うべき他の要請もあるのでタイミングを計りたいと言うことであった。また、システムの内容については、岐阜大学での仕様固めの後、それをたたき台にする方針とした。

IV. 国立大学感染症管理システムの利用促進に関する調整

- i. 現在、システムは、異常の検出、以上が疑われる場合のアンチバイオグラムの作成、JANIS 検査部門提出データの作成に用いられている。
- ii. アンチバイオグラムの薬剤数がもう少し増やせると良いという希望があった。(現在5薬剤まで)
- iii. 異常集積がかなり減っており、感染対策が順調に進んでいることが伺われた。
- iv. 異常が見つかって、感染経路が特定できないことが多く、問題であるということであった。病棟からの情報が拾い上げにくい状態があるようであった。

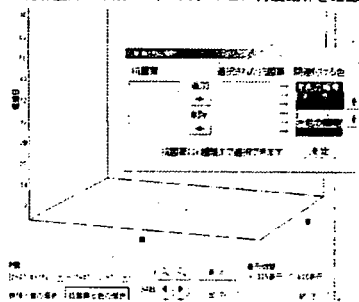
まとめ:

1. システムの活用は順調に進んでいる。
2. 検査機器(デッドベアリング)からのMICのデータフォーマットの問題に対応した。
3. 保守体制の整備(遠隔監視、保守契約の可能性の検討)を行うことになった。
4. 感染症管理システムの更新(来年度)について検討を始めた。

以上

平成19年12月6日(木)

追記:平成19年12月7日(金)、最終的な検証を行ったところ、3次元感染経路解析で抗菌薬のリストが出ない不具合が見つかった。DBのバックアップを用いて藤本のパソコンで検証しても同様であった。更に、平成19年12月6日(木)5時前にバックアップしたDBではこの問題は出なかった。昨夜のバッチ(DataCorr.exeの入れ替え後)に発生した問題と考えた。DB、およびプログラムの解析を依頼する予定である。また、上瀬看護師に平成19年12月10日に再度動作を確認していただくことにした。





菌種別集計  
 菌種 対応菌種名  
 菌種 対応菌種名  
 ...

菌種別	菌名	検出数	患者数	7F	7F	8F	7F	8F
1102	Bacteroides	14	5	5	1	8		
1104	Bacteroides	28	5	11	18	1		
1106	Bacteroides	1796	242	571	822	103		
1111	Bacteroides	4	4			2		
1114	Bacteroides	178	47	82	65	18		
1117	Bacteroides	6	2	4	1	1		
1120	Bacteroides	5	17	12	22	2		
1121	Bacteroides	25	6	5	6	2		
1122	Bacteroides	20	4	19	15	2		
1201	Bacteroides	141	37	244	384	100		
1301	Bacteroides	2	1			1		
1302	Bacteroides	125	65	89	115	35	1	
1303	Bacteroides	120	20	244	258	12		
1312	Bacteroides	236	54	173	184	41		
1313	Bacteroides	6			2	2		
1314	Bacteroides	1223	216	250	516	210		
1801	Bacteroides	21	13	17	22			
2004	Bacteroides	783	275	190	309	51	1	
2102	Bacteroides	62	27	4	1			
2201	Bacteroides	123	47	32	46	9		
2302	Bacteroides	36	4	8	23	4		
2401	Bacteroides	36	12	25	38	12	1	
2501	Bacteroides	3			1			
2502	Bacteroides	220	44	85	106	41		
2503	Bacteroides	126	11	41	84	13		
2504	Bacteroides	39	9	54	24	5		
2505	Bacteroides	62	3	12	17	2		
2506	Bacteroides	47	5	23	24	1		
2507	Bacteroides	8	2		5			
2508	Bacteroides	14	2	1	10			
2509	Bacteroides	447	8	137	226	20		
2510	Bacteroides	100	20	31	69	11		
2511	Bacteroides	2			1			
2512	Bacteroides	1			1			
3004	Bacteroides	4	2	1	1	1		
3005	Bacteroides	2	1		1			
3201	Bacteroides	23	11	8	4			
3202	Bacteroides	4	2		2			
3203	Bacteroides	62	23	26	24	9		
3204	Bacteroides	104	12	29	46	20		
3205	Bacteroides	1			1			
3206	Bacteroides	67	8	25	25	14		
3207	Bacteroides	1			1			
3208	Bacteroides	8	8	1				
3209	Bacteroides	8	2	1	1	2		
3210	Bacteroides	47	26	238	221	26		
3211	Bacteroides	2	2					
3212	Bacteroides	81	7	33	41	7		
3213	Bacteroides	14	2		3			
3214	Bacteroides	157	9	37	36	24		
3215	Bacteroides	1			1			
3216	Bacteroides	203	31	104	125	13		
3217	Bacteroides	113	24	21	42	19		
3218	Bacteroides	949	0	354	472	122	1	
3219	Bacteroides	2			2			
3220	Bacteroides	147	15	39	75	12		

また、検体別分離菌の集計を検体単位、あるいは、患者単位で行うと表の最下部に検体別の総検体提出患者数、総検体数が出力されることを説明した。

積極的に利用をすすめていただいております。不具合をご迷惑をお掛けしたことが御やまれました。また、入力されていないデータがあり、修正が必要であると考へた。

以上

平成19年3月14日(水)

群馬大学大学院医学系研究科生体防御機構学講座細菌感染制御学 藤本 修平

Bacteroidesも集計されていない(実際には検出されている)点を考えると、細菌性菌の検査結果が送付されていない可能性があると考えた。江東微生物、ご検討をお願い致します。クレグアシステムズ田中様、江東微生物とご検討下さい。必要があればDBのバックアップを送ります。

② 集計が含まないものがあるという指摘があった。  
 菌種別分離菌1/1

菌名	7F	8F	7F	8F
1302	1	1	1	1
1303	1	1	1	1
1304	1	1	1	1
合計	3	3	3	3

期間: 2007/02/01 ~ 2007/02/28 条件: 確定のみ

患者数: 患者数 菌種別 患者数

合計は18でなくて19ではないかという指摘であった。患者単位であったため、重複排除のため(菌株を移動した患者がいたため)ではないかと、当該の菌を対象に感染情報レポートで検査時菌株を調べたところ、菌株を移動し、それぞれでMRSAが検出された患者がいた。病院全体では重複排除で1名と数えられるが、菌株別では、それぞれ1名と数えられるため、菌株別の和が病院全体の患者数と一致しないことを説明した。

③ 総検体提出患者数、総検体数の集計法について質問があった。  
 感染状況マップ問題菌種性リストの上部にそれらの情報が表示されること。

検査データ解析メニュー

- 菌種別集計
- PDIによる傾向分析
- 院内感染状況マップ

菌種性リスト

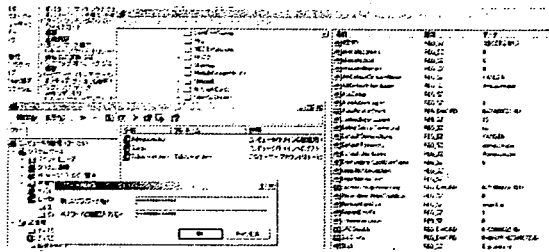
菌種名: MRSA	検出患者数: 2476	検出菌数: 769
菌種名: MRSA	検出患者数: 2476	検出菌数: 769
菌種名: MRSA	検出患者数: 2476	検出菌数: 769
菌種名: MRSA	検出患者数: 2476	検出菌数: 769

日付: 1995/01/01 ~ 1995/02/28



平成 19 年 3 月 23 日(金)

群馬大学大学院医学系研究科生体防御機構学講座細菌感染症制御学 藤本 修平



(ToolList.ini の設定)

[Common]

Title = 検査オーダーHL7ゲートウェイ

DispatchOO4O = D:\YOrdIF\_HL7\bin\DispatchOO4O.exe

SocksHL7OO4O = D:\YOrdIF\_HL7\bin\SocksHL7OO4O.exe

ExecWait = 10000

AutoHide = TRUE

AutoExec = 1101100000000

AutoExecWait = 60

RebootTime = 5:00

RebootTimeX1 = 12/30/31

RebootTimeX2 = 1/1,2,3

RebootTimeX3 = \* \* \* \* Sat,Sun

RebootWait = 1

LogSavePath = c:\LogSave

LogKeep = 10

OPIInterval = 10

OPILogWait = 15

OPIRebootWait = 15

RebootMode = SYSTM

ProcessRebenter = D:\YOrdIF\_HL7\bin\ProcRebenter.exe

この状態で経過を見ていただくことにした。

中島係長から、IF インストールのマニュアルの整備が必ずしも良くないことが挙げられた。稼働後の再設定で、初期設定と状況が異なることも作業を困難にしたと考えられる。適当なインストーラーを用いることで、必要なファイル、フォルダーの配置は可能である。多くのひとがコンピューターのさわるようになり、設定する側の技術が問われる状況は必ずしも歓迎されない。今後のシステム開発で配慮すべき点と考える。

以上

厚生労働科学研究費補助金(新興・再興感染症研究事業)「薬剤耐性菌等に関する研究」(「薬剤耐性菌情報等に  
情報伝達・解析システムの改良・強化に関する研究、新システム構築に関する聞き取り調査」)  
日時:平成19年5月14日(月)10時~14時

場所:京都大学医学部附属病院(〒606-8507 京都市左京区聖護院川原町5-1)検査部・感染制御部  
出席:京都大学 田中技師長 飯沼先生  
議題等:臨床微生物学会を中心とした新システム構築について、他



京都大学田中技師長を中心として臨床微生物学会でサーベイランスの自動化を予定している。ネットワークを利用したシステムであるがSHIPLを利用することでシステムの構築が可能ではないかという発言が感染研荒川部長よりあった。荒川部長から田中技師長に資料が送られ、資料を検討した結果、当初の計画は吟味が不十分であるので一旦取り下したいということであった。当初の計画を確認して、発展させて頂くために訪問を行い意見の交換を行った。

田中技師長のお話では、

1. 化学療法学会、感染症学会、臨床微生物学会の3学会サーベイランス(菌株を収集)を補うためのサーベイランスを計画した。
  2. 自動化をすることによって検査の精度を向上させることが、臨床微生物学会としての目的である。
  3. 感染症法にかかると病原微生物を対象として、細菌、ウイルス、寄生虫に関する検査結果を背景とともに収集する。収集したデータの使い道は明確ではない。
  4. 現在感染症法にかかわるウイルス検査は地方薬研、感染研に依存しているが、将来的にスクリーニング検査を施設で行うことを視野に入れてシステムを作りたい。
- と話すことであった。
1. データ収集には標準化(田中技師長の提案の中の「正規化」のための基準作り)が重要である。細菌検査についてはすでにJCLSのフォーマットや、マスターがあるので事足りるであろうが、ウイルス検査、寄生虫検査、TBの耐性検査などについては必ずしも十分ではない。
  2. データの利用目的が明確でないと、集めるデータの性格も不明確になる。利用目的を有る程度はつきりさせる必要がある。

3. ネットワークの仕組みを確立する必要がある。と考えた。さらに、サーベイランスの自動化と検査精度の向上の関係についてどのように考えているか田中技師長の意見を求めた。自動化することにより技師の技量、施設間格差がそのまま、サーベイランスの精度に反映されるようになるので、検査手技の向上や施設間差の是正が必要になる、と言うことであった。メッセージ、ポキャブラリーの標準化を行い、検査の標準化を行うなかで、問題点が明確されることに期待すると言う考え方であると考えた。

1. 臨床検査技師会としての目的を、検査の精度向上とする。
2. 3学会サーベイランスとしての目的は、現在の細菌中心のサーベイランスを補う、包括的サーベイランスの実施とする。
3. 標準化、ネットワーク整備の目標を、次期、National Notifiable Surveillance (発生動向調査)のreal time化の基盤整備とし、具体的には、現在不十分であるウイルス、寄生虫検査結果を適切に表現するメッセージ、ポキャブラリーの標準化、real time報告システムのパイロットを実現する。
4. 細菌の報告にはJCLS標準フォーマット、マスター、(JCLS標準メッセージ、ポキャブラリー)を用いる。ネットワークにはSHIPLで実績のあるVPNを用いる。

ことを提案した。田中技師長がさらに吟味を加え、新しい計画の策定を行うことになった。この計画が実現すると、JANIS、発生動向調査、症候サーベイランスを含む、標準化が完了し、稼働実績も期待できる。発生動向調査、症候サーベイランスではCOA (Clinical Document Architecture)の開発を東大大江先生・星本先生、感染研谷口先生・多田先生・大日先生が進めており、ウイルス検査報告に関する標準化に地方衛生研究所協議会が中心となって決め内部使用されているコードの公開が検討されている。進捗を確認し、歩調を合わせる必要があろう。

飯沼先生と、電子化の普及について意見交換を行った。電子化感染症対策システムの導入は、基本的には施設の意思によって、施設の負担で行うべきだろう。導入のメリットについて、十分に周知することが重要であると考えた。

以上

平成19年5月14日(月)

群馬大学大学院医学系研究科生体防御機構学講座細菌感染制御学 藤本 修平





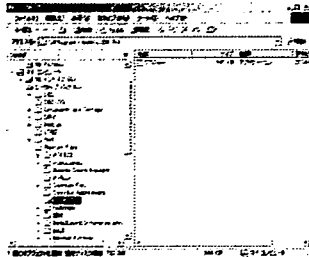
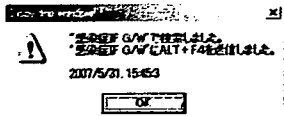
ALT+F4のキーコードを送る様にした。動作には、CTW.exe(藤本作成)を用い、検査オーダーHL7ゲートウェイ ToolListから起動できるように設定ファイルを変更した。

【★★★ 以下2行 20070531追加  
[AutoJob]

Time1 = 4:55

Job1 = C:\Program Files\FUJIMOTO\CTW.exe 感染症 IF GAW

当該のアプリは単体で動作し、コマンドラインにオプションとして書いた文字列を持つウィンドウを探し、ALT+F4のキーコードを送信する。動作後、動作内容を示すダイアログボックスを残す。(今回の設定では、通常はこの後再起動に移るため、このダイアログは残らない。)



ii) 強制再起動オプションを有効にした。また、念のため、再起動時AP終了待ちタイムアウト時間(分)を10分に設定した。

【★★★ 以下2行 20070531追加

ForceQuit = TRUE

RebootTimeout = 10

iii) これらの変更に伴い、週末、年度末などの再起動を行わない設定(システム再起動排他時刻)を無効にした。

iv) 上記の設定条件で(再起動時刻のみ変更)複数回自動再起動を行い動作を確認した。

v) 6月1日朝、再起動が正常に行われたことを確認した。

```
2007/5/31 15:53:00 CTW.exe /? /L /S /T /U /P /D /E /F /G /H /I /J /K /L /M /N /O /P /Q /R /S /T /U /V /W /X /Y /Z /AA /AB /AC /AD /AE /AF /AG /AH /AI /AJ /AK /AL /AM /AN /AO /AP /AQ /AR /AS /AT /AU /AV /AW /AX /AY /AZ /BA /BB /BC /BD /BE /BF /BG /BH /BI /BJ /BK /BL /BM /BN /BO /BP /BQ /BR /BS /BT /BU /BV /BW /BX /BY /BZ /CA /CB /CC /CD /CE /CF /CG /CH /CI /CJ /CK /CL /CM /CN /CO /CP /CQ /CR /CS /CT /CU /CV /CW /CX /CY /CZ /DA /DB /DC /DD /DE /DF /DG /DH /DI /DJ /DK /DL /DM /DN /DO /DP /DQ /DR /DS /DT /DU /DV /DW /DX /DY /DZ /EA /EB /EC /ED /EE /EF /EG /EH /EI /EJ /EK /EL /EM /EN /EO /EP /EQ /ER /ES /ET /EU /EV /EW /EX /EY /EZ /FA /FB /FC /FD /FE /FF /FG /FH /FI /FJ /FK /FL /FM /FN /FO /FP /FQ /FR /FS /FT /FU /FV /FW /FX /FY /FZ /GA /GB /GC /GD /GE /GF /GG /GH /GI /GJ /GK /GL /GM /GN /GO /GP /GQ /GR /GS /GT /GU /GV /GW /GX /GY /GZ /HA /HB /HC /HD /HE /HF /HG /HH /HI /HJ /HK /HL /HM /HN /HO /HP /HQ /HR /HS /HT /HU /HV /HW /HX /HY /HZ /IA /IB /IC /ID /IE /IF /IG /IH /II /IJ /IK /IL /IM /IN /IO /IP /IQ /IR /IS /IT /IU /IV /IW /IX /IY /IZ /JA /JB /JC /JD /JE /JF /JG /JH /JI /JJ /JK /JL /JM /JN /JO /JP /JQ /JR /JS /JT /JU /JV /JW /JX /JY /JZ /KA /KB /KC /KD /KE /KF /KG /KH /KI /KJ /KK /KL /KM /KN /KO /KP /KQ /KR /KS /KT /KU /KV /KW /KX /KY /KZ /LA /LB /LC /LD /LE /LF /LG /LH /LI /LJ /LK /LL /LM /LN /LO /LP /LQ /LR /LS /LT /LU /LV /LW /LX /LY /LZ /MA /MB /MC /MD /ME /MF /MG /MH /MI /MJ /MK /ML /MN /MO /MP /MQ /MR /MS /MT /MU /MV /MW /MX /MY /MZ /NA /NB /NC /ND /NE /NF /NG /NH /NI /NJ /NK /NL /NM /NO /NP /NQ /NR /NS /NT /NU /NV /NW /NX /NY /NZ /OA /OB /OC /OD /OE /OF /OG /OH /OI /OJ /OK /OL /OM /ON /OO /OP /OQ /OR /OS /OT /OU /OV /OW /OX /OY /OZ /PA /PB /PC /PD /PE /PF /PG /PH /PI /PJ /PK /PL /PM /PN /PO /PP /PQ /PR /PS /PT /PU /PV /PW /PX /PY /PZ /QA /QB /QC /QD /QE /QF /QG /QH /QI /QJ /QK /QL /QM /QN /QO /QP /QQ /QR /QS /QT /QU /QV /QW /QX /QY /QZ /RA /RB /RC /RD /RE /RF /RG /RH /RI /RJ /RK /RL /RM /RN /RO /RP /RQ /RR /RS /RT /RU /RV /RW /RX /RY /RZ /SA /SB /SC /SD /SE /SF /SG /SH /SI /SJ /SK /SL /SM /SN /SO /SP /SQ /SR /SS /ST /SU /SV /SW /SX /SY /SZ /TA /TB /TC /TD /TE /TF /TG /TH /TI /TJ /TK /TL /TM /TN /TO /TP /TQ /TR /TS /TT /TU /TV /TW /TX /TY /TZ /UA /UB /UC /UD /UE /UF /UG /UH /UI /UJ /UK /UL /UM /UN /UO /UP /UQ /UR /US /UT /UU /UV /UW /UX /UY /UZ /VA /VB /VC /VD /VE /VF /VG /VH /VI /VJ /VK /VL /VM /VN /VO /VP /VQ /VR /VS /VT /VU /VV /VW /VX /VY /VZ /WA /WB /WC /WD /WE /WF /WG /WH /WI /WJ /WK /WL /WM /WN /WO /WP /WQ /WR /WS /WT /WU /WV /WW /WX /WY /WZ /XA /XB /XC /XD /XE /XF /XG /XH /XI /XJ /XK /XL /XM /XN /XO /XP /XQ /XR /XS /XT /XU /XV /XW /XX /XY /XZ /YA /YB /YC /YD /YE /YF /YG /YH /YI /YJ /YK /YL /YM /YN /YO /YP /YQ /YR /YS /YT /YU /YV /YW /YX /YY /YZ /ZA /ZB /ZC /ZD /ZE /ZF /ZG /ZH /ZI /ZJ /ZK /ZL /ZM /ZN /ZO /ZP /ZQ /ZR /ZS /ZT /ZU /ZV /ZW /ZX /ZY /ZZ
```

### III. 国立大学感染症管理システム利用促進のための打ち合わせ

#### ① 上灘看護師との打ち合わせ

- 尙の異常集積で人数の示された患者を患者氏名、IDなどに遡る方法 : C/Sシステム、基本統計、患者リストで特定の病が検出された患者を、期間、診療科、病棟などから遡って一覧できることを説明した。
- 感染症情報レポートに現れない検体、患者がある : 感受性検査が行われていない検体は感染症情報レポートには現れない。①の患者リストで見れるので、これを用いると良い。
- antibiogramの作り方 : "I"の扱い、複数可能性がある場合があることなどを説明した。
- 診療科、検査材料のひも付け : 留置採カテーテル、NICUのひも付けが問題になった。ひも付けは、対応マスターで設定できるので、必要に応じて設定するように説明した。
- JANIS 新バージョン還元データについて : 還元データを実例で供覧し、利用法を説明した。

#### ② 藤原主任との打ち合わせ

- JANIS 提出データの作成と提出法 : 鳥取大学で、JANIS 検査部門に参加することになったが、DBのシステムを用いるか、NUICSを用いるかは未定である。NUICSを用いてデータを作成し、送信する方法を実際に行ってみた。

#### IV. その他

藤原技師から、現在、MRSA、メタロβ-ラクタマーゼなどの検査を行っても、保険上の支給がない。このままだと、「余計な」検査を行う施設が減り、耐性菌の適切な検出が行われなくなる可能性がある点指摘があった。

以上、

平成 19 年 6 月 1 日(金)

群馬大学大学院医学系研究科生体防御機構学講座細菌感染症制御学 藤本 修平





