

丸石 感染対策 NEWS

感染予防と消毒薬に関する
情報誌

disinfection

新型コロナの経験に学ぶ
新興感染症のインフォデミック・マネジメント

AMR対策アクションプラン
各施設の取り組み^⑳
岐阜県における地域連携の取り組み



Hand Hygiene

No. **2**
2024

目次

Contents

新型コロナの経験に学ぶ

1

● 新興感染症のインフォデミック・マネジメント

板橋中央総合病院 院長補佐

坂本 史衣

AMR対策アクションプラン

5

● 各施設の取り組み⑩

岐阜県における地域連携の取り組み

岐阜大学医学部附属病院感染制御室 室長

生体支援センター 教授/センター長

馬場 尚志

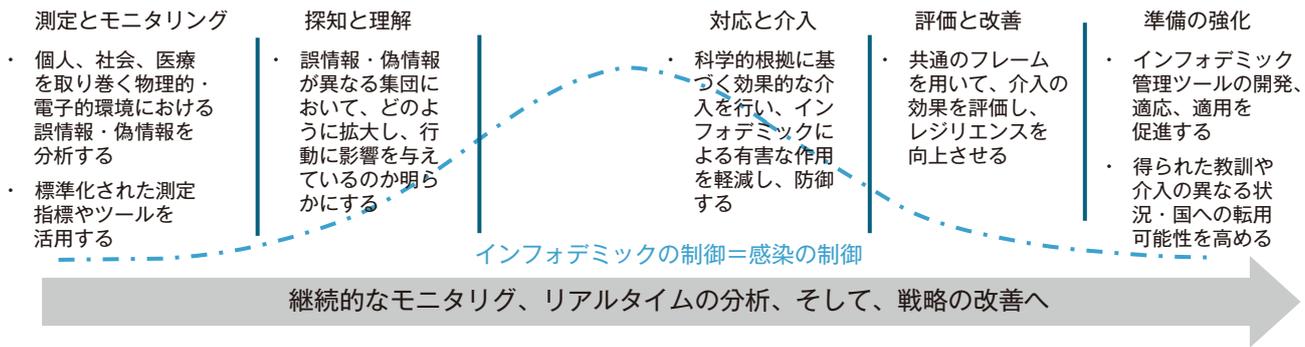


図2 インフォデミック・マネジメントの流れ 2)を基に作成

拡大の抑制に直結するきわめて重要な取り組みに位置付けられています(図2)。本稿ではCOVID-19の経験をもとに、次のパンデミックに備えるためのIMについて考えてみたいと思います。

3 情報収集の留意点

情報収集の留意点は、信頼できる正確な情報の発信源にアクセスし、そこから発信される情報を批判的に吟味したうえで、現地の状況に適用するという事です。それと同時に、SNSやマスメディアを通じて拡散されている誤情報や偽情報も把握しておきます。

信頼できる正確な情報の発信源には、感染症の専門機関と学術誌があります(表1)。専門機関は、その時々々の流行状況と蓄積された知見に基づいてガイドラインを発行します。新しい知見をタイムリーに発信する専門誌に比べて、更新の頻度は少なく、内容も保守的です。専門機関が発信する情報を読むときには、想定されている対象を念頭に置くことを勧めます。例えば、世界保健機関(WHO)は、断りが無い限り、先進国だけでなく、開発途上国にも配慮した情報を発信しています。これに対し、各国の専門機関は、その国特有の医療体制や流行状況、社会経済状況を反映した情

報を発出します。海外の専門機関が発信する情報を参考にすることは、現状の理解や対策の選択肢を増やすために有益ですが、活用の際は、情報の背景を踏まえて、自身の組織や地域に適用します。

学術誌上には、最新の知見が論文として掲載されます。パンデミックが発生すると、流行中の感染症に関する大量の論文が投稿され、迅速な査読を経て、情報共有のために一般公開(オープンアクセス)化されます。ちなみに、論文だけでなく、感染症に関するデータ、査読、プログラムのソースコードの公開も行われます。こうした迅速かつ透明性の高い情報提供はパンデミックのような大規模災害には有益ですが、迅速さと質の保証を両立させる万能策はなく、試行錯誤が続いています。有力な学術誌に査読を経て掲載された論文であっても、データ収集や解析における問題があとから判明し、撤回されることがあります。疫学や統計学の専門家でない医療従事者が、論文の質を評価するのは容易ではありませんが、基本的な疫学や統計学の知識は、研究が行われた背景や研究デザインによる限界を踏まえて、内容を解釈し、活用するのに役立ちます。また、medRxiv(メドアーカイブ)に代表される査読・投稿前の草稿を共有するウェブページ(プレプリ

表1. パンデミックに関する情報を発信する代表的な専門機関と学術誌

専門機関	学術誌
<p><海外></p> <p>世界保健機関 (WHO)</p> <p>米国疾病対策センター (CDC)</p> <p>欧州疾病対策センター (ECDC)</p> <p>英国保健安全保障庁 UK Health Security Agency</p> <p><国内></p> <p>厚生労働省</p> <p>国立感染症研究所</p>	<p>臨床医学</p> <p>Lancet, New England Journal of Medicine (NEJM)、 Journal of the American Medical Association (JAMA)、 Annals of Internal Medicine</p> <p>臨床感染症・感染対策</p> <p>Clinical Infectious Diseases (CID), Infection Control and Hospital Epidemiology (ICHE), American Journal of Infection Control and Epidemiology (AJIC)</p> <p>基礎医学</p> <p>Nature, Cell, Science</p>

ントサーバー)もCOVID-19の流行で活用が進みました。このようなサービスは、迅速な情報共有とフィードバックを目的として運営されています。そこにあからさまなデマが混ざる可能性は低いものの、掲載されている情報は査読を経ておらず、質の保証がされていないことに注意が必要です。

4 情報活用の留意点

IMでは、信頼できる正確な情報を活用しますが、情報提供だけにとどまるわけではありません。IMは次の4つの要素で構成されています。

① 疑問や不安に耳を傾ける

IMは話を聴くところから始まります。患者や職員が抱えている疑問や不安、置かれている状況、パンデミックに関する経験や知識を知ることは、対象のニーズに即した、受け入れられやすく、実践しやすい介入へとつながります。聴き取った心配事や疑問は、感染症の症状や経過、原因やリスク因子、治療、予防といったテーマ別に整理すると、対象のニーズを網羅しやすくなります。テーマの数は少ない方が整理しやすいでしょう。

② リスクコミュニケーション

リスクコミュニケーション(以下、リスコミ)にはいくつかの定義がありますが、ここでは放送大学の奈良由美子氏による「個人、機関、集団間で情報や意見のやりとり(相互作用プロセス)を通じて、リスク情報とその見方の共有を目指す活動」という定義を紹介します³⁾。この定義からも分かるように、リスコミは一方通行の情報伝達ではなく、相互作用によってリスクに関する情報や見方を共有する取り組みです。

効果的なリスコミは、関係者間に信頼を構築します。信頼はIMの基盤となるもので、構築に時間がかかる一方、瞬時に壊れることがあります。新興感染症に関する情報は不確実性を伴い、知見の蓄積と共に変化します。「言っていることがコロコロ変わる」「不確実な情報で不安をあおっている」といった受け取られ方を避けるためにも、効果的なリスコミが重要です。効果的なリスコミを表すキーワードには、科学的、客観的、迅速、透明性、公正、行動を促す、共感を示す、非専門家の参画を促し、相手を尊重する、が挙げられます¹⁾。

さらに、検索で古い資料がヒットしないように削除しておくことや、SNSを積極的に活用すること、ファクトチェックを取り入れること、SNSで共有されることを前提としたフォーマットを活用することなどが推奨されています。デジタルリテラシーが低い、あるいは言語の壁があるなど、情報へのアクセスに制限が

ある人々は誤情報・偽情報に対して脆弱です。こうした人々への支援も忘れないようにします。

③ 誤情報・偽情報に対するレジリエンスの向上

ここで言うレジリエンスとは、氾濫する情報の中から誤情報・偽情報を見抜き、信頼性が高く、正確な情報を入手できることに加え、それを周囲の人に伝え、発信することができる力を指します。国内の調査では、デジタルリテラシーが高い人は、誤情報・偽情報に惑わされにくく、拡散しにくいことが明らかになっており、デジタルリテラシーはレジリエンス向上の優先課題に挙げられています⁴⁾。個人レベルだけでなく、組織や地域全体のレジリエンス向上も重要です。そのためには、IMの知識や経験がある人材の活用や、組織や地域で共有されている噂話や不安を探知し、迅速に対応する仕組みの構築が求められます。

④ コミュニティの参加とエンパワメント

現代社会では、一人の人が、家族、友人、隣人、学校、職場、趣味、SNS上のグループなど、複数のコミュニティに所属していることが珍しくなく、そのなかで、様々な情報に触れることとなります。こうしたコミュニティがIMに参画し、知識や情報を共有することは、コミュニティ全体のレジリエンスを高め、そこに所属する人々のニーズに合った、分かりやすく、実践可能なガイドラインの作成などの効果的な介入へとつながります。医療機関は、地域にある他の医療機関や施設、自治体、患者グループを巻き込んだIMを展開することで、誤情報・偽情報への抵抗性が強いコミュニティを形成することに貢献できるでしょう。

本稿では、IMの観点からパンデミックにおける情報の選択と活用について述べました。IMはパンデミックが始まってから行うものではなく、パンデミックへの備えとして平時から準備し、推進するものです。また、一人で頑張るものではなく、コミュニティを巻き込んで組織的に行うものです。そして、一方通行の情報伝達ではなく、対話を通して信頼を醸成し、誤情報や偽情報への抵抗力を高める活動でもあります。IMこれからも発展を続ける領域です。次のパンデミックに向けて共に学び、備えましょう。

参考文献

- 1) PurnatbTD, Nguyen T, Briand S, eds. Managing Infodemics in the 21st Century. Addressing New Public Health Challenges in the Information Ecosystem, WHO 2023. <https://doi.org/10.1007/978-3-031-27789-4>

2) WHO. WHO competency framework: Building a response workforce to manage infodemics, 15 September 2021.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240035287>

3) 奈良由美子. 新型コロナウイルス感染症とリスクコミュニケーション. 自らのコミュニケーション実践のいったんの振り返りとして.

https://doi.org/10.32300/jarms.0.52_81

4) 総務省. 情報通信白書令和5年版. 第1部 特集 新時代に求められる強靱・健全なデータ流通社会の実現に向けて. 第3節インターネット上での偽・誤情報の拡散等.

<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r05/html/nd123000.html>

感染対策 NEWS

ご寄稿のお願い 

周知のように近年、新興・再興感染症や薬剤耐性菌の登場で各医療機関はその対策を模索し続けており、確かな情報と的を射た方法論が感染防止の専門家のみならず、治療や看護に携わる全ての医療従事者に必要とされております。

このような中、弊誌は、病院感染対策につきまして幅広く情報をお届けし、医療従事者の方々により深い関心をお持ちいただけるような媒体をめざしております。

是非、皆様の貴重な知見・経験をご寄稿頂きたく存じます。

ご執筆要項（※詳細は折り返しご連絡いたします。）

- 掲載誌：丸石製薬株式会社頒布、全16頁、A4・カラー、約5,000部 年6回発行
上記冊子掲載後、弊社ホームページにてご紹介致しております。
- 主な読者対象：感染対策にかかわる医療従事者
- 主な内容：施設内の感染対策、特定の微生物への感染対策 等
- 原稿枚数【本文】：3500字～4000字程度（A4・カラー4ページ程度）
- 記事掲載内容の一部につきましては、出典明記の上、医療機関への情報提供資材に流用させていただく場合がありますので、予めご了承くださいませようお願いいたします。
- 連絡先：丸石製薬株式会社 学術情報部
〒538-0042 大阪市鶴見区今津中2丁目4番2号
TEL 06 (6964) 3108 FAX 06 (6965) 0900
e-mail : cs_seihin@maruishi-pharm.co.jp

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み 20

岐阜県における地域連携の取り組み

岐阜大学医学部附属病院
感染制御室 室長
生体支援センター 教授/センター長

馬場 尚志

はじめに

2020年以降、社会全体に大きな影響を及ぼした新型コロナウイルス感染症(COVID-19)のパンデミックは、ここ数年、感染対策領域における最大の課題であったことは言うまでもない。一般社会にも広く拡大した感染症に対し、我々は個々の医療施設における感染制御の強化だけでなく、検査診断や治療、ワクチン接種など行政を含む地域全体での連携によって乗り越えてきた。

一方、COVID-19出現前の最大の懸念事項は、抗微生物薬に対する薬剤耐性(antimicrobial resistance : AMR)の問題であった。米国ではCOVID-19による混乱の中で薬剤耐性菌が増加したとの報告もあるほか¹⁾、本邦でも2016年にAMR対策アクションプランが策定されたものの、未だ多くの課題が残されている。この人々に気付かれることなく社会で進行する“サイレントパンデミック”に対し、各医療機関での取り組みを強化するとともに、地域全体で対策を進める必要がある。

本稿では、岐阜県の地域連携における取り組みについて、その背景とともに紹介する。

AMR対策における地域連携の重要性

感染症は、急性期や療養型など医療機関の機能や規模にかかわらず発生するため、すべての医療施設において適切な感染対策を実践することが求められる。しかし、感染制御を専門とする人材は限られているため、以前より行政を含む地域ネットワークによる支援体制の整備が進められてきた。一方、転院など患者移動に伴い施設を越え拡大する可能性もある。薬剤耐性菌対策においては、米国で1990年代にバンコマイシン耐性腸球菌(vancomycin-resistant enterococci : VRE)が広がった際、地域連携の強化により、その拡

大を抑制した事例が報告されているほか²⁾、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌など他の薬剤耐性菌対策においても地域連携の重要性が掲げられてきた^{3,4)}。

本邦では、2003年度に厚生労働省院内感染対策有識者会議の報告書において都道府県等による地域ネットワークの設置が提唱された。それを受け、2004年度には厚生労働省のモデル事業として8つの県で院内感染対策地域支援ネットワークが設置されたのを皮切りに、各都道府県で行政による地域ネットワークが構築されている。その後も、厚生労働省からは地域におけるネットワークの構築・強化について繰り返し通知が発出され、アウトブレイク時の管轄保健所への報告や地域ネットワークによる支援も求められている^{5,6)}。

岐阜県における行政を中心とした地域連携

このような流れを背景として、岐阜県では、2005年度より岐阜県健康福祉部医療整備課を事務局として、急性期病院の医師および看護師、岐阜県医師会および岐阜県病院協会の代表、保健所を含む行政機関からの委員で構成される院内感染対策協議会を設置している。

具体的な活動としては、県内の医療機関における感染対策の向上を目的とし、各医療機関からの相談事業のほか、支援を希望する中小病院への訪問指導やアウトブレイク対応の支援を行っている(図1の①、②)。これら訪問指導・支援の際には、県健康福祉部のほか管轄保健所が立ち合うほか、必要に応じて当該地域において中心的な役割を担う急性期病院の感染制御担当者にも参加・協力を求め、一緒にラウンドし状況を確認する中で、お互いの視点や分析、指導内容について共有し、保健所を含めた地域全体の情報共有・支援につなげている。

また、医療機関からの相談・要請だけでなく、保健所など行政機関からも、各医療機関からの届出や報告の中の懸念事項について相談を受け、各医療機関への追加調査や地方衛生研究所(岐阜県保健環境研究所)での病原体解析を含め必要な対応について助言している(図1の③、④)。

これら行政機関との緊密かつ実践的な地域連携の体制は、2020年からのCOVID-19の対応においても、各医療機関への調査や支援など迅速かつ的確な行政対応に貢献した。

加算算定施設による全県での合同カンファレンス

診療報酬においても、感染対策における医療機関の連携や地域ネットワークの構築の推進に向け、2012年の診療報酬改定の際に「感染対策防止加算」が新設された。その後も2016年のAMR対策アクションプラン策定を受け、2018年に「抗菌薬適正使用支援加算」が追加されたほか、2022年には「感染対策向上加算」と名称変更されるとともに、より地域全体での

感染症対策の推進・強化を目指し、様々な算定要件の見直しが行なわれた⁷⁾。

これら加算の算定要件として、連携する複数の医療機関による合同カンファレンスの実施が求められている。岐阜県では、「感染対策防止加算」が新設された2012年より、年2回、県内のすべての加算算定施設(2024年2月時点で計64施設)による合同カンファレンスを開催している(図2左下)。ここでは、岐阜県病院協会や岐阜県医師会のほか、岐阜県医療整備課や県内すべての保健所とも連携し、県全体で感染症やその対策に関する様々な課題について意見交換および情報共有を行っている。2019年までは4職種あわせて200人を超える医療者が一同に会していたが、COVID-19発生後の2020年以降はweb会議システムを用いて開催している(図3)。webシステムの導入は、広い県域を持つ岐阜県では、遠隔地にある医療施設を中心にカンファレンス参加に伴う負担を大きく軽減した。一方で、参加施設数が多いことも含め限られた時間の中で各施設からの意見を取り上げることが難しく、事前にアンケートによって各施設の質問や抱え

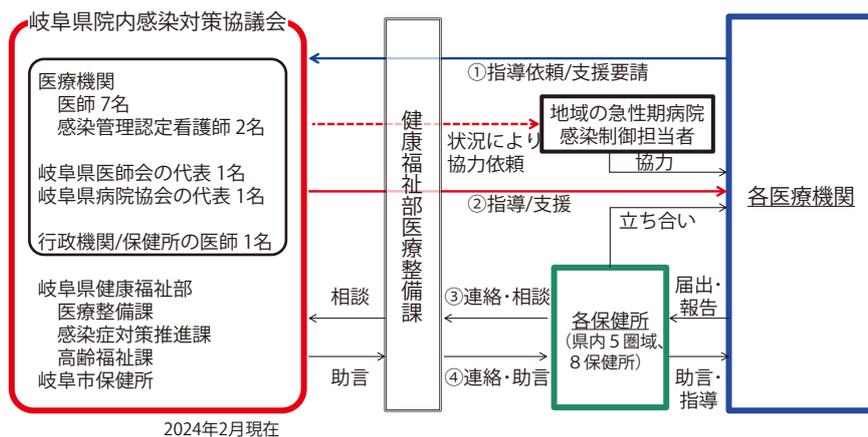


図1. 岐阜県院内感染対策協議会の構成と活動

図中①、②: 医療機関からの相談・支援、③、④: 行政機関からの相談・支援

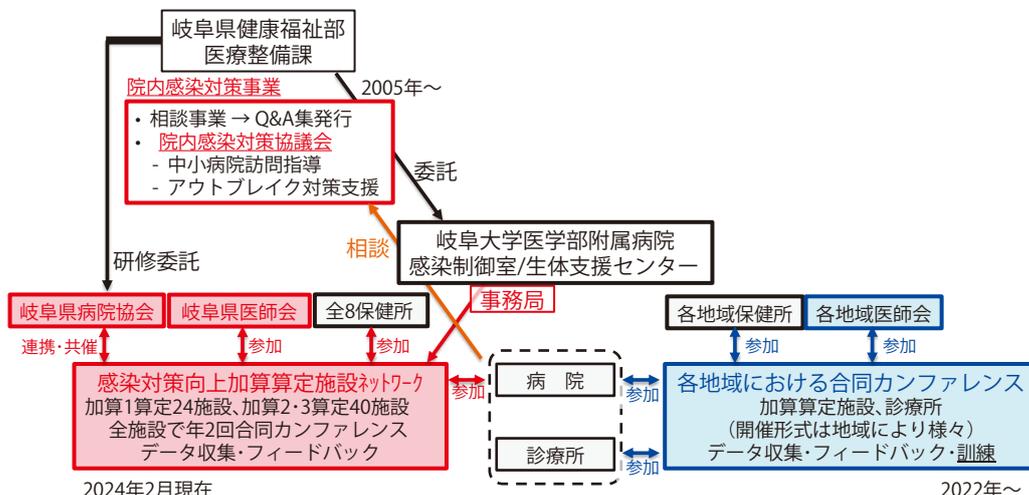


図2. 岐阜県における地域連携の枠組み



図3. 加算算定施設合同カンファレンスの様子

左上：合同カンファレンスの配信会場の様子(岐阜大学内)

中央下：開催中のweb会議システム画面と投票機能の活用

右：事前アンケートであげられた質問・課題(COVID-19の5類移行前、2022年11月のもの)

ている課題を集め、カンファレンスの中で検討できるよう配慮している(図3右)。またカンファレンス中にも、会議システムが備えている投票機能を活用するなどして、できるだけ各施設の意見を把握するよう工夫している(図3中央下)。

地域連携におけるサーベイランスとJ-SIPHEの活用

加算算定要件としての合同カンファレンスには、参加施設による意見交換のほか、各施設の薬剤耐性菌の検出状況や感染症患者の発生状況、抗菌薬の使用状況、手指消毒薬の使用量などを共有するよう求められている。

岐阜県では、2012年に全加算算定施設による合同カンファレンスを開始して以来、継続的に薬剤耐性菌の検出状況や抗菌薬使用状況、手指消毒薬使用状況などのデータを収集し、結果をフィードバックしてき

た。当初はエクセルファイルを用いてデータ収集し、当院で独自に構築した集計システムを用いてフィードバック用のグラフ・資料を作成していた。しかし、AMR臨床リファレンスセンターによる感染対策連携共通プラットフォーム(Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology: J-SIPHE)の立ち上げをきっかけに、各施設にJ-SIPHEへの参加を呼びかけ、岐阜大学医学部附属病院を責任医療機関とする県内すべての加算算定施設で構成する任意グループを作成し、2021年1月分からはJ-SIPHEの中でデータ登録・収集を行っている。さらに、J-SIPHEの「グラフ集計・出力」機能を用いて、加算区分別にまとめた薬剤耐性菌の検出状況や抗菌薬使用状況、手指消毒薬使用状況などのグラフを作成し、カンファレンスで各施設に対しフィードバックしている(図4)。これらのグラフは、J-SIPHEの「お気に入り」機能⁸⁾を使いあらかじめ登録しており、カ

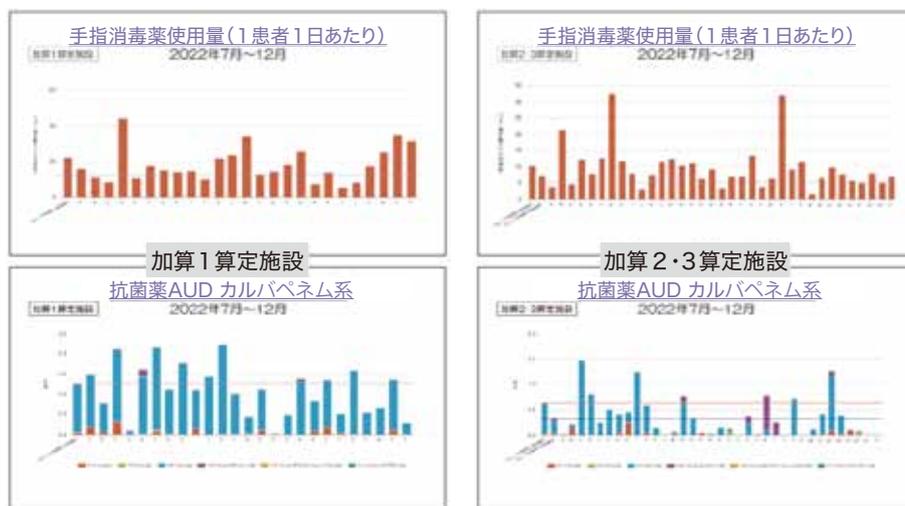


図4. J-SIPHEの「グラフ作成・出力」機能を使ったフィードバック

上：手指消毒薬使用量(左：加算1算定施設、右：加算2・3算定施設)

下：カルバペネム系薬使用量(左：加算1算定施設、右：加算2・3算定施設)



図5. 合同カンファレンス用グラフの「お気に入り」登録(J-SIPHE「還元情報」)

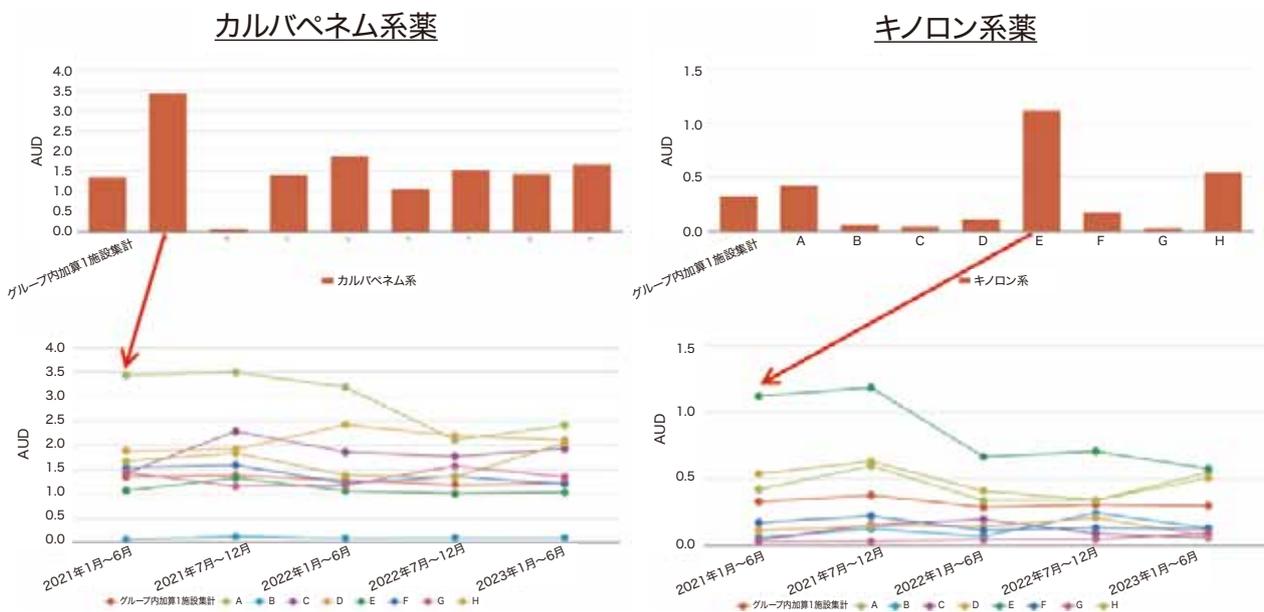


図6. 主要8病院における抗菌薬使用量の変化

上：2021年1月～6月の使用量(左：カルバペネム系薬、右：キノロン系薬)
 下：2023年6月まで半年毎の使用量の推移(左：カルバペネム系薬、右：キノロン系薬)

ンファレンスの時だけでなく、各施設がいつでも簡単に確認できるようにしている(図5)。

このようにして作成したデータを眺めると、同じ加算区分であっても施設毎に大きく状況が異なることがわかる(図4)。同じ地域の、同じような施設と比較することによって自施設の“立ち位置”をはっきりと認識できることは、このような大規模な地域連携・サーベイランスがもたらすメリットと言えよう。実際に施設背景が似ている他の施設と比べ、特定の抗菌薬使用量が突出していた施設などでは、その後に改善していく様子がみられている(図6の矢印で示す施設)。

今後の地域連携に向けて

2022年からの「感染対策向上加算」では、COVID-19の経験から市中感染を含む社会全体を巻き込む感染症も意識し、病院間のカンファレンスに保健所および地域医師会との連携を求めるとともに、算定要件に新興感染症を想定した訓練の実施が加えられた⁷⁾。また、診療所を対象とした「外来感染対策向上加算」も新設され、訓練やカンファレンス等への参加を通じて地域全体での感染症対策の連携強化が図られている(図2右下)。さらに、2024年の介護報酬改定では、

高齢者施設等にも医療機関との連携を要件とする感染対策向上加算が新設される⁹⁾。もちろん、これら連携の中では本邦のAMR対策における課題とも言える経口抗菌薬の適正使用について社会全体に展開・推進することも求められよう。薬剤耐性菌を含む社会全体を巻き込む感染症の対応に向け、地域の医療機関が協働していくためには、保健所など行政とともに、各医療機関の特性や地域における役割、抱えている課題や情報を共有し、解決していくことが必要である。

参考文献

- 1) Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 : U.S. Impact on antimicrobial resistance, Special Report 2022.
<https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/covid-19-impact-report-508.pdf>
- 2) Ostrowsky BE, et al. Control of vancomycin-resistant enterococcus in health care facilities in a region. N Engl J Med 344 : 1427-1433, 2001.
- 3) Centers for Disease Control and Prevention. Making health care safer stop spread of antibiotic resistance. Vital Signs, August 2015.
<http://www.cdc.gov/vitalsigns/pdf/2015-08-vitalsigns.pdf>
- 4) Centers for Disease Control and Prevention. Antibiotic resistance threats in the United

States, 2019.

<https://www.cdc.gov/drugresistance/pdf/threats-report/2019-ar-threats-report-508.pdf>

- 5) 厚生労働省. 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」.
<https://www.mhlw.go.jp/topics/2012/01/dl/tp0118-1-76.pdf>
- 6) 厚生労働省. 医政局地域医療計画課長通知「医療機関における院内感染対策について」.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000845013.pdf>
- 7) 厚生労働省. 令和4年度診療報酬改定の概要 個別改定事項I(感染症対策).
<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000911809.pdf>
- 8) AMR臨床リファレンスセンター. J-SIPHE参加施設マニュアル(ver5.0.1).
<https://j-siphe.ncgm.go.jp/files/J-SIPHE%E5%8F%82%E5%8A%A0%E6%96%BD%E8%A8%AD%E3%83%9E%E3%83%8B%E3%83%A5%E3%82%A2%E3%83%AB.pdf>
- 9) 厚生労働省. 令和6年度介護報酬改定の主な事項について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195261.pdf>

Skin care



 **丸石製薬株式会社**

丸石製薬ホームページ <https://www.maruishi-pharm.co.jp/>

【お問い合わせ先】

丸石製薬株式会社 学術情報部

〒538-0042 大阪市鶴見区今津中 2-4-2 TEL. 0120-014-561

<https://www.maruishi-pharm.co.jp/>