



院内感染対策の実例

—多剤耐性アシネトバクター・バウマニの
アウトブレイク対応を振り返って—

平成25年10月16日

茨城県水戸保健所

多剤耐性アシネトバクター・バウマニ(MDRA)について

- アシネトバクター属菌は、自然環境中、住環境中の湿潤な箇所から検出され、健常者には通常無害な細菌である。
- 免疫力の低下した患者では、日和見感染を起こし、重篤な状態に陥ることがある。
- 三系統の抗菌薬に耐性がある菌を多剤耐性アシネトバクター・バウマニ(MDRA)としている。
- 乾燥環境でも長期間生存できるため、院内感染が発生した場合、終息するのに長期化することがある。

MDRAに係る厚生労働省通知等

- 「医療機関等における院内感染対策について」
(平成23年6月17日厚労省医政局指導課通知)
- 「多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策等の徹底について」
(平成22年9月6日厚労省医政局指導課事務連絡)
- 「多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策等の徹底について」
(平成21年1月23日厚労省医政局指導課事務連絡)

経過1（行政対応を中心に）

◎平成24年3月15日（木）

- 水戸保健所管内の A医療センターから保健所長あて電話連絡
「MDRA陽性患者4人確認」
- 保健所内部打合せ（所長以下関係者）
状況，原因等についての現地聞き取り調査決定
- 調査チーム（医療監視担当，感染症担当，薬事担当など5人）による調査の実施

経過2

○聴取結果

- 3月1日～15日まで6人がMDRA陽性
- うち1名が3月12日死亡
- 6人中5人が救命救急センターの患者
- 救命救急センター患者受入れ制限実施
- 院内感染対策強化実施
- 患者監視培養検査体制検討(頻度, 対象者等)
- 環境検査体制検討(検査箇所等)

経過3

◎平成24年3月16日(金)

○県の検査体制の確認

- 県の検査体制の確認：茨城県衛生研究所でのMDRA遺伝子検査の可否確認 → 不可

○情報の共有化及び今後の対策方針打合せ

- 本庁打合せ(感染症担当, 健康危機管理担当, 救急医療担当, 医療監視担当, 管轄保健所)

経過4

- 打合せ内容(本庁打合せ)
 - ①多剤耐性アシネトバクターバウマニ(MDRA)について
 - ②A医療センターでのMDRAの院内感染状況等
 - ③医療機関内での封じ込めと地域拡散防止対策等
 - ④A医療センター内の救命救急センター患者受入制限
 - ⑤今後の調査体制(外部専門家による調査依頼)
 - ⑥公表
 - ⑦幹部等への報告

経過5

- 公表実施(3月16日)
 - 記者発表
 - A医療センターが主体で実施
 - 場所: 県庁記者クラブ
 - 公表内容前ページ①～⑤についてA医療センターが主体となって発表

経過6

○平成24年3月19日(月)

- 医療機関あて通知

「医療機関における院内感染対策の徹底について」
(県保健福祉部長通知)

○平成24年3月20日(火)

- 専門家等による現地視察

○平成24年3月20日～4月中旬

- 国立感染症研究所FETPによる実地疫学調査実施

経過7

- 平成24年3月1日～3月24日 陽性患者12人

- 平成24年4月11日(水)
 - A医療センター救命救急センターの患者受入れ再開

- 平成24年4月27日～5月28日 陽性患者5人
 - 管内B病院からの転院患者の転院時検査で陽性患者確認
 - C特別養護老人ホームの患者について他病院で検査し, MDRA陽性確認

経過8

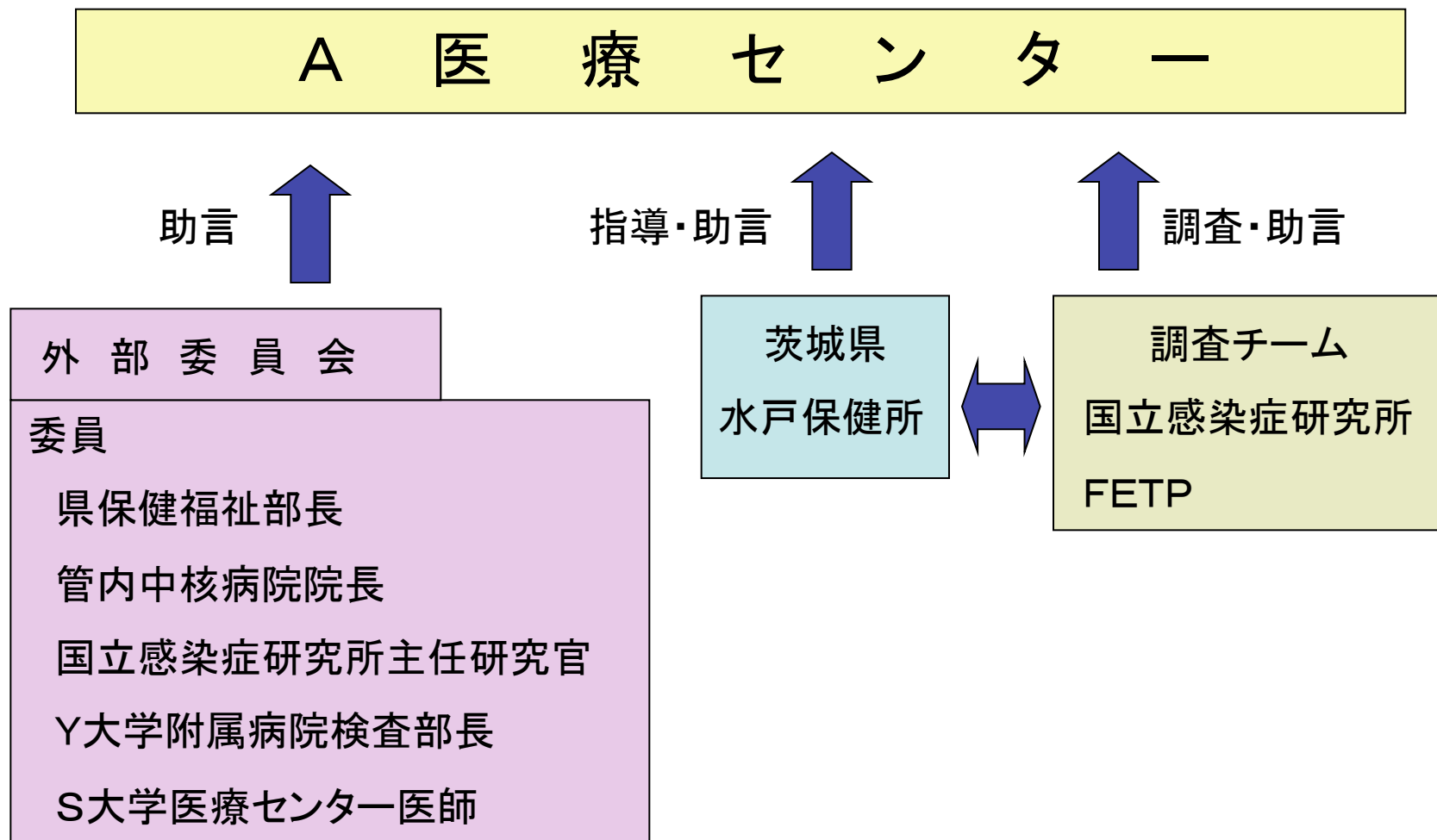
○平成24年6月4日(月)

- 国立感染症研究所へ調査再依頼

○平成24年6月中旬

- 地域の中核病院におけるMDRA陽性患者の発生状況確認
- 調査結果, 地域の中核病院では発生 → 無
- B病院, C特養での新たな陽性患者発生 → 無

A医療センター支援体制



国立感染症研究所による実地疫学報告書1

○A医療センターに対する提言

- 標準予防策と接触予防策の徹底
- 感染対策教育の充実
- スタッフ相互のコミュニケーションの活発化
- 感染または危険因子を踏まえた診療行為
- ICTの人材強化と十分な権限の付与
- 薬剤耐性菌が検出された場合に、検査科から主治医及びICTに対して、警告が迅速かつ自動的に報告されるシステムの構築

国立感染症研究所による実地疫学報告書2

○茨城県に対する提言

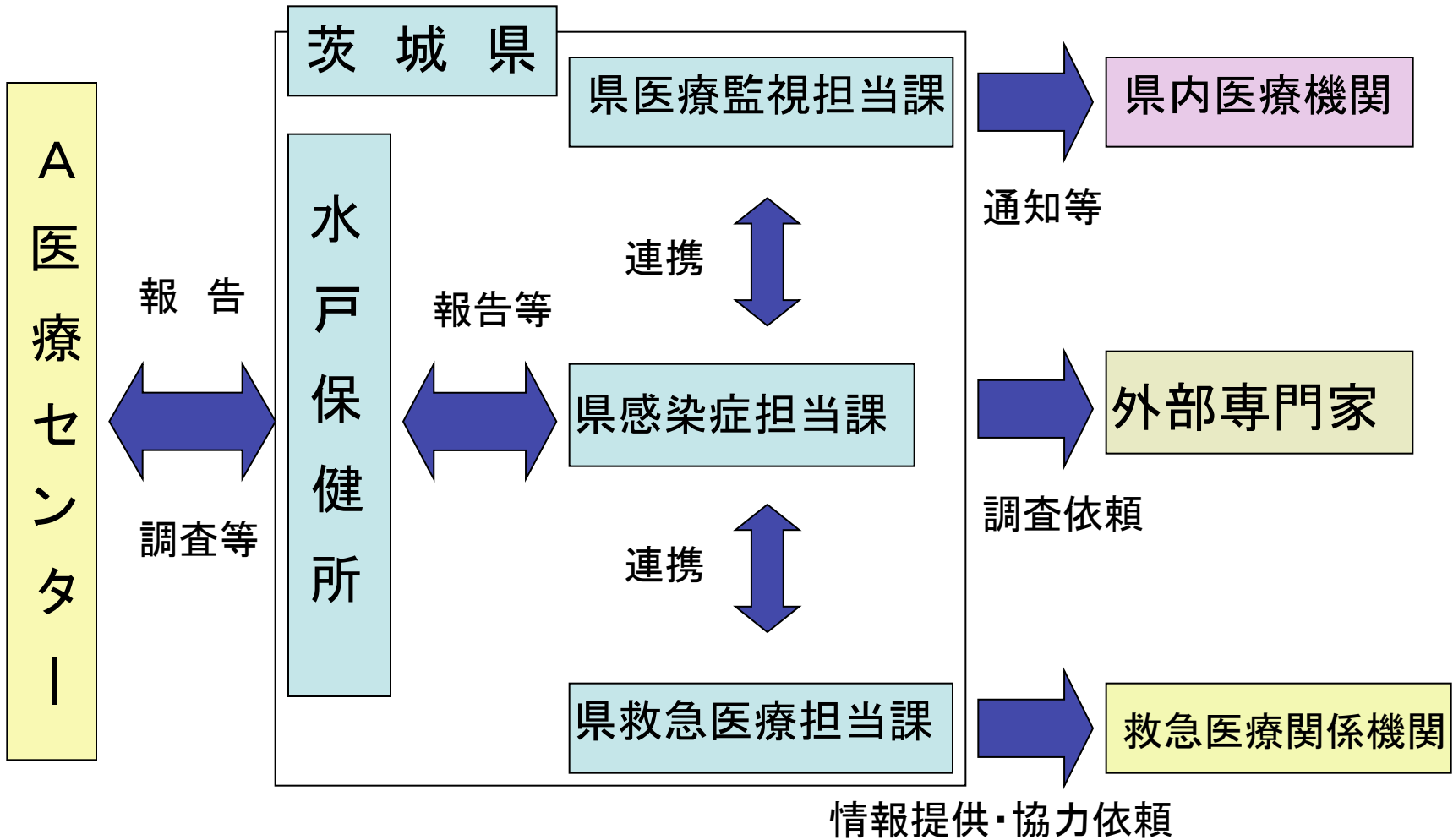
- 院内感染に関する保健所を絡めた地域連携体制の構築

○厚生労働省に対する提言

- JANISで収集された情報の各病院での活用を推進すること
- 保健所等の自治体への院内感染情報開示と地域連携の推進
- 感染防止対策加算の継続による医療機関の感染制御の支援

県の対応状況まとめ1	年月日	経過日数
医療機関報告受付	H24. 3. 15	
A医療機関現地調査	H24. 3. 15	当日
県内部打合	H24. 3. 16	翌日
救急医療関係先連絡	H24. 3. 16	翌日
(公表 記者会見)	H24. 3. 16	翌日
国立感染研調査依頼	H24. 3. 16	翌日
県内医療機関通知	H24. 3. 19	4日後
外部専門家現地調査	H24. 3. 20	5日後

県の対応状況まとめ2



県の対応状況まとめ3

○平成24年8月～12月

- 医療監視等での情報提供・指導

○平成25年1月

- 県主催医療安全研修会の開催

○月1回程度

- 国立感染症研究所調査担当者, A医療センターとの打合せ等

行政の役割1

- A医療機関におけるMDRA院内感染アウトブレイクの終息支援
 - 国立感染症研究所への調査依頼など

○地域医療体制の確保

- 救命救急センターの受入れ制限に伴う、救急患者受け入れ先の確保など

行政の役割2

○地域への拡散状況の確認及び防止対策

- MDRAに関わった医療機関等における環境調査・ハイリスク患者調査協力依頼
- 地域の中核病院へのMDRA発生状況調査依頼

○地域及び各医療機関への情報提供及び感染症対策の向上等

- 記者会見，県保健福祉部長通知，会議等での情報提供，研修会の開催，医療監視等での指導など

行政としての課題1

- 医療監視における院内感染対策指導のあり方について
 - 医療監視時に標準予防策について指導はしているが・・・
 - 医療監視担当職員で専門的に感染症対策に従事した職員はおらず，表面的な指導で終わってしまう。

- 院内感染に関する地域連携体制の構築
 - 平成24年度末に管内の中核病院が中心となって組織づくりをしたところである。今後，この組織がどのような活動をしていくか，保健所がどのように支援していくか・・・ ICTは手一杯の状況，ICNが中心になってしまう傾向

行政としての課題2

○B病院など陽性患者が確認された医療機関等の環境検査, ハイリスク患者検査について誰が実施するのか・・・

・ 今回は, 医療機関負担の協力を得られたが・・・

○県の検査体制について, より充実させる必要があるのでは・・・

国立感染症研究所の指導の下, 県の衛生研究所もMDRA遺伝子検査が可能となった。

ご清聴ありがとうございました。

