

## 病院感染対策の地域連携システムの構築 —KRICT (Kitakyusyu Regional Infection Control Team) —

○谷口初美 (産業医科大), 熊澤浄一 (北九州市立医療センター),  
澤江義郎 (新小倉病院), 松本哲朗 (産業医科大)

### 1. はじめに

1999年、厚生労働省は新興・再興感染症に対する国家的対策を骨子とする”感染症法 (感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律)”を施行した。伝染病予防法施行以来102年ぶりの改訂であった。しかし、医療現場における病院内感染による死亡事故は後を絶たず、2000年厚生労働省は院内感染対策に対する総合的指針づくりに着手し、院内感染対策サーベイランス事業を開始した。

北九州のVRE (バンコマイシン耐性腸球菌 *vancomycin resistant Enterococci*) 事件は、このような状況の中で発生した。2002年5月に報道された北九州のVRE院内感染事例は、この菌による院内感染事例としては国内で最大規模の同一施設内での分離となり、多数の死亡者をだした。この菌の特徴は、薬剤耐性度の高い *vanA* 遺伝子を有し、その遺伝子の患者間、菌種間での伝播力が強いということであった。基本的に腸球菌は飲料水中の検査項目の一つ、糞便指標菌に使われる糞便中の常在菌であり、我々の居住環境のどこにでも存在する菌である。その上、バンコマイシン耐性腸球菌は鶏肉の摂食によって健康な人が糞便内に保有するという、予防対策をとる上にはきわめてやっかいな特徴を持つ菌である。さらにこの菌の場合、北九州市内の他の病院ですでに分離されていた菌株と同一であることが判明した。このような同一菌株の病院間での拡がり、すでに他の院内感染原因菌の場合でも報告されている。このような中、北九州市はVREによる感染拡大の有無を調べるため、全病院のVRE検査をするための新組織を設立した。

### 2. 院内感染対策の弱点。

日本の医療レベルの向上は欧米先進国に肩を並べるものではあるが、院内感染症のサーベイランス機能と院内感染対策に関しては、きわめて立ち遅れた状態にあった。そのため厚生労働省は院内感染対策に対する指針をつくり、院内感染対策サーベイランス事業を行っている。しかしこのシステムの中では、得られた情報は、全臨床医、定点診

療所又は病院→保健所→都道府県→厚生省→感染症研究所へと情報が流れるか、地方衛生研究所→感染症研究所へと流れ、厚生省及び感染研で国全体のデータとして解析し、還元が行われることになっている。つまり、このシステムではアウトブレイクの察知は、国レベルでの解析を待たなければならない。盲点は、地域の医療従事者間、診療所又は病院間での情報交換システムが充分では無いことである。

### 3. KRICT とは。

このような現状を踏まえ、国、北九州市の動きとは別に、北九州市ではこれまで各病院で行われてきた院内感染対策の連携を目的に、「北九州病院感染対策研究会」と「KRICT (Kitakyushu regional Infection Control Team)」が結成された。「北九州病院感染対策研究会」は、北九州エリア及び近隣地区における各病院の ICD (Infection Control Doctor) 及び院内感染対策委員のメンバーを中心に、関連各部門の医療従事者を対象に、病院感染対策の勉強会・情報交換を行い、各病院の病院感染予防対策のレベルアップを図っていくことを目的とするものである。これに対し「KRICT (Kitakyushu regional Infection Control Team)」は、実践部分を担うもので、各病院に設置されている ICT (Infection Control Team) の地域版とも言えるものである。活動内容は、1) 病院感染への緊急対策、2) 病院感染防止策の相談窓口、3) 地域標準院内感染予防マニュアルの作成、4) 病院感染防止策の啓発及び指導、5) 抗菌薬の適正使用に関する指導、6) 各種病原微生物の保菌情報や耐性菌の頻度などに関する情報の相互提供などであり、病院感染予防対策を推進・実施する上での地域の協力体制の構築を目的とするものである。

以上、2002年5月の VRE 事件を契機に、院内感染対策において全国のモデル地区となるべく設立された「北九州病院感染対策研究会」と「KRICT (Kitakyushu regional Infection Control Team)」について報告する。