

■Reports

第5回アジア・パシフィック感染制御国際会議 報告

佐々木昌茂

東京医療保健大学大学院

The 5th International Congress of the Asia Pacific Society of Infection Control¹⁾

APSIC2011 Melbourne 8-11 Nov 2011 Report

Masashige Sasaki

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

二年に一度開催される、アジア太平洋感染制御学会に参加してきた。本稿は、その雰囲気を感じていただく目的で記したものである。

この学会は、アジア太平洋地域の国々の医療関連感染防止対策の共有化を目的として 1998 年に創設された²⁾。現在の APSIC 会長は、シンガポールの Moi Lin Ling が担っている。今回の大会長は、The Victorian Infection Control Professionals Association (VICPA)の会長でもある Judith Brett が担い盛大に開催された。

前回、APSIC2009 in Macau に引き続き、東京医療保健

大学大学院からは、数名のポスター発表とサテライトシンポジウムで貴重な発表がなされた。抄録集から発表者の国名を数えてみた(表1)。ホスト国のオーストラリアを除き、韓国、続いて台湾が競って発表している。

参加者は、衣装や生活文化や宗教や母国語の壁を乗り越えて、自国の感染制御のための取り組みとその成果を競うように英語で発表していた。以後、トピックスをピックアップして意見も入れながらサマリーしてみたい。

介入策：ケアバンドル (Interventions : Bundle) について

今回、ポスター、口演での一般演題で、“Care bundle”(以降ケアバンドル)に関するものが多く発表されていた。

これは、IHI³⁾が取り組んできた患者安全プログラムのコアコンテンツである、ケアバンドルの考え方を、WHOが推進する患者安全キャンペーンに組み入れたことで、世界各国に広まりつつあると考えられる。このケアバンドルは、RCT (randomized controlled trial) で効果の有用性が確認された介入策を、単独ではなく束ねて実施することでシナジー (相互作用) を求め、最大限の感染防止効果を得ようという考え方で、主に Jarvis らが推奨している。

日常のケアの際に、これらのケアバンドルをベッドサイドで使えるチェックリストなどにすることで、やり忘

表 1

country	Numbers
Australia	44
Korea	29
Taiwan	18
HongKong	12
Thailand	12
China	10
Japan	7
Sri Lanka	7
Singapore	6
Indonesia	5
Vietnam	5
Malaysia	4
India	4
NewZealand	2
Iran	1
UnitedKingdom	1
Korea,DPR	1
Philippines	1
Pakistan	1
Total	170

れを防ぐこともでき、相互監視できるようにもなる。当然しかるべきタイミングでの手指衛生もこの中に組み込まれる。

SSI 予防バンドルにおける血糖値や体温、予防的抗菌薬投与、CHG による皮膚消毒や、手指衛生、VAP 予防バンドルにおけるベッドのヘッドアップなどが一例である。

この考え方は、新たな投資をほとんど必要とせず、効果的にすぐに実施できるため、様々なリソースに乏しい発展途上国の中小規模病院などですぐに採用できることから、注目されている。

手指衛生 (Hand Hygiene) について

Geneva 大学の Pitte が中心となって進めている、手指衛生のグローバルキャンペーンに参加する各国からの発表と表彰などが行われた。

The 1st. global patient safety challenge には、153 ケ国 14374 施設が参加し、8.4 億人の医療従事者、3.6 億ベッドが登録されている。

Asia-Pacific Hand Hygiene Excellence Awards 2010 and 2011 の表彰が行われた。

43 ケ国で HH キャンペーンが行われている。

WHO (World health organization) のキャンペーン”SAVE LIVES” “Clean your hands”⁴⁾⁵⁾ 手指衛生の「5 Moments」

(図1)⁶⁾は各国語で訳されて使用されている。オーストラリアでは、Hand hygiene Australia を立ち上げ、(図2)社会全体で教育啓発活動を行っている⁷⁾。こうした活動に対し、高く評価する向きが多い一方、手指衛生だけでは医療関連感染の発生は減少できないことから、上記のケアバンドルを組み合わせるプロモーションすべきだという意見もある。個人的には、こうしたグローバルな試みはとても素晴らしい取り組みだと思う。

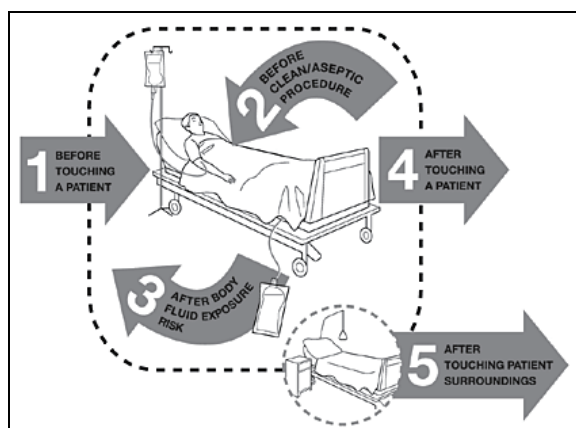


図 1

空気感染対策について

HongKong の Seto の口演では、Natural ventilation を推奨していた。これは、いわゆる自然換気である。AII (Airborne infection isolation) ルームについて、先進国を基準とした CDC ガイドラインを遵守しようとしても、ASEAN の発展途上国では高額な設備投資ができない。そこで、結核患者の入院施設では、換気回数を機械的に行うよりもはるかに効果的で安価な手法として、WHO は、この Natural ventilation すなわち窓の開放を、感染対策のガイドラインとして既に発行している。”Natural Ventilation for Infection Control in Healthcare-settings” がそれにあたる。Seto は独特の強い調子で「Open window!」を連呼されていた。APSIC ならではの特徴的な口演だと思った。

環境消毒 (Environmental cleaning and disinfection) について

学会併設の展示ブースには、等身大の UV ランプ式環境消毒装置が鎮座し、存在感を示していた。これは、高感度の人感センサーにより安全性を高めた装置だそうで、照射された箇所については殺菌ができるとのこと。どうも、一連の環境消毒復活の背景には、なかなか減らない、VRE や *C.Difficile*、*Acinetobacter* などに対する防御策のようだが、会場の参加者からは疑問の声が聞こえていた。過酸化水素の蒸気を使った室内環境消毒についても、データを揃えて推奨されていた。ドアの隙間に目張りをしてホルマリン燻蒸していた頃の様子をよぎった。これらとは別に、アルコールに第四級アンモニウム塩を含

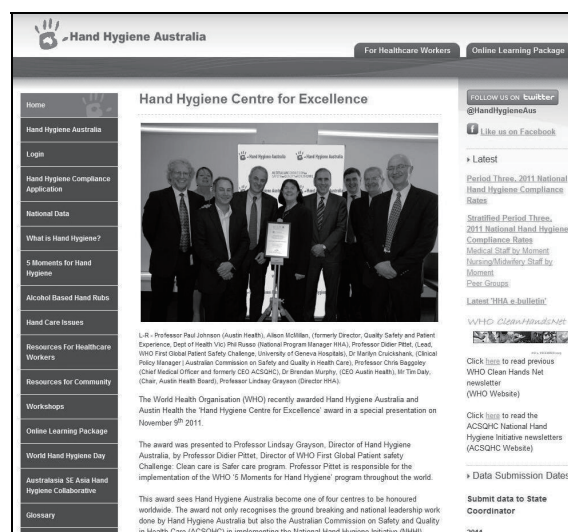


図 2

ませた不織布ワイプが数社から紹介されていた。これらはとても効果的で無駄が無く、除菌清掃が必要な高頻度接触面の清拭には必須なツールだと再認識した。今後日本でも主流になると思う。

ポスター発表では環境清掃の評価方法として、洗浄剤やマイクロファイバーの洗浄効果を、蛍光剤と UV ランプを用いたり、ATP を測定するハンディ機器で数値化して示す試みが発表されており、目に見える安価で簡便な評価方法として紹介されていた。この方法は我が国でも既に清掃評価の目安として発表されている。

ASEAN ガイドラインについて

APSIC では、ASEAN 加盟国に向けた感染制御のガイドラインを発行している。今回は、そのガイドライン “A handbook of Infection Control for the Asian Healthcare Worker 3rd Edition” が配布された。A5 版 142 ページ 15 章モノクロ英文で構成されたハンドブックである。(図 3) この中には、前述したケアバンドルについても記載され推奨されている。

このほかにも、“Guidelines for Sterilization and Disinfection of Instruments in Healthcare Facilities in ASEAN Countries” が公開されるようである。

質疑応答では、発展途上国の参加者から、リソースの無い国では煮沸消毒や蒸気が重要なので、ガイドラインからは是非はずさないでほしいという切実な要望があがっていた。

尚、オーストラリアでは、国のガイドラインが昨年改定されている。⁸⁾

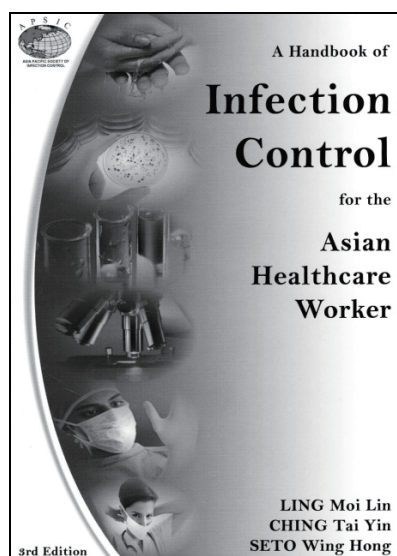


図 3

抗菌薬と分離菌について

抗菌薬と分離菌について David Patterson の口演があった。

最近、グラム陰性桿菌の耐性化はアジアとオーストラリアの共通の問題となっている。

E.coli に関して、インドではあらゆる抗菌薬に耐性のタイプが多く分離されている。中東、アフリカ、パキスタンでも同様に分離されている。中国では、ここ数年で改善しつつある。香港ではスーパーマーケットで売られているチキンや豚肉などから ESBL が分離されたとのこと。

インドで問題となった、NDM-1 (New Delhi metallo-beta-lactamase) はコリスチンが有効だが、一方でコリスチン耐性の NXL-104 4/ceftazidim や CXA-101 + tazobactam、ACHN-490 などの株が分離されて報告されているとのことである。

その他、NY では KPC (*Klebsiella pneumoniae* Carbapenemase) が問題となっているなど世界各国で薬剤耐性菌が問題となっている。

すなわち交通網の発達によって、短時間で世界中を行き来できる時代になり、同時に抗菌薬耐性菌も伝播するので注意が必要であるという話だった。

先進国のみならず発展途上国でも、抗菌薬使用のルールを遵守し、濫用を防ぐ取り組みが必要不可欠であろう。これは決して限られた国の医療だけの問題ではなく、グローバルな目線での取り組みが必要となる、水や食の供給とも深く関係する重大な問題である。

マスクについて

Prof. Andreas Widners からは、マスクのことが紹介された。

サージカルマスクは、液体の飛散から鼻や口を防御することはできるが、エアロゾルの透過を防ぐことはできないことが強調された。空気感染予防対策には N95 レスピレーターが必要であり、それも完全にフィットしないと全く意味が無いことが強調された。

欧州規格 EN14683 をパスしたマスクを標榜して販売されているマスクもあるが、その試験方法は微生物をエアロゾルにしてその透過を試験しているので、ウイルスを防御する性能は無いことに注意してほしいとのことであった。

教育について

各国ともに教育の重要性について発表されていた。PDCA の考え方やマネジメントシステムを用いたやり方で、教育介入の前後で効果測定をしたものもあった。ポスターやビデオやその国独自のキャラクターを用いたりして興味を持たせ、UV ランプと蛍光剤を用いた手洗い教育、e-learning を組み合わせた、手指衛生キャンペーンの開催などあらゆる方法で医療従事者の教育が試行されていた。ここは万国共通の話題でもあったと感じた。

おわりに

リソースの限られた発展途上で感染対策を進めて行くということは、先進国を基準にしてそれをそのまま移植しようとするには限界があるということがわかった。次回 APSIC は 2013 年に上海で開催される。ご存じの通り、日本は中国、韓国とともに「東アジア感染制御カンファランス (EASIC)」⁹⁾ のコアメンバーである。今後こ

の APSIC とどのような関係を持つか注目したい。いずれにしても、これまで脈々と続き発展してきた、日本の素晴らしい感染制御の貴重な経験と歴史を、アジアを中心とした国々にも伝えていく必要を強く感じた。そのためには、共通語としての英語でのプレゼンテーションや論文が不可欠であると思った。

References :

- 1) APSIC2011 <http://www.apsic2011.com/>
- 2) APSIC <http://apsic.info>
- 3) The Institute for Healthcare Improvement (IHI) <http://www.ihl.org/>
- 4) WHO Clean Care is Safer Care <http://www.who.int/gpsc/en/>
- 5) WHO SAVE LIVES: Clean Your Hands: WHO's global annual campaign <http://www.who.int/gpsc/5may/en/>
- 6) Five Moments for Hand Hygiene http://www.who.int/gpsc/tools/Five_moments/en/
- 7) Hand Hygiene Australia <http://www.hha.org.au/>
- 8) Australian Guidelines for the Prevention and Control of Infection in Healthcare (2010) <http://www.nhmrc.gov.au/node/30290>
- 9) EASIC2011 <http://www.eacic2011.org/>



吉田理香、Dr. Axel Kramer、小林寛伊、Dr. Hyang Soon Oh、菅原えりさ
(敬称略)



各社工夫をこらしたブースで賑わっていた。