

3. 内視鏡からのCREの院内伝播を疑った症例を経験して

社会医療法人 同心会古賀総合病院

黒木 敏子

【はじめに】

近年、米国を中心に十二指腸内視鏡（以下内視鏡）に関するカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（以下CRE）等の多剤耐性菌感染症の発生が報告されている。わが国では平成27年3月に、厚生労働省より「十二指腸内視鏡による多剤耐性菌の伝播について」医療機関へ周知及び指導についての通達がされた。CREは、既存の抗生剤の中で効果が期待できるものが無く、CREを検出した場合は、感染症法に基づきCRE感染症として届け出が必要である。

今回、ENBDを実施した2名の患者の胆汁からCREが検出され、内視鏡からのCREの院内伝播を疑った症例を経験した。このような症例を経験したスタッフはおらず、CRE感染症として、所属施設の感染対策チーム（以下ICT）が介入し対応に苦慮した為概要を報告する。

【症例】

A氏70代女性、逆行性胆管炎にて平成28年〇月22日ERBD実施。B氏70代女性、胆管癌にて平成28年〇月26日ERBDを実施。両者の胆汁からCREを検出。

【対応】

2症例目の胆汁からのCRE検出を受けて、院内ICTの指示にて使用された内視鏡の細菌培養検査の準備を開始した。所属施設では、細菌培養検査を実施しておらず、消化器内視鏡技師会が作成し推奨している細菌培養検査プロトコールに準じて培地の準備を行った。平行してICTの定性調査（聞き取り調査、観察調査）が行われ、対象の内視鏡は細菌培養結果が判明するまで使用禁止となり、それに伴い検査件数の制限が発生した。部署内では、CRE感染症と内視鏡の洗浄消毒方法の勉強会を実施し、標準予防策の強化を図った。

【結果】

細菌培養検査は、内視鏡1本実施するのに、2名の術者と1名の間接介助者で40分の時間を要した。費用は人件費、材料費を含めず使用培地のみで3500円程度。結果は、一般細菌： ≤ 20 CFU 抗酸菌：0 CUFであり、2症例は内視鏡からのCREの院内伝播ではないと判明。内視鏡自動洗浄機の消毒液の濃度管理は記録に残されていて問題なく、内視鏡の用手洗浄については、他者評価にて手技方法に問題はないと立証された。しかし、検査時の個人防

護具の着用が不十分であったことが判明。

【考察】

内視鏡の細菌培養検査の必要性は、先行研究などで実証されているが、かかる費用や環境などですべての施設で実施されていないのが現状である。今回の症例を経験して、細菌培養検査の必要性と同様に、普段の洗浄・消毒の作業と手順、内視鏡の使用履歴、内視鏡自動洗浄機の濃度、点検管理等が重要である事を再確認できた。また、CRE等の多剤耐性菌などは無症状で腸管等に保菌されることから、標準予防策、環境整備も重要であることを再認識した。

【おわりに】

今回の経験を生かし、内視鏡関連感染の管理体制の構築を行い、内視鏡を使用した検査・治療を受ける被験者に、安心、安全な医療と看護の提供ができるに努めていきたい。