

愛知県周産期医療協議会調査研究事業

「愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討」

平成26年度報告書

平成 26 年度研究課題「愛知県における新生児医療ネットワークの構築に関する検討」

名古屋第二赤十字病院新生児科

田中 太平

名古屋大学医学部附属病院総合周産期母子医療センター新生児部門

早川 昌弘

愛知医科大学産科・周産期母子医療センター

山田 恭聖

平成 24 年度に愛知県周産期医療協議会による助成のもと、愛知県内の新生児医療に関わる医師を中心としたネットワーク（東海 NeoForum）を作り、ホームページも立ち上げた。愛知県内の NICU はすべて東海 NeoForum に参加しているが、ネットワーク上の情報交換に加えて、5つのワーキンググループ（教育、データベース、アンケート調査、施設間交流、他職種交流）に分かれて検討が行われてきた。今後も、ネットワークをさらに拡充することで、愛知県全体の周産期医療レベルの底上げを図り、将来を見据えたプランニングなど、幅広く実務的なシステムを構築することを目標としている。

今年度は、「愛知県における NICU 感染対策」について県内の NICU 代表者が集まって基本案を策定したので、この案も含めて報告する。なお、基本案については厚生労働省の方針も踏まえながら、随時変更する予定とされている。

■ 愛知県における NICU 感染対策

・感染対策の基本方針策定に至る経緯

2014 年 10 月 5 日に開催された第 262 回日本小児科学会東海地方会において、MRSA 感染症に関するシンポジウムが行われ、感染予防策や保菌発症例の報告体制など、行政的な側面も含め愛知県下の NICU で統一した基準の必要性が論じられた。そのため、耐性菌水平感染予防や保健所との連携について、東海ネオフォーラムで議論し、基本案を作成、最終的には愛知県周産期医療協議会で承認を得る形で統一を図ることとなった。

東海 2014 年 11 月 26 日に開催された第 1 回東海 NeoForum 全体会議において、「NICU における耐性菌感染症発症、アウトブレイクに関する届け出に関わる基準、監視培養」に関する基本案を作成し、2015 年 3 月 20 日開催された愛知県周産期医療協議会で承認を受けた。同日、第 2 回東海 NeoForum 全体会議において一部修正を加えて、2014 年度の「愛知県における NICU 感染対策」の基本方針とした。

・厚生労働省からの通達

1) 平成 23 年 6 月 17 日付 厚生労働省医政局通達

アウトブレイクが疑われた場合は、ICC, ICT に相談し会議を開催、1 週間以内を目安に院内感染対策を策定する。

アウトブレイクの基準

1 例目の発見から 4 週間以内に同一菌種による発症例が 3 例以上、あるいは同一菌株による発症例が 3 例以上（以下の耐性菌の場合は保菌も含む；VRSA, MDRP, VRE, 多剤耐性アシネトバクター・バウマニ）

保健所届け出基準

感染対策を講じた後にも、同一菌種による感染症例（耐性菌は保菌）が 10 例を超えた場合、もしくは死亡例が出た場合は、医療機関の判断のもと、保健所に連絡・相談することが好ましい。

2) 平成 26 年 6 月 23 日付 厚生労働省医政局連絡

菌種が異なっても、多剤耐性菌による感染症例もしくは保菌例が複数みられた場合には、念のためアウトブレイクを疑い、保健所に速やかに報告するとともに必要な対策を講じる。
アウトブレイクを疑う基準に関しては今後検討を進める。

・愛知県における NICU 感染対策 基本方針

N I C Uにおける耐性菌感染症発症、アウトブレイクに関する届け出に関わる基準

愛知県周産期医療協議会の基準

1. MR S A感染発症例（NTED、SSSS 等を含む）は ICT を通じて保健所へ届出することを検討する。
2. MR S A保菌者に関しては 1 カ月に新規保菌 2 名で I C Tに相談をする。

註：感染対策強化を図るため、院外出生児の持ち込み、母子の伝搬に関しても新規保菌とカウントする。

註：MRCNS や ESBL などは I C Tと相談の上対策を検討する。

H26 年 6 月 23 日付の厚労省医政局の連絡は、アウトブレイクの定義が確定するまで静観する

監視培養について

愛知県周産期医療協議会の基準

1. N I C U、G C Uともに週 1 回監視培養を提出することを推奨する。
2. 培養部位は鼻腔か咽頭を原則として、それ以外の培養に関しては施設で決める。

註；挿管管理中は気管吸引物を咽頭培養に代えても良い

<議論となったポイント>

- ※ 平成 26 年度の通達では、3 例ではなく多剤耐性菌による感染症例もしくは保菌例が複数みられた場合は、保健所に速やかに報告することと明記されている。愛知県下の NICU としては、現時点では、「感染発症例は保健所に届けることを検討するが、新規保菌者については 2 名で ICT に相談する」という表現に留めた。各施設の MRSA 保菌率が異なることや ICT が積極的に介入することでアウトブレイクを未然に防ぐという趣旨で、複数の保菌者が発生した時、保健所に報告するか否かについては各施設の ICT と相談することになった。なお、5 類感染症（定点把握）となる MRSA 感染症の発症例は、基幹定点では翌月初日に報告する義務があると感染症法では定義されている。
- ※ 保菌者については、通常、水平感染による新規保菌者を対象として考えるが、感染対策を強化するため、院外からの持ち込みも含めて新規保菌者と定義した。
- ※ MRSA 感染症の定義を、肺炎・敗血症などの深部感染症だけでなく、表在感染症も含めることとし、それについても明記した。

- ※ アウトブレイクについて基準が明確とされていないため、新たな通達が出された時点で再度検討することとなった。
- ※ 感染予防策、バクトロバンの使用も含め施設によってかなりばらつきがあるため、アンケート調査を行った後、施設間調整を行い、統一化について検討することとなった。

■ 東海 NeoForum への登録

- ・ 東海 NeoForum への登録は施設代表の小児科医師に限定していたが、システムがスムーズに運用できるようになってきたため、小児科医以外に、産婦人科医、看護師、パラメディカルも登録できるようにし、愛知県全体の周産期医療のレベルアップ、交流を深めてゆく予定としている。なお、加入希望者に対する審査、確認は田中（名古屋第二赤十字病院）が担当している。

■ 東海 NeoForum ホームページ

・ NICU 医師のディスカッション

- 1) 各施設で開催された講演や研究会に関する情報提供
- 2) 改築、MRSA 保菌率上昇などに伴う入院制限に関する情報提供
- 3) MRSA の保菌状況に関する情報の共有

2014 年には MRSA 保菌に関する正式なアンケート調査は行われていないが、寄せられた回答によれば、愛知県内の NICU における MRSA の保菌率は 0%-10%未満の施設が多かった。2013 年と同様、施設間較差が大きく、10-20%と保菌率のやや高い施設もあったが、全体としても、以前より MRSA 保菌率は下がっていると推測された。

2013 年に行った調査では、愛知県内の 40%の NICU では保菌率 0%-10%未満で、残りの施設では保菌率 20%前後、保菌率 50%以上になったことがある施設が 25%を占めていた。昨年度との状況と比較すると、MRSA による病棟閉鎖をきっかけとして、各病院で感染対策が強化された結果、MRSA 保菌率が減少したと推測された。

- 4) 経皮酸素二酸化炭素モニターの使用について

37℃、41℃で使用され、大きな皮膚トラブルには至っていなかった。

- 5) NICU 内でのビデオ撮影について

写真撮影は許可されていたが、ビデオ撮影は予期せぬ声が録音されることもあるため撮影禁止としている施設と撮影制限されていない施設とに分かれていた。

- 6) 隣接したファミリールームへの移動時の NICU/GCU 加算について

ターミナルケアもしくは母児同室として使用されているため、NICU や GCU に席をおいたままファミリーケアルームに移動していた。

- 7) 保育器の間隔について：理論的根拠に関する質問（無回答）

- 8) 初回ガスリー検査の採血時期について

2000g 未満の低出生体重児で、初回採血時期が遅くなっていると愛知県先天代謝異常症等検査精度管理委員会より指摘があった。

9) 胃カテーテルの交換と位置確認について

胃カテーテルについて同意書を取っている施設はなかった。

カテーテルの位置確認は、1ヶ所のみで聴診で一人確認が多く、胃液の pH を確認・内容物が確認できない/pH5.5 以上ならレントゲン確認が 2 施設、看護師によるダブルチェックで聴診器による 3 点確認している施設が 1 施設となっていた。なお、pH チェッカーを使用していたが、中止して聴診による確認に戻した施設もあった。

10) NICU 入室時の手洗いの薬液について

マイクロシールド®スクラブ液 4%(塩化ベンザルコニウム含有製剤)

SARAYA の液状弱酸性ハンドソープ、液状石鹼、泡状液体薬用石けん、ビオレ U

SARAYA ヒビスコールフォーム+プライムローション

・ 資料の共有

- 1) 新生児声帯外転障害の1例
- 2) 妊婦が特に留意すべき感染症の知識
- 3) 胎児水腫の予後因子に関する後方視的検討
- 4) 東海地方会MRSAシンポジウム

NICUにおけるMRSA感染/対策の推移と現状

MRSAアウトブレイクについて～岐阜県総合医療センターの場合：改善点と課題について～
当院NICUにおけるMRSAアウトブレイクとその対応

■ 東海 NeoForum 全体会議におけるその他の協議事項

・ ワーキンググループ、東海 NeoForum の運用に関して

ミーティングを年 2 回程度行い、アンケート調査はオンラインで行う方法がよい。

愛知県版 INTACT を西部医療センターの村松医師を中心として企画する計画が提案された。

学会発表や講演を積極的にアップロードすることが勧められた。

メーリングリストで活動するにはセキュリティに課題が残り、今後の検討事項とされた。

・ 医療事故について

十二指腸チューブのトラブル（梨状窩での穿孔）、カルチコールの末梢点滴漏れ、late preterm で挿管中にできた後頭部の褥瘡など、医療事故に関する報告と討論が行われ、今後医療事故に関する情報交換の場があると良いと提案された。

・ 人事異動について

異動する委員は、院内より次の委員を選出し、田中（名古屋第二赤十字病院）に連絡する。