

【資料 1】

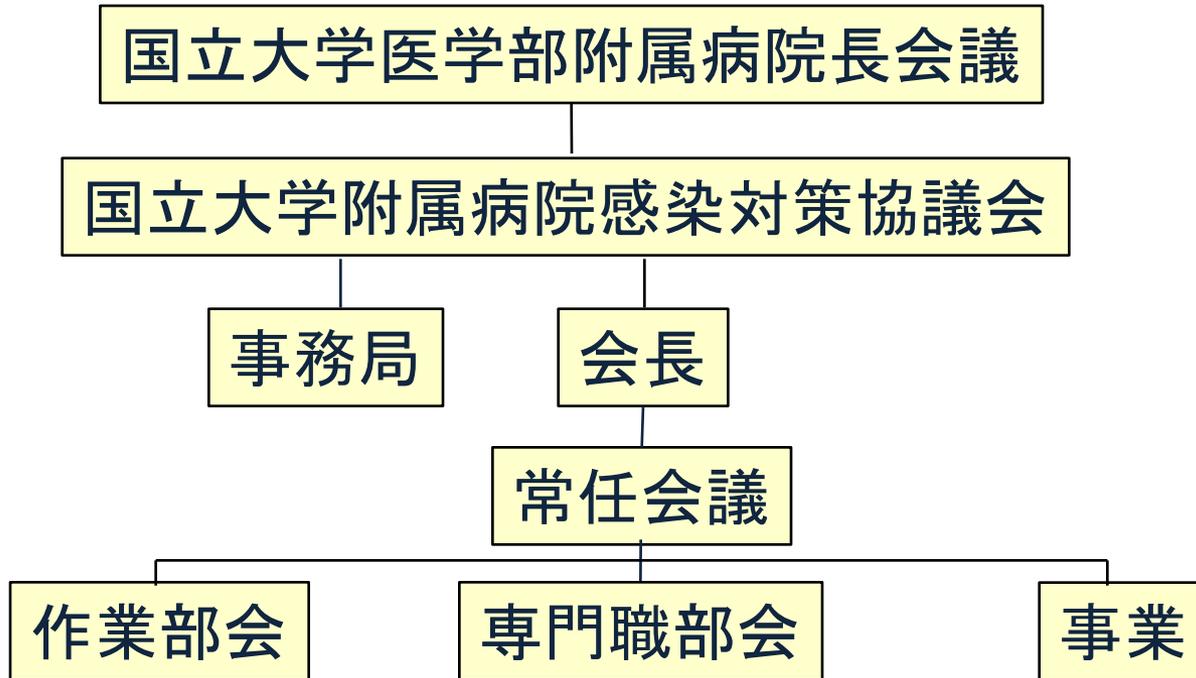
2010.12.21

# 国立大学病院における 感染管理への取り組みと展望

京都大学病院副病院長（感染対策・医療安全担当）  
全国国立大学病院感染対策協議会会長

一 山 智

# 国立大学附属病院感染対策協議会



- ・ サーベイランス
- ・ ガイドライン
- ・ 教育(ブロック研修)
- ・ 職業感染対策
- ・ 医師・歯科医療
- ・ 看護師・薬剤師
- ・ 臨床検査技師
- ・ 改善支援調査
- ・ 感染対策相互チェック

# 感染対策に関わる医師・看護師数

## 医師

人数	大学数
1人	13
2人	12
3人	8
4人	5
5人	3
8人	1
専任	23

## 看護師

人数	大学数
1人	27
2人	11
3人	1
4人	2
7人	1
専任	41

ICD・ICN共に専任：23校

# アウトブレイク事例に対する改善支援(16事例)

年度	大学	事例
2004年	秋田大学	心臓血管外科におけるMRSA及びVREアウトブレイク
2004年	新潟大学	耳鼻咽喉科・産婦人科でのセパシア・セラチア集団発生
2004年	大阪大学	心臓血管外科・小児外科術後患者での多剤耐性緑膿菌アウトブレイク
2004年	京都大学	血液内科における多剤耐性緑膿菌感染アウトブレイク
2005年	鳥取大学	VRE院内感染事例
2005年	金沢大学	術後輸血後HBs抗原陽転事例
2005年	長崎大学	多剤耐性緑膿菌感染症複数発生事例
2006年	高知大学	多剤耐性緑膿菌の院内感染事例
2006年	自治医科大学	<i>Bacillus cereus</i> 血流感染症アウトブレイク
2006年	神戸大学	心臓血管外科におけるMRSAアウトブレイク
2007年	大阪大学	気管支鏡を介した多剤耐性緑膿菌アウトブレイク
2008年	札幌医科大	高度救命救急センターにおける多剤耐性緑膿菌感染多発事例
2008年	山梨大学	多剤耐性緑膿菌多発検出事例
2009年	岐阜大学	心臓血管外科手術後縦隔炎多発事例
2009年	山口大学	心臓外科における術後縦隔洞炎多発事例
2010年	藤田保健衛生大学	多剤耐性 <i>Acinetobacter baumannii</i> 複数検出事例

京都新聞  
2004. 9. 2

### 社会の反応

- ◆病気を治すために入院したのに…
- ◆重大な過誤があったのでは？
- ◆発見や公表が遅れたのでは？

## 京大病院

# 院内感染 2人死亡

## 計11人 多剤耐性緑膿菌で 感染

京都大医学部付属病院（京都市左京区）は二日未明、ほとんどの抗生物質が効かない多剤耐性緑膿菌により、患者十一人が院内感染し、うち二人が死亡したと発表した。

午前一時半から記者会見した北徹副院長長らによると、今年七月から八月にかけて、患者二人が死亡した。死因は一人が緑膿菌による肺炎、もう一人は複合感染による敗血症で、緑膿菌が主な原因として疑われるという。

計十一人が多剤耐性緑膿菌に感染していることがわかった。うち二人は内視鏡による感染が疑われたという。遺族には八月二十一日に院内感染を説明、二十三日に文部科学省と左京保健所などに報告したという。

六月に大阪大病院（大阪府吹田市）でも発生。九人が感染し、うち心臓手術後の四十代の男性患者一人が死亡している。

の日和見感染の病原菌として知られ、感染すると肺炎や多臓器不全で死亡することもある。わずかの有機物と水分がある環境で増殖する。複数の抗菌剤に耐性を持つ多剤耐性の緑膿菌が出現、院内感染が各地で起き、医療現場で問題となってきた。

**緑膿菌** 土壌や水中に普通に存在し、健康な人への感染は比較的少ない。病気で免疫が低下した人へ

# 多剤耐性緑膿菌（MDRP）の伝播と 感染症発症の要因分析

発症

感染症発症のきっかけ

移植後（高度免疫低下状態）  
尿路カテーテル  
カルバペネムの使用  
局所免疫低下

水周り環境の汚染  
自動尿測定器の汚染  
シャワー室の汚染  
職員の手を介した伝播

菌定着・感染症  
発症リスク↑

病棟内入院患者への  
伝播リスク↑

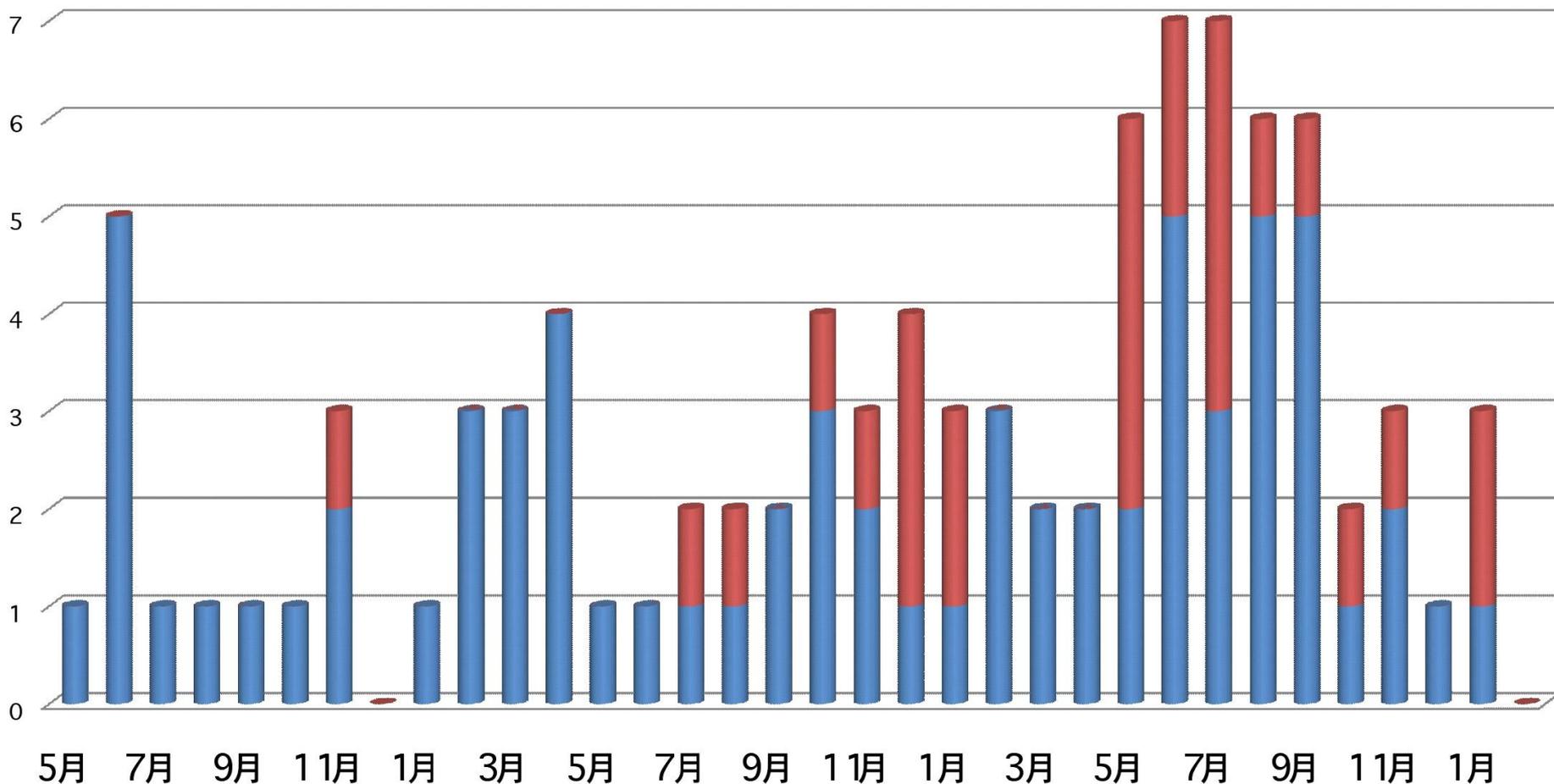
# 感染アウトブレイク疑い基準

対象となる耐性菌	病棟別新規発生数
MRSA	$\geq 3$ 例/1ヶ月 or $\geq 6$ 例/3ヶ月
メタロ陽性菌 多剤耐性緑膿菌 ESBL産生菌	$\geq 2$ 例/3ヶ月 or $\geq 3$ 例/6ヶ月
VRE	検出されれば直ちに

特定の病棟内で特定の耐性菌の検出が増える  
⇒感染伝播の可能性  
⇒ICTによる積極的な介入実施

# MDRP排菌患者数の経時的推移

■ 高度救命救急センター  
■ その他の病棟

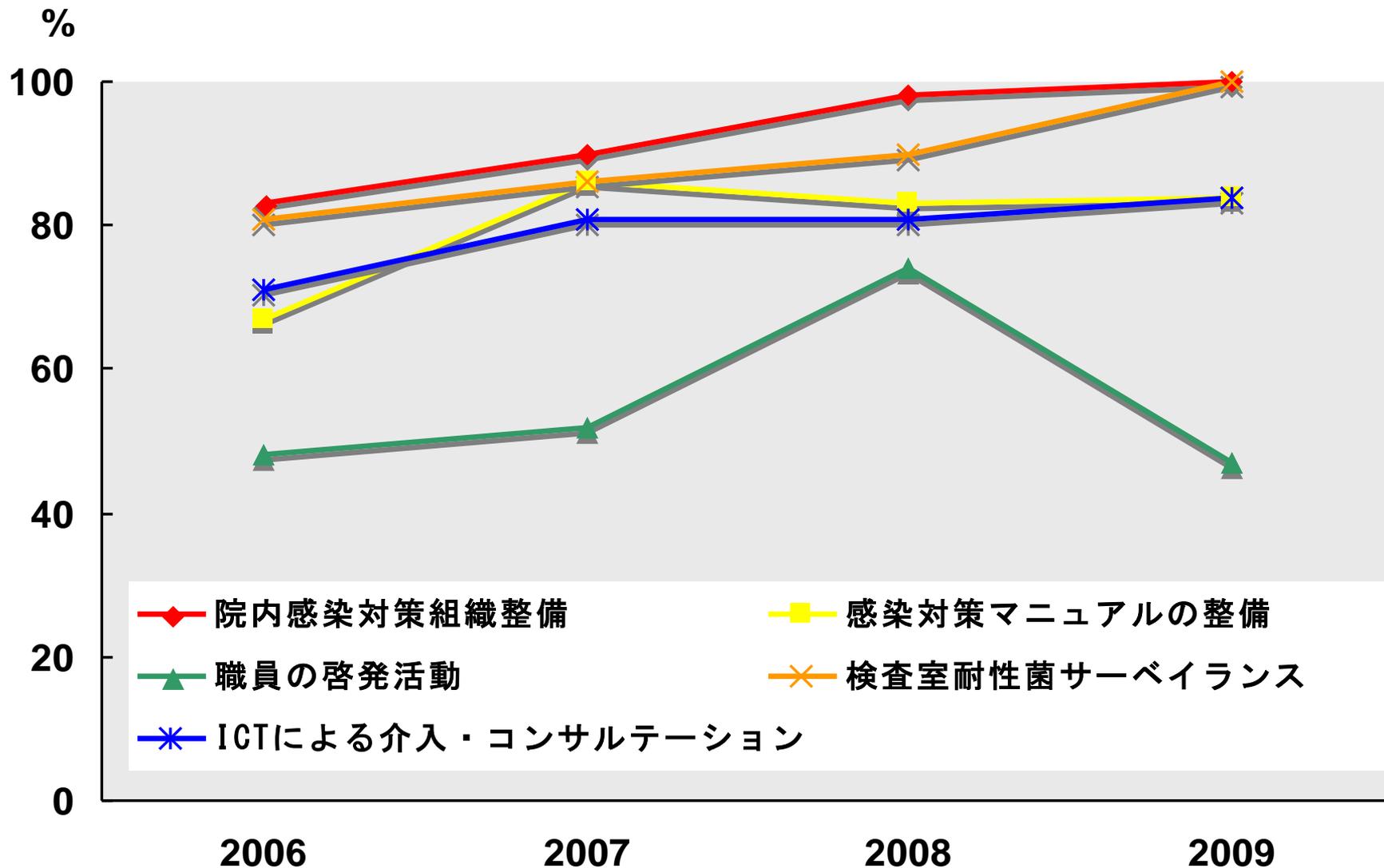


# 改善支援調査を受審して

## ～救命救急センターにおけるMDRPの院内感染事例～

- ◆ 感染制御部(ICT)の病院における重要性が高まった
- ◆ ICTの組織体制が強化され(ICN増員)役割が明確になった
- ◆ 診療各科に感染対策リンクDrとリンクNsが設置された
- ◆ 救命救急センターとICTの連携が進んだ
- ◆ 救命救急センターの設備（浴室やシャワーなど）が  
改善された
- ◆ 大学間相互チェックが重要と感じた

# 感染対策相互チェックの成果



# 医療事故および院内感染事例の公表基準(私案)

京都大学病院  
神戸市立病院群医療安全会議

		死亡	後遺症	回復(処置要)	回復(処置不要)
過失	明らか	a	b	c	d
	不明	e	f	g	h
	なし	i	j	k	l
社会的・教育的な見地から公表が必要		m			

- 原則的にすみやかに公表 a、b、m
- 事例ごとに検討し方針決定 c、e、f、g

国立大学病院長会議提言参照

# 国公立大学附属病院における感染対策組織(案)

## ～今後の取組み～

### 大学病院感染対策協議会

仮称（国公立大学附属病院感染対策協議会）

私立大学附属病院  
感染対策協議会

- ・ 可能な範囲でシステムを共通化（サーベイランスの共通化等）
- ・ 活動の一部連携（地域単位での活動等）
- ・ 相互協力（相互チェック、アウトブレイク時の改善支援等）

仮称（国公立大学附属病院感染対策協議会）  
事務局：名古屋大学附属病院

私立大学附属病院  
感染対策協議会