

## ECDC 視察報告書

2015年5月1日

国立国際医療研究センター 国際感染症センター

大曲 貴夫

### 1. 経緯

(ア) 2015年4月29日に ECDC (スウェーデン王国ストックホルム市) を訪問した。訪問メンバー及び対応者は別紙資料参照のこと。

2. 冒頭に、ECDC のシニア・サイエンティストである Professor Mike Catchpole ([http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/organisation/senior\\_management\\_team/Pages/Biography\\_of\\_Professor\\_Mike\\_Catchpole.aspx#sthash.UkWM6Q.dpuf](http://ecdc.europa.eu/en/aboutus/organisation/senior_management_team/Pages/Biography_of_Professor_Mike_Catchpole.aspx#sthash.UkWM6Q.dpuf)) より挨拶を頂いた。

3. 日本側からの表敬と国立国際医療研究センター 国際感染症センターの紹介、および今回の視察についてのプレゼンテーションを行った。

(ア) 国立国際医療研究センター 国際感染症センターの紹介では、同センターが独立行政法人の一部門として、行政機関とは独立して、国の新興再興感染症対策の臨床部門を担っている旨を説明した。

(イ) 今回の視察団の関心として、1) 情報収集と評価体制、2) ユーロサーベイランスの編集体制、3) ECDC としての抗菌薬耐性菌に対する取り組み、特に市民キャンペーンについて、4) インフォグラフィックの活用について、の4点を提示した。

### 4. ECDC の概要の紹介

#### 5. Epidemic intelligence and support to response (Dr. Joseph Jansa)

(ア) 詳細は資料参照。リスクアセスメントの体制について説明が成された。重要点として、複数の情報源を元に、当番担当者が24時間・7日間スクリーニングを行っている。問題の検知方法としては、既に確立された指標のサーベイランスと、イベントベースのサーベイランスの二系統である。ここで探知された情報が毎日の朝11時半からのミーティングに提出される。この場での議論を元に、予め決められたアルゴリズム(重大性と緊急性の軸で評価)を用いて評価を行い、一定以上の重大性を持つものはECDCによるリスクアセスメント作成の対象となることが示された。またミーティングでの検討内容はレポート化され、定期的に加入国に配信されている。

(イ) 実際に ECDC の Emerging Operation Center も見せて頂いた。

(ウ) リスクアセスメントの方法については Guidance on methodology が作成されている (ECDC Operational guidance on rapid risk assessment methodology

[http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1108\\_TED\\_Risk\\_Assessment\\_Methodology\\_Guidance.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/1108_TED_Risk_Assessment_Methodology_Guidance.pdf))。

6. Communication and awareness campaign (Mr Giovanni Mancarella and Mr. Arne Haeger)

(ア) ECDC が展開している antibiotic awareness day および infographic の活用について紹介がなされた。

(イ) 市民キャンペーンの重要点はソーシャルマーケティングの方法論を活用している点である。なかでも伝えるメッセージの選定は重要であり、フォーカスグループによるインタビューを経たうえで決定している。

(ウ) また 2012 年よりインフォグラフィックの活用がなされている。しかしこれも前提は伝えるメッセージの選定である。また以前は情報の多いインフォグラフィックを作成していたが、近年はメッセージを絞ったシンプルなものに変化してきている。

7. Update on antimicrobial resistance and healthcare associated infections (Dr. Dominique Monnet)

(ア) 抗菌薬耐性菌と医療関連感染症についての ECDC の取り組みについての紹介がなされた。ECDC は参加国の活動をコーディネートする立場。過去 10 年で培われた 3 つのサーベイランスプログラムを軸に紹介がなされた。印象的であったのは、一般には自分の問題・差し迫った健康問題として捉えられにくい耐性菌の問題を、患者を登場させてその物語を伝えることで、同時に抗菌薬耐性菌と医療関連感染症の問題を伝えようとしている点であった。また ECDC だけでなく、環大西洋領域での共同も進んでいることが紹介された。

8. 考察 —IRS の活動にどう結びつけるか—

(ア) リスクアセスメントの体制づくり

- ① ECDC は参加国に対して有用なリスクアセスメントを行っており、すべての感染症リスクを探知して対象とすることが求められている。IRS は臨床現場で実際に活動するチームであり、現場でのオペレーションがその任務である。ECDC のような全リスクの感知は求められない。しかし DCC の情報網の中

で感知された情報についてはリスクアセスメントを行い、どう行動するか（実際にチームを派遣する、余所のリソースを紹介する、情報源を紹介する）については枠組み構築の必要があると考えた。この枠組みを構築できれば、その方法論を他の医療機関に展開していくことで、地域レベルでの感染症危機管理に対応することが可能となると思われる。よって IRS の次の課題としてはこのリスクアセスメントの体制作りと方法論の確立となる。

(イ) ソーシャルマーケティングの重要性

- ① 実際に市民・医療者の行動変容をもたらすための方法として ECDC はソーシャルマーケティングを活用している。DCC でもソーシャルメディアを多用するなど情報伝達のチャンネル増加には努めてきたが、更に系統的にソーシャルマーケティングを行って行く必要があると感じている。この点日本では現実には様々な形で実践は行われていると思うが、翻って日本では、日本語で書かれたソーシャルマーケティング関連の出版物や資料は少なく、系統的な展開という点では未開拓の分野である。ソーシャルマーケティングの活用については DCC が率先して取り組んでいく。インフォグラフィック活用も同様。これは当センターの院内感染対策でも導入可能。Implementation science の手法導入も検討していく。

(ウ) 問題の感知方法の確立。

- ① 日本で欠けている点としては、まずは問題の感知方法であり、既に確立された指標のサーベイランスと、イベントベースのサーベイランスの二系統からの問題探知の方法論の確立が必要。加えて、指標のサーベイランスを行うにはそもそもサーベイランスシステムの確立が必要だが、日本ではこの質の向上に対して構造の面でのみ対応が成されてきており、指標が十分に開発されていない。まずは指標の確立が必要。指標が確立されればまずは国内医療機関、海外医療機関に広げていく。海外医療機関としてはやはりアジアの国々が良いであろう。

(エ) 指標確立、リスクアセスメント、そしてソーシャルマーケティングの活用による質改善への一貫した取り組みの確立

- ① 上記はすべて連動している。上記を一連の流れとして確立できれば、極めて効果的な質改善システムが構築できる可能性が高い。例えば上記の方法論を当センターの院内感染対策に系統的に導入することが考えられる。効果が認め

られれば、他機関へ紹介し紹介していくことが可能。