

## 第4回 外部委員会 議事概要

1. 日時：2015年5月21日（木）17：30～19：30

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：

大阪市保健所：

吉田英樹 大阪市保健所南部保健医療監兼西成区役所医務主幹

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

廣川秀徹 大阪市保健所感染症担当医務主幹兼淀川区役所医務主幹

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

上平朝子 大阪医療センター感染症内科科長

出口孝志 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3回委員会後の菌の検出状況、対策の進捗状況が大阪医療センターから報告され、以下の指摘があった。

- ・ シンクから MBL が検出された。
- ・ 新規検出数は昨年より減っているが 1 月に水平伝播があったこと、持ち込み症例もあり複数の要因がある。
- ・ 今回の例では因果関係が指摘しやすくなった。
- ・ PD 手術の患者において、腸瘻の造設は長期栄養管理が必要と考えられる症例等必要な症例のみに制限している。
- ・ 入院時 LAMP 陽性だった患者が IMP-1 陽性であった。大阪市内で発見されている

ので市中で出ている可能性がある。研究班の情報とも一致する。

- ・ シンクと経管栄養物品の交差が疑われる。腸瘻、経管栄養の手技、腸瘻のコネクタの因子が考えられる。

シンクは汚いものとして取り扱わなければならない。管理方法について阪大では、器材を洗浄する場所、手洗い場、栄養物品を取り扱う場所を分けている。栄養剤は調剤しなくてもよいものを使用しており薬杯もディスポにしている。できるだけ作業をしなくてよいよう物品等の管理をしている。

- ・ 排水口から逆流している可能性もある。
- ・ シンクの菌量を減らす工夫も必要。経管栄養投与前に手指衛生を実施することも大切。

2) 大阪大学附属病院の CRE 検出報告がなされた。

3) 大阪市内の CRE 検出状況の報告がなされた。

4) 外部委員会設置からの経過と今後の課題について以下の議論がなされた。

① 伝播経路とその対策について

- ・ 手指衛生を含めた標準予防策、接触感染予防策の徹底ができていなかった。腸瘻の管理も悪かったと考え、腸瘻コネクタから注入前にアルコール綿で消毒、調剤時と注入時の手指衛生の徹底をはかった。
- ・ シンクについて滅菌は無理なので、菌数を毎日減らす努力をする。
- ・ ERCP についてはガイドライン通りの取り扱いと、定期的なスクリーニング検査を継続する。

② スクリーニングについて

- ・ リスクがある患者には、スクリーニングをできるだけ続けた方がよい。それに加えて持ち込みをチェックするために、便培養で提出された検体を抜き取りで検査するという方法もある。

③ 感染対策に係る費用について

- ・ 大阪医療センターとして支出はある程度把握しているが、収支全体への影響は因子が多すぎて算出は困難。支出が明らかなものは、ベッドパンウォッシャー、内視鏡室改修工事、LAMP 試薬、非常勤の検査技師の給与で約 2800 万円であった。

④ 西 9 階のコホーティング解除について

- ・ 今の検出状況からすると、新規発生時の対応でカバーできるのではないかと。通常体制に戻すことができる。

⑤ 地域医療への影響について

- ・ 大阪府下でみるとどのくらい広がっているのかわからない。しっかりスクリーニングを続けることが必要。

⑥ 全国的な CRE の届け出状況と大阪医療センターの現状について

- ・ 届け出数としては各都道府県一律府の調査でもいくつかの報告がある。前回の大阪府からの報告では、1000床クラスで1件/月は検出している。それと比較しても、現在の大阪医療センターの状況は抑えられているのではないかと思う。大阪府でも意識を高めなければならない。医師会でも情報の提供の方向性を検討する

5) まとめ

- ・ 2010年以降の当院への入院により MBL 産生菌の暴露を受けている患者は多数あると思われ、再入院患者がいるかぎり、MBL 産生菌の検出をゼロにすることはできないと考えられる。従って終息を宣言することはできない。
- ・ 1月に明らかな院内の水平伝播があり院内伝播が完全になくなったとは言い切れない。接触感染予防策、標準予防策の充実が必要である。しかし伝播リスクもしぼられ、かつ全体として耐性菌のプレッシャーが減少してきていることから、一時期のようなアウトブレイクの状態ではなくなったと判断できる。
- ・ 感染対策の体制も感染制御部が設置され、院内で十分に感染対策ができるようになっていないと判断できる。引き続きスクリーニングを実施し、感染対策の徹底を継続できればよいという状況となった。従って外部委員会を一旦終了しても良いと考えられる。大阪市保健所には監視を続けていただく。また必要であれば再度外部委員会を設置する。

以上