

- influenza preparedness in Hong Kong, *Ann Acad Med Singapore*, 37(6), 489-96, 2008.
- 17) Siu, W. : Extended parallel process model and H5N1 influenza virus, *Psychol Rep*, 102(2), 539-50, 2008.
  - 18) Wray, R.J., *et al.*: Communicating with the public about emerging health threats; Lessons from the Pre-Event Message Development Project, *Risk Anal*, 28(2), 373-86, 2008.
  - 19) Friedman, D.B., *et al.* : Evaluation of online disaster and emergency preparedness resources, *Prehosp Disaster Med*, 23(5), 438-46, 2008.
  - 20) Polivka, B.J., *et al.*: Public health nursing competencies for public health surge events, *Public Health Nurs*, 25(2), 159-165, 2008.
  - 21) Ahmad, A., *et al.* Prevention and control of infectious diseases with pandemic potential; The EU-project SARSControl, *Gesundheitswesen*, 71(6), 351-7, 2009.
  - 22) Voeten, H.A., *et al.*: Sources of information and health beliefs related to SARS and avian influenza among Chinese communities in the United Kingdom and The Netherlands; Compared to the general population in these countries, *Int J Behav Med*, 16(1), 49-57, 2009.
  - 23) Vaillancourt, J.P. : Canadian experiences with avian influenza; A look at regional disease control--past, present, and future, *Poult Sci*, 88(4), 885-91, 2009.
  - 24) Yen, M.Y., *et al.* : Taipei's use of a multi-channel mass risk communication program to rapidly reverse an epidemic of highly communicable disease, *PLoS One*, 4(11), e7962, 2009.
  - 25) Chomel, B.B., *et al.* : Essential veterinary education in emerging infections; Modes of introduction of exotic animals, zoonotic diseases, bioterrorism, implications for human and animal health and disease manifestation, *Rev Sci Tech*, 28(2), 559-65, 2009.
  - 26) Gresham, L., *et al.* Trust across borders; Responding to 2009 H1N1 influenza in the Middle East, *Biosecur Bioterror*, 7(4), 399-404, 2009.
  - 27) Echevarría-Zuno, S., *et al.* Infection and death from influenza A H1N1 virus in Mexico; A retrospective analysis, *The Lancet*, 374(9707), 2072-2079, 2009.
  - 28) Shigemura, J., *et al.* Responses to the outbreak of novel influenza A (H1N1) in Japan; Risk communication and shimaguni konjo, *Am J Disaster Med*, 4(3), 133-4, 2009.
  - 29) Choi, W.S., *et al.* The evaluation of policies on 2009 influenza pandemic in Korea, *J Prev Med Public Health*, 3(2), 105-8, 2010.
  - 30) Sprung, C.L. & Kesecioglu, J. : Essential equipment, pharmaceuticals and supplies. Recommendations and standard operating procedures for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster: Chapter 5, *Intensive Care Med*, 36(1), S38-44, 2010.
  - 31) Joynt, G.M., *et al.*: Coordination and collaboration with interface units. Recommendations and standard operating procedures for intensive care unit and hospital preparations for an influenza epidemic or mass disaster. Chapter 3, *Intensive Care Med*, 36(1), S21-31, 2010.
  - 32) 貞本晃一: 今を読み解くキーワード集: 健康危機管理; バイオテロリズム対策, *保健婦雑誌*, 56(12), 1064-1066, 2010.
  - 33) 岩崎賢一: 想像力欠く日本の SARS 対策, *公衆衛生* 67(11), 857-860, 2003.
  - 34) 下内昭: 市民の不安への対応; 台湾人医師事例から, *公衆衛生*, 67(11), 853-856, 2003.
  - 35) 上田博三: SARS 感染外国人医師の残した教訓. *公衆衛生*, 67(11), 831-834, 2003.
  - 36) 濱田篤郎: 多様化する労働形態への健康危機管理, 海外の新感染症の動向, 海外勤務者への感染症対策, *健康管理* 600号 27-35, 2004.
  - 37) 志方俊之: 行政における危機管理; 生物テロを中心に, *公衆衛生*, 68(8), 594-597, 2004.
  - 38) 吉川肇子: リスクコミュニケーションの方法, *公衆衛生*, 68(8), 512-515, 2004.
  - 39) 谷口清州: 世界のパンデミック対策, *インフルエンザ*, 5(4), 335-339, 2004.
  - 40) 宮川雅充: 都道府県における SARS 対策の実施状況, *日本公衆衛生雑誌*, 52(9), 824-832, 2005.
  - 41) 今村知明: わが国における過去の大規模健康被害に関する主要事例分析, *厚生*の指標, 53(1), 7-14, 2006.
  - 42) 岡部信彦: 感染制御におけるパラダイムシフト, 感染制御における新しい流れ・最新情報と将来展望, 国家危機管理の観点からみた感染制御; わが国における感染症危機管理の現状, *医学のあゆみ*, 218(13), 1058-1062, 2006.
  - 43) 川名明彦他: 大規模施設でのマニュアル作り; 当施設での新型インフルエンザ対応マニュアル作り, *INFECTION CONTROL*, 15(10), 24-31, 2006.
  - 44) 丸井英二: わが国における新型インフルエンザ対策; リスクコミュニケーション, *感染症学雑誌*, 81(4), 478-479, 2007.
  - 45) 砂川富正: 注目の医療最前線, 臨床現場の感染症; 冷静に準備し, 柔軟に対応したい新型インフルエンザ対策, *ナーシング・トゥデイ*, 23(11), 48-49, 2008.
  - 46) 箱崎幸也: 感染症におけるリスクマネジメント; 新型インフルエンザ対策におけるリスク・コミュニケーション, *呼吸*, 27(7), 713-718, 2008.
  - 47) 出口 弘: シミュレーション机上演習を用いた感染症対策立案時のリスクコミュニケーション, *日本公衆衛生学会総会抄録集*, (67)336, 2008.
  - 48) 阿部信次郎, 他: 新型インフルエンザその対策, 新型インフルエンザ対策におけるリスクコミュニケーション, 成人病と生活習慣病, 38(11), 1268-1273, 2008.
  - 49) 山口 亮: 21世紀の地域保健, 健康危機管理, 新型インフルエンザ対策; 平成20年度地域保健総合推進事業(新型インフルエンザ対策研究班)の活動報告, *日本公衆衛生雑誌*, 55(11), 795-798, 2008.
  - 50) 丸井英二: インフルエンザシフト; 新型インフルエ

- ンザと医療従事者のリスクコミュニケーション, 感染対策 ICT ジャーナル, 3(4), 449-455, 2008.
- 51) 仲井宏充: 健康危機管理の概念および現場における体制整備の要点, 平成 19 年度厚生労働科学研究費助成金研究成果報告書, 2008.
- 52) 野添篤毅: 健康危機管理情報システムのモデルケースに関する調査研究, 平成 19 年度厚生労働科学研究費助成金研究成果報告書, 2008.
- 53) 神谷元: 病院のスタッフがインフルエンザにならないために, 臨床栄養, 115(6), 660-662, 2009.
- 54) 川名明彦: 日本のパンデミック対策計画とこれまでの状況, INFECTION CONTROL, 18(11), 46-51, 2009.
- 55) 玉記雷太, 他: 待ったなしの感染症対策, 新型インフルエンザ対策, 保健師が知っておきたいこと, 保健師ジャーナル, 65(9), 714-720, 2009.
- 56) 山内勇人: 新型インフルエンザ対策におけるサージカルマスク不足への代替案; 地域発「咳エチケット」実施の現実的なアイデア, INFECTION CONTROL, 18(7)647-649, 2009.
- 57) 箱崎幸也, 他: 災害医学の観点から見たパンデミック・フルー; パンデミック・フルーにおけるリスク・コミュニケーション, 日本集団災害医学会誌, 14(3), 332, 2009.
- 58) 田中良明, 他: 健康危機管理 (感染症対策) の訓練教材開発, 平成 20 年度厚生労働科学研究費助成金研究成果報告書, 2009.
- 59) 佐藤 元, 他: 地域の健康危機管理を担う保健所職員等の資質向上に関する研究, 総括, 平成 20 年度厚生労働科学研究費助成金研究成果報告書, 2009.
- 60) 西藤成雄, 他: 有志医師による「ML インフルエンザ流行前線情報データベース」と A/H1N1pdm の流行について, アレルギー, 59(3)350, 2010.
- 61) 細田清美: 新型インフルエンザ A(H1N1) 集団発生事例を通しての考察; リスクコミュニケーション, 日本環境感染学会誌, 25, 321, 2009.
- 62) 平田きよえ: 新型インフルエンザへの取り組み; 組織としてどう備えるか, 日本災害看護学会誌, 11(2), 81-85, 2009.
- 63) 四宮 聡, 他: 医療従事者の新型インフルエンザ発生事例を経験して当院における対応についての急告, INFECTION CONTROL, 18(9), 945-949, 2009.
- 64) 黒須一見: 医療従事者のための新型インフルエンザ対策のすべて, 医療現場での対策レポート, 感染症医療機関での対応, INFECTION CONTROL, 18(11), 1138-1140, 2009.
- 65) 重村 淳, 他: 新型インフルエンザ (H1N1 型) が人々に与える心理社会的影響; リスク・コミュニケーションの観点から, 日本集団災害医学会誌, 14(3), 439, 2009.
- 66) 箱崎幸也, 他: 感染症におけるリスクマネジメント; 新型インフルエンザ対策におけるリスク・コミュニケーション, 呼吸, 27(7), 713-718, 2008.
- 67) 寺田喜平: 新型インフルエンザ A(H1N1) 対策, 医療現場のストラテジー, 現場の戦略・具体策 季節性プラス  $\alpha$  の対策は何か, 来院者へのリスクコミュニケーションのポイント 見舞い制限などを含めて, 感染対策 ICT ジャーナル, 4(1), 71-74, 2009.
- 68) 今村知明, 他: 健康危機関連事件における本来のリスクを上回るとされる過剰な社会反応の定量的把握とその分析, 厚生指標, 56(15), 42-47, 2009.
- 69) 吉川肇子, 他: 新型インフルエンザ発生時におけるクライシスコミュニケーションの問題, 日本医事新報, 4447 号, 96-102, 2009.
- 70) 加來浩器: ICT の情報力; ICT 活動に欠かせない情報収集の基本 内部情報・外部情報, 感染対策 ICT ジャーナル, 4(2), 129-133, 2009.
- 71) 佐藤 元, 他: リスクコミュニケーション; 疫学調査の健康危機管理への応用ならびに地域と職域の連携をめざした危機管理教育能力の向上, 平成 20 年度厚生労働科学研究費助成金研究成果報告書, 2009.
- 72) 光石忠敬他: 健康危機管理についての人権保障に関する研究, 平成 20 年度厚生労働科学研究費助成金研究成果報告書, 2009.
- 73) 岩田健太郎, 他: 新型インフルエンザ・リスクコミュニケーション; ワークショップで得られたコミュニケーションとリスクの認識に関する探索的研究, 日本渡航医学会誌, 3(1), 10-14, 2010.
- 74) 丸井英二: わが国における新型インフルエンザ対策; リスクコミュニケーション, 感染症学雑誌, 81(4), 478-479, 2007.
- 75) 遠藤和郎: 沖縄県における新型インフルエンザ対策を振り返る, INFECTION CONTROL, 19(7), 621-623, 2010.
- 76) 四宮 聡, 他: 新型インフルエンザ対策における情報共有の重要性, 地域ネットワークを活用して, 日本医療マネジメント学会雑誌, 11(増刊), 344, 2010.
- 77) 尾身 茂, 他: パンデミック (H1N1)2009- わが国の対策の総括と今後の課題, 特集; 検証「パンデミックインフルエンザ 2010」, 公衆衛生, 74(8), 636-646, 2010.
- 78) 工藤宏一郎: 一類感染症診療体制の国際比較研究; 平成 19 年度我が国における一類感染症の患者発生時の臨床的対応に関する研究, 平成 21 年度厚生労働科学研究費助成金研究成果報告書, 2010.
- 79) WHO: Update on human cases of highly pathogenic avian influenza A (H5N1)infection:2009, Weekly Epidemiological Record, 85(7), 49-51, 2010.
- 80) WHO: Update 49 - SARS case fatality ratio, incubation period, 7 May 2003.
- 81) 杉下由佳: 東京都の SARS 対策; 取り組み・診療ネットワーク・今後の対策, 公衆衛生, 67(11), 844-848, 2003.

## Oral Presentation 2

OP2-3

**GOODS USED FOR PREVENTING INFECTIONS AT SHELTERS FOLLOWING THE GREAT EAST JAPAN EARTHQUAKE****Mahoko Sakurai\*, Midori Nishioka***National College of Nursing, Japan*

[Purpose] To identify the goods used and how they were used for the purpose of preventing infections at shelters following the Great East Japan Earthquake.

[Objectives and methodology] A literature review was performed. The database used was Japana Centra Revuo Medicina, and the keywords used were "Great East Japan Earthquake", "Tohoku district Pacific offing", "earthquake", "disaster", "tsunami", "shelter", and "infection". Among the 607 retrieved papers published in 2011 and 2012, 66 applicable to the following two literature adoption criteria were reviewed: 1) descriptions based on the experiences of actual supporting activities at shelters following the Great East Japan Earthquake and 2) descriptions related to the goods used for preventing infections.

[Results and discussion] Goods related to hygiene management of 1) toilets, 2) the living environment, and 3) food were characteristically used at the shelters. As toilet-related goods, disposable diapers, newspapers, plastic bags, sodium hypochlorite disinfectants, etc. were used for prevention of lavatory fouling. As living environment-related goods, cardboard boxes, table-tennis tables, etc. were used as partition screens for isolation. As food-related goods, plastic film wrap for food packaging, paper food containers, etc. were used for prevention of microbial contamination of food. At almost all the shelters, personal protective equipment (PPE) such as masks and gloves as well as alcohol-based hand rub agents were used in the same way as peacetime standard precautions (SP).

[Conclusion] Goods necessary for hygiene management of 1) toilets, 2) the living environment, and 3) food were used at the shelters, in addition to PPE and hand-hygiene agents necessary for SP. It is considered that the results of this review can be utilized as data for local governments to prepare a stockpile list against disasters.

## 034-1

## 糖鎖固定化金ナノ粒子 (SGNP) RT-qPCR法による唾液中のインフルエンザウイルス遺伝子の検出—入院患者と病院職員における検出—

鹿児島大学病院 医療環境安全部 感染制御部門

○西 順一郎、川村 英樹、折田 美千代

【目的】 インフルエンザウイルスとヘパリンとの強い結合力を利用した糖鎖固定化ナノ粒子 (SGNP) とRT-qPCR法を用いて、唾液中の同ウイルス遺伝子の検出が可能となった。本研究では、本法の院内感染対策における有用性を検討した。【方法】 対象は、2010~2011シーズン、当院でインフルエンザを発症した入院患者31名と罹患職員42名。検体は、唾液76とイムノクロマト法迅速キットに用いた鼻腔ぬぐい液24。A型全般と亜型特異的プライマーを設定し測定した。【結果】 亜型は、A/H1N1 (2009) 26、A/H3N2 10、亜型不明A型9、陰性55。成人23名の迅速診断キットA陽性者の唾液検体はすべてA陽性であった。発症後連続して検査を行った23名中8名で発症7日以後も唾液からウイルスが検出され、10日以上陽性が続いた患者も4名みられた。発症者と接触後に唾液検体が陽性になった無症状職員や迅速検査は陰性であったが本法の唾液検査が陽性になった事例もみられた。【考察】 唾液検体を用いたSGNP-RT-PCR法は、検体採取が容易であり、インフルエンザ診断に有用である。回復後比較的長期間にわたり唾液中にウイルスが検出される例もあり、職員のハイリスク患者のケアの際は伝播予防に注意が必要である。本法は、基礎疾患のある患者の早期診断や院内感染対策に応用可能と考える。(非学会研究協力者：鹿児島大学大学院理工学研究科、張旭、隅田泰生)

## 034-2

## 職員によるインフルエンザ集団発生を経験して休憩室で実施する感染対策を検討する

横浜栄済病院 ICT

○田中 美和、先崎 敏子、高田 正昭、大野 匡之

【はじめに】 当院の2010/11シーズンに発生した一病棟職員間におけるインフルエンザ集団発生に対して実地疫学調査にて概要を整理した。その結果、当該病棟職員間において発生したインフルエンザ集団発生事例は初発感染以降ナースステーションや休憩室などの職員が共有する限定した範囲内での感染予防策の破たんによって伝播拡大した可能性が高いとの仮説を設定した。仮説を検証するために当該病棟職員に対して調査を実施し、特に休憩室等で行う飲食に関して感染管理的な介入の示唆を得ることができたので報告する。【方法】 発生状況調査および現場観察、情報収集から曝露因子を設定し当該病棟職員へアンケート調査を実施した。インフルエンザを発症した症例群11名と対照群21名について比較検討を行った。【結果】 属性や基本的感染予防行動の習慣については、インフルエンザ発症との関連性は見いだせなかった。飲食行動のうち「休憩室のお菓子をよく食べる」(オッズ比11.33、95%CI: 1.85-69.08) のみで関連性が示唆された。【結論】 休憩室での行動、特に飲食行動習慣は感染拡大に起因する可能性があり、集団発生の一因であった可能性がある。ICTではインフルエンザ感染対策に休憩室への介入を検討し予防策を具体的にを行うことを強化した。【結語】 アンケート調査の方法は自己申告に基づくものであり、個々の行動特性の実際を反映しているかについては今後検討が必要である。

## 034-3

## 都内私立小学校におけるインフルエンザ流行のサーベイランス (2008-2010年度)

慶應義塾大学 保健管理センター<sup>1</sup>、順天堂大学 医学研究科<sup>2</sup>、慶應義塾大学<sup>3</sup>○室屋 恵子<sup>1</sup>、藤井 香<sup>1,2</sup>、田中 祐子<sup>1</sup>、徳村 光昭<sup>1</sup>、南里 清一郎<sup>3</sup>

【目的】 インフルエンザ流行に対する社会防衛では学校における予防対策が最重要課題である。本研究では都内私立小学校に通う児童のインフルエンザの罹患状況についてサーベイランスを実施した。【対象と方法】 東京都内A小学校において、2008年から2010年度にインフルエンザに罹患した児童、2008年度130人 (在籍児童数859人)、2009年度313人 (852人)、2010年度130人 (855人) を対象として、記名式質問紙を用いて初診日、欠席期間、インフルエンザ迅速診断結果、最高体温、家庭内罹患状況を調査した。【成績】 インフルエンザ罹患患者数は、2008年度および2010年度ではインフルエンザA型によるピークの後にB型のピークを認め二峰性を呈した。2009年度はA型のピークのみがみられた。学年別罹患患者数は、いずれの年度においても低学年に多い傾向がみられた。2010年度罹患者の最高体温は、前2009年度に罹患歴のある児童が罹患歴のない児童に比べて低かった。2010年度罹患者の家族内流行状況は、前2009年度に罹患歴のある児童では家族内感染が少なかった。【結語】 小学校におけるインフルエンザの流行状況は、その年度に流行するウイルスの種類によって変化し、低学年児童に罹患者が多くみられた。インフルエンザによる臨床症状や家庭内流行状況は、児童の前年度罹患歴に影響され、前年度に罹患した児童は軽症で家族内感染が少ない傾向がみられた。

## 034-4

## 新型インフルエンザパンデミックにおける感染管理 看護師のリスクコミュニケーションに関する調査

国立看護大学校<sup>1</sup>、国立国際医療研究センター病院 国際疾病センター<sup>2</sup>、防衛医科大学校 内科<sup>3</sup>○黒田 恵美<sup>1</sup>、工藤 宏一郎<sup>2</sup>、川名 明彦<sup>3</sup>、西岡 みどり<sup>1</sup>

【目的】 人命や社会機能に多くの被害をもたらす新型インフルエンザパンデミックの発生が懸念され、感染症危機管理の重要性が増している。被害を最小化する方法として、双方向的な情報の交換であるリスクコミュニケーション (RC) があり、国の対策行動計画においては有効策の一つとされている。

本研究は、2009年のインフルエンザH1N1パンデミック期にICNが実施した病院職員とのRC、すなわち「感染症病床職員とのRC」「感染症病床以外の職員とのRC」「新型インフルエンザ発症職員とのRC」「新型インフルエンザ発症者と接触した職員とのRC」の実態を明らかにすることを目的とした。

【方法】 2009年度の感染症指定医療機関のICNを対象に質問紙調査を行った。国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得た。

【結果】 感染症指定医療機関の549施設のICNより211件の回答があり、除外基準により除外した残り198件を分析対象とした。平時におけるICNのRC実施率は、「感染症病床職員とのRC」が28%、「感染症病床以外の職員とのRC」が19%であり、発生初期と蔓延期では、「感染症病床職員とのRC」が55-57%、「感染症病床以外の職員とのRC」が50%、「新型インフルエンザ発症職員とのRC」が31-39%、「新型インフルエンザ発症者と接触した職員とのRC」が35-43%であった。

【結論】 今後は、平時の感染管理活動等とパンデミック期にICNが行ったRCとの関連を検討する予定である。

012-4

## 直接観察法を取り入れた手指衛生法の評価と行動変容のアプローチ

旭中央病院 救命救急センター<sup>1</sup>、旭中央病院 感染対策室<sup>2</sup>○綿貫 美恵<sup>1</sup>、五十嵐 礼子<sup>2</sup>

【はじめに】周産期医療において感染予防は4大原則の1つであり、手指衛生は重要な感染対策である。スタッフの手指衛生を観察すると手指衛生について十分理解できていない現状があった。今回NICUスタッフを対象に手指衛生の評価を行う為、直接観察法による観察を行った。その結果を基に複数のアプローチを行い、スタッフの行動変容に繋がった。直接観察法を取り入れた手指衛生の取り組みについて報告する。【方法】1.哺乳・オムツ交換等の10場面についてスタッフへ手指衛生の自己評価を実施した。2.10場面を直接観察法で観察し、結果をスタッフ個々にフィードバックした。3.環境整備・沐浴等の4場面をKYT方式で勉強会を実施した。【結果】CDCガイドラインに準じた手指衛生の選択ではなかった。自己評価と直接観察法の結果に差異があった。環境整備後・ミルク後の2場面で手指衛生の評価が向上し、その他の場面でも改善がみられた。【考察】直接観察法は自分の行動を振り返ることができる。又、KYT方式による勉強会が気づきや興味・関心を深める指導となり、スタッフの行動変容に繋がったと考える。【まとめ】直接観察法は事実を捉えた個人指導に有効である。行動変容のアプローチは全体指導とスタッフ個々への介入が有効である。

012-5

## 内視鏡センターにおける手指消毒剤を使用した手指衛生対策

獨協医科大学病院 看護部<sup>1</sup>、獨協医科大学病院 感染制御センター<sup>2</sup>○仲山 通子<sup>1</sup>、内堀 由美子<sup>1</sup>、大関 京子<sup>1,2</sup>、奥住 捷子<sup>2</sup>

【目的】当内視鏡センターの手指衛生の状況は、手指消毒を行うことが少なく、手袋の装着で感染防御する傾向がある。そこで、手指衛生の実態を調査し、手指衛生対策を具体化することを目的とした。【方法】看護師3名に3場面でTSA培地を用いた、パームスタンプ法でコロニー数を計測した。看護師8名に5段階で手指衛生の実施状況に関する自己評価と、WHOの観察フォームを使用して他者評価を行い実態調査した。【結果・考察】TSA培地の結果、手袋する前は、手指衛生が行われず、パチルス・GNR・皮膚常在菌を認めた。手袋をはずした直後は、皮膚常在菌が増加した。手洗い、手指消毒後は、手袋する前や手袋をはずした直後よりも、パチルス・GNR・皮膚常在菌ともに増加を認め、適切な手指衛生ができていない状況が明確となった。手指衛生の観察と評価の結果、5つの適応別の全てにおいて、自己評価は他者評価より高く、行動と意識に誤差が生じている。また手指衛生の適応場面で46.3%が手袋を装着しており、手袋により感染を防御できるといった誤った認識がある。今後の対策は、手袋の役割と適切な手指衛生の方法の指導に加え、自分の行動を認識するために、他者評価したその場で、手指衛生の指導をする必要がある。

012-6

## 手術室における手指衛生に関する意識と行動の関係

滋賀医科大学医学部附属病院 手術部

○川合 香苗

【目的】擦式アルコール手指消毒剤を使った手指衛生は、手術室を離れることなく実施できるため、当手術部でも第一選択として用いている。しかし、日ごろ手術室内に設置している擦式消毒剤の減り方が少ないこと気がかりだった。そこで、手術部看護師の手指衛生の実態と意識の現状から、遵守できていない原因を追及し、意識改革を図れば行動の変化につなげられるのではないかと考え調査と介入を行った。【方法】対象：当院手術部看護師51名中研究の同意が得られた38名。＜調査内容＞意識調査：手指衛生に関する内容と自意識尺度（菅原、1984）を使用した意識が行動に及ぼす影響について質問紙調査を介入前後に実施。行動調査：手術時の手指衛生に関する行動の観察を介入前後に実施。＜介入＞手指衛生の方法とタイミングについて、勉強会を実施。【結果】手指衛生に関する意識調査では、介入前後の結果にほとんど差はなかった。自意識尺度を用いた意識調査では、私的自意識より公的自意識のほうが高かったが、介入前後で有意差はなかった。行動調査では、ほとんどの項目で介入前後の手指衛生実施率に上昇がみられた。【結論】今回の調査対象者は、公的自意識が高い集団であった。そのため、質問紙調査では、介入前後の意識に有意な変化はなかったが、行動調査では、介入の効果がみられた。さらなる手指衛生実施率の上昇には、継続的かつ現状に則した介入が必要であると考える。

012-7

## 新生児集中治療室における手指衛生遵守率と擦式アルコール製剤使用量およびMRSA検出率に関する多施設調査（第1報）

国立病院機構西埼玉中央病院<sup>1</sup>、埼玉県立小児医療センター<sup>2</sup>、埼玉医科大学病院<sup>3</sup>、自治医科大学附属さいたま医療センター<sup>4</sup>、埼玉医科大学総合医療センター<sup>5</sup>、防衛医科大学校病院<sup>6</sup>、国立看護大学校<sup>7</sup>○坂木 晴世<sup>1</sup>、立花 亜紀子<sup>2</sup>、松本 千秋<sup>3</sup>、水上 由美子<sup>4</sup>、池田 知子<sup>5</sup>、高見澤 一穂<sup>6</sup>、西岡 みどり<sup>7</sup>

【背景】米国疾病予防管理センターは、手指衛生の実践指標として擦式アルコール製剤使用量のモニタリングや教育プログラムとして遵守率のフィードバックを推奨している。しかし、新生児集中治療室（NICU）における擦式アルコール製剤の使用量を調査した報告はほとんどなく、手指衛生の遵守率や微生物伝播との関連は明らかになっていない。

【目的】NICUにおける手指衛生遵守率、擦式アルコール製剤使用量、MRSA検出率の分布を明らかにする。

【方法】7つのNICUで、平日9～17時の間にランダムに選択した1名の患者における手指衛生実施の有無を2時間観察した。擦式アルコール製剤使用量と新規MRSA検出率を前向きに調査した。

【結果】のべ32時間の観察時間に合計616回の手指衛生の機会が観察され、遵守率は中央値63.2%であった。擦式アルコール製剤使用量は中央値45.4L/1,000患者日、新規MRSA検出率は中央値3.1件/1,000患者日であった。手指衛生遵守率および擦式アルコール製剤使用量と新規MRSA検出率の間に有意な相関は認められなかった。

【結論】NICUにおける手指衛生遵守率と擦式アルコール製剤使用量およびMRSA検出率が明らかとなった。今後も調査を継続し、分析をすすめる予定である。

教育講演2

医療関連感染サーベイランスの今後

西岡 みどり

国立国際医療研究センター 国立看護大学校 教授

医療関連感染サーベイランスhealthcare-associated infections surveillanceは、感染防止に有効な方策であるとして、各病院での実施が求められている。

しかし、2つの理由で、日本の病院における実施率は必ずしも高くない。理由の1つ目は、日本の病院の8割を占める中小病院においては、推奨される種類のサーベイランスが、実施に適さないからである。もう1つの理由は、実施に必要な資源が不足しているためである。

推奨されているものの行われにくい医療関連感染サーベイランスについて、本来の有効性を発揮できるよう、3点ご提案申し上げる。1点目は、ケアバンドルcare bundleにも関連する、プロセスサーベイランスについてである。2点目は中小病院にも適したサーベイランスについて、3点目は費用効果分析への、サーベイランスデータの活用についてである。

1点目のプロセスサーベイランスは、感染防止効果が実証されている方策の、遵守率を観察指標とする手法である。感染率を観察する通常のアウトカムサーベイランスでは、感染が起こるまで待って結果をフィードバックするため、介入が後手になりがちである。プロセスサーベイランスでは適時介入が可能である。

2点目の中小病院では、推奨される4種類の対象限定サーベイランスのうち、尿道カテーテル関連尿路感染catheter associated urinary tract infection (CAUTI) サーベイランス以外の3種類、すなわち手術部位感染surgical site infection (SSI) , 人工呼吸器関連肺炎ventilator associated pneumonia (VAP) , 中心静脈ライン関連血流感染 (Central line associated blood stream infection (CLABSI) のサーベイランスは、対象患者が少なく実施しにくい。中小病院に適した種類をご提案、ご紹介する。

3点目の費用効果分析は、費用効果比cost effectiveness ratio (CER) や、増分費用効果比incremental cost effectiveness ratio (ICER) などを用いて医療の効率性を評価する方法である。CERもICERも、サーベイランスで得られる感染率データと感染対策経費を用いて算出できる。病院で、医療関連感染サーベイランスデータを活用して費用効果分析を実施すれば、感染制御チーム活動が病院経営に貢献していることを示すことが可能である。新しく導入した感染防止策によって、感染率が低下したものの経費が増えたような場合における、具体的な費用効果分析の方法などをご紹介する。

