



§ 院内感染とは何でしょう？

MRSAや多剤耐性緑膿菌の感染症だけが院内感染と考えられがちですが、実際には院内感染症とは、「入院48時間以降に起こった感染症」と定義されています。従って、本来は入院48時間以降に病院の中で起こった感染症は、明らかに入院前に感染していた場合を除いて、すべて院内感染と考えることもできます。しかし、一般には、多剤耐性菌の方が、院内感染と認識されやすいため、いつの間にか、「院内感染＝耐性菌感染」という図式が定着しているようです。実は、耐性菌によるものは、院内感染のごく一部に過ぎません。

院内感染認知の原則

- 院内感染と気づくのは、特殊な耐性菌の場合であり、一般の(感受性)細菌による院内感染はその何倍も起こっているはずである。



§ Never event という考え方

本来の定義に戻れば、院内で起こった感染症はことごとく院内感染として、注意と原因の検討が必要だということになります。この視点は重要で、すべての感染症に対して「院内感染として何か原因がなかったか？」と問いかけることが、重大な院内感染の防止に役立つものと考えています。

このような考え方を合理化し、医療制度の中に取り込んだのが、米国の「never event (決して起こってはならないこと)」の概念です。すなわち、ある種の院内感染は起こすこと自体が医療のミスなのだという考え方です。米国ではカテーテル関連尿路感染症 (CA-UTI) とカテーテル関連血流感染症 (CR-BSI) およびバイパス手術後の縦隔炎は「never event」として、術後の異物体内遺残と同様に考えられ、その結果、これらの院内感染症に対しては、メディケアーから医療費が病院に支払われなくなりました。

すなわち、病院で起こる感染症 (入院48時間以降) はすべて院内感染であり、そのうちでも CA-

UTIとCR-BSI、バイパス手術後の縦隔炎が起こったら、医療従事者の予防が不完全であった感染症であると考えられることとなります。このように考えると、カテーテル使用中患者さんには特に徹底的な手洗いとマニュアルの遵守が必要です。

遠くない将来において、日本でも院内感染の一部は、never eventとして、医療費の支払いが行なわれなくなる可能性があります。また、医療訴訟において、尿路感染症などを契機とする病態の悪化は病院の責任が問われる可能性もあります。

避けるべき感染症(米国)

カテーテル関連尿路感染症 (CA-UTI)

カテーテル関連血流感染症 (CR-BSI)

バイパス手術における縦隔炎 (SSI)

§ 見直そう、院内感染

医療者にとっては、大変厳しい医療状況になってきたと思いますが、視点を変えれば、これは、医療の進歩の結果ではないでしょうか。かつては避けられないと考えられていた院内感染が、予防可能なものとみなされるようになり、予防するのが当然な疾患として考えられるようになるのですから。

多剤耐性菌による院内感染アウトブレイク、カテーテル関連の感染症、術後感染症などは、院内感染対策を通じて、0に近づける努力が必要です。もう一度病棟で起こった感染症を振り返ってみてください。その感染症は、予防できたか否か、問い直し、改善点を見つけることでより質の高い医療の提供につながると思います。

ご報告

平成20年度インフルエンザワクチン接種を11月5～7日
で実施し、約2800名の方が
接種を終了されました。
リンクドクター、リンクナース
をはじめ、ご協力いただきました
方々に感謝を申し上げます。
ありがとうございました。

