

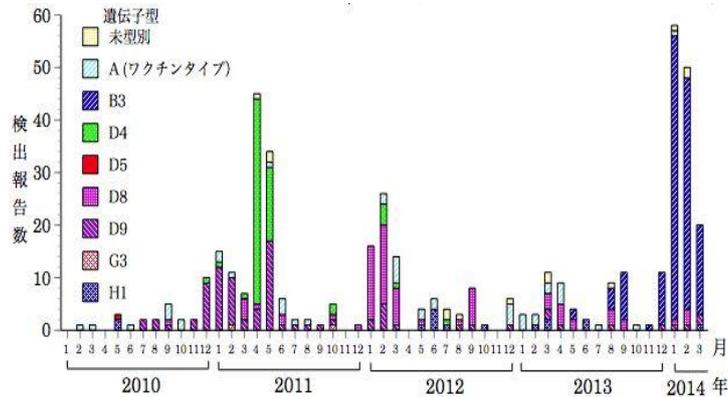
## もくじ

麻疹流行の兆し

A 型肝炎報告急増

感染防止対策地域連携相互評価

感染防止対策地域連携とは？



月別麻疹ウイルス分離・検出報告数(2010.1~2014.3)

## 麻疹流行の兆し

今年に入り麻疹が流行しつつあります。過去には 1984 年と 2007 年に大規模な流行がありました。それらに匹敵する発生者数となる可能性があります。国立感染症研究所(感染研)によると、今年の報告数(2013 年 12 月 30 日～14 年 3 月 9 日)は、昨年同期比 3 倍の 172 人となっており、当初はフィリピンで流行している B3 型の輸入感染例が目立っていましたが、最近では輸入例が減っているにもかかわらず、患者が増えていることから、感染研では輸入例が発端となって一部の地域で流行していると分析しています。

発生地域は、今年の累積報告数で、東京が最多の 27 人を記録し、千葉(21 人)や京都(20 人)、神奈川(17 人)、埼玉(16 人)で多い傾向にあり、関東圏での流行が主体となっています。年齢別では 5～9 歳と 20～29 歳の報告数が多く、共に全体の 2 割を占めています。

麻疹は感染力が非常に強く、感染者 1 人が免疫を持たない者に対して何人の二次感染者を発生させるかの指標である基本再生産率(basic reproduction number:  $R_0$  アールゼロ)は 12～18 と、インフルエンザの 1～2 をはるかに凌ぎます。空気感染で伝播することがクローズアップされますが、飛沫や接触によっても感染した報告もあり、結核のような空気感染予防策だけでは感染拡大を招く可能性があります。

特効薬はありませんが、ワクチンによる予防可能であり、これまで麻疹に罹患したことのない人やワクチンを接種していない人は、積極的なワクチン接種が勧奨されています。当院では、入職の際に麻疹ウイルスに対する抗体価を測定し、一定域に達していない職員には病院負担によるワクチン接種を実施しています。医療従事者が麻疹の感染原とならないために、また自身の健康を守るためにも、ワクチンの接種が必要な職員は、積極的な接種をお願いいたします。

## A 型肝炎報告急増

A 型肝炎の患者報告数が急増しています。感染研によると、A 型肝炎の今年の累積報告数は、3 月 13 日までは 177 例で、過去 3 年のそれぞれの年間報告数(2011 年 176 例、2012 年 157 例、2013 年 128 例)を超えています。報告は 28 都府県から行われ、10 例以上の集積は鹿児島県(21 例)、大阪府(20 例)、福岡県(20 例)、宮城県(15 例)、広島県(14 例)、宮崎県(10 例)で、当院からも 3 例が報告されています。

A 型肝炎は A 型肝炎ウイルス(HAV)が、主に魚介類(特にカキ)の生食によって経口感染し、感染者の糞便中に大量のウイルスが排出されることから、糞口感染にも注意が必要です。特に HAV はノンエンベロープウイルスであり、アルコールに耐性を示すため、ノロウイルスに準じた対策が求められます。

50 歳代未満の日本人のほとんどは HAV に対する抗体を持っていないとする調査があり、今後は医療従事者に対し、ワクチン接種の必要性が検討される可能性があります。

## 感染防止対策地域連携とは？

2012年度の診療報酬改訂の際に導入された比較的新しい加算で、感染防止対策加算1(入院初日400点)を算定する医療機関同士が連携し、感染防止対策に取り組んでいる場合に、取得できます(入院初日100点)。ただし、少なくとも年1回程度、お互いの医療機関に赴き、評価を行うこと、評価を受けていることが要件となります。

感染防止対策加算1と合わせ、入院初日500点加算されることになり、在院日数が少ない急性期病院では大きな収入が見込めます。本院では2013年1月より感染防止対策加算1と感染防止対策地域連携加算が算定されており、年間約5,000万円の診療報酬を得ています。

感染防止対策地域連携はこのような経済上の有用性だけでなく、本来の目的である、お互いの医療機関における感染対策の評価、が実践された事例があります。

3月上旬、国立病院機構大阪医療センターで、多剤耐性菌であるメタロ・ベータ・ラクタマーゼ産生菌のアウトブレイクが起きていたことが報じられました。過去数年間に入院した約110人の患者が感染や保菌していたといわれていますが、このアウトブレイクの発見の契機となったのは、感染防止対策地域連携です。大阪医療センターは大阪大学医学部付属病院(阪大)と連携を組んでおり、阪大のICTのメンバーが、ICTラウンドで大阪医療センターの微生物検出データを確認した際に、特定の耐性菌だけが検出されている事実を見抜き、その後の調査により、アウトブレイクが判明しました。

以上のように感染防止対策地域連携は経済性や感染対策上も非常に有効であることが示されており、当院としても連携施設からの助言に耳を傾け、ひとりでも多くの患者さんが無用な感染症に罹らないよう、感染防止対策地域連携を大いに活用していきたいと思えます。



## 感染防止対策地域連携相互評価

当院では仙台赤十字病院、石巻赤十字病院と感染対策地域連携を締結しており、年に一度どちらかの病院のICTスタッフが当院を訪れ、厚生労働省が提示したチェック項目に則してICTラウンドを実施しています。今年度は1月30日に石巻赤十字病院のICTスタッフによって、救急外来、外来処置室、南3階病棟、救急病棟、薬剤部、中央臨床検査室(細菌検査室)、中央材料室、感染性廃棄物処理施設を巡視していただきました。

先日、その結果の正式な報告書が送付され、ICT組織の充実やICTラウンドの実施、抗菌薬適正使用の徹底など、賛辞をいただいた一方、改善した方がよいと思われる提案もいただきましたので、その対応とともに以下にまとめます。

提案	対応策
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 感染対策組織の構成員を確認できる資料がない。</li> <li>・ マニュアルがガイドライン的な内容で古い記述が見られた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ HPやマニュアル(感染対策指針)に構成員表を掲示する。</li> <li>・ 新病院に向けて、図や表、フローチャートを使った実用的な内容に改訂する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 全体講習会の受講率の低さが課題として挙げられる。</li> <li>・ 医療器具関連サーベイランスのフィードバックが不徹底。</li> <li>・ 外来採血コーナーで針の入った廃棄容器の蓋が開放されていた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 不参加職員へのフォローとしてDVDによるランチョンセミナーを開催する。</li> <li>・ 関係部署へのフィードバックや全職員への報告会を実施する。</li> <li>・ 患者が誤って手を入れる可能性もあり、蓋は閉めるよう徹底する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 使用していない人工呼吸器等の天面に、目視確認できるほどの埃が堆積していた。</li> <li>・ 薬剤部にて、調剤前の手指衛生が実施されていなかった。</li> <li>・ 内視鏡室では、ガウンを装着したままパソコンを操作していた。</li> <li>・ 結核、麻疹・水痘発生時の対応マニュアルが作成されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新病院の医療機器中央化に伴い、管理を徹底する。</li> <li>・ 薬剤部として手指衛生の徹底を図る。</li> <li>・ 現状、内視鏡室は狭スペースなためゴミ置き場の確保が困難だが、患者ごとのガウン交換を啓発する。</li> <li>・ 早急に作成する。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高カロリー輸液の調整は、理想的には薬剤部でのクリーンベンチ調整が望まれます。</li> <li>・ 薬剤部にて、床から30cm以内の棚にバイアル等が保管されていた。</li> <li>・ 薬品が入っていたダンボールを使い病棟に薬品を払い出していた。</li> <li>・ 検査室で感染性廃棄物が容器の8割を超えて廃棄されていた。</li> <li>・ 検査終了後の血清や尿を扉のない収納ボックスに一時保管していた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬剤部のマンパワー不足のため難しい課題であるが、新病院での一部実施を検討している。</li> <li>・ 薬剤部は狭スペースなため、新病院にて清潔・不潔の区分の徹底を図りたい。</li> <li>・ ダンボール表面は汚染しており、ダンボールに昆虫が産卵する事例があるため、ダンボールの使用は控える方向。</li> <li>・ 廃棄物流出、梱包時の曝露リスクがあるため、8割廃棄を徹底する。</li> <li>・ ボックスが転倒し血清等が周囲を汚染する可能性があるため、新病院へ向け管理を徹底する。</li> </ul>

以上のような課題が、地域連携ICTラウンドで浮かび上がりました。今後は、対応策に記した内容に沿って、課題をひとつひとつクリアし、できる限りの感染対策が実施できるよう、改善を図っていききたいと思います。

編集:大石貴幸・佐藤明子 監修:岩城利充 感染管理室(内線155)