

■Special topic

1st 2015 International Conference THCUPGS

28 March 2015 (Sat) in Taipei

「Important Strategies of Infection Prevention and Control in Coming Five Years」 についての報告

西川 美由紀^{1,2}

¹東京医療保健大学大学院 ²日本赤十字社医療センター

1st 2015 International Conference THCUPGS

28 March 2015 (Sat) in Taipei

“Important Strategies of Infection Prevention and Control in Coming Five Years” Report

Miyuki Nishikawa^{1,2}

¹Division of Infection Prevention and Control, Tokyo Healthcare University Postgraduate School

²Japan Red Cross Medical Center

2015年3月27日、28日に台北で開催された The 7th International Congress of Asia Pacific Society of Infection Control (APSIC) に合わせて、東京医療保健大学大学院感染制御学の 1st 2015 International Conference がル・メリディアン台北ホテル (LE MERIDIEN TAIPEI) で開かれた。

カンファレンスは本学非常勤教授 Axel Kramer 先生の講義、本学教授でありカンファレンス Chairperson の小林寛伊先生の講義、そして同じく准教授の菅原えりき先生と吉田理香先生による日本の感染制御行政に関するミニレクチャーが行われた。また、カンファレンスには北京大学第一医院の Yao Xi 先生も参加された。

1. Axel Kramer 教授の講義

以下の 10 項目におけるドイツの最新情報をレクチャーした。

- ① System and Network
- ② New Strategies (抗菌薬の長期投与の抑制について)
- ③ Antisepsis and Disinfection (滅菌と消毒)
- ④ Decontamination and Sterilisation
- ⑤ Environmental Decontamination
- ⑥ Hand Hygiene
- ⑦ Cost Benefit (ドイツで許容されている単回使用医療機器の再使用の観点)
- ⑧ Surveillance

⑨ Suspected New Problem

⑩ その他

特に③の Antisepsis and Disinfection (滅菌と消毒) は、日本で認可されていない二つの消毒薬については興味深い報告だった。

ドイツでは生体消毒薬として「polihexanide」と「octenidine」が使用されている。

Polihexanide は慢性化した感染創傷部位や熱傷には第一選択として使用する消毒薬で、外傷性の汚染された創傷の SSI 防止、または感染している急性の創傷部位にも選択的に使用可能である。また、octenidine は急性の感染創傷の第一選択として使用する消毒薬で、MRSA を保菌している創傷部位や、感染した慢性の創傷部位にも選択

的に使用可能である。カンファレンス参加者である Yao Xi 先生へ、中国でのこの両者の消毒薬について質問されたが、中国では一般的な消毒薬としてはポビドンヨードを使用しているとの回答であった。

また、日本側から polihexanide と octenidine の比較データの有無と、他の消毒剤との混合によるシナジー効果についての質問がされた。Kramer 教授は、比較データはまだないが興味深いことで、今後の検討が待たれる。また、シナジー効果については手術前の消毒においてアルコール製剤との併用で効果がみられる。一方、新生児に使用する際は、濃度の調整が必要である、と回答された。

2. 小林寛伊教授の講義

小林寛伊教授は、Laminar airflow system in JAPAN についてレクチャーした。

手術室の空調管理は、1987 年東京大学医学部附属病院が移転した際、一定の風向性をもたせた送気システムを選択したことから始まっている。その後、層流も効果があるが、術中の抗菌薬投与を適切に行うことが効果的で、経済効果も高いという方向に変わってきている。2000 年の NTT 東日本関東病院の新病院完成時には、心臓血管外科や整形外科の手術室には Laminar airflow system（以下 LAF system）を採用したが、他の 8 室は水準を落としている。それでも特別の問題は起きていない。

2012 年からは血液内科の患者を対象とした無菌治療室管理加算として「室内の空気清浄度が、患者に対し無菌治療室管理を行っている際に、常時 ISO クラス 6 以上である。当該治療室の空調設備が垂直層流方式、水平層流方式又はその双方を併用した方式である」という施設基準を満たした場合、診療報酬加算が 1 日 3000 点に算定されることとなった。

一方、現在では手術室には LAF system が当然の空調設備として備えられている施設が多いが、SSI 防止にとって最も効果的なのは空調もさることながら、術中のより適切な抗菌薬投与であるとする論文を、人工関節置換手術における超清浄空気供給の効果を立証した UK の OM Lidwell 自身が報告した（J Hyg (Lond) 1984 ; 93(3): 505-529.）。

特に準清潔手術の場合 LAF system が必ずなければならないかどうかは検討の余地がある。

3. 吉田理香准教授のミニレクチャー

吉田理香准教授は、Additional fee of insurance system in JAPAN についてレクチャーした。日本の医療保険制度は、国民の誰もが医療費の一部（多くは 30%）を負担することで医療を受けることができる国民皆保険制度をとっている。

また、診療報酬における感染対策における加算は改定を繰り返してきた。現在は、入院時 400 点報酬のある感染防止対策加算 1 と入院時 100 点の報酬のある感染防止対策加算 2 および、加算 1 施設同志が連携すれば、感染防止対策地域連携加算入院時 100 点の報酬が受けられる設定がある。それぞれ、施設要件が異なるが、特に感染制御チームにおける看護師は、6 カ月以上かつ 600 時間以上の感染制御に係る研修期間を終了した者となっている。

4. 菅原えりさ准教授のミニレクチャー

菅原えりさ准教授は Surveillance system in JAPAN についてレクチャーした。

1990 年に小林教授が国家レベルでのサーベイランスシステムが必要だということを初めて提唱し、1998 年に同教授が日本環境感染学会にて SSI サーベイランスを開始、2000 年より当時の厚生省が国の事業としてサーベイランスを開始した。中国では 1980 年代に開始しているが規模は限定されており、ドイツは 2002 年より開始している。

2014 年の診療報酬改定で厚生労働省の管轄する感染対策サーベイランス（JANIS）に参加することが感染対策加算 1 の施設要件となってからは、1671 の病院が（国内の病院の 20.8%にあたる）（2015 年 3 月現在）が参加している。しかしながら、JANIS は独自の計算方法を採用しているため、SSI 以外は CDC/NHSN を始めとしたサーベイランスとの国際比較ができない。この点については、大久保憲教授（同大学院）が厚生省と話し合いを重ねている。日本環境感染学会が独自で実施しているデバイスサーベイランスは、国際比較可能な方法で行われており、今回の APSIC2015 で発表している。日本のサーベイランスが発展していくことを願う。