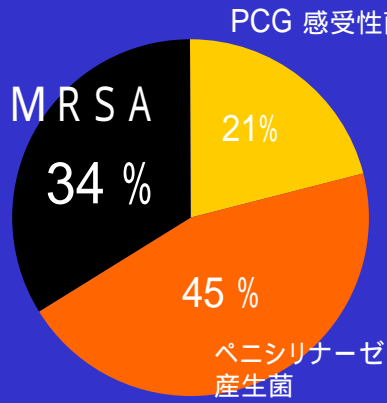
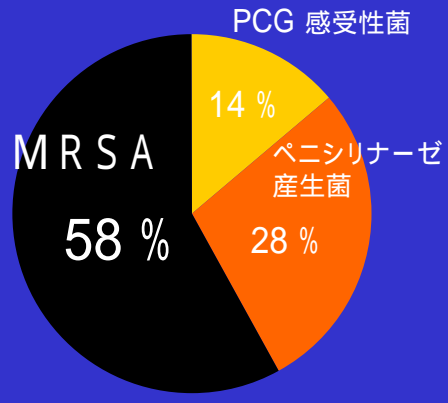


Staphylococcus aureus

< 外来 >

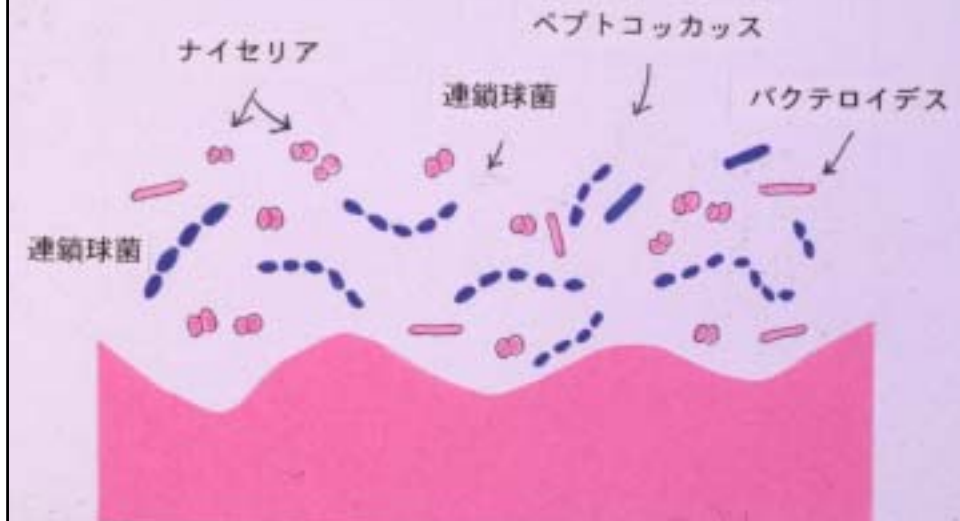


< 入院 >

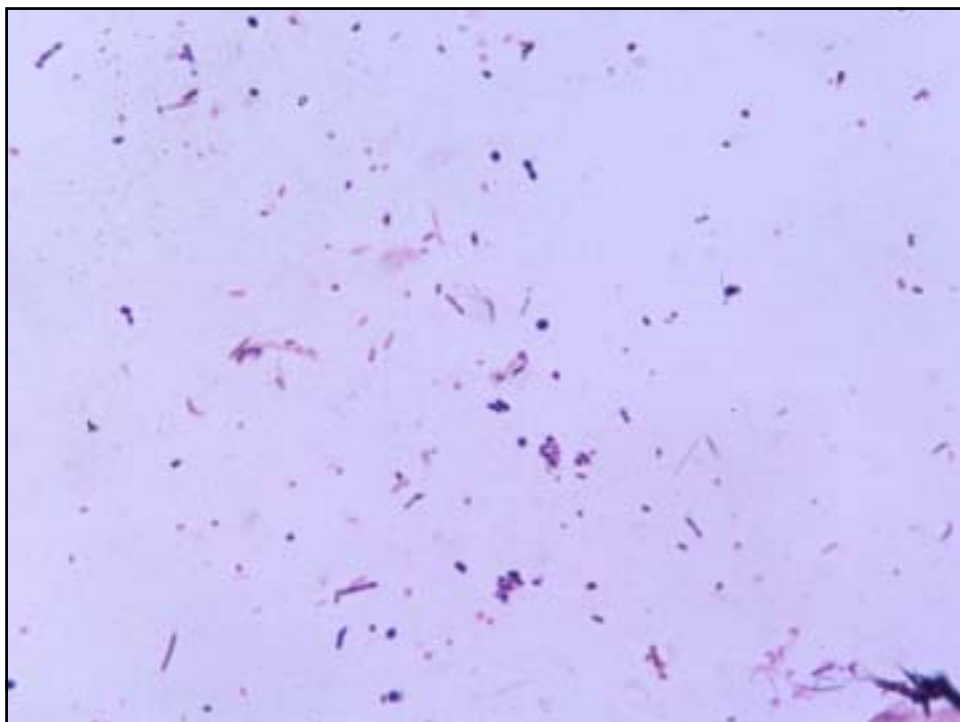


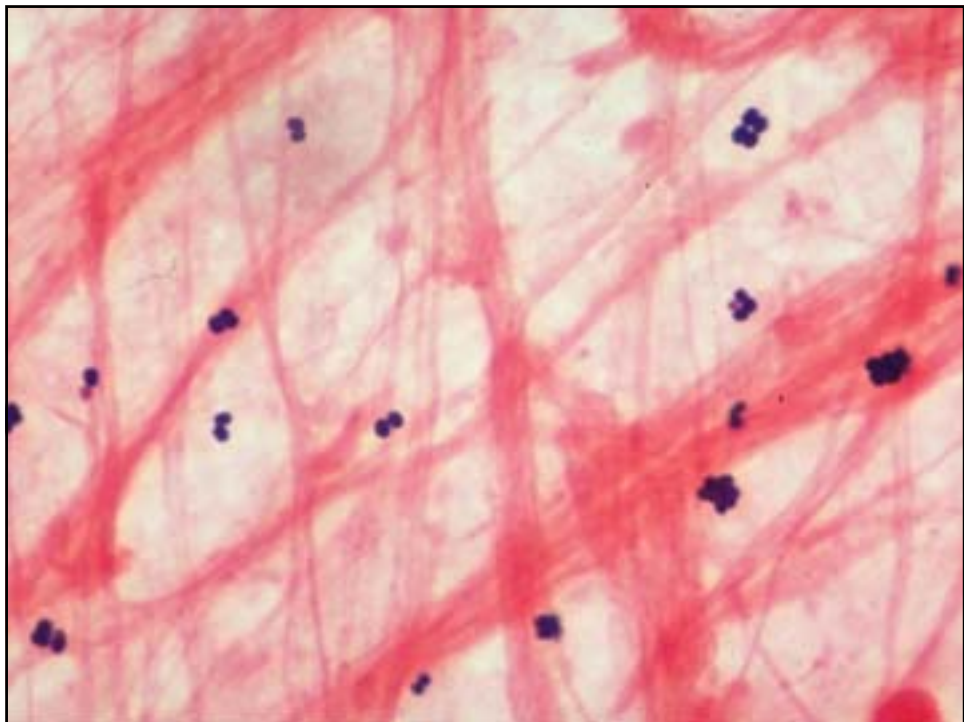
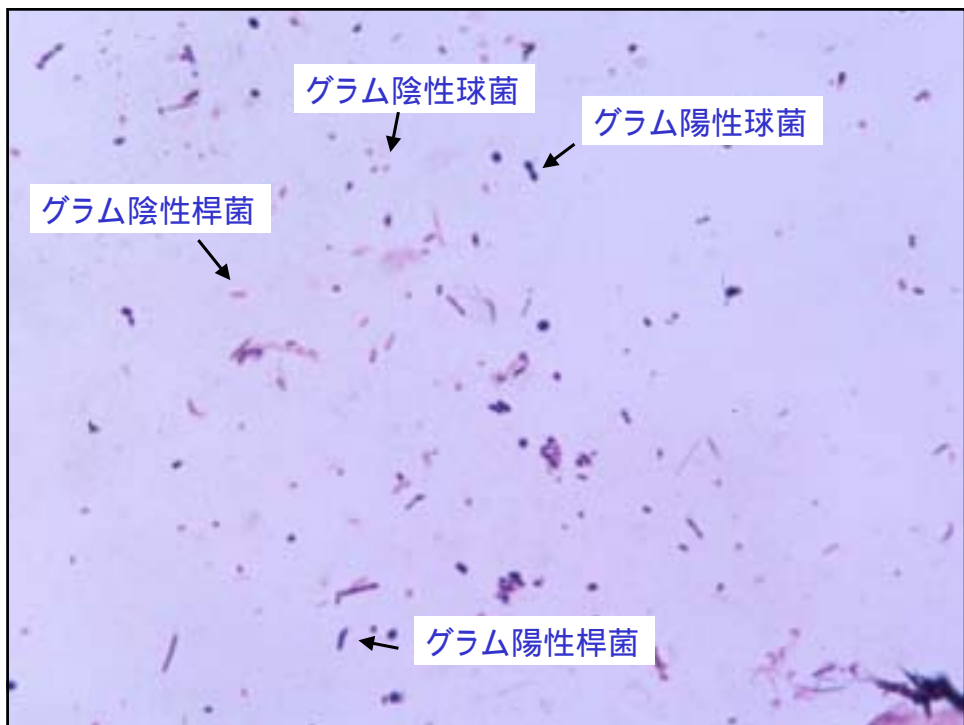
2002年 市立堺病院

咽頭の正常細菌叢



正常細菌叢からMRSAへ





M R S A 周辺環境の汚染

200床の大学関連病院におけるM R S A陽性患者について，M R S Aによる汚染度を調査した。

- 1．病室内の周辺環境
- 2．看護をした看護師の予防衣
- 3．患者とは直接の接触がなく周辺環境にだけ接触したときの手袋

Boyce JM, et al. Infect Control Hosp Epidemiol 1997;18:622

M R S A 周辺環境の汚染

M R S A陽性患者の病室の周辺環境は，感染症患者の78％，定着患者の69％で汚染されていた。

汚染率はベッド脇の床，シーツ，患者病衣が50％台，オーバーテーブルが40％台，血圧計のカフが30％台，持続注入器のボタンが20％台，部屋のドアノブ10％弱。

患者との接触はなく，周辺環境にのみ接触した看護師の手袋の42％からM R S Aを分離した。

Boyce JM, et al. Infect Control Hosp Epidemiol 1997;18:622

M R S Aの生存期間

M R S Aを病院で用いる4種類の布地とプラスチック表面に接種し，生存期間を調査した。

M R S Aは環境表面で少なくとも>1日，最大>51日生存した。

Neely AN, et al. J Clin Microbiol 2000;38:724

M R S Aの生存期間

Cotton	4, 5, 21
Terry	2, 6, 14
Brend	1, 3, 3
Polyester	1, 16, 40
Plastic	40, 48, >51 (日)

保菌は鼻腔以外にも高頻度に見られる

98名のMRSA陽性患者において、ムピロシン塗布とクロルヘキシジン石鹸入浴の効果調べる研究において、身体各所の定着(コロニゼーション)状況を調査した。

Harbarth S, et al. Antimicrob Agents Chemother 1999;43:1412

保菌は鼻腔以外にも高頻度に見られる

鼻腔 60%

鼠径部皮膚 38%

他の皮膚のいずれかの部位 46%

尿 20%

Harbarth S, et al. Antimicrob Agents Chemother 1999;43:1412

一過性にMRSAに汚染された 医療スタッフが伝播リスクとなる

大学病院NICUにおけるMRSA集団感染事例の研究。約7カ月間に331名の入院患児のうち16名からMRSAを分離，うち3名が感染症を発症した。定着，感染の患児には接触予防策（隔離個室，手袋，ガウン）とマスクを用いた。

Jerningen JA, et al. Am J Epidemiol 1996;143:496

一過性にMRSAに汚染された 医療スタッフが伝播リスクとなる

週1回，新生児の鼻腔，鼠径部，腋窩，皮膚の損傷部から監視培養を行い，陽性の場合は，過去2週間に接触した医療従事者を対象に，鼻腔と病変のある皮膚からの培養検査を行った。

Jerningen JA, et al. Am J Epidemiol 1996;143:496

一過性にMRSAに汚染された 医療スタッフが伝播リスクとなる

DNAパターンが16症例すべてで一致した。全体でのべ144名の医療スタッフからは1回もMRSAを分離しなかった。

Jerningen JA, et al. Am J Epidemiol 1996;143:496

一過性にMRSAに汚染された 医療スタッフが伝播リスクとなる

医療スタッフの慢性保菌者が伝播リスクとなることもあるが、この研究では1例も認めなかった。

医療行為の中で一過性に手指にMRSAを持つ医療スタッフのリスクを示した。

Jerningen JA, et al. Am J Epidemiol 1996;143:496

標準予防策に強くなろう！

動画クイズ

2004年 11月

感染制御チーム / リンクナース

クイズ 第1問

カルテ入力と診察



どこが間違い？

ここが間違い！

診察「前」の手指消毒
をしていない！

もう一度！ここが間違い！



クイズ 第5問

M R S A 陽性 患者の病室で

カテゴリー A (B) C
手指消毒 (速乾性アルコール)
手洗い (流水 + 石鹸)

手袋

ガウン 又は エプロン

ガウン (密に接するとき)

マスク

~~帽子~~

どこが間違い？

ここが間違い！

白衣がベッド柵に接触
している。

M R S A陽性患者の周
辺環境は汚染あり！

もう一度！ここが間違い！



オランダの M R S A対策

“A Dutch Approach to M R S A”

Verhoef J, et al. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 1999;18:461

オランダでは，*S.aureus*全体に対する
MRSA分離率は，0.5%以下である。

1986年～1998年までの13年間で，
ユトレヒト大学病院において，159株の
MRSAが分離された。

オランダの国外から患者が入院したと
きには，少なくとも48時間は個室に
隔離する。

入院初日に1時間おきに3回，鼻腔，
咽頭，会陰部，尿，喀痰，皮膚病変，
創部から培養を提出し，すべての陰性
を確認して初めて一般病棟での治療が
許可される。

入院患者からMRSAが分離されれば、
同室患者、医療スタッフは3回のスク
リーニング検査を受ける。

同室患者は、鼻腔、咽頭、会陰部、尿、
喀痰、皮膚病変、創部から、
医療スタッフは鼻腔のみから。

同室患者は、陰性が確認されるまでは
集団隔離する。

もし、新たに2名の患者が発見される
か、1名の医療スタッフに同じ株のM
RSAが認められれば、病棟閉鎖を行
う。

保菌者には積極的に除菌療法を行う。

“ 鍵は隔離であり ” , バリアーナーシングだけでは不十分である。

個室あるいは集団隔離を行い , 入室時に手袋 , ガウン , マスク , 帽子を着用し , バリアーナーシングを実行する。

M R S A は空気感染することもある。
マスク着用が欠かせない。

“ Search and Destroy ”
strategy







