



2009.8  
第 2 号

トリック

TRICK

ニュース



## 新型インフルエンザ対策のこれから

森 澤 雄 司

自治医科大学附属病院 感染制御部長・感染症科（兼務）感染免疫学准教授  
栃木県新型インフルエンザ対策専門委員；厚生労働大臣政策室アドバイザー  
TRICK 代表世話人

2009 年春に発生して北米大陸から世界大流行に至った新型ブタ由来インフルエンザ S-OIV A(H1N1) ウイルスについては、世界大流行インフルエンザ Pandemic (H1N1) 2009 ウイルスとの名称で落ち着くことになりそうである。得られている情報によればインフルエンザは概して軽症であり、季節性インフルエンザとほぼ同等であるように見えるが、やはりその社会的影響は大きく、今年 5 月 1 日から 20 日までにニューヨーク市では人口の約 7% がインフルエンザ様疾患を経験して、総計 250,000 人の感染者があったとの推計（New York City Department of Health and Mental Hygiene. Health Alert #22: Novel H1N1 Influenza Update. June 12, 2009 (available at <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/cd/2009/09md22.pdf>))が報告された。実際、この時期に検出されたインフルエンザの 90% 以上が新型インフルエンザ Pandemic (H1N1) 2009 であり、残りが季節性インフルエンザ A(H3N2) であった。ニューヨーク市では 6 月 11 日までに 567 例が入院して、その中で 117 例が集中治療部門管理、59 例が人工呼吸器管理を必要で、死亡例は 16 例であった。気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患や糖尿病、免疫不全、心疾患などの基礎疾患や妊娠、さらに 2 才未満の幼児が重症化する危険因子として挙げられており、これらのデータはこの秋以降にどのような医療体制を構築するべきであるのかを検討するのに極めて重要である。その後のデータ（NYCDHMH. Health Alert #27: Novel H1N1 Influenza Update, Revised Reporting Requirements and Test Procedures. July 8, 2009 (available at <http://www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/cd/2009/09md27.pdf>))によると、ニューヨーク市でも 6 月下旬からはインフルエンザ様症状を呈する患者数は減少しているが、検出されるインフルエンザはほとんどすべてが新型インフルエンザとなっており、7 月 8 日まででは入院 909 例、ICU 入室 225 例、人工呼吸器管理 124 例、死亡例 45 例に増加している。

世界保健機関 WHO では 6 月 12 日（日本時間）に世界大流行 Phase 6 へ突入したことを宣言しており、7 月 16 日には流行蔓延している状況で症例数を数え上げることに意味がない（[http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1\\_surveillance\\_20090710/en/index.html](http://www.who.int/csr/disease/swineflu/notes/h1n1_surveillance_20090710/en/index.html)）として全世界症例数の公表を中止した。しかし、世界的状況の把握は重要であり、冬季を迎えつつある南半球において感染者数が激増している。国内においても患者数は増加を続けており、この文書を記載している 7 月 17 日

朝の時点では栃木県内においても 6 月 16 日の第 1 例から 74 例まで新型インフルエンザ感染例が確定している。秋以降、わが国、わが栃木県においても季節性インフルエンザとも相俟って社会的に甚大な影響を与える可能性が低くないと考えておくべきであろう。

感染力については、もちろん社会として免疫を持ち合せていないという背景がある。感染者からどれくらいの拡大を見せるかを示す基礎再生産数  $R_0$  は 1.2 程度とされており (Fraser C, et al. *Scienceexpress* 2009; doi:10.1126/science.1176062) スペイン・インフルエンザの際には  $R_0$  が 2-3 程度であったと推測されていることから比較すると低い。

日本で公表された感染者数の推移に基く解析 (Nishiura H, et al. *Eurosurveillance* 2009; 14 (22): pii = 19227 (available at <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticles.aspx?ArticleId=19227>)) では  $R_0$  を 2.3 と見積もっているが、これは高校生を中心とした流行の特異性による可能性があり、実際に学校閉鎖の後は  $R_0$  が 1 未満になったと報告している。

また、新型インフルエンザ Pandemic (H1N1) 2009 ウイルスの塩基配列から得られるデータでは、重症化させると考えられている要素は認められていない (Neumann G, et al. *Nature* 2009; doi:10.1038/nature08157) が、フェレットなどによる動物実験 (Maines TR, et al. *Scienceexpress* 2009; doi:10.1126/science.1177238、Munster VJ, et al. *Scienceexpress* 2009; doi:10.1126/science.1177127、Itoh Y, et al. *Nature* 2009; doi:10.1038/nature08260) の結果からは、季節性インフルエンザが上気道に限局して感染するのに対して、新型インフルエンザでは気管や細気管支の上皮細胞にも感染することが示されており、やはりヒトでも重症化しやすいと考えるのが妥当かもしれない。ちなみに一部の結果ではウイルスが消化管から検出されており、臨床的に消化器症状を呈しやすいこととも合致する所見ではある。流行が継続すればウイルスの突然変異が進む可能性もあり、デンマークからノイラミニダーゼに H275Y 変異が確認された (European Center for Disease Prevention and Control. ECDC Threat Assessment 01 July 2009 (available at [http://www.ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Health\\_topics/0907\\_Influenza\\_AH1N1v\\_Resistance\\_TA\\_Oseltamivir.pdf](http://www.ecdc.europa.eu/en/files/pdf/Health_topics/0907_Influenza_AH1N1v_Resistance_TA_Oseltamivir.pdf)))。この変異は国内や香港でも認められたが、オセルタミビル (タミフル) への耐性を示すことが知られており、2008/2009 シーズンに流行したオセルタミビル耐性 A ソ連型 (H1N1) と同様の突然変異であることから注意が必要である。吸入薬ザナミビル (リレンザ) はこの耐性株に対しても有効であるが、臨床的な意義は不詳であり、局所投与であることから注意が必要である。新型インフルエンザ Pandemic (H1N1) 2009 ウイルスは M2 阻害薬アマンタジンに耐性であることは知られており、治療方針についてもさらに検討する必要がある。

インターネット社会が進み、これら最新データが WHO (<http://www.who.int/en/>) や国立感染症研究所感染症情報センター (<http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>) などのホームページで迅速に入手できる状況は心強い限りである。現場から発信されたデータこそが有効な施策を打ち出す根拠となる。

厚生労働省は 6 月 19 日に行動指針を改定して、さらに 6 月 26 日の担当課長会議などでも新型インフルエンザはすべての医療機関で診療にあたるべき方針が示されたが、実際の地域医療のための行動計画は都道府県を主体として検討されなければならない。現時点においては新型インフルエンザについても季節性インフルエンザと同様の診療方針とするのが合理的であり、迅速検査キットの偽陰性について考えても、インフルエンザの診断は臨床判断に従うべきである。オセルタミビルや吸入薬ザナミビルの投与についても季節性と同様に重症化するリスクが高いと判断される場合でよいはずである。なお、実際に重症化した場合に発症から時間経過に関係なくオセルタミビルを投与することが適切であると考えているが、近く WHO から抗インフルエンザ薬に関するガイドラインが発表されるとも仄聞するところではある。

余計なことであるが、細菌性肺炎は起因菌が同定されていなくても適切に治療すればその予後は変らな

いという科学的な根拠があり、実際に多くの医療機関で起因菌に頓着しない抗菌療法がなされている一方、インフルエンザだけは季節性か新型のいずれであるかに固執するというのは、公衆衛生的なアプローチを考える立場なら兎も角、臨床の現場にあってはいささかバランスを欠く憾みがあるように感じている。

一方、妊婦や心疾患、免疫不全、気管支喘息などを背景とするハイリスク症例については医療機関における曝露を最低限とする必要があり、この点、すべての医療機関が新型インフルエンザ対策を進める必要がある。例えば栃木県は人口 200 万人に対して年間出産数が約 17,000 件、維持血液透析患者数は約 5,000 であるが、このような数字を背景として考慮した上で、地域医療における適切な役割分担を検討すべきである。新型インフルエンザといっても過去の世界的大流行を見ると、いずれは社会が免疫を獲得して季節性インフルエンザへと変化すると考えられるものの、そのような安定化には数年間を要している。新型インフルエンザ対策が長丁場になることも踏えて、行政担当者と医療従事者が現場レベルでの情報共有を進めることから、より現実的でより負担の少ない対策を計画していく必要がある。地方自治の精神に基いて、個別法規に依拠しない首長、とくに都道府県知事の判断や緊急の予算化なども必要になるかもしれない。

もっとも医療安全・感染対策を進めている立場からは、今回の新型インフルエンザウイルスの出現を受けて、日常的な季節性インフルエンザ対策のレベルを恒常的に向上するように心がけていただけると有り難い。インフルエンザも流行の極期には空気感染経路をとると考えざるを得ないケースが認められるが、一般的に飛沫感染経路が主体である。新型インフルエンザ Pandemic (H1N1) 2009 ウイルスについても、例外的に気管内挿管や気管支鏡検査などリスクが高い手技では N95 マスクによる空気感染予防策を実践する必要があるかもしれないが、飛沫感染予防策を中心に考えればよいと判断している。ただし、医療従事者の感染事例 (CDC. MMWR 2009; 58 (23): 641-5) を見ると、フェイスシールドやゴーグルなどによる眼保護は重要かもしれない。

なお、患者が外科マスクを着用して医療従事者の管理に従えば、安全な患者動線を確認することはそれ程に困難でないと思う。基本的人権は公共の福祉に反しない限りにおいて制限されないと日本国憲法にも記載されており、感染対策という大義名分の下で患者に必要以上の負担をかけることがあってはならない。

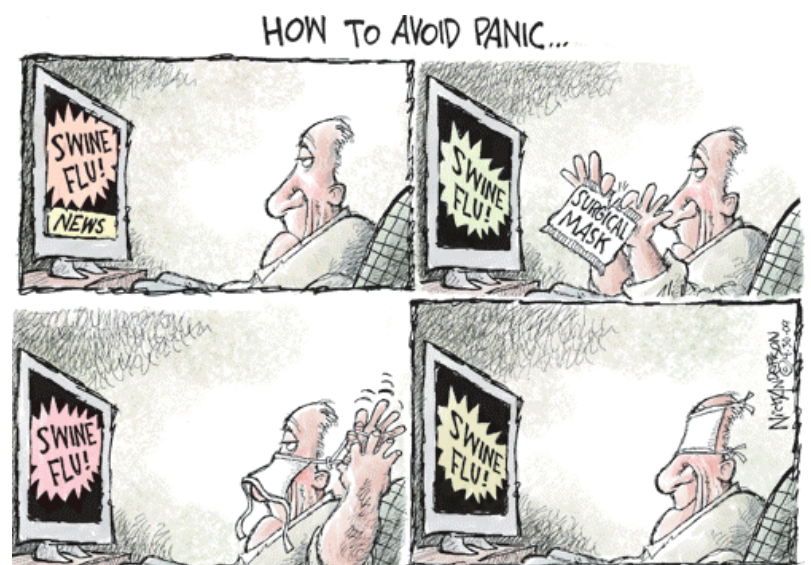
最後に新型インフルエンザのワクチン接種について言及する。米合衆国のデータは 60 才以上の 33% に今回の Pandemic (H1N1) 2009 に対する抗体反応が認められる (CDC. MMWR 2009; 58 (19): 521-4) とのことから、高齢者については従来通りの季節性インフルエンザワクチン接種を中心に進めて、一方、若年者に新型インフルエンザワクチン接種とするアプローチが合理的かもしれない。また、医療従事者や公衆衛生担当者、救命救急従事者へも優先的に接種するべきであると思うが、今後も引き続き議論を重ねなければならぬであろう。

「虚構はつねに激情をうむ」と看破したのは司馬遼太郎である。以下、無用のことながら筆者のいつもの主張に連ねていく。科学的根拠に基くことが習慣づけられている場合には、成人であっても的確な根拠を示すことによって行動を変容することが可能である。しかし、一方、根拠のない自信に裏付けられている御仁を説得するのはなかなか骨が折れる。「根拠のない自信」は「虚構」であるために「激情をうむ」ことが多く、冷静な議論に至るのは困難な場合が少なくない。新型インフルエンザ対策をめぐる議論は、当然ながらエビデンスがほとんどないところで進めざるを得ず、コモンセンス (常識・良識) がコモンでなければ咬み合わないこと著しい場合が多くなる。また、臨床医として私自身としても自戒する言葉に「後医は名医」という常套句がある。とくに臨床経過が思わしくない際に、担当を替って「後から」診療する医師は極めて有利であり、いわゆる後出しジャンケンには必勝である。

新型インフルエンザについても、2月までにスペイン・インフルエンザ級のインパクトに対応する危機管理として対策が立案されていたが、実際に発生した新型インフルエンザ Pandemic (H1N1) 2009 ウイルスは7月上旬の段階で国内に重篤化した症例を認めず、過剰な対策を指導したとして厚生労働省を含めて激しい非難の対象となっている。たしかに行動計画の運用が硬直化して実状に対応できなかったという点は虚心に反省するべきであると思うが、一部に「今どきスペイン・インフルエンザほどの社会的影響を生じるわけがなかったのだ」と主張するような人々まで出現して非難合戦に参加されている。「虚構はつねに激情をうむ」という外ない。

幸いにして重症例がないことから、不幸にして新型インフルエンザに対するマスメディアや国民の関心が薄れつつあるが、秋に向けて対策を着実に進めなければならない。世間は兎も角、我々にとってはこれからが正念場である。責任追及もそれなりに必要かもしれないが、乗っている船が沈みかけているときに船中で争うのに御執心の御仁とは付き合い難いといわざるを得ない。この船は我々の手で漕ぎ続けなければならないのだ。

\* この文書は 2009 年 7 月 17 日までに入手したデータに基き、全国保健所長会ホームページ (<http://www.phcd.jp/>) へ 7 月 10 日付で投稿したコメントに加筆して作成した。



## TRICK メンバーからの一言



芳賀赤十字病院 感染管理認定看護師 金澤 靖子

私は平成 12 年からリンクナースとして感染予防対策に携わり、昨年感染管理認定看護師 (ICN) の資格を修得しました。現在週 1 回 ICN として活動しています。主な活動内容は、ICT (ICD・ICN・薬剤師・検査技師・看護師計 7 名で構成) で院内のラウンドを行い、感染対策の現状把握と統一化を図っています。更に、培養検出菌・尿道留置カテーテルのサーベランスを行い感染対策が実践できているかラウンドし、実践・指導・相談などを行っています。また、経済的な感染対策を考慮し安全器材の導入や衛生物品の管理もします。そのために多職種とも連携を図っています。

院外での活動は栃木地域感染制御コンソーシアム (TRICK) に参加し、栃木県の感染制御の知識・技術の向上を図るために活動しています。

このように横断的活動しているため、多職種・他施設との係わりの中から広い視野で物事を見て考え、多くのことを学んでいます。

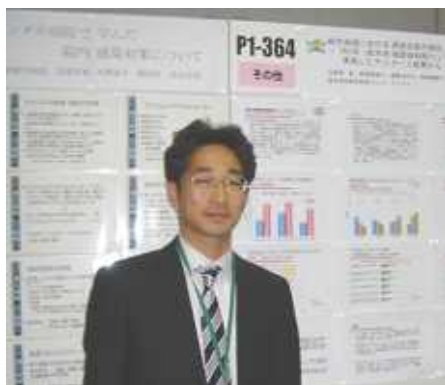
慈啓会 白澤病院 薬剤部 星 亮次



皆さ～ん!! こんにちは!! とうとうパンデミックがやってきました!!

今日 6 月 30 日現在、栃木県内では 32 名の感染者を確認しています。また国内では 1,196 名 (29 日現在) と 5 月 5 日に国内で初めて確認され、2 ヶ月間での数値になります。幸い想定していた鳥からの変異ではなく、致死率も低く安堵している“今日”です。でも WHO は 29 日、デンマークの新型インフルエンザ感染者の中から、抗ウイルス剤タミフルに耐性を持つ初のウイルス検体が確認されたことを明らかにしました。ウイルスの“進化!?”には恐れ入ります。所で皆さん 2 月に開催された第 24 回日本環境感染学会総会 (横浜) へ参加されましたか? 年々規模が大きくなるのを感じています。大きくなるのは良いのですが、要旨集が重くなるのには困ります。思い切って CD 版の配布も考えて頂ければと思っていますが... 話がそれてしまいましたが、今年の総会で興味を引かれたのは「教育講演 7 深海・宇宙の微生物」が上げられます。深海 3000m 以上の海底熱水噴出口付近や、地上数十キロ、いやいや宇宙空間に微生物が存在するか!? ととても興味を持って話を聞いていました。まだまだ研究途上で不明な所が多いとの事でしたが、少なくとも地上 35km 上空には *Bacillus* 属の菌が確認されているようです。当院の感染関連の情報誌に「石器時代」があります。そうです石器時代の細菌の存在は? はたまた感染症は? そんな思いで命名したのです。そう言えば「宇宙戦争」(原作:H.G. ウェルズ、映画:2005 年スビルバーグ監督、トム・クルーズ主演) でしたか、地球侵略をもくろんだ宇宙人が、バクテリアによって死んでしまうという SF 映画。良かったですね～ SF 大好き!! 人には無害なバクテリアが悪者宇宙人をやっつける!! だんだん話がそれてきましたので、この辺で終わりにしましょう。笑 あー でも、想像力は感染対策にとって非常に重要だと僕は思っています。

TRICK での今年の個人的抱負は、地域施設 (例えば幼稚園や学校、老健やホーム) での感染防止活動の普及です。皆さんの中で同じ思いの方がいるようであれば、是非声を掛けてください。一緒に活動しましょう!!



## 第24回日本環境感染学会に参加して

上都賀総合病院 薬剤部 野澤 彰

2009年2月27日～28日、雪の降るパシフィコ横浜において第24回日本環境感染学会が開催された。近年の異常気象や地球温暖化など地球規模での環境の変化が注目されるなか、「地球環境の変化と環境感染」をメインテーマに様々なプログラムが組まれた。サーベランス、病院感染対策、抗菌薬適正使用をはじめとした感染制御に関連した内容のほか、アウトブレイク対応についてのシンポジウムでは模擬記者会見がおこなわれたり、教育委員会講習会ではどよめき(?)がでるようなオープニング動画があったり、楽しみながら参加でき、最新の知識や動向を確認してモチベーションを高められる2日間であった。また深海と宇宙の微生物や高松塚古墳のカビ対策をテーマとした講演など日常の病院業務の範疇を超えた分野は面白いというか、興味をそそられるというか、個人的には新しいことを知るとても良い機会であった。

我々は2008年7月に栃木県内の有床医療機関を対象とした調査結果を3演題にまとめて報告した。TRICK チェックシートを使用した栃木県の感染対策の現状として「栃木県の医療機関における感染対策の現状と問題点の考察 TRICK (栃木地域感染制御コンソーシアム) で実施したアンケート結果から(その1) (演者 野澤寿美子、芳賀赤十字病院)」、「栃木地域における感染対策の現状、病院規模からの考察 - TRICK (栃木地域感染制御コンソーシアム) で実施したアンケート結果から(その2) (演者 野澤 彰、上都賀総合病院)」2演題にまとめ、TRICK 管理部門用チェックシートについての解析結果と病院規模ごとにかけて考察した結果を報告した。TRICK チェックシートは117施設に送付し、回答率は56.4%であった(図1)。

チェックシート回収: 66施設 回収率56.4%

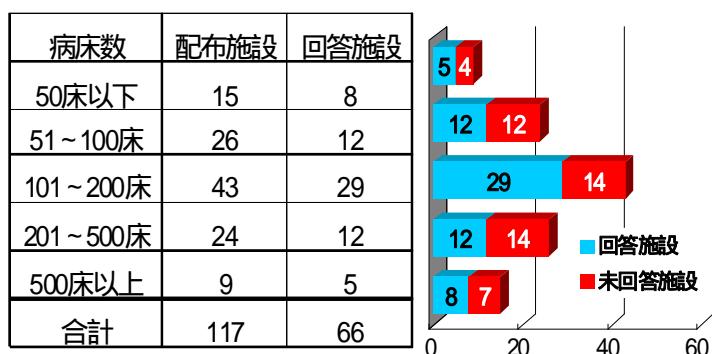


図1 TRICK チェックシート 回答施設の概要

チェックシート 54 項目の回答平均点は、病床数 ( 50 床以下、51～100 床 101～200 床 201 床～500 床、500 床以上) により差が見られ、病床数が多いほど平均点数も高い傾向にあった(図2)。できていない(0点)と回答した施設が多い項目(図3)には「予防内服用の抗 HIV 薬が常に常備されている」、「院内感染対策に対する費用が予算化されている」、「麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘の抗体価を調べ、陰性者にワク

チンを接種している」など、できている（3点）と回答した項目（図4）には「院内感染対策委員会が月1度程度の割合で定期的開催され、議事録がある」、「感染対策マニュアルを作成しており、必要部署に配布している」、「院内感染対策委員会に微生物検査技師・薬剤師及び事務職員が定期的に参加している」、「針廃棄容器はすべて耐貫通性のものを使用している」などがあつた。

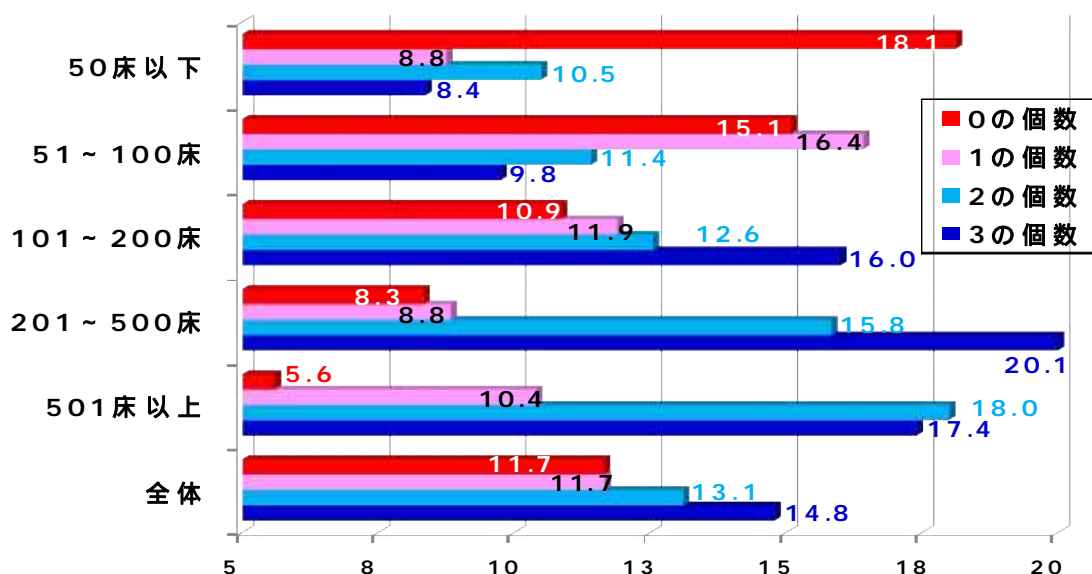


図2 管理部門用TRICKチェックシート遵守状況

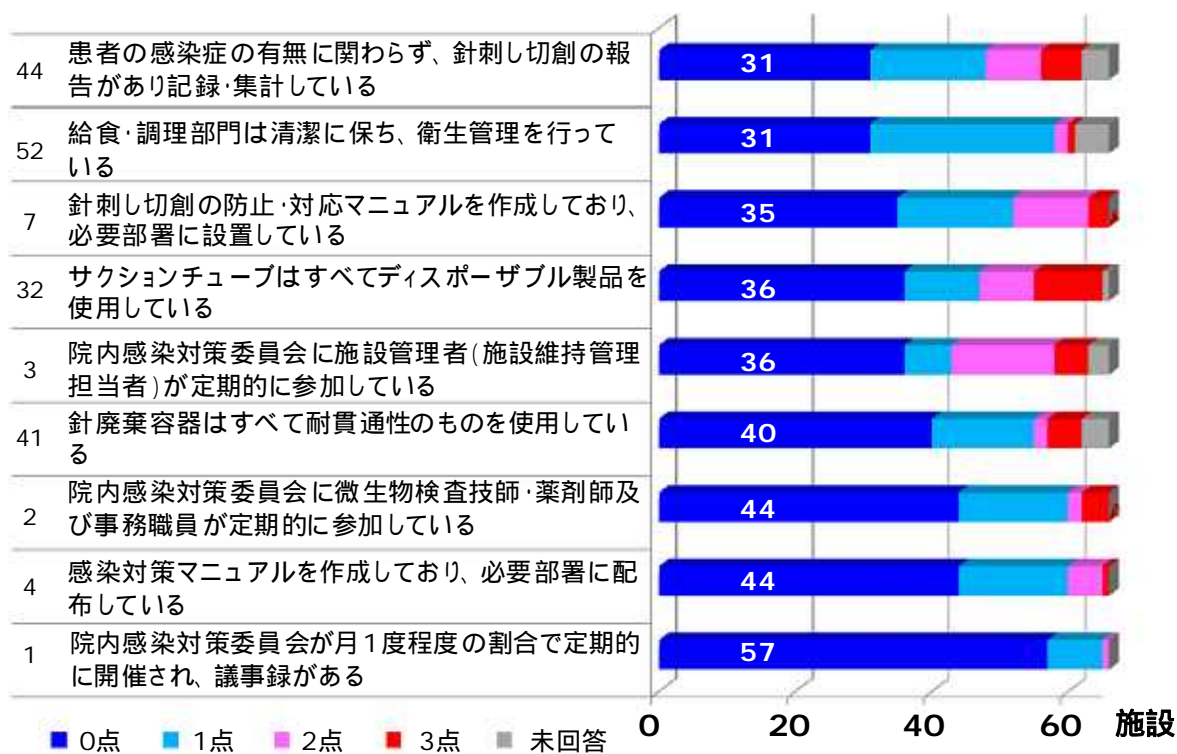


図3 できている(3点)と答えた施設が多い設問

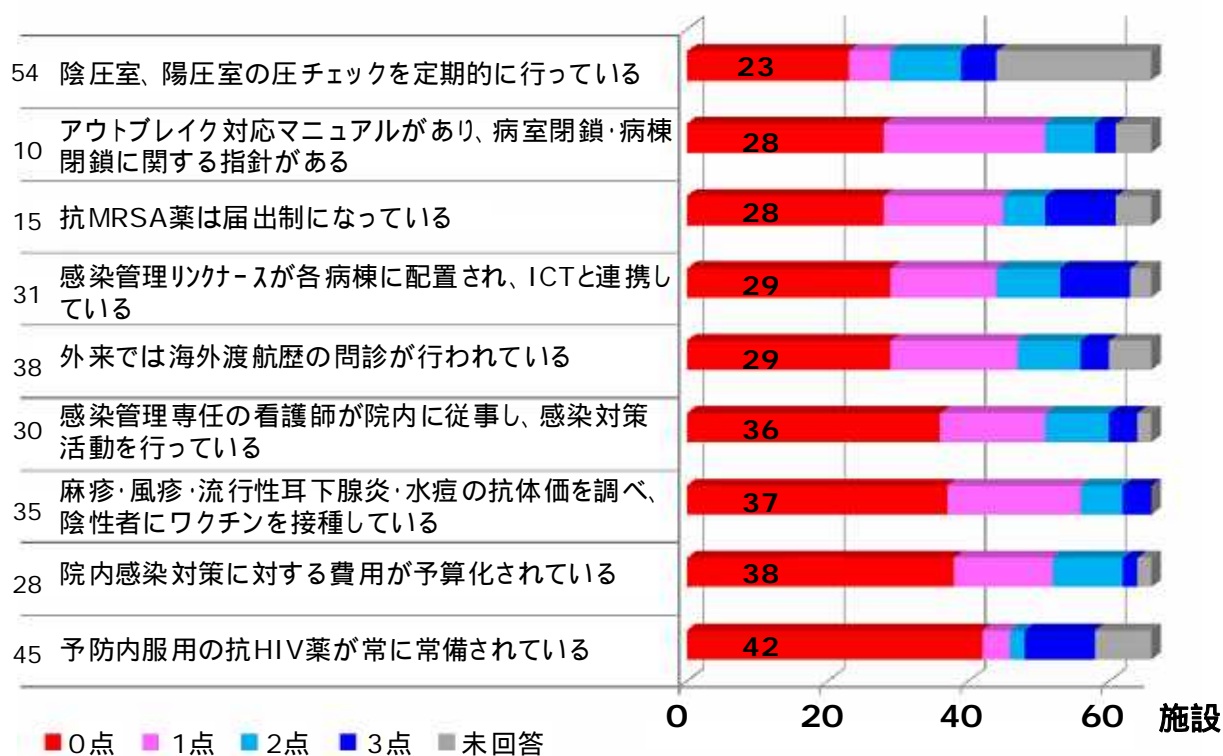


図4 できていない(0点)と答えた施設が多い設問

また、「TRICK (栃木地域感染制御コンソーシアム) に求められるニーズ (演者 齋藤 由利子 上都賀総合病院)」では、2008年7月同時に実施した感染管理に関するアンケート調査内容をまとめて報告した。アンケート調査結果の概要についてはTRICK ニュース1号で報告したが、感染管理に対する悩みについてさらに検討をくわえたところ、100床以下の施設では組織やコスト・費用について、100~200床以下では活動が十分に行えない、知識・情報の不足といった感染管理を主導する立場からの悩み、201床以上では感染対策の遵守や意識・認識不足など現場の医療スタッフの行動についての悩みが多いという傾向があることがあきらかとなった。

今回の環境感染学会は全てポスター発表であり、ポスター会場では質疑応答の時間になると活発なディスカッションが交わされていた。TRICKでの発表は昨年(長崎)に引き続いて2回目であるが、北九州や南大阪をはじめ他の地域の活動も数題報告されていた。それらの報告から新たな発想を得て、またTRICKの活動が日本各地で知られるように、TRICKの活動内容について情報交換ができるように学会で発表し、栃木地域の医療現場でより具体的な活動を行っていくための糧になればと思われる。

横浜で雪を見ることなどないと思っていたが、とても寒い日であった。しかし、会場は多くの参加者であふれ、熱気に満ちていた。次回、第25回日本環境感染学会総会は2010年2月5日~6日にグランドプリンスホテル新高輪で行われる。TRICKの活動をもとにした発表はもちろん、各施設からの発表、多くの関係者の参加が期待される。





栃木県病院感染制御セミナーは、自治医科大学附属病院 感染制御部に森澤雄司先生が来られてから始まりました。2004年に第1回目を開催して以来既に7回目を終了し、延べ約1300名の方が参加されております。森澤先生との当初の打合せ通り、第5回目からはTRICKが設立され現在に到っております。セミナーに参加された方々には毎回アンケートのご協力をいただいております。

内容は主に、お聞きになりたい演題、ご興味のある演題を複数項目選んでいただき、次回または今後のセミナー開催時の演者、演題をお願いする時の参考にさせていただいております。

また、講師の先生方に対する講演結果アンケートも実施しております。絶賛・批判といろいろなご意見をいただいておりますが、今後のご講演の参考にされているようです。この結果によって、セミナー終了後の慰労会で大いに盛り上がっております。今後も皆様のお役に立つセミナーを開催してまいります。よろしくお願いたします。

参考までに前回（2009年4月11日開催）のアンケート結果を下記に掲載させていただきます。

《講演内容》

座長 森澤雄司 先生（自治医科大学附属病院 感染制御部 部長）

【イントロダクション】「みんなで取り組む感染制御」

森澤雄司 先生（自治医科大学附属病院 感染制御部 部長）

【講演1】 「手指衛生なくして感染対策なし」

金澤靖子 先生（芳賀赤十字病院 感染管理認定看護師）

【講演2】 「個人防護具を使いこなそう」

渡邊美智代 先生（自治医科大学附属病院 感染制御部 感染管理認定看護師）

【講演3】 「みんなでインフルエンザワクチン」

野澤寿美子 先生（芳賀赤十字病院 感染管理認定看護師）

【特別講演】 「始めてみよう感染管理 - 基礎から応用まで - 」

遠藤和郎 先生（沖縄県中部病院 ICD 内科部長）



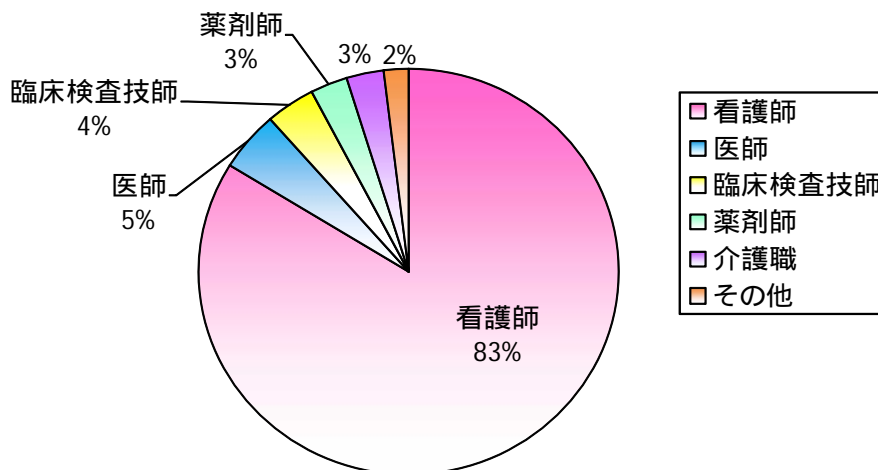
【講師の先生方ご紹介】

左から

渡邊美智代先生、森澤雄司先生  
遠藤和郎先生、金澤靖子先生  
野澤寿美子先生

《アンケート報告》

セミナー参加者：169名  
アンケート回答者：104名  
アンケート回答率：61.5%



Q. 今回の講演をお聞きになって、今後の参考になりましたか？

< 大変参考になった理由 一例 >

【講演 1】

- ・手指衛生の大切さを改めて知りました。
- ・一処置一手洗いが感染数の減少につながるのだと納得した。
- ・最近、当院でも手指衛生の基本を院内研修を行ったばかりです。もう一度確認できてよかった。やはり基本です。
- ・職場全体に、忙しくて手洗いができないという言い訳をしている。意識を改革しなければ。

【講演 2】

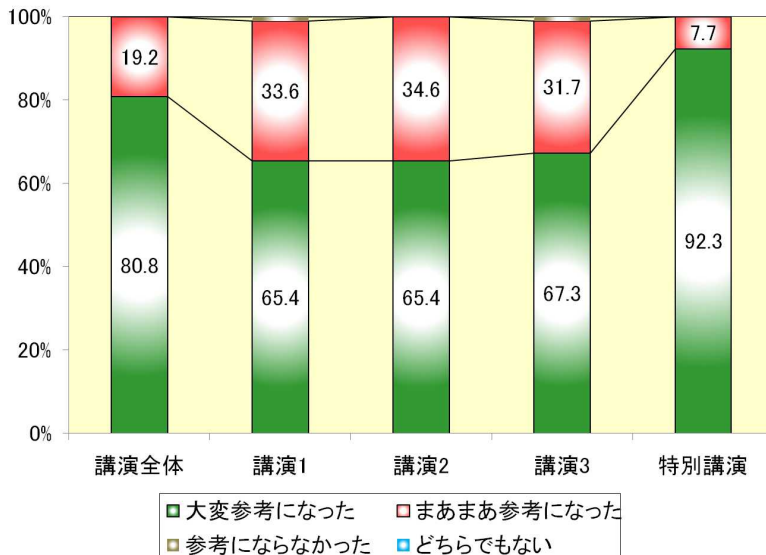
- ・PPE の必要性、大切さがよくわかりました。今後の実践に活かしていきたいです。
- ・普段していることが菌だらけということがわかりました。
- ・手袋とマスクの着用だけで満足していた自分に反省しました。

【講演 3】

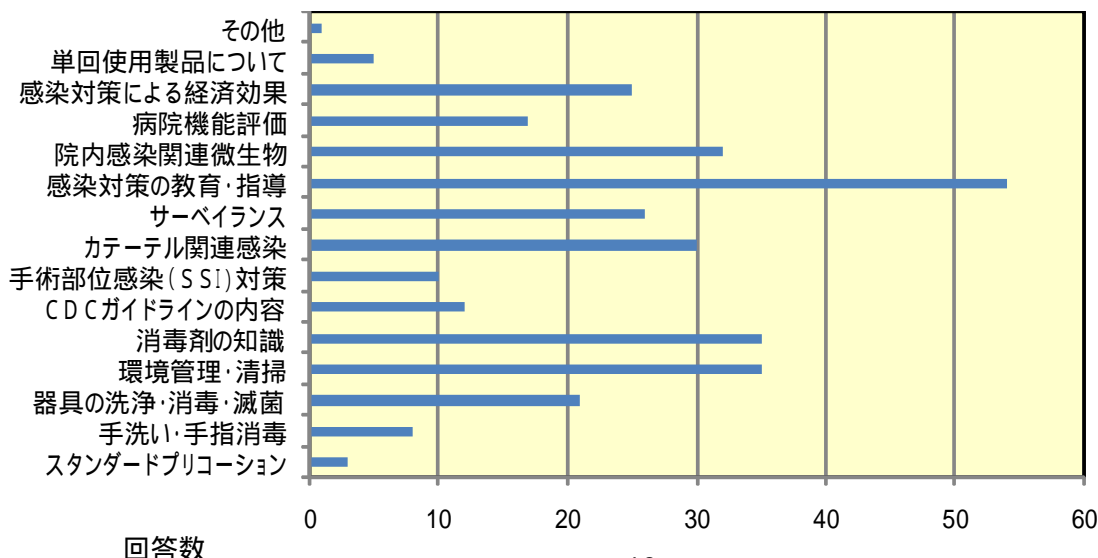
- ・情報が整理されていて分かりやすかった。パワーポイントが見やすかった。
- ・インフルエンザワクチンの効果など、簡潔でわかりやすかった。
- ・ナースとして媒介者にならないよう予防接種することの大切さ重要性を学んだ。

【特別講演】

- ・とてもよかったです、引き込まれました。実践していきたいと意欲が強くなりました。
- ・見える化し、当たり前のことを徹底し、継続することが重要であると思いました。
- ・院内の感染管理を、比較の為にもう一度勉強するところから始めようと思います。
- ・何より聞いていて元気が出た。講義が魅力的だった。
- ・私には少し難しかったけど、まず一年がんばろうと思いました。
- ・具体的な対策方法が参考になりました。



Q . 今後、どのような講演内容を希望しますか。(複数回答可)



今回は平成 21 年 7 月 7 日にコンセーレ大ホールで行われました栃木県看護協会主催  
「感染看護<看護実践>」会場での質疑応答の中から、いくつかを抜粋し掲載させていただきます。

### 結核に関して

- Q 結核の患者の感染対策ですが、ガウンは必要ないのですか？
- A 結核は、標準予防策に加え、空気感染予防策を取る必要があります。結核菌は、直接吸い込むことで感染するため、部屋に入室する場合、患者に接する場合には、ガウンやエプロンを装着することは必須ではありません。
- \*\*\*\*\*
- Q N95 マスクはどのくらい使ってもよいのですか？
- A 使い始めに、フィットチェックで息漏れがないことを確認して使用してください。形崩れなどで、息漏れがある場合には交換し、息漏れがなければ使用するとしています。

### MRSA に関して

- Q MRSA が出ている患者は個室隔離がよいですか？
- A 原則として、個室に隔離することが望ましいと思います。  
それぞれの施設の状況で、個室に隔離できない場合もあると思います。その場合には、標準予防策に加え、接触感染予防策を徹底することが必要です。
- \*\*\*\*\*
- Q MRSA 患者に使用したエプロンは、毎日交換が必要ですか？
- A 同じエプロンを何度も使用することは、感染対策上好ましくはありません。単回使用が基本です。

### 手荒れに関して

- Q 手荒れがひどいため、速乾性手指消毒薬が使用できません。また手洗いをすると手荒れがひどくなってしまいます。どうしたらよいですか？
- A 皮膚科の医師に相談することをお勧めします。  
速乾性手指消毒薬、手洗いによって手荒れを引き起こしているとは限りません。アルコール製剤の使用方法、手洗い後の保湿をしているかなども、手荒れに影響があります。手袋のパウダーによって手荒れを起こす場合もあります。何が原因なのかを検討してみてください。

### ハイポアルコールについて

- Q ハイポアルコールの消毒効果はどうか？
- A ハイポアルコールは消毒薬ではなく、色消しです。  
そのため、ポピドンヨードで消毒後は乾燥するまで待ち、処置後に使用することは良いのですが、すぐに色消しのためにハイポアルコールを使用することは好ましくありません。

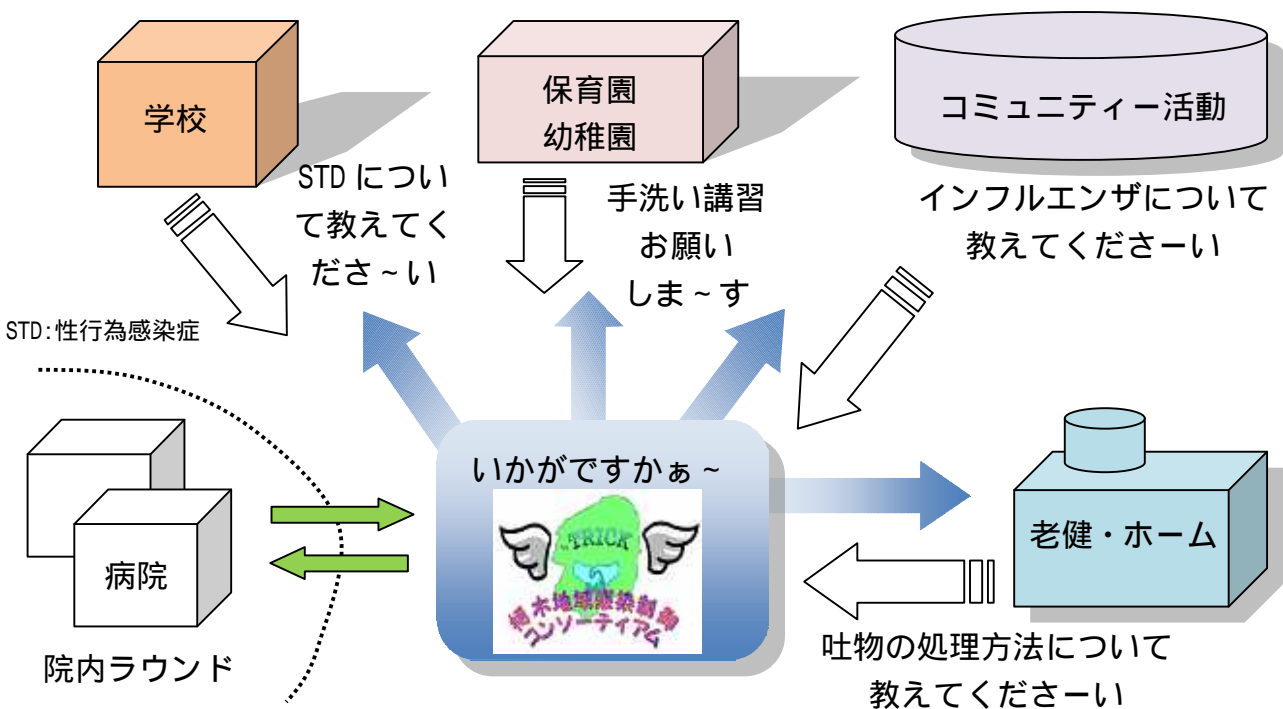
## みんなで考える感染対策」講習会の受付について

TRICK(トリック：栃木地域感染制御コンソーシアム)では、地域の皆さんと進める「感染制御」を目指しています。感染症は誤った知識や行いで「アッ!!」という間に地域全体に広まってしまいます。病院などの医療関連施設は当然、地域の方々の理解と協力が大切です。

TRICK ではより多くの方々に感染症を理解して頂くために、正しい知識や技術の普及並びに啓発活動を行っております。もし皆さんの施設やサークルで「感染症について知りたい!!」とお思いでしたら、私たち TRICK までお申し出ください。きっとお役に立てると思います。

### 活動の目的

地域における感染制御を目指し、保育園や学校、コミュニティ活動の場などにおいて、感染対策の正しい知識や技術の普及並びに啓発活動を行います。



「講演会」や「実技講習会」をわかりやすく、そして楽しく学べるよう工夫します。開催日や時間、内容についてはご希望に添えるよう考えます。

「講習会」等の実施前後にアンケート調査にご協力頂く場合がございます。

**皆さん!! 地域一丸となって感染症を考えてみましょう。**

### お問い合わせ・申し込み

自治医科大学附属病院感染制御部 (FAX 0285 - 44 - 6535)

TRICK 事務局 担当：高岡 [takaoka@jichi.ac.jp](mailto:takaoka@jichi.ac.jp)



## TRICK ホームページ開設のお知らせ

TRICK のホームページが開設しています。

入会申込書のダウンロードや TRICK ニュースの閲覧ができます。

「TRICK ニュース」をみんなで読んで、情報を共有しましょう。

TRICK ニュースへのご意見・ご要望などございましたらお気軽に事務局までご連絡ください。

TRICK 参加施設や活動状況、お知らせなども掲載しています。

是非、<http://square.umin.ac.jp/trick/index.html>へアクセスして下さい。

<http://square.umin.ac.jp/trick/index.html>

アクセスしてネ!!  
よろしく!!

### TRICK 運営にご協力頂いている企業のご紹介

- ・ファイザー株式会社
- ・モレーン・コーポレーション
- ・バクスター株式会社
- ・第一三共株式会社
- ・テルモ株式会社



これからもご協力お願い致します。

### 編集後記

TRICK ニュース創刊号から半年以上が経ってしまいましたが、やっと第2号の発行となりました。TRICK の活動も、施設ラウンドが実施できる体制が整い、情報交換会の企画も着々と進み、本格的に始動開始！ができそうです。

次号には、様々な活動報告が掲載できると思います。お楽しみに!! (naonao)

トリ型では無くブタが先に来てしまいました。

幸い「弱毒!?!」いやいや秋から冬に向け「用心用心」油断をしているとトリも参上するかもしれません。腕と感の働かせ所 です。(cp-9a)

近隣の施設では新型インフルエンザで病棟閉鎖・・・今年冬にはどんなことになるやら。季節性のインフルエンザ、新型インフルエンザ、ノロウイルス・・・考えただけで憂鬱になります (eganbe)

### トリックニュース

発行者 栃木地域感染制御コンソーシアム(TRICK)

代表者：森澤 雄司

編集委員：神田 直美 池澤 恵美子

柿沼 武久 星 亮次 舘野 洋子

連絡先：自治医科大学附属病院 感染制御部 E-mail: [takaoka@jichi.ac.jp](mailto:takaoka@jichi.ac.jp) (高岡)

329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1 FAX : 0285-44-6

# 栃木地域感染制御コンソーティアム 入会申込書

TRICK（栃木地域 感染制御コンソーティアム）代表世話人 森澤 雄司 殿

TRICK の目的に賛同し、入会を申し込みます。

年 月 日

フリガナ			
氏名			
職種			
E-mail	@		
フリガナ			
所属施設			
所属部署			
所在地又は住所	〒		
電話番号:	-	-	FAX 番号
			-

必要事項記載のうえ、下記まで郵送・FAX またはメールにて送付してください

**【書類提出先・お問い合わせ先】**

〒329-0498 栃木県下野市薬師寺 3311-1  
 自治医科大学附属病院感染制御部（FAX 0285 - 44 - 6535）  
 TRICK 事務局 担当：高岡 [takaoka@jichi.ac.jp](mailto:takaoka@jichi.ac.jp)

**【年会費】** 年額 500 円

**【E-mail について】**

TRICK 会員への連絡・情報提供はメーリングリストを活用しております。登録アドレスが変更となった場合にはご連絡ください。

**【個人情報について】**

ご提供いただいた個人情報は、原則として TRICK の活動及びメーリングリストのみに使用し、他の目的に使用いたしません。例外的に他の目的に利用する場合は、その使用目的を会員本人に説明し、承諾を得るものとします。