

【資料 1】

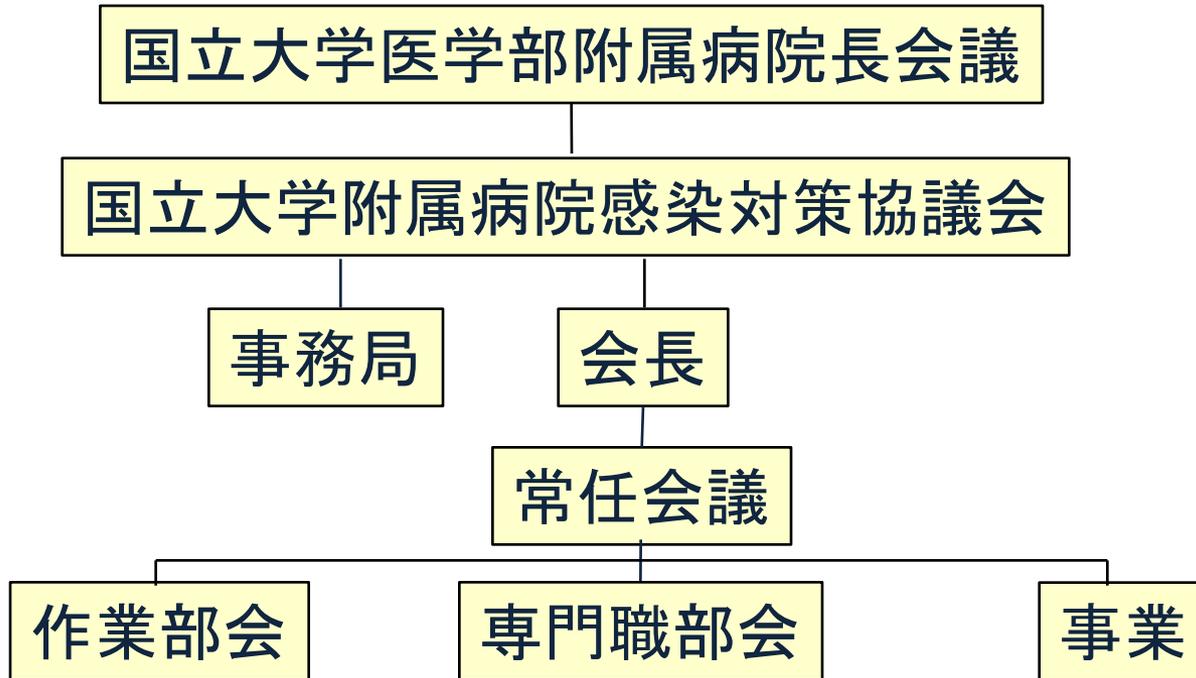
2010.12.21

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↑

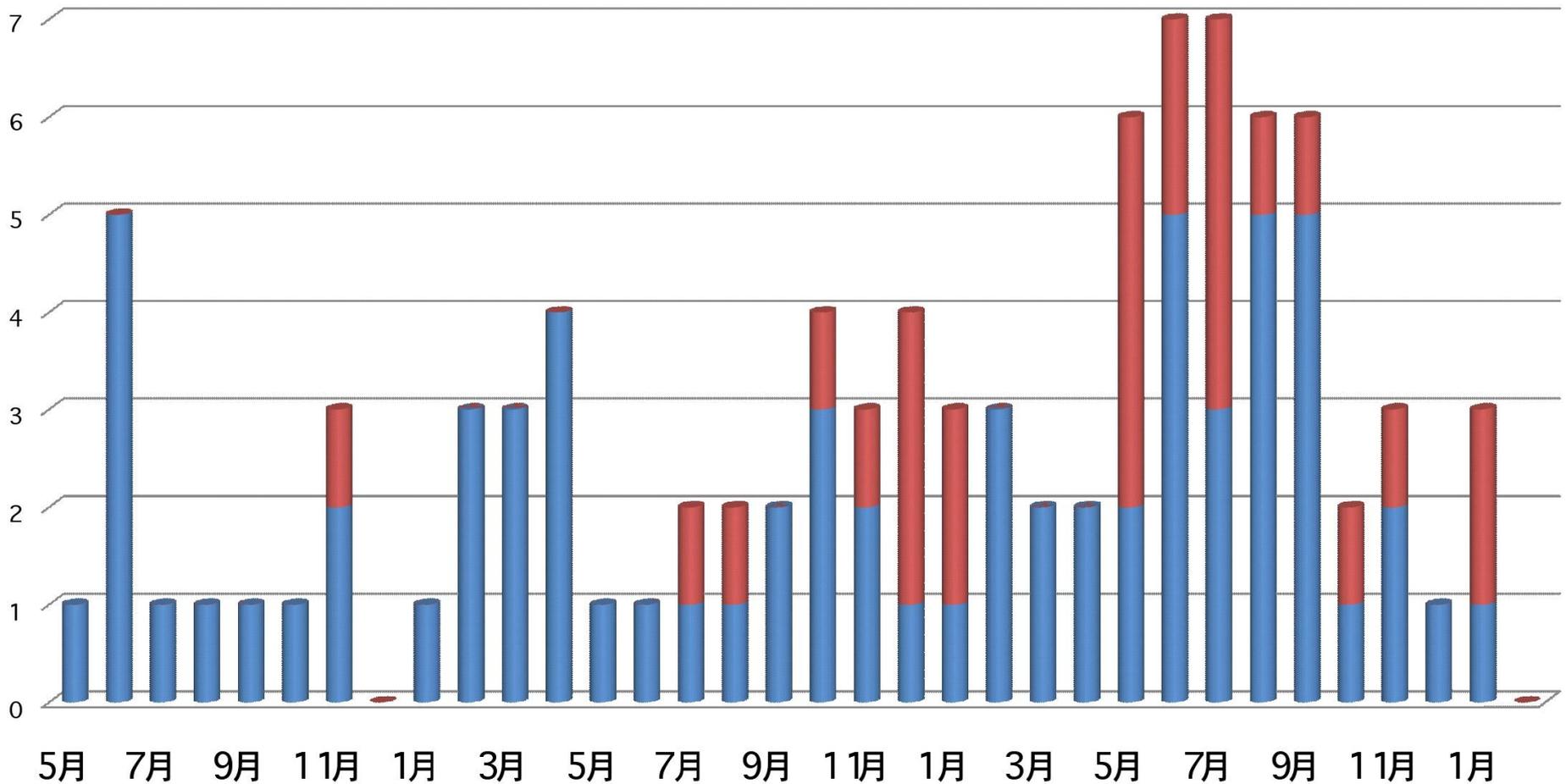
感染アウトブレイク疑い基準

対象となる耐性菌	病棟別新規発生数
MRSA	≥ 3 例/1ヶ月 or ≥ 6 例/3ヶ月
メタロ陽性菌 多剤耐性緑膿菌 ESBL産生菌	≥ 2 例/3ヶ月 or ≥ 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

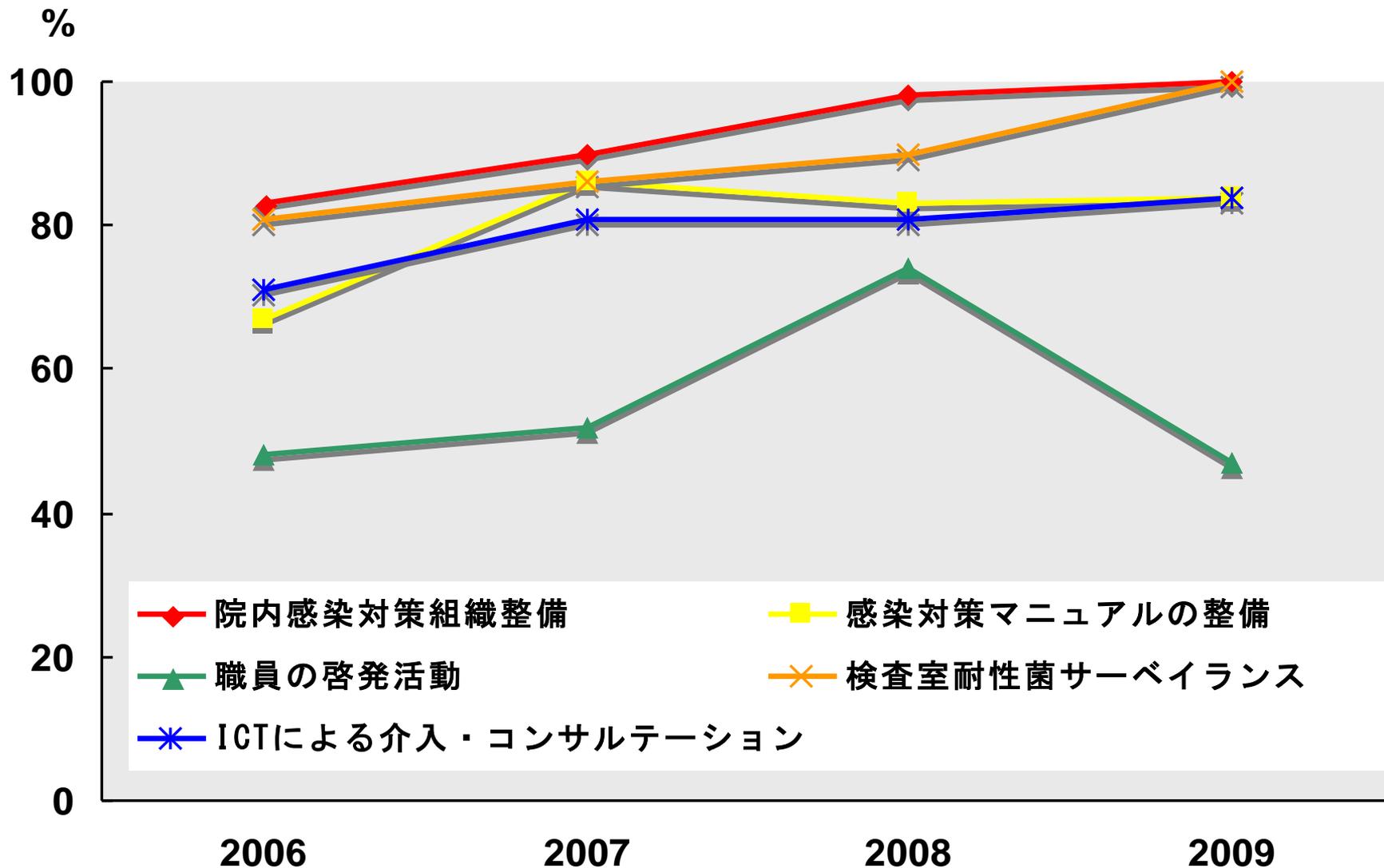


改善支援調査を受審して

～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