

帝京大学医学部附属病院で発生した多剤耐性アシネトバクター院内感染問題に対する理事会見解

日本救急医学会は、帝京大学医学部附属病院（以下、帝京大学附属病院）における多剤耐性アシネトバクターの集団発生（いわゆる、アウトブレイク）に関して、厚生労働省をはじめとする監督官庁、さらには、捜査当局の慎重な対応と、各報道機関の冷静な報道に期待します。

1. 日本救急医学会がこの問題に関して見解を表明する理由

救急医療機関においては、日夜、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）などによる、さまざまな感染症を有する救急患者を、その正確な情報が提供されない中で受入れております。また、近年の新型インフルエンザなどの患者の受入れに際しても、常に最前線に立って対応をしております。

さらに、救急病棟においては、気管挿管や気管切開を行い人工呼吸器を用いた管理下にある患者や、体表に創傷（きず）を負っている患者、広範囲熱傷（やけど）の患者など、容易に感染を起こす可能性を有する患者が多数入院しています。多くは重症のため、集中治療室（ICU）において治療が継続されますが、わが国の医療の現状は全例に個室管理を行える医療環境にはありません。このような救急医療施設において、帝京大学附属病院の院内感染については、正に他人事ではありません。

2010年9月6日、メディア各社の報道は、帝京大学附属病院での多剤耐性アシネトバクターのアウトブレイクの問題に関して、厚労省と東京都担当部局が立ち入り調査をし、さらに、警視庁が業務上過失致死罪の立件を念頭に任意捜査に着手したことを伝えております。

上記に述べた救急医療施設に勤務する医療従事者が会員となって構成されている日本救急医学会として、今回の帝京大学附属病院の多剤耐性アシネトバクターの集団発生に関する、このような一連の動きならびに報道についての見解を述べることは、当然の責務であると考えております。

2. 監督官庁などへの報告の義務について

監督官庁（厚生労働省や東京都庁など）にアシネトバクター感染の報告がなかったことが批判的に報道されておりますが、今回問題となっている

アシネトバクター感染は、現時点では感染症法に規定された届出の対象に指定されておられません。すなわち、監督官庁への届出の義務を課せられている感染症ではありません（届け出る場合には、報告先は保健所になります）。また、「多剤耐性」の定義についても明確ではなく、その判断も各医療機関に任されているのが現状です。もちろん、早期に監督官庁に報告し、その指導に基づき適切な対応を講ずればこれほどの大量の発生は防げたという可能性について否定するものではありませんが、そのことと「報告の義務」を怠ったという報道とは、全く次元の異なる話であります。

実際に、厚生労働省の研究班の調査によりますと、200床以上の病院の約1割の医療機関において、過去3年間に多剤耐性アシネトバクターが検出されていると報告されています。そのすべてが監督官庁に報告されているわけではありません。

3. 警察の捜査について

院内感染に関する感染ルート、感染拡大の原因、さらにはその対策などについて、現在、厚生労働省、東京都等による立ち入り調査、そして国立感染症研究所等による原因の解明、疫学調査など、専門家による調査と究明が行われつつあると伺っております。

一方、これら専門家等による調査結果が出される前の現時点において、警察による捜査が行われているとの報道があり、これが事実とすれば、大変遺憾であり、医療従事者として困惑を隠し得ないものであります。

もちろん、司法の独立性の観点から、これらの捜査そのものについて否定する意図はありませんが、医療の現場において院内対策を講じている最中に警察の捜査という新たな負荷を課すことについては、現場の混乱を増幅させるばかりです。従って、今後同様の院内感染事態が発生した時の捜査機関の対応については、専門家による調査を先行させるなど、そのあり方について十二分な配慮をするなどの、丁寧な検討を進めて頂きたいと思っております。

4. 院内感染対策とその費用について

帝京大学附属病院における外部委員報告書には、院内感染に関する改善策が記載されております。その報告書には、感染制御部に複数の専任の職員を配置、情報の共有化、サーベイランス、ICTによるラウンド、職員教育、人材育成、標準予防策など院内感染予防のためのマニュアルの整備と

研修、患者の隔離、病院長を責任者とする危機管理体制の構築など、多くの対策が列記されております。これらの対策は、現在全国のどの病院においても、程度の差こそあれ講じられているところであり、帝京大学附属病院の調査委員会の外部委員報告書を読む限り、帝京大学附属病院においても同様と判断されるところです。

また、多剤耐性菌の院内感染の予防対策については、上記のように各医療機関ともさまざまな対策を講じているところですが、100%予防できるには至っておりません。むしろ、完全に制圧することは極めて困難であるに違いありません。

一方で、これらの院内感染防止対策費に関する保険点数は、本年度からようやく出来高払いでは「1人の患者の(入院日数ではなく)1回の入院」について100点が加算されるようになったばかりです(DPCの場合には、機能評価係数Iの中に感染防止対策加算が含まれております)。昨年度までは、院内感染防止対策にかかわる保険点数が加算されていない中、各病院とも院内感染対策を行ってきたという経緯があります。重要な点は、この保険点数で、感染制御部門などに専従の看護師や医師を配置し、標準的予防策(ディスポーザブルの帽子、マスク、手袋、ガウンなど)を講じ、必要な患者に個室隔離を実施し、環境調査や細菌の遺伝子解析などを行うことは、各医療機関にとりましても、経済的に限界があります。さらには、感染制御部門などに専従の医師を配置しようとしても、感染に関して十分に教育され、指導的な立場に立てる人材も、本邦において十分に育成されているとは言えません。

厚生労働省におかれましては、これらの問題が早急に解決されるように更なる十分な検討をお願いしたく存じます。

5. 救急患者の受入れ中止という対策について

また、今回、帝京大学附属病院においては、新たな入院患者の抑制、特に救急患者の受入れを中止しているとのこと。この対策は医療機関の多い都心部においては可能かもしれませんが、地方において救急医療について地域の中核的な医療機関が救急患者の受入れを中止することは、地域における救急医療そのものの崩壊を招く懸念が大いにあると言わねばなりません。

新たな入院患者の抑制、救急患者受入れの中止という、今回の対策につ

いて、それが唯一無二であるのかは必ずしも疑問がないわけではありません。しかし、帝京大学附属病院においては、感染対策における感染の拡大防止という必要性が、救急患者という需要に応えることより上位にあると判断されたことに違いはありません。いずれにせよ、地域性やその他多くの観点から、バランスを持って判断し決定される必要があると考えます。

以上、日本救急医学会は、帝京大学附属病院における多剤耐性アシネトバクターの集団発生に関連して、厚生労働省をはじめとする監督官庁には是非とも前向きな施策を構築し実現されますよう、捜査当局に対しては今後の謙抑的な対応について配慮されますよう、そして各報道機関におかれましては医学的に正しい報道を心掛けて下さいますよう切にお願いする次第です。

末尾になりましたが、帝京大学附属病院で発生した多剤耐性アシネトバクター感染事例に関して、不幸な転帰を辿られた方には、心より哀悼の意を表するとともに、現在加療中の患者さんにおかれましては、一刻も早く回復されることをお祈り申し上げます。

以上

平成 22 年 10 月 1 日

一般社団法人日本救急医学会	
代表理事	杉本 壽
理事	浅井 康文
	有賀 徹
	遠藤 重厚
	太田 祥一
	小倉 真治
	坂本 照夫
	堤 晴彦
	堀 進悟
	山口 芳裕
	行岡 哲男
	横田順一朗
	横田 裕行
監事	相川 直樹
	前川 剛志