

第2回 外部委員会 議事概要

1. 日時：2014年5月25日（日）16：00～18：00

2. 場所：災害医療棟2階 会議室

3. 出席者：

委員長： 朝野和典 大阪大学医学部感染制御部教授

委員： 石井良和 東邦大学医学部教授

大石和徳 国立感染症研究所感染症疫学センター長

鍋谷佳子 大阪大学医学部附属病院感染制御部看護師長

宮川松剛 大阪府医師会感染症担当理事

吉村高尚 大阪市保健所長

陪席：

国立感染症研究所：

鈴木里和 細菌第二部第一室長

山岸拓也 感染症疫学センター主任研究官

伊東宏明、福住宗久 Field Epidemiology Training Program (FETP)

大阪市健康局・保健所：

半羽宏之 大阪市健康局医務監兼保健所感染症対策課長、危機管理室医務幹

谷 和夫 大阪市保健所医療施設指導担当課長

松生誠子 大阪市保健所健康危機管理担当課長

大阪医療センター：

楠岡英雄 大阪医療センター院長

多和昭雄 大阪医療センター副院長

中森正二 大阪医療センター副院長

上平朝子 大阪医療センター感染症内科科長

宮本敦史 大阪医療センター外科医長

武永幸一 大阪医療センター管理課長

松本政浩 大阪医療センター職員係長

谷口美由紀 大阪医療センター副看護師長

4. 議事内容

1) 第1回委員会後の菌の検出状況、対策の進捗状況などが大阪医療センターから報告され以下の指摘があった。

- ・ 「同室歴」がリスクになっている。吸引器を共有したり、介助や処置の多い患者のいる部屋の同室患者に多いことから、環境や手指により感染が拡大した可能性がある。

- ・ 経管栄養の取り扱いについては、見直し前の管理方法に大きな問題はない。
- ・ 死亡例は心不全が死因であり、MBLは関連ないと判断した。
- ・ カルバペネムのAUDが40と高く、20を下まわるよう管理が必要。

2) 国立感染症研究所細菌第二部からの報告がなされた。

- ・ プラスミドはIMP6で、配列はA～Gに分類される。A1、A2がコアでそこから変異しながら広がった。A1、A2にはIS26（薬剤耐性に関連する領域）が挿入されており、IS26を獲得して次に伝播していったのではないかと考えられる。またA1→A2と変異したことで、多菌種に伝播したと考えられる。興味深いのはDである。A2とDはリンクしているが、A1とDはリンクしていない。多様性があることから、長期間かけて病院内で変異したと思われる。疫学的リンクとプラスミドは一致している。
- ・ 1人から2種類のプラスミドが検出された患者がいた。患者の中で変化したか、獲得したかは不明である。

3) 国立感染症研究所FETPからの報告があり、以下の議論がなされた。

- ・ 全入院患者の便スクリーニングが未実施の病棟が多い。現状の把握、新規と持ち込みを分けて水平感染の有無を判断する、新たな伝播経路がないかを見つける、というスクリーニングの意義を職員に理解してもらい、協力して進めていく必要がある。
- ・ 透視室でのドレーン入れ替えがリスクに上がっている。手順を決めたがモニタリングすると遵守できていなかった。現在、外科責任者とICNがモニタリングし、その場で指導している。
- ・ スクリーニング陽性の患者がドレーン抜去1週間後に膿瘍を形成、穿刺したところ臨床検体からも検出された事例がある。
- ・ 最近のPD(Pancreatoduodenectomy)は胃を温存する。十二指腸切除の結果、胃酸が小腸に流れ潰瘍ができるのを防ぐため、PPI(Proton Pump Inhibitor)の内服を続けている。PPIがリスク因子になっている可能性がある。
- ・ 大阪市保健所では市内の医療機関から届いた検体を行政検査として感染研に送っている。現在3医療機関(当院と同規模で細菌検査を自施設で実施している病院)から4検体が提出された。この程度の検出状況であれば通常の範囲内であり、地域でのアウトブレイクはないと思われる。

4) 今後の方針について以下の議論がなされた。

① スクリーニングについて

- ・ 便スクリーニングは全入院患者(現時点での拡がりを確認する)、新入院患者(市

中または他院での感染を確認する)、退院時(当院での院内感染の有無を評価)に必要。

- ・ LAMP 法を大阪大学で検討しており、感度・特異度ともよくスクリーニングに使用できると考えられる。来週には大阪医療センターへ導入実施の予定。
- ・ 入退院全例実施は負担となるので、「新入院」の中でも入院歴のない患者にしぼる。内視鏡室が問題に上がっているので内視鏡室を利用する患者を対象に、利用前と利用後 1 週間程度で検査をし感染の有無を確認する。等の意見が出された。
- ・ スクリーニングを実施するには病院全体で必要性を認識し、病院として職員に対して十分説明をした上で、主治医から患者に説明し同意を得て実施しなければならない。

② 職員のスクリーニングについて

- ・ 検査は職員の自由意思で行い匿名化が必要。大阪大学病院で MRSA の検査を行う場合、ICN だけが個人情報を把握するようにしている。陽性者が出た場合、勤務や検査前後のケアやフォロー体制をどうするか決めてから取り組まなければならない。陽性者には除菌はできないが健常人なら問題ないこと、手を洗うことを指導することが必要。
- ・ 労働安全にもつながる問題なので、本部と相談して決める。

③ 転院できない患者について

- ・ MBL 陽性例のため転院調整ができない患者さんがいる。周囲の医療機関の医師への周知が必要。
- ・ 3 月末に保健所から、医療機関に薬剤耐性菌対策の徹底について通知がきた。大規模の施設であれば対応できるが、小規模の施設は対応が困難だと思う。大阪市だけでなく大阪府との連携も必要。
- ・ 保健所としては 3 月に通知を出して以降具体的な動きはしてない。相談があれば受ける体制はある。

④ ICT の活動について

- ・ ICT の活動時間を十分に保証すべきである。この規模の施設なので、本事例の終息をはかるためには ICT メンバーの専従が必要である。
- ・ 感染制御部の組織化については本部と協議。細菌検査室には 5 月に 1 名非常勤検査技師を増員した。当院の入院患者は 1 日 80~100 名になることもあり、すべての入退院患者にスクリーニングをするのは困難なので、LAMP 法の導入を検討している。LAMP (+)、培養 (-) の場合の対策について確認したい。
- ・ 普通便であれば拡散リスクは低いので、総室でもよい。

⑤ 対策について

- ・ 内視鏡室の環境培養の結果を報告するように。

- ⑥ 特別研究について
 - ・ 厚生労働科学研究で特別研究をすることになるので、大阪医療センターに参加してもらいたい。
- ⑦ 論文について
 - ・ 当院の検査科職員が MBL に関する論文を出していたことについて、外部調査委員会で報告できていなかったことをお詫びする。2012 年頃から MBL 用の培地を使用し報告したところ、2013 年に学会から論文化するようにすすめられて投稿した。その際、査読者に背景の追加を依頼され、院内感染について記載した。このような状況を病院が認識していなかったため報告できなかった。
- ⑧ 製薬会社への菌株提出について
 - ・ 製薬会社への菌株の提出は病院の判断でよい。
- ⑨ 次回の委員会について
 - ・ 状況をみて開催時期を判断する。

以上