

医事紛争のしおり

院内感染

岡山県医師会常任理事 榊原 敬

診療技術の進歩にともない超高齢社会となった。衛生環境がよくなった恩恵で、感染症で死ぬことが少なくなった。しかし、併存疾患があり免疫能が低下した状態では、日和見感染や多剤耐性菌による院内感染が問題となっている。MRSA（メチシリン耐性ブドウ球菌）・VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）・ESBL（気質特異性拡張型βラクタマーゼ産生菌）など次々と耐性菌が出現している。さらに医学の進歩に伴い、人工血管や人工関節などの人工物を体内に留置する事例が増加した。こうした人工物に感染が起これば、非常に厄介で致命的なこともある。また、意外なところでトラブルが起こることもある。

県外の聞いた話で恐縮だが、糖尿病患者の上部消化管検査をめぐる医療訴訟事例がある。内視鏡検査をした際、咽頭に傷がつき、そこから人食いバクテリア（壊死性筋膜炎を引き起こす劇症型の細菌；A群連鎖球菌など）が感染し治療及ばず死亡に至った。最終的には医療機関側の勝訴で終わったものの、当事者にとってはストレスであったことは間違いのない。裁判所が示した判断として、説明責任を果たすことは当然であるが必ずしも稀な合併症まで説明する必要はない。また、トラブルが明らかとなった時点できちんと説明があり適切に治療がおこなわれていたことが評価された。結果的に救命できなかったが、医療機関の責任を問うことはできないという判断であった。

コロナ禍におけるCOVID-19感染では、医療機関においても院内感染やクラスターが発生したことは記憶に新しい。このとき、他の疾患で医療機関に入院していたために、COVID-19感染に感染し、死亡に至った不幸な事例があった。きちんとした説明でしっかりと理解納得してもらえなければ、トラブルになり医療訴訟になる懸念がある。

トラブルが生じた場合には、感染防止義務と治療義務がきちんと遵守できていたかが法律的に問われることになる。職員でもちょっとなら大丈夫だと思ったとか、状況を知らない下請け業者（清掃員など）が対応を怠ったなど、思わぬところで足元を掬われることがある。

院内感染を起こさないためには、感染に対する標準予防策を守り、感染リスクがある行為や検体、廃棄物を適正に処理することが求められる。とくに、職員が標準予防策を理解し適切に対応できていたかが大切である。

感染対策

- (1) 標準予防策（スタンダード・プレコーション）…できていなければ、注意義務違反に問われる。最近では、新型コロナウイルス感染対策等で多くの医療機関でしっかりと対応できているのではないのでしょうか。
- (2) 感染経路の理解と感染経路別予防策
- (3) 感染症発生時の適切な対応（アウトブレイクへの対応）
- (4) 耐性菌対策と抗菌薬の適正使用

落ち度があれば、治療義務違反に問われる。しっかりと起炎菌を想定し、論理的に薬剤選択したことが大切である。必ず抗生剤を使う前に、培養検査を提出したい

(病状によっては検体採取が難しいこともある)。行き当たりばったりの選択や漫然とした投与継続はあとから問題になる。一般的に稀な感染症まで注意義務を求められることはない。

(5) 新興・再興感染症への対応

(6) 医療関係者に必要な予防接種

病原体によっては感染予防法（正式には感染予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）の対象となる疾患では迅速な保健所への届け出が必要である。きちんと行政と情報共有を進め、適切なタイミングで対応することが重要である。とくに速やかに隔離を必要となる疾患に留意すべきである。時期を逸し後手に回ると、ろくなことはない。飛沫感染や接触感染だけでなく、針刺し事故によるウイルス感染にも注意が必要である。医学の進歩とともに、その時代の医療水準に合致した感染防止策が講じていることが大切である。もちろん、医療機関の診療レベルによって求められる水準は異なるが、医師国家試験に出題されるようなレベルの問題対処や前期研修医が研修すべき事項は診療科によらず対応できることが求められる。手に負えないと判断すれば、早期に専門医に御願いすることも大事である。しっかりと未然に手を打ち、紛争を未然に防止したいものである。こうしたなか、診療ガイドラインとの関係がしばしば問題となる。ガイドラインは、すべての病状に対応しているわけではなく、とくに生理的機能が低下した高齢者では、対象外とされている場合もある。必ずしもガイドラインと合致しないからと、医師の落ち度になることはない。併存疾患や全身状態に応じて対応することは、医師の裁量権として認められている（してはいけない禁忌やすべきことを怠った不作為があれば、話は別）。感染兆候を認めた場合には、漫然と抗菌域の広い抗生剤を投与するのではなく、起炎菌と感染部位を論理的に推定し患者の全身状態を踏まえて抗生剤を選択すべきである。安易な漠然とした抗生剤投与は耐性菌を増やすことに繋がりがかねない。またカルテ記載がきちんとできていないと、トラブルが降りかかってきたときに身を守ることはできない。とくに一番まずいのは「とりあえず」と「行き当たりばったり」である。中途半端な見切り発車は後から起炎菌の同定が難しくなり、適切な抗生剤の選択ができない懸念がある。何事も尻ぬぐいには力が要るし、整然とした説明ができず不信感を招く懸念がある。一度不信感を持たれると、信頼回復はなかなかできないのが現実である。何事も転ばぬ先の杖の発想で、事前の想定と確認が重要である。院内マニュアルの整備、標準的感染防止策の遵守、培養の提出とグラム染色の確認ならびに起炎菌の推定、適正な抗生剤の選択と治療効果判定、培養結果と感受性を踏まえ、後の検証に耐えうる簡潔明瞭なカルテ記載を心掛けたい。