

多剤耐性アシネトバクター検出事例に関するご報告

本年5月3日肺炎、敗血症等にて台湾の病院に入院、治療を受けておられた患者様が、本年5月31日に帰国、ただちに当院一般総合重症治療室（GHCU）に入院されましたが、入院初日の5月31日に提出した喀痰培養にて、感染症法で規定された多剤耐性アシネトバクター（multi- drug resistant *Acinetobacter*、以後MDRAと称します）が6月5日同定検出されました。

このことについて、院内感染対策委員会を臨時・定時で開き、協議を行う一方、種々の対策を講じてまいりました。また8月2日には、国立感染症研究所、静岡市保健所から専門家を迎えて、事例検討会を開き、関係する病棟・病室・設備の視察を含め、これまでの対応方法、今後の対策等について検証、助言をいただきました。

本日8月10日までに、最初の患者様のほかに、3名の患者様にMDRA感染が発生しました。この3名の患者様のうち、2名が発症され、残る1名は保菌状態であり、発症された2名のうちの1名と最初の患者様の計2名が亡くなりました。

亡くなりました患者様には、心よりご冥福をお祈り申し上げます。

また、当院内でMDRA感染が生じたと考えられる患者様ならびにご家族の皆様には、深くお詫び申し上げます。

7月13日に4人目の患者様にMDRAが検出された後は、新規にMDRAが検出された患者様はございませんが、引き続き、専門家・関係行政機関等の指導・助言をいただきながら、全力で患者様の治療と感染対策に取り組んでまいります。

当院で治療を受けられている患者様、ご家族の皆様、地域の皆様、関係各位にご心配、ご迷惑をおかけしておりますこととお詫び申し上げますとともに、ご理解、ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

お問い合わせ先 静岡市立静岡病院 総務課 総務・広報係 担当:鈴木 電話 054-253-3125(代)

多剤耐性アシネトバクター検出事例の経過

【事実経過の概要】

- ・海外旅行中の患者様 A は、本年 5 月 3 日、敗血症、肺炎のため台湾の病院に入院、集中治療を受けておられましたが、当院での入院治療を希望され、5 月 31 日、台湾の病院より、当院に転院、一般総合重症治療室 (GHCU) へ収容し、治療を開始しました。
- ・6 月 5 日、患者様 A の喀痰培養にて、多剤耐性アシネトバクター (multi- drug resistant *Acinetobacter*、以後 MDRA と称します) が検出されました。
- ・6 月 5 日、感染症法にのっとり静岡市保健所へ届け出ました。
- ・6 月 15 日、GHCU に入院していた患者様 B の喀痰より、MDRA が検出されました。
- ・6 月 17 日、GHCU に入院していた患者様 C の喀痰より、MDRA が検出されました。
- ・7 月 13 日、GHCU に入院していた患者様 D の喀痰より、MDRA が検出されました。
- ・患者様 A、患者様 B、患者様 D は MDRA による肺炎を発症しました。
- ・患者様 C は、MDRA による感染症は発症せず、現在まで保菌状態が続いています。
- ・その後、患者様 A は抗生物質の治療により、肺炎は軽快し 6 月 18 日以降 MDRA は検出されていません。
- ・7 月 27 日、患者様 B が死亡されました。
- ・8 月 6 日、患者様 A が死亡されました。
- ・8 月 9 日時点で、患者様 D の MDRA 培養結果は、7 月 24 日以降、5 回とも連続して陰性でした。

【病院の対応】

- ・患者様 A から MDRA が検出された時点でただちに患者様を GHCU 個室へ移動しました。
- ・6 月 5 日、環境培養検査を行いました。結果はすべて陰性でした。
- ・6 月 15 日、臨時の院内感染対策委員会を開き、GHCU への新規患者様の受け入れを中止することを決定しました。
- ・患者様 A、患者様 B と同時期に GHCU に入院していた患者様ならびに接触の可能性のある職員について保菌検査を行い、結果はすべて陰性でした。
- ・6 月 16 日、患者様 B からの MDRA 検出を受け、環境培養検査を行ったところ、吸引びんのスッチより MDRA が検出されました。
- ・環境クロスの消毒薬のレベルをあげ、吸引びんをはじめ、ベッド柵や種々の医療機器、パソコンのキーボードなど、GHCU 内の清掃・消毒を入念に行いました。
- ・職員の手指消毒の強化、吸引、口腔ケアの手順の見直し、個人防護具の着脱方法の確認を行いました。
- ・7 月 18 日、患者様 A、患者様 B、患者様 C、患者様 D の 4 名全員を、GHCU 外の病棟での個室へ移動しました。
- ・7 月 19 日、GHCU 内の大規模な清掃、消毒、除菌を行いました。
- ・7 月 20 日、GHCU 環境培養陰性を確認後、GHCU の入室制限を解除しました。
- ・8 月 2 日、国立感染症研究所、静岡市保健所から専門家を迎えて、事例検討会を開き、関係する病棟・病室・設備の視察を含め、これまでの対応方法、今後の対策等について検証、助

言をいただきました。

【関係機関への報告等】

- ・静岡県保健所へは、患者様 A の感染が判明した 6 月 5 日直ちに報告、以後も新たな患者様が発生するたびに報告しました。
- ・7 月 17 日、静岡県に患者様の発生状況を報告するとともに、感染症病棟を開いて治療を行うことの妥当性についてご教示いただきました。
- ・静岡県環境保健研究所により患者様 A、患者様 B、患者様 D から得られた検体の細菌遺伝子が解析され、いずれからも OXA-23-like β -ラクタマーゼが陽性でした。
なお、患者様 C については、MDRA 保菌状態であり発症されていないため、保健所届出対象になっておりませんが、現在、細菌遺伝子解析中です。
- ・8 月 2 日、国立感染症研究所の専門家チームと静岡県保健所長・担当者を迎えての事例検討会を開きました。疫学調査、関係する病棟・病室・設備の視察を含め、これまでの対応方法、今後の対策等について検証を行い、助言を求めました。
その結果、当院のこれまでの対応について、指摘しうる特段の問題点は、検討会開催時点では見当たらないとの見解が国立感染症研究所ならびに静岡県保健所の専門家から示されました。

【MDRA 感染が複数の患者様に及んだ原因】

- ・MDRA については、文献等で海外から入院した患者様が持ち込む事例が存在することは承知していましたが、患者様 A について、入院当初は、標準的予防策で対応していました。なお、台湾における入院先病院からの紹介状では、喀痰からメチシリン耐性黄色ブドウ球菌、血液培養から肺炎球菌、コアグラールゼ陰性ブドウ球菌が検出されていた旨の情報提供がありました。
- ・患者様 B、患者様 C、患者様 D に MDRA 感染が発生した原因としては、職員による医療処置やケアのプロセスにおいて、接触感染予防策が完璧ではなかった可能性があります。
- ・環境検査で MDRA が吸引びんのスイッチより検出されていますが、これが複数の MDRA 感染発生の原因であるか否かの判断は困難であるとの見解が、8 月 2 日開催の事例検討会で示されました。

【患者様 A、患者様 B の死亡と多剤耐性アシネトバクター感染との因果関係】

- ・患者様 A は当院へ転院入院された時点で、すでに MDRA による肺炎を発症していたと考えられます。先に述べたように、台湾における入院先病院からの紹介状では、喀痰からメチシリン耐性黄色ブドウ球菌、血液培養から肺炎球菌、コアグラールゼ陰性ブドウ球菌が検出されている旨の情報提供がなされています。当院に入院して、MDRA 感染と診断された後、この細菌に有効な抗生物質で治療した結果、肺炎は軽快し、また喀痰検査からも MDRA は検出されなくなりました。患者様 A は肺炎以外にも複数の疾患があり、MDRA 感染と死亡との因果関係は明らかではないと考えています。
- ・患者様 B は当院に入院された時点で、他の疾患で重篤な状態であり、そのため GHCU において集中治療を行い、一旦は病状が改善方向に向かっていた時期があるものの、最終的には

MDRA 感染による肺炎で死亡されたものと考えています。

【今後の当院の対応】

- ・海外渡航歴かつ海外での感染症治療歴のある患者様が入院する際には、MDRA を含む薬剤耐性菌の感染・保菌状態の可能性を、強く念頭に置いて対処します。
- ・標準予防策、とりわけ職員の手指消毒の一層の厳格化に努めます。
- ・薬剤耐性菌を生み出さないよう、抗生物質の適正使用をさらに進めます。