周産母子センターにおける MRSA対策の現状

神戸大学医学部附属病院
看護部　感染制御部　ICN
李　宗子

感染予防の面からみた新生児の特殊性

- 免疫機能など生体防御機構が未熟なため、微生物の感染に弱く重篤化しやすい。
- 無菌状態で出生するため、環境からの細菌が気道･皮膚･腸管に定着しやすい。
- 皮膚が薄く、損傷を受けやすく菌の進入門戸になりやすい。
- 母体が感染すると子宮内感染や産道感染をきたすことがある（垂直感染）。
- 明らかな細菌感染の兆候を捉えられないため抗菌薬を投与される機会が多く、耐性菌の選択が起こりやすい。

日本小児科学会
新生児委員会の見解（H13.5）

NICUにおけるMRSA対策の中心は「どのような薬剤耐性をもつMRSAであるかをモニタリングするとともに、感染症の場合に薬剤耐性を強めないように適切な抗生物質を使用すること」である。

＜対　応＞

1. MRSA感染（保菌）の予防およびその感染による臨床例の発生を最小限にする努力をする。
2. 最も重要なのは、医療従事者が児に触れる前後での手洗いである。
3. それに加え、NICUにおいては各施設の実情に応じたMRSA管理対策を講ずるべきである。

4. MRSAを保菌する新生児については、家族に無用な不安を与えないよう、正しい医学情報の提供を行う。
5. 新生児TSS様発疹症への対応は症例に応じた医学的対応が必要。
6. ﾊﾞﾝｺﾏｲｼﾝ耐性ﾌﾞﾄﾞｳ球菌においては、速やかな対応（患者の隔離、職員を含めた全患者の培養検査、NICUの一時閉鎖など）が必要である。

当院の母子センターの紹介

□沿革

昭和33年：未熟児センター開設

昭和59年：周産母子センター　へ

平成15年：センター改築、NICU増床、生体情報管理システムの導入

□特徴的な診療内容

・ハイリスク妊婦に対し24時間体制で、高度な集中的な管理および出生前診断

・母体搬送後速やかに帝王切開を実施できる体制

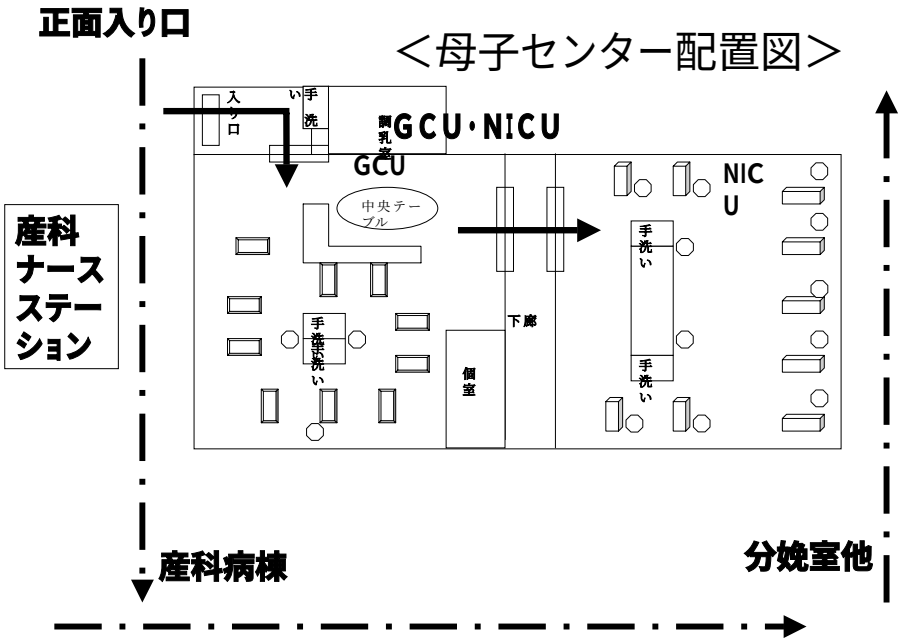
□病床数

NICU（Neonatal Intensive Care Unit）**9床＋**
GCU（Growing Care Unit） 11**床＋産科**20**床**
（LDR**2室、個室8室含む**）

□看護スタッフ数

看護師18**名＋看護助手1名**

＜母子センター配置図＞



妊娠中に行う感染症検査

- 妊娠初期①（妊娠で初めて受診の際行う）

  血液検査：ＨＢＶ、ＨＣＶ、梅毒
- 妊娠初期②（分娩予定日を決定した際行う、妊娠8～12週頃）

  血液検査：ﾄｷｿﾌﾟﾗｽﾞﾏ、風疹、HIV、ATLA（HTLV-1）
- 妊娠前期（妊娠16週～20週の間）

  膣分泌物検査：ｸﾗﾐｼﾞｱ、ﾄﾗｺﾏﾁｽ抗原、ｶﾝｼﾞﾀﾞ、

  B型溶連菌（ＧＢＳ）
- 妊娠中期（妊娠26週～30週の間）

  血液検査：ＣＲＰによる炎症症状等の検査
- 妊娠後期（妊娠36週前後）

  膣分泌物検査：分娩前に膣細菌検査を再度検査

入院患児（正常新生児以外）へのMRSA対策

□監視培養

・入院時に全患児の鼻腔分泌物、外耳道、臍（他院からの場合）の培養検査

・入院後は週1回鼻腔分泌物培養検査

□MRSA検出時の対応

・ﾊﾞｸﾄﾛﾊﾞﾝ　1日2回×3日間　塗布

・個室（ｺｯﾄ）隔離　接触感染防止対策

□隔離解除基準

・2回連続陰性にて解除

□環境検査

・感染症のアウトブレイクが起きた場合に適宜実施

＊ｺｯﾄ間は常時1m以上離す

母子ｾﾝﾀｰ感染予防ﾏﾆｭｱﾙのﾎﾟｲﾝﾄ

・総論では、本院の「院内感染予防ﾏﾆｭｱﾙ」準じた項目を説明している。

・ｽﾀﾝﾀﾞｰﾄﾞﾌﾟﾘｺｰｼｮﾝ遵守強化のため、母子各々の処置別の対応を表にして、必須の防護用具使用場面を説明している。

・各論では、対象別（妊婦、感染症を持つ母親からの出生児、新生児、HIV）および産科手術部位の感染予防策を説明している。

↓

まずスタンダードプリコーションの遵守！！