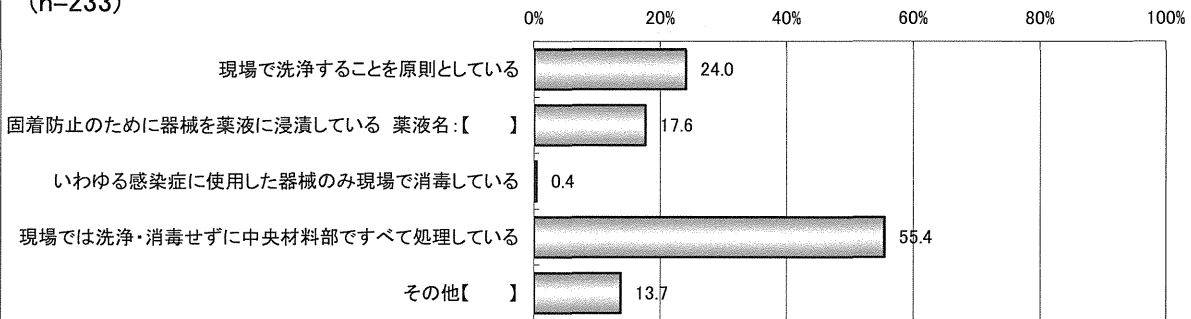


[GRAPH022]

[Q25]診療現場で使用した器材は、その部署で洗浄もしくは消毒をしていますか。
 あてはまるものをすべてお選びください。

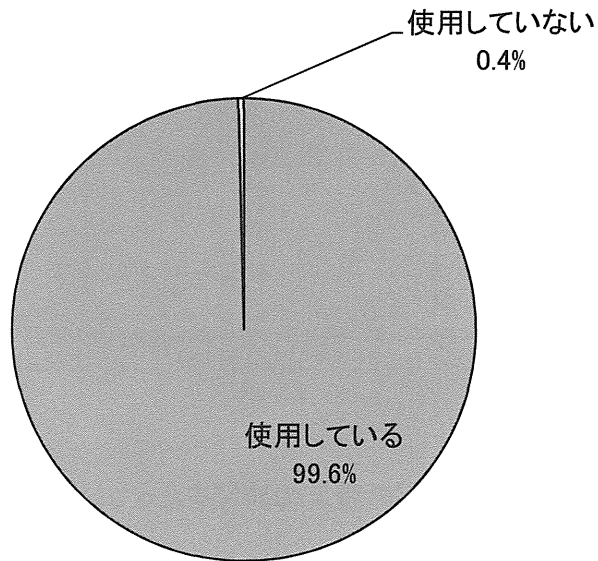
(n=233)



[GRAPH023]

[Q26]医療施設内で使用している主な速乾性擦式手指消毒薬の使用状況について
 お答えください。

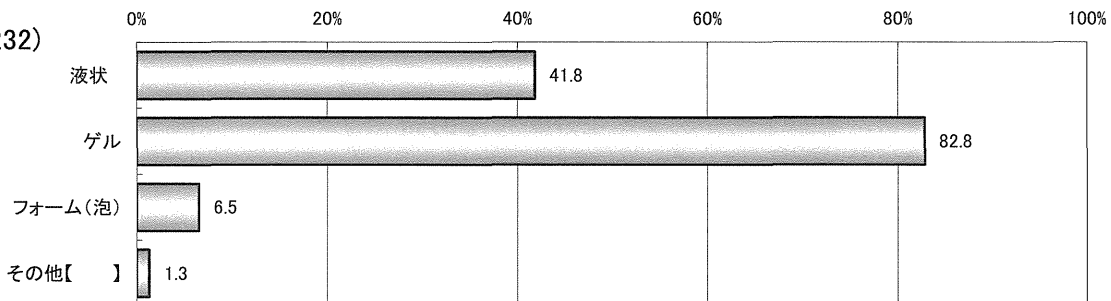
(n=233)



[GRAPH024]

[Q27]医療施設内で使用している速乾性擦式手指消毒薬の剤形についてあてはまるものをお答えください。
 (複数回答可)

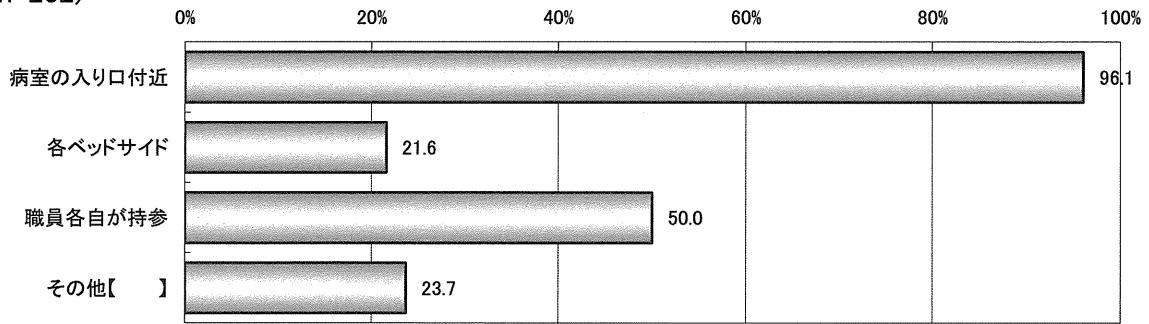
(n=232)



[GRAPH025]

[Q28]速乾性擦式手指消毒薬の主な設置場所はどこですか。(複数回答可)

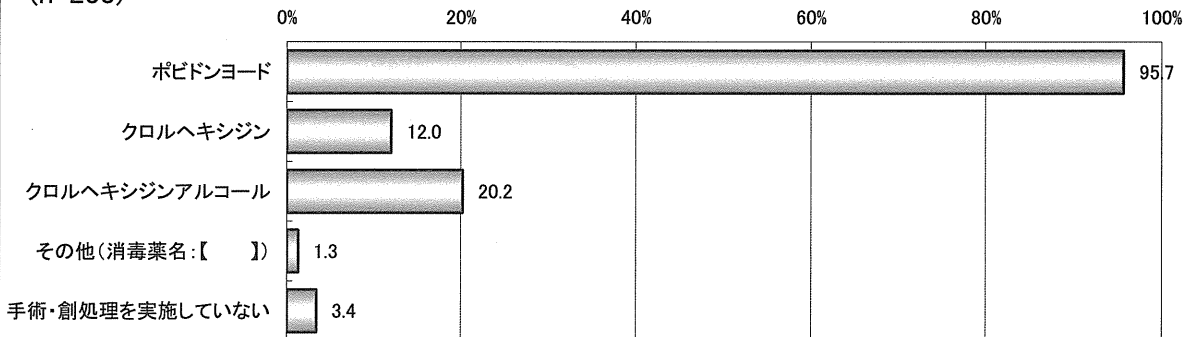
(n=232)



[GRAPH026]

[Q29]術野の皮膚消毒に使用する消毒薬は何ですか。(複数回答可)

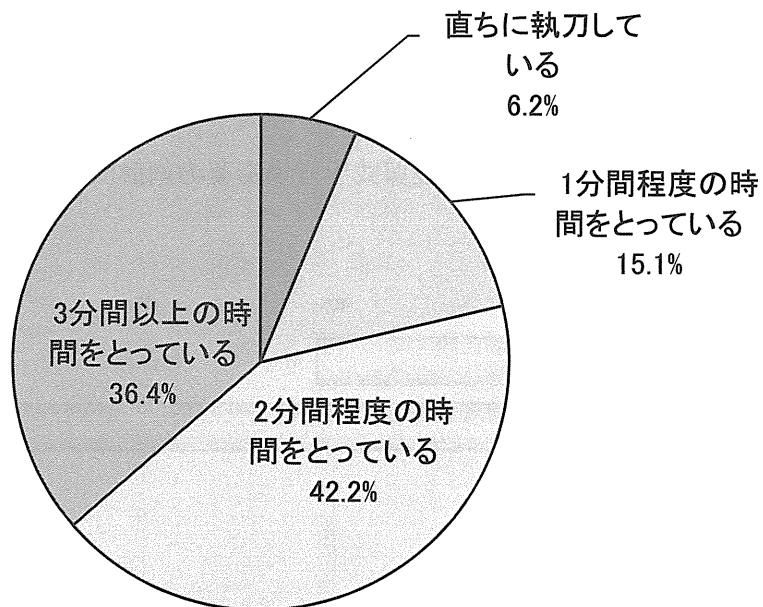
(n=233)



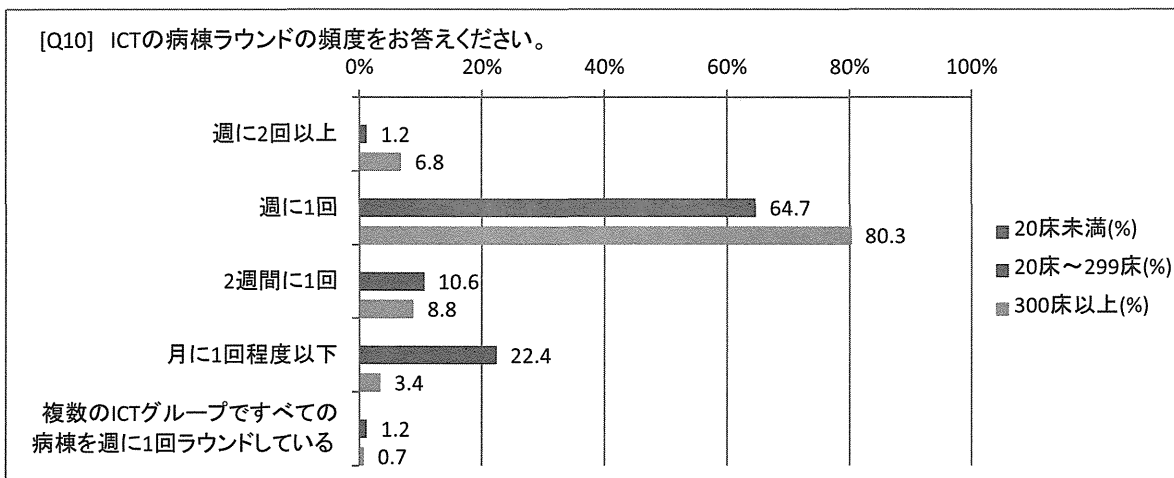
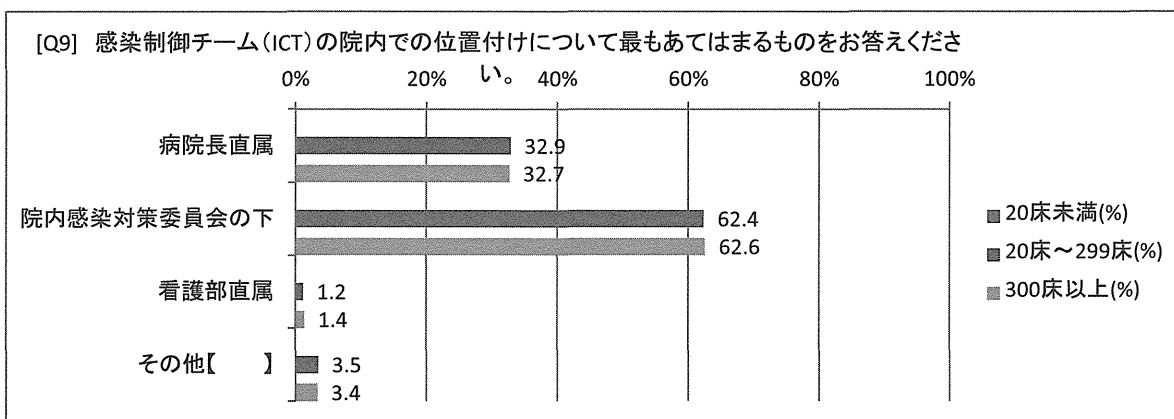
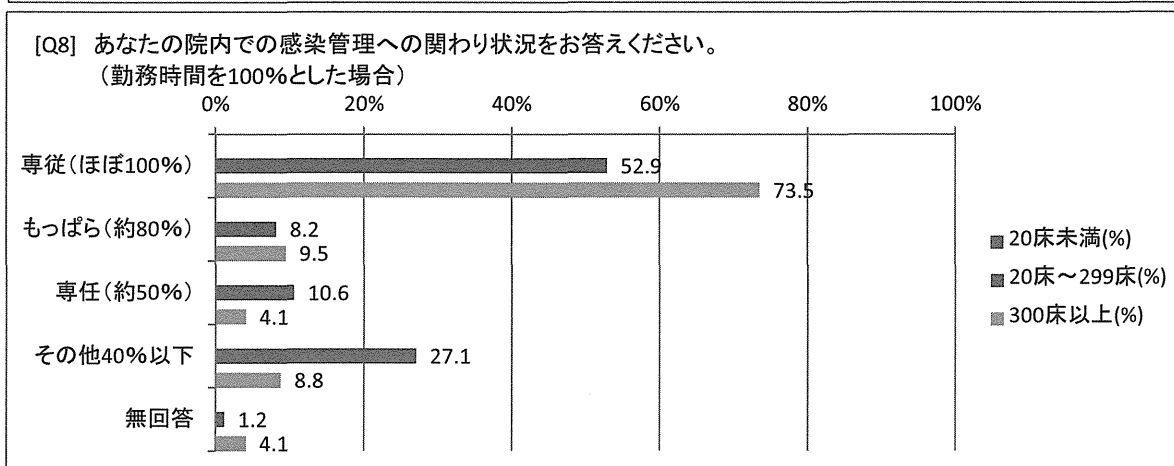
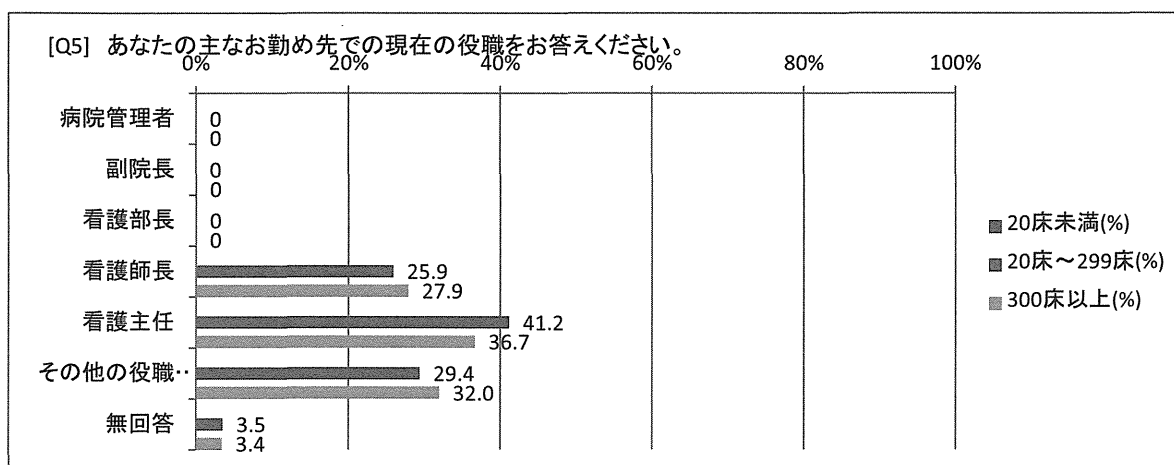
[GRAPH027]

[Q30]術野消毒をしてから執刀までどの程度の時間をとっていますか。

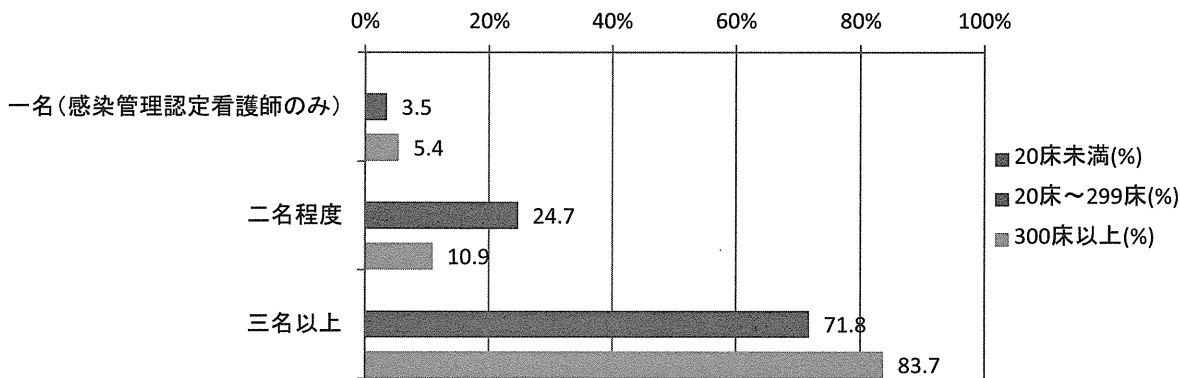
(n=225)



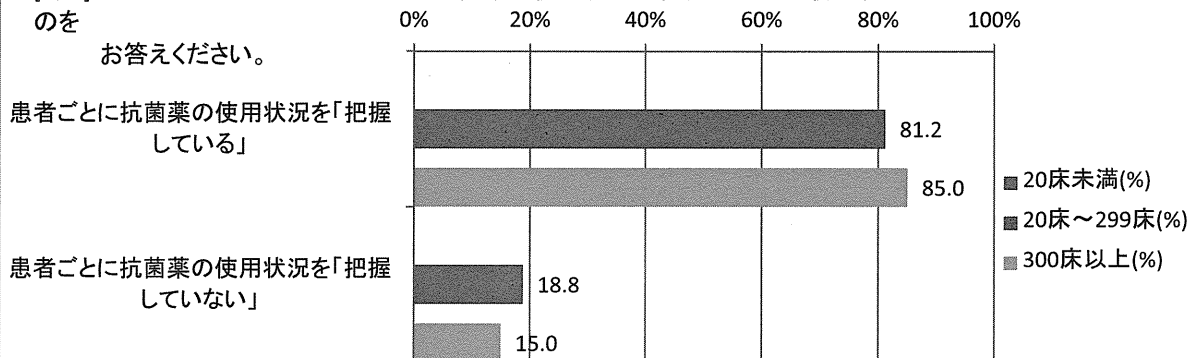
病床別アンケート集計結果－質問番号は本文と対応－



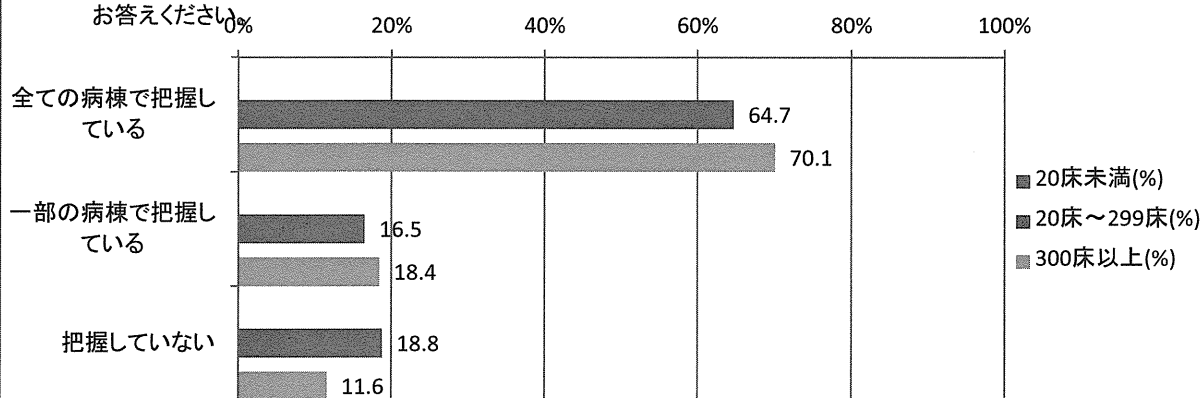
[Q11] ICTの病棟ラウンドを行う場合の人数をお答えください。



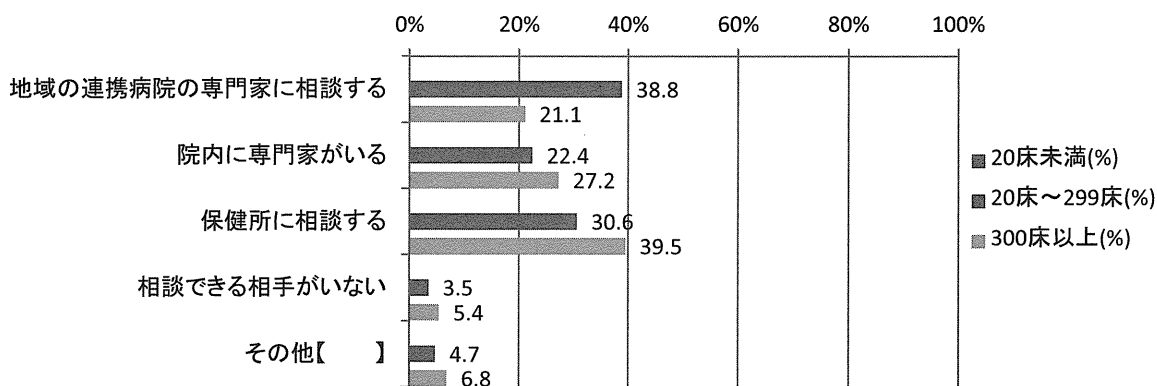
[Q12] ICTによるバンコマイシンなどの抗菌薬の使用状況の把握について最もあてはまるものを
お答えください。

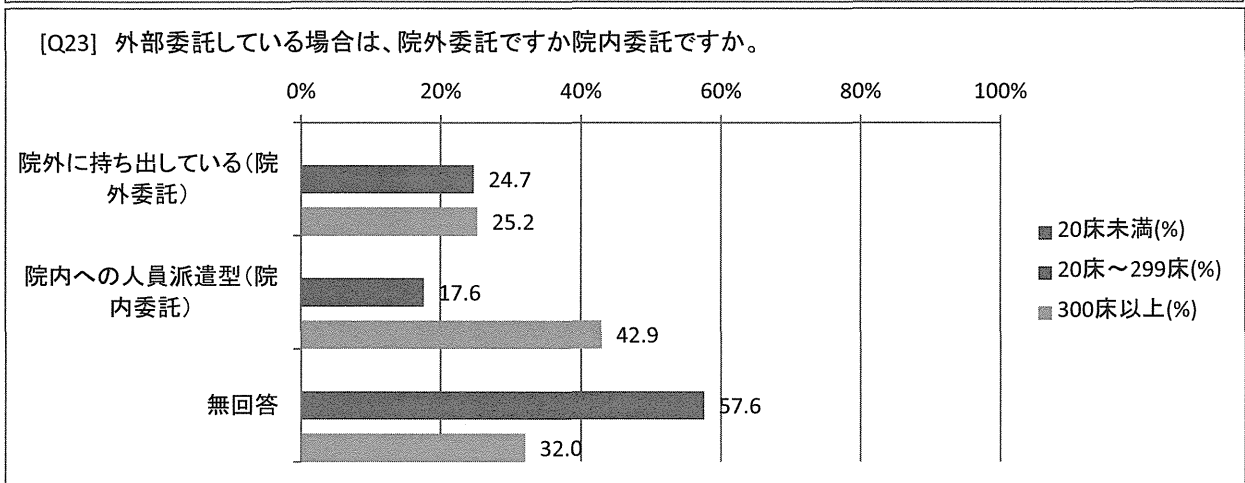
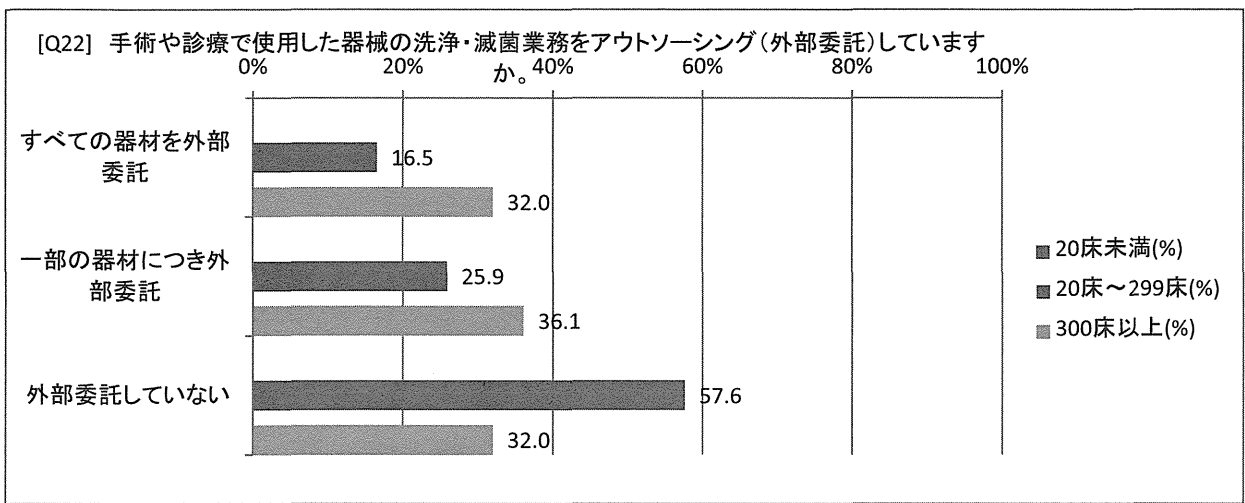


[Q13] 速乾性擦式手指消毒薬に関する部署ごとの使用量の把握について最もあてはまるものを
お答えください。



[Q21] アウトブレイクが発生した場合の支援体制について最もあてはまるものをお答えください。





医療施設における感染制御および洗浄・消毒・滅菌に関する 現状を把握するためのアンケート

朝夕は涼しい風が吹くようになりました。皆様には益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

このたび、HAICS研究会では、今年度の厚生労働科学研究である「医療施設における感染制御および洗浄・消毒・滅菌に関する現状を把握するためのアンケート」分担研究者：大久保憲（東京医療保健大学）に協力することになりました。

この研究は、医療関連感染のリスク管理の面から医療機関への感染制御策の周知と現場における具体的な対応法を徹底するための厚生労働省通知の遵守状況を把握することを目的としています。

ご多忙の折、大変恐縮に存じますが、ご覧いただき、ご回答への協力を賜りますよう、宜しくお願い致します。

HAICS研究会 事務局

研究協力に対する配慮 ～東京医療保健大学/大学院 教授 大久保憲～

1. 本調査へのご協力及び、調査票のご返信は、貴施設の自由意思によるものです。
また、本調査に協力しないことによって不利益を被ることは一切ありません。
なお、調査協力への同意は、調査票の回答を以って得たものとさせていただきます。
2. 今回のアンケートはWEB上で作成しておりますので、ご回答いただいた方の特定はできません。
また、今回のアンケートで個人を特定できる情報は聴取いたしません。
施設の属性については結果分析および公開にあたって詳細な施設属性による分類はしません。
また、施設が特定されることのないように配慮します。
3. 調査から得られたデータおよび結果は、本研究目的以外に使用しません。
調査票のデータ管理は厳重におこない、研究終了後に復元不可能な状態に処理します。

アンケート内容は幾分詳細なものとなっておりますが、
忌憚のないご回答をお寄せくださいますよう、どうぞ宜しくご協力のほどをお願い申し上げます。

2012年11月12日までに、ご回答いただければ幸いです。

アンケートの回答はお一人様1回でお願いいたします。

ご質問がある場合には、大久保憲宛 e-mail: t-okubo@thcu.ac.jp にて、ご連絡ください。

【注意事項】

アンケート中は、ブラウザの「戻る」ボタンは押さぬようご注意ください。

押されますと、それまでの回答内容が消去されてしまいます。よろしくお願いたします。

基本事項(可能な範囲でご記入ください。)

Q1 あなたのお勤め先である医療機関の種別をお答えください。(複数回答可)

- 特定機能病院
- 研修指定病院
- 一般病院
- その他

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

Q2 あなたが所属している医療機関の診療内容として最もあてはまるものをお答えください。

- 総合的診療
- 単科(具体的に:)
- 特定の疾患に特化(具体的に:)

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

Q3 あなたが主にお勤めの医療施設の一般病床数をお答えください。

- 19床以下
- 20~99床
- 100~299床
- 300~499床
- 500床以上

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



Q4 あなたが主にお勤めの病院の手術室での年間手術件数をお答えください。

約 件

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



Q5 あなたの主なお勤め先での現在の役職をお答えください。

- 病院管理者
- 副院長
- 看護部長
- 看護師長
- 看護主任
- その他の役職

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



Q6 あなたが感染管理認定看護師と初回認定された年度(西暦)をお答えください。

20 年度

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



Q7 あなたは院内で感染管理にかかわっておられますか。

- 感染管理に関わっている
- 感染管理の実務に関わっていない

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



27%

Q8 あなたの院内での感染管理への関わり状況をお答えください。(勤務時間を100%とした場合)

- 専従(ほぼ100%)
- もっぱら(約80%)
- 専任(約50%)
- その他40%以下 (具体的に %)

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



31%

I. 2011年6月17日に発出された厚労省医政局指導課長通知
「医療機関等における院内感染対策について」に関連して以下にお答えください。

※以降の設問は全て「あなたの主なお勤め先」についてお答えください。

Q9 感染制御チーム(ICT)の院内での位置付けについて最もあてはまるものをお答えください。
【必須入力】

- 病院長直属
- 院内感染対策委員会の下
- 看護部直属
- その他

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



34%

Q10 ICTの病棟ラウンドの頻度をお答えください。
【必須入力】

- 週に2回以上
- 週に1回
- 2週間に1回
- 月に1回程度以下
- 複数のICTグループですべての病棟を週に1回ラウンドしている

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



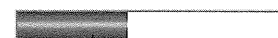
37%

Q11 ICTの病棟ラウンドを行う場合の人数をお答えください。

【必須入力】

- 一名(感染管理認定看護師のみ)
- 二名程度
- 三名以上

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



41%

Q12 ICTによるバンコマイシンなどの抗菌薬の使用状況の把握について最もあてはまるものをお答えください。

【必須入力】

- 患者ごとに抗菌薬の使用状況を「把握している」
- 患者ごとに抗菌薬の使用状況を「把握していない」

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



44%

Q13 速乾性擦式手指消毒薬に関する部署ごとの使用量の把握について最もあてはまるものをお答えください。

【必須入力】

- 全ての病棟で把握している
- 一部の病棟で把握している
- 把握していない

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

Q14 手術時の手洗い方法について(大部分の外科医が行っている方法について)最もあてはまるものをお答えください。
【必須入力】

- 数個のブラシを用いたスクラブ法
- スクラブ剤による揉み洗い法
- 指先にのみブラシを用いた揉み洗い法
- アルコール擦式消毒のみ
- 流水による素洗いとアルコール擦式消毒
- その他

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

Q15 職業感染防止のための安全器材の導入状況について最もあてはまるものをお答えください。
【必須入力】

- 安全器材は使用していない
- 翼状針など一部の安全器材を導入している
- 多くの安全器材を導入している
- 全面的に安全器材を導入している

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

Q16 患者病室(特に個室の場合)の広範囲の環境消毒について最もあてはまるものをお答えください。
【必須入力】

- 多剤耐性菌感染患者の場合に実施している
- 特別な場合のみに実施している
- 広範囲の環境消毒はしない

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



58%

Q17 患者病室(特に個室の場合)の広範囲の環境消毒について、多剤耐性菌感染患者の場合に実施していると答えの方にお伺いします。

使用する消毒薬の種類を最大5つまでお答えください。(商品名でも構いません)

	(必須入力)

Q18 広範囲の環境消毒の方法は主に以下のいずれでしょうか。

【必須入力】

- 消毒薬の噴霧
- 消毒薬の散布
- 消毒薬による清拭清掃
- 紫外線照射
- その他の方法

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



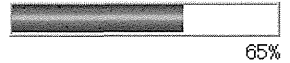
62%

Q19 多剤耐性菌感染症のアウトブレイクの経験についてあてはまるものをお答えください。

【必須入力】

- 最近の約1年以内にアウトブレイクを「経験している」
- 最近の約1年以内にアウトブレイクを「経験していない」

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

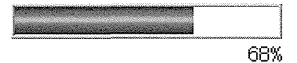


65%

Q20 最近1年以内にアウトブレイクを経験された多剤耐性菌感染症の種類を全てお答えください。(複数回答可)

- MRSA
- MDRP
- VRE
- MDRAb
- その他の菌

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

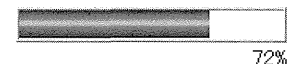


68%

Q21 アウトブレイクが発生した場合の支援体制について最もあてはまるものをお答えください。
【必須入力】

- 地域の連携病院の専門家に相談する
- 院内に専門家がいる
- 保健所に相談する
- 相談できる相手がいない
- その他

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



72%

II. 器械の洗浄・滅菌について

Q22 手術や診療で使用した器械の洗浄・滅菌業務をアウトソーシング(外部委託)していますか。
※アウトソーシングとは…業者などの専門機関へ依頼している場合をいいます
【必須入力】

- すべての器材を外部委託
- 一部の器材につき外部委託
- 外部委託していない

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

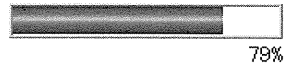


75%

Q23 外部委託している場合は、院外委託ですか院内委託ですか。
【必須入力】

- 院外に持ち出している(院外委託)
- 院内への人員派遣型(院内委託)

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

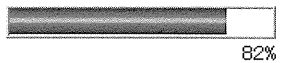


79%

Q24 院内委託の場合の領域(中央材料部など)の責任者は院内職員ですか。
【必須入力】

- はい
- いいえ

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)



82%

Q25 診療現場で使用した器材は、その部署で洗浄もしくは消毒をしていますか。
最もあてはまるものをお選びください。

- 現場で洗浄することを原則としている
- 固着防止のために器械を薬液に浸漬している
薬液名:
- いわゆる感染症に使用した器械のみ現場で消毒している
- 現場では洗浄・消毒せずに中央材料部ですべて処理している
- その他

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

III．手指衛生(手指消毒・手洗い)について

Q26 医療施設内で使用している主な速乾性擦式手指消毒薬の使用状況についてお答えください。
【必須入力】

- 使用している
- 使用していない

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

Q27 医療施設内で使用している速乾性擦式手指消毒薬の剤形についてあてはまるものをお答えください。
(複数回答可)
【必須入力】

- 液状
- ゲル
- フォーム(泡)
- その他

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

Q28 速乾性擦式手指消毒薬の主な設置場所はどこですか。(複数回答可)
【必須入力】

- 病室の入り口付近
- 各ベッドサイド
- 職員各自が持参
- その他

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

IV. 術野消毒について(手術・創処理を実施している施設のみお答えください)**Q29 術野の皮膚消毒に使用する消毒薬は何ですか。(複数回答可)**

【必須入力】

- ポビドンヨード
- クロルヘキシジン
- クロルヘキシジンアルコール
- その他(消毒薬名:)
- 手術・創処理を実施していない

内容をよく確認のうえ、【次へ】ボタンを押してください。
(あとからこの画面に戻ることはできません)

Q30 術野消毒をしてから執刀までどの程度の時間をとっていますか。

【必須入力】

- 直ちに執刀している
- 1分間程度の時間をとっている
- 2分間程度の時間をとっている
- 3分間以上の時間をとっている

回答もれがないか確認し、よろしければ「送信」ボタンをクリックしてください。

厚生労働科学研究費補助金(新型インフルエンザ等新興・再興研究事業研究事業)
分担研究報告書

新型インフルエンザ等の院内感染制御に関する研究

研究分担者 賀来満夫 東北大学大学院医学系研究科 教授
研究協力者 國島広之 東北大学大学院医学系研究科 准教授
北川美穂 東北大学大学院医学系研究科 助手
青柳哲史 東北大学大学院医学系研究科 助教
八田益充 東北大学大学院医学系研究科 助教
徳田浩一 東北大学大学院医学系研究科 講師
金森 肇 東北大学東北メディカルメガバンク機構 助教

研究要旨

本研究では、宮城県・東北地域において、我が国初となる感染症危機管理地域ネットワークモデルの構築を目的とし、ITなどの利用を含め、東北大震災など甚大な災害においても活用可能な、インフルエンザや薬剤耐性菌感染症などの新興・再興感染症に関するリアルタイムな情報の共有化かつ双方向性の情報伝達に関する研究を行った。東日本大震災時には、本研究班で作成した「避難所における感染対策マニュアル」などの指針を踏まえつつ、「感染予防の8カ条」のポスターを作成し、宮城県とともに「がれき撤去における感染予防のポイント -傷の化膿や破傷風について-」、基幹病院とともに、「避難所におけるトイレ清掃のポイント」ポスターを作成・配布するとともに、インフルエンザなど集団感染事例における疫学調査及び改善支援を行った。中長期における支援活動として、避難者・支援員を対象としたセミナーを開催し、感染予防ガイドブックを作成し18,500部を配付した。また継続的に、避難所における結核曝露者への取り組みなど様々な感染症事例を報告した。一方、地域における感染症対策とネットワーク、院内感染症へ取り組みとして、それぞれ香港、米国、英国の病院および研究所を訪問し、感染症あるいは感染管理に関する学会で報告を行った。

本モデルの全国展開による、新興・再興感染症に対する感染症危機管理システム構築の推進がなされることで、甚大な災害時を含めた地域医療機関における感染制御のレベルアップがなされ、医療の質向上、安心・安全の医療のいっそうの進展に寄与する事が期待された。

A. 研究目的

宮城県・東北地域において、我が国初となる感染症危機管理地域ネットワークモデルの構築を試みる。ITなどの利用により、新型インフルエンザや薬剤耐性菌感染症などの新興・再興感染症に関するリアルタイムな情報の共有化かつ双方向性の情報伝達などの実践がなされ、地域医療機関における感染制御の連携・協力がいっそう推進される。

感染制御フォーラムの開催やインフェクションコントロールラウンドの実践を含む新たなスタイルの講習会の共同開催により地域全体の人材育成、感染制御のレベルアップがはかられる。

2011年3月11日に発生した東日本大震災に際しても地域における感染症の拡大が懸念された。被災地におけるリスクアセスメント、アウトブレイク対応、啓発活動について、行政・地域の専門家、医療機関等と共同実施し、甚大な被害を受けた被災地において、感染症対策の地域連携が行われ、より効果的な医療の復興に寄与することができる。

加えて、地域における感染症対策とネットワーク、院内感染症へ取り組みとして、それぞれ香港、米国、英国の病院および研究所を訪問し、感染症あるいは感染管理に関する学会における情報収集を行い地域に還元する。

本モデルの導入により、今後想定される我が国の甚大な災害時を含め、感染症危機管理システムの充実に大いに貢献することとなる。

B. 研究方法

2011年2月20日～2月23日にかけて、香港の Center for Health Protection および Princess Margaret Hospital を訪問し、2009年 H1N1 インフルエンザ感染症に関する感染対策・感染制御に関して情報収集・意見交換を行った。

パンデミック(H1N1)2009 に対する感染対策の問題点と今後の課題について、9段階評価とし、2011年1月24日に開催された厚生労働省院内感染対策研修会でアンケートを配布した。宮城県・東北大学大学院 感染症診療地

域連携寄附講座主催の薬剤耐性菌セミナー参加者の登録メールアドレスに、2011年2月3日にアンケート通知を送付し、ウェブ上で回答、集計を行った。

本研究班で作成した「避難所における感染対策マニュアル」を含め、各種指針を踏まえつつ、地域における医療従事者および被災者、ボランティア、支援者向けのマニュアル、ポスターを作成した。行政の保健福祉当局とともに、双方向型の情報共有システムの開発および運用、セミナーを開催した。

2012年10月17日～10月21日にかけて、米国感染症学会総会へ金森 肇、八田益充、徳田浩一が参加し、ポスター発表を行った。質疑応答(約2時間)の中で参加者とディスカッションを行った。2012年11月19日～11月21日にかけて、英国感染制御学会へ金森肇、青柳哲史が参加し、ポスター発表を行った。

2012年11月22日、英国 Whittington Hospital NHS Trust および Royal Free London NHS Foundation Trust に、金森肇、青柳哲史が訪問調査を行い、現地対応者(コーディネータ): Dr. Julie Andrews、Dr. Damien Mack と本邦でも問題となっている病原微生物の院内感染対策への取り組み、抗菌薬の適正使用および地域における病院の在り方と NHS ネットワークの取り組みについて、現地対応者とディスカッション、病棟見学を行った。

(倫理面への配慮)

実際に被災地や医療施設内を見学する際には、入院患者のプライバシーに十分配慮したうえで行った。学会発表については、個人を特定できる患者情報等は含まれていない。また訪問調査では、特定の研究対象者は存在せず、倫理面への配慮は不要である。

C. 研究結果

1. 香港における感染対策地域ネットワークに関する情報収集

1) Center for Health Protection (CHP)

CHP は Food and Health Bureau の中の Department of health に属し、5つの部署から成り立っている。今回我々は、Emergency

Response & Information branch に訪問し 2009H1N1 インフルエンザ感染症の香港の状況、パンデミック発生時の行政の役割(関係機関の調整・連携)について情報収集および意見交換を行った。

香港では 2009～2010 年、2010～2011 年の 2 シーズンにおいて冬期は 1 月から 3 月、夏期は 7 月から 9 月にインフルエンザ感染の流行期がある。季節性インフルエンザ感染症の急性呼吸窮迫症候群による入院率は 60.6 人/10 万人で、死亡率は 11.8 人/10 万人(40～64 歳)、136.1 人/10 万人(≥65 歳)であった。

香港におけるインフルエンザ感染症のサーベイランスシステムは下記の 5 つにわけられる。

①Sentinel Surveillance (臨床症状サーベイランス) 開業医などから寄せられるインフルエンザ様症状 (ILI) 患者のサーベイランスおよび小児ケアセンター、幼稚園、高齢者施設における発熱患者サーベイランス、②検査室レベルでの病原体検出によるサーベイランス、③学校や施設におけるアウトブレイクモニタリング、④インフルエンザに関連した入院症例・死亡例のサーベイランス、⑤小児インフルエンザ感染症の重症例サーベイランスである。これらの集計結果を週に一度週報として CHP の Web サイト上に公開されている (http://www.chp.gov.hk/en/guideline1_year/29/134/441/304.html)。2011 年 1 月より ILI の報告数が増え、2 月第 2 週で一般開業医において ILI 患者の報告数は 11 人/1000 人であった。夏期 8、9 月のインフルエンザ流行期におけるウイルスタイプは H3N2(A 香港)であったが、2011 年 1 月からは 90%以上が 2009H1N1 であった。インフルエンザ感染症による入院例の解析では、2009-2010 年シーズンは 0-4 歳の乳幼児で最も高くピーク時には 6.5 人/1000 人で平年の 2 倍であったが、2010-2011 年シーズンでは平年並みである。また、2009-2010 年シーズンでは 15-64 歳の入院症例数が増加しているのが特徴的であった。香港における H5N1 鳥インフルエンザ感染症のヒトでの感染症例は 1997 年に 18 例で、2003 年に 2 例であったが 2010 年に中国からの輸入症例の 1 例を認め、計 21 例で死亡率は 7/21 人(33%)であった。

また、H9N2 鳥インフルエンザ感染症のヒトでの感染症もこれまでに 7 例報告されている。このように鳥インフルエンザなど高病原性インフルエンザ感染対策として、①綿密なモニタリングシステム、②地域の飼養所のバイオセーフティーの徹底、③輸入、特定地区鳥に対するワクチン接種、④すべての輸入鳥の検疫強化、⑤生きた家禽の小売、卸売、飼養所における監察強化と衛生管理の徹底、⑥バックヤードでの家禽の飼育の禁止とレース用ハトの飼育の許可制、⑦夜間小売業者による生きた家禽のストックの禁止、⑧野鳥や死んだ鳥のサーベイランスの強化で対応していた。

また、鳥インフルエンザ感染症を含めたアウトブレイクへ対応として、Alert Response Level、Serious Response Level、Emergency Response Level と階層化し病原性の強さ、ヒトおよび動物での感染症の広がりに応じて行動計画・対応が練られている。

パンデミックインフルエンザへの具体的な対応であるが、①ヒトへの感染事例を減少させるために先述した家禽の検疫強化、旅行者に対する情報提供と助言、感染対策の現地訓練を行うこと。②ヒトでの感染症例の早期検出には先述した 5 つのサーベイランスシステムの強化と空港における検疫強化。③早期対応として接触者の追跡調査および感染症例の隔離、環境のサーベイランスなど。④緊急時の準備とし、政府によるパンデミック発生時の行動計画・対応が表明されており、CHP にも Emergency Response Centre, Outbreak Intelligence Centre, Risk Communication Centre, Emergency Hotline Centre などの部署が綿密に連携を取り合い対応している。また、これらの部署は平時よりアウトブレイク発生のトレーニングを行っている。具体的な診療に関しては感染症例のトリアージを一般開業医が行い、入院症例を Princess Margaret Hospital に集約するシステムが構築され、抗ウイルス薬や個人防護具のストックも保証している。⑤リスクコミュニケーションとして市民、病院関係者、旅行者、ビジネスマンなどそれぞれの職種・人種に応じて講演、広報誌、メディアなどを通じて情報提供を行っている。⑥政府、市民、医療機関の連携

の重要であり、香港だけでなく中国本土と Webカンファなどを用いて連携強化を行っている。

2) Princess Margaret Hospital

1975年に創設され1,220床の総合病院で、香港で唯一の感染症専門病棟である感染症センターを併設している。この感染症センターは、2003年に香港においてSARSアウトブレイクが発生したことを契機に、中国政府の強力な支援のもと設計・建築され、陰圧隔離室を計108床有するなど極めて大規模なものである。建物全体および各フロア内にはゾーン分けが徹底されていた。当施設における2009H1N1インフルエンザ感染症に関する具体的な感染対策(発熱患者のトリアージ、入院ベッドの確保、医療従事者のインフルエンザ感染対策)について情報収集と意見交換を行った。

インフルエンザ感染入院症例の搬送に関して、フロア毎のゾーン(汚染区域～清潔区域)に従い搬送経路が明確化されていた。外来および救急病棟においては発熱患者と非発熱患者とに分け発熱外来として診療を行っているが、一般開業医が主としてインフルエンザの診療にあたっていた。

インフルエンザの診断に関して2009年度は全例PCRを用いた遺伝子検査によるサーベイランスを行っていたが、今シーズンからは迅速診断法により診断のみを行っている。

重症例の入院に関して陰圧個室を完備したICUで管理が可能であり、2ベッドに対し1観察室が設けられていた。当施設では膜型人工肺(ECMO)を用いた症例は2例(香港全体で10例程度)を経験したとのこと。ICUベッドおよび一般病床の空室状況が毎日アップデートされているが、外部病院にこれらの情報提供は行っておらず、ベッド管理に関しては事務で一括管理しているとのこと。なお、SARSアウトブレイクの経験から香港の病院すべてに1病棟に1陰圧個室が設置されており、全部で1,400室ある。

施設内で働く新人医療従事者(HCWs)は感染症病棟のトレーニング室で感染予防のトレーニングを受ける義務がある。実際インフルエンザの院内感染事例は1件(小児科で患者同士のアウトブレイク)を認めるのみで医療従事

者—患者間の院内感染事例は報告されていないとのこと。ただ、HCWsがインフルエンザ様症状を呈した際、実際診察するのは開業医であり、感染対策室としてどのくらいのHCWsが市中感染しているかは把握できていないとのことであった。また罹患時の就業制限においても5～7日で解熱すれば制限が解除されるとのことであったが、ケースバイケースで明確な基準は設けられていなかった。HCWsの抗インフルエンザ薬の予防投与に関して積極的ではなかったが、患者に関しては積極的に予防投与を推奨しているとのことであった。ワクチン接種率は80%前後と本邦におけるHCWsの接種率より低い。2009-2010年、2010-2011年の2シーズンを比較しHCWSのインフルエンザ感染事例の増減はないとのこと。N95マスク着用に関しても濃厚接触する気管内挿管時など限られた状況下での使用であり具体的な感染対策に関しては大きな違いは認めなかった。

2. 医療機関のH1N1パンデミックインフルエンザに関するアンケートを実施した。

各項目の平均評価では、最も高い評価は「ワクチン接種(医療従事者・患者)の徹底」で7.6、最も低い評価は「換気システム(陰圧室などを含む)等の施設環境整備」が4.2であり、全体の平均は5.8であった。今回のアンケート結果からは、実際の医療現場では、ほとんどの項目で最も多い評価は5～6であり、今回のパンデミックにおいて、情報管理・ガバナンス、施設内での対応、医療体制・連携協力それぞれについて、様々な課題がみられたことが示唆された。今後は、ウェブアンケートシステムのより一層の充実を図ることにより、地域において感染症・感染制御に関する情報共有、ネットワーク構築、双方向型のコミュニケーションを充実させていくことが重要であると考えられた。

3. 東日本大震災における対応

1) 震災時における被災者への支援

発災時は、インフルエンザを始めとする感染症の流行期でもあり、被災地向けに3月18日に「感染予防の8カ条」のポスター2,000枚を作成・貼付した。講座のウェブサイト