感染症危機管理事態時の
リスク・コミュニケーション

～メディア対応　模擬記者会見～

平成24年8月16日　15:30-17:00

防衛医学研究センター　感染症疫学対策研究官
教授　加來浩器　（KAKU　KOKI）

シナリオ　1

「MDRP感染による死亡事例」

- 易感染性の患者が、入院4日目にMDRP肺炎を発症した。
- 直ちに、個室での治療が開始されたが、死亡した。
- 主治医は、家族に病状の経過を丁寧に説明したが、・・・

チーム　A

- A記念病院は、ベッド数520床の総合病院で、薬剤耐性菌サーベイランスの基幹定点病院である。
- 当院には感染管理室があり、診療部長が感染管理室長を兼ね、専属の看護師と検査技師がそれぞれ1名ずつ勤務している。2週間に一度の割合で感染制御チーム（ICT）が病棟ラウンドを行うほか、病原体情報のサーベイランスや抗菌薬の届出制による監視活動を行っている。

ICTによる院内ラウンド

平成X年8月19日（火）　入院後4日目

- 内科病棟に、糖尿病と腎不全の治療で入院中の68歳の男性患者Aさんが、突然、発熱と呼吸困難を訴えた。

平成X年8月22日（金）　入院後7日目

- Aさんの喀痰からMDRPが検出された。
- ICTは、直ちに病棟に出向き、患者の個室管理、標準予防策及び接触感染予防策の徹底を指示する一方で、環境調査を実施した。

平成X年8月25日（月）　入院後10日目

- 環境調査の結果、同室だった患者Bさん（無症状）の尿と汚物処理室の水回りから、MDRPが検出された。

平成X年8月26日（火）　入院後11日目

- Aさんは、肺炎が増悪し、治療の甲斐なく死亡した。
- 主治医は、患者の家族に病状の経緯と死因となったMDRP肺炎について説明した。
  - 緑膿菌による感染は、免疫力が低下した易感染性宿主におこり、なかでも肺炎は重症となることが多い。
  - MDRPは、緑膿菌の中でもあらゆる抗菌薬に耐性を有する菌であるために、治療が難しい。
  - 入院時の段階での緑膿菌の保菌状況は、不明であった。

Aさんの胸部X線写真

- 家族からは、次の質問を受けた。
  - 入院前は、咳・痰などの呼吸器症状がなかったので、肺炎は入院中の感染ということになるのか？
  - 肺炎であることに気づいたのはいつか？
  - 治療開始の遅れが、死亡の原因ではないのか？

- 主治医は、患者からの質問には丁寧に説明したつもりでいたが、かつて同室だった患者や環境からMDRPが検出されている事実については、説明しなかった。

平成X年8月30日（土） Aさんの死後3日目

- 複数の新聞社とテレビの報道記者から、Aさんの死因について取材したい旨の連絡が入った。病院の外には、すでに取材陣が大勢集まっている模様。
- 事態は直ちに病院長に伝えられた。
- 緊急院内感染対策委員会が開催され、記者の取材にどう応じるべきかについて検討された。招集メンバーは事務長、感染管理室長（診療部長）、主治医、看護部長、病棟師長、検査部長である。
- 15:20、病院会議室の記者会見場には、病院長、感染管理室長、主治医、看護部長の4名が参加することになった。

シナリオ　２

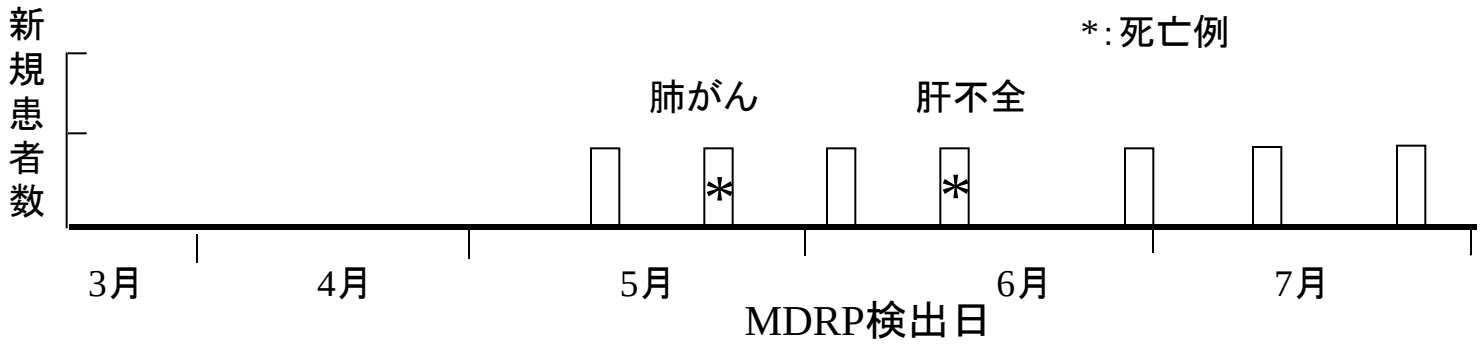
「MDRPアウトブレイク事例」

- 長期療養施設からの入院例をきっかけに、7階病棟でMDRPのアウトブレイクが発生した模様
- 緊急ICTミーティングを開き、対応を協議したが、・・・

チーム　Ｂ

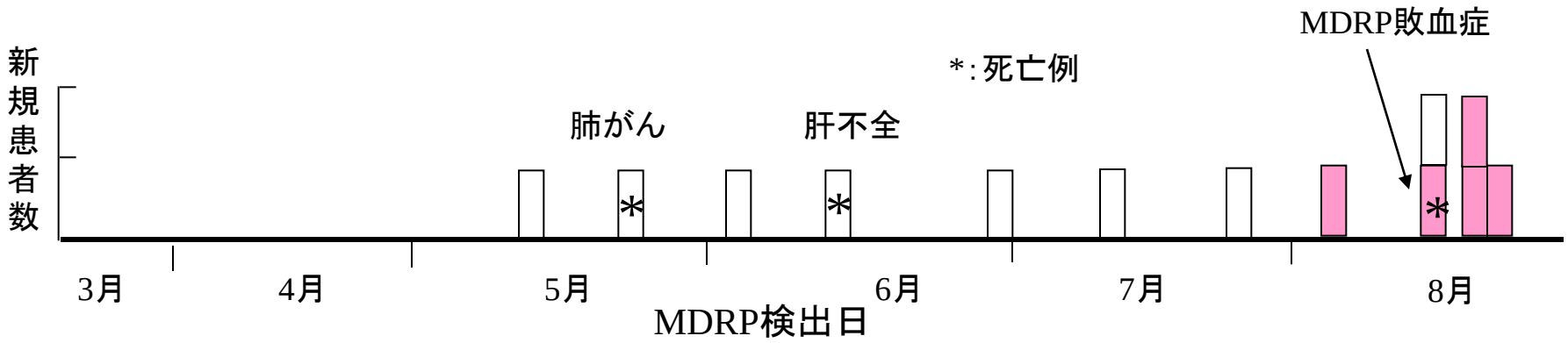
- Ｂ総合病院は、ベッド数730床（うち45床は結核病床）を有する二次救急指定病院であり、薬剤耐性菌の基幹定点となっている。
- 当院には、感染制御部があり、専属のICD、ICN、感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）や感染制御専門薬剤師（BCICPS）が配置されている。
- 検査部からの微生物情報は、自動的に集計されて毎週水曜日に報告されるが、MDRPなどの薬剤耐性菌情報は、その検出されるたびに報告されることになっている。

- さらに、平成X年3月から電子カルテシステムが導入されたことによって、より迅速に報告されるようになった。
- MDRPは、5月に2名、6月には3名、7月には2名の合計7名から分離されていた。
- 7名とも、診療科や病棟が異なっており、2名が基礎疾患（肺がん、肝不全）で死亡したが、MDRP感染によるものでは無かった。また、PFGEの検討では、すべて菌株が異なっていた。
- しかし、8月になると、・・・・ 。



平成X年8月29日（金） 院内感染対策委員会　初日

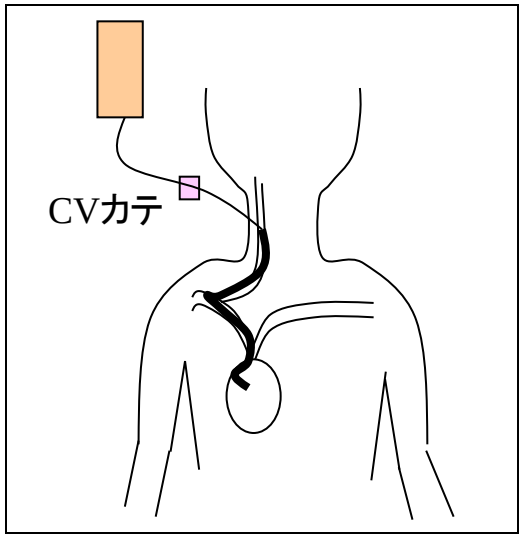
- 院内感染対策委員会において、以下のことが報告された。
  - ・ 8月には6例のMDRP事例が報告されている。
  - ・5例は同じ7階病棟からの報告であり、うち1名は、カテーテル感染による敗血症をおこしている。
  - ・ 現在、PFGE解析中であるが、まだ結果は出ていない。
- ICTは、アウトブレイクの可能性があるために、7階病棟で緊急ミーティングを行った。



7階病棟におけるMDRP検出者

No.	年齢	性	病室	病名	入院日	検査日	検出部位	発症日	症状
1	76	女	503	心不全	7／28	8／1	尿（留カテ）	ー	なし
2	62	女	504	肝硬変	7／6	8／11	血液・カテ先	8／10	発熱、菌血症
3	55	男	506	胃潰瘍	8／1	8／16	咽頭・便	ー	なし（監視培養）
4	68	男	506	肝炎	7／16	8／16	尿	ー	なし（監視培養）
5	49	女	502	乳がん	6／22	8／20	喀痰	ー	なし（監視培養）

- 最初の症例は、長期療養施設からの転院例であり、持ち込み事例であると考えられた。
- 次の例は、初発例の同室の患者であり、カテーテル感染による敗血症を呈している。
- 3例目以降の3名は、監視培養が行なわれた結果、判明した保菌状態の症例である。



- 緊急ミーティングでは、ICDから、「最初の患者の菌が、看護スタッフの手を介して、感染が拡大している可能性がある」との発言があった。
- また、「入院中の患者に不安を抱かせないように振る舞うように」との病院長、看護部長からの指示も伝えられた。
- そこで、7階病棟では、拡大防止のための緊急対策として以下が行われた。
  - 手洗いなどの標準予防策の徹底
  - 点滴操作時の手袋着用の厳守
  - 畜尿の中止
  - 汚物処理室の清掃と消毒

平成X年8月30日（土） 院内感染対策委員会　翌日

- 11:00、複数の新聞社とテレビの報道記者から、「MDRPのアウトブレイクが発生しているとの未確認情報があるのだが、取材させてほしい。」旨の連絡が入った。
- どうやら、昨日のミーティング資料が個人情報とともに流出してしまったらしい。
- 事態は直ちに病院長に伝えられたが、記者の取材にどう応じるべきかについて十分検討がなされなまま、15:50からの記者会見に臨むことになった。
- 記者会見には、病院長、感染管理室長、看護部長、検査部長の4名が参加することになった。