

M R S A 対策 S H E A ガイドラインより

市立堺病院 総合内科 / 感染制御チーム 藤本卓司

M R S A の隔離予防策をめぐる混乱

- ・わが国では、M R S A の黄色ブドウ球菌全体に占める割合は諸外国と比較して高く、全国平均で約 65%といわれている。
- ・米国や英国でもM R S A の分離率は上昇してきており、米国においては I C U の分離株で 50%，英国でも 44%と高く、M R S A に対する感染制御がうまく機能して来なかつたことを示している。
- ・一方、オランダや北欧の国々はM R S A の制圧に成功しており、オランダ、フィンランドで 0.5%以下、デンマークで 1%以下などである。
- ・C D C の隔離予防策ガイドラインでは、M R S A は接触予防策の対象とされているが、その具体的な運用においてさまざまの混乱が生じている。
- ・現在、M R S A の病院感染上の意義が軽く扱われ、十分な対策を行うことが過剰対応であるかのような誤解が散見される。日々の具体的な対策は各医療機関によって異なり、「接触予防策」の意味する内容もまちまちで、標準化されていない現状がある。

M R S A の感染対策上よく見られる誤解 (INFECTION CONTROL 14, 130, 2005 より引用改変)

- 1 . M R S A は定着 (コロニゼーション) の場合が多く、その場合は臨床上重要でない。
- 2 . 定着の場合は感染力が弱く、感染症の場合ほど対策は厳しくなくてよい。
- 3 . M R S A 陽性患者に直接接触するのでなければ、手袋着用は要らない。
- 4 . M R S A の隔離はたいてい総室で十分である。むやみに個室隔離をしてはならない。

これらに対する適切な解釈

< # 1 > M R S A の定着も感染対策上、重視すべきである

- ・黄色ブドウ球菌は“損傷のある皮膚”をとくに好む感染力の強い細菌である。急性期病院は、“皮膚に損傷を与える医療行為”が日常的に行われ、また抗菌薬投与が高頻度に行われ、M R S A が選択されやすい一種の異常空間である。
- ・一方、療養型施設では“皮膚に損傷を与える医療行為”はほとんど行われないし、抗菌薬の使用も限られているため、M R S A が感染症を発症するリスクは低い。
- ・急性期病院と療養型施設でのM R S A 対策の違いを混同しないことが重要である。

< # 2 > 定着 (コロニゼーション) だからといって感染リスクは低くない

- ・定着と感染症で、周辺環境の汚染の程度に大きな差はない。M R S A 定着患者の病室内

環境の汚染度はけっして低くなく、他者へのM R S A伝播のリスクも感染症の場合とさほど変わらない。

- ・定着の場合は菌量が少ないと考えるのは誤りである。菌量が多くても、宿主と共に存在関係にあって定着の状態にとどまり感染症を発症していないケースはいくらでもある。
- ・一例として、ある長期臥床患者の咽頭ぬぐい液のグラム染色像を示す。抗菌薬を連用され、多菌種が併存するはずの咽頭細菌叢がすべてM R S Aに置換されている。

< # 3 > M R S A陽性患者の病室環境は高頻度に汚染されている

- ・直接患者へ接触しなくとも、病室の環境表面に手指や白衣が接触すればM R S Aが付着しうる。真に周辺環境に一切触れないなら手袋は不要だが、原則として入室するだけでも手袋は必須である。
- ・ある報告では、M R S A陽性患者の病室環境を調査したところ、感染症の患者の 78%、定着の患者の 69%で病室内のいずれかの場所が汚染されており、また別の報告では、58%の箇所からM R S Aを分離したという。
- ・また、患者との直接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。
- ・M R S Aは環境表面で最短でも 1 日、最長 90 日以上、生存することができる。

< # 4 > M R S A陽性患者を総室でケアすることはあくまでも次善の策である

- ・M R S A陽性患者の病室環境には高率にM R S Aが存在する。接触予防策の核心は「個室であること」ではないものの、空間的に余裕がある個室の方が対応しやすい。
- ・患者の条件によって総室でのケアは可能であり、実際によく行われている（市立堺病院においても）が、これは個室の数が少ないわが国での次善の策である。

動画クイズ（市立堺病院制作）

- ・昨年秋に院内学習会用に制作した“間違い探し”の動画クイズ。「接触」の重要性を考えていきたい。
- ・第1問 「カルテ入力と診察」
- ・第2問 「M R S A陽性患者の病室で」

「M R S AとV R Eの院内伝播防止のためのS H E Aガイドライン」(2003)

- ・S H E Aガイドラインの要点
 - 1 . 病室の環境表面の汚染を重視する。
 - 2 . 病室入室時および患者や環境への接触時における手袋、ガウンの着用を推奨する。
 - 3 . ハイリスク患者入院時の保菌スクリーニングを推奨する。
 - 4 . ハイリスク患者に対しては、積極的な監視培養検査（たとえば週1回）を行う。
 - 5 . M R S Aの定着 / 感染の患者の病室に入るとき、マスクを着用する。

・勧告の構成

- . 積極的な監視培養による保菌者の発見
- . 手指の衛生
- . M R S A , V R E などの疫学的に重要な耐性菌の定着 / 感染の患者に対するバリ アープレコーション
- . 抗菌薬の管理
- . 定着患者の除菌と減少
- . ほか

・主な勧告（抜粋）

- . 1 . M R S A 、 V R E に対して、積極的な監視培養と接触予防策を行う。
- 2 . 保菌リスクの高い患者に対しては、入院時にスクリーニングを行う。
- 3 . 定期的（たとえば 1 週毎）に監視培養を行う。対象は病棟、使用抗菌薬、基礎疾患、入院期間などにより決める。
- 4 . 入院時の保菌者率の高い医療機関は、入院患者全員に対して監視培養を行う。
- 5 . 監視培養の頻度は、 M R S A など耐性菌分離率の大小によって決める。
- 6 . すべての定着患者は接触予防策か集団隔離のどちらかで対応する。（ = すなわち、 培養陰性の患者との同室は許容されない：藤本注釈）
- 7 . M R S A の保菌チェックに、鼻前庭からの培養は必須だが、損傷のある皮膚の培養も行うべきである。
- 8 . 肛門周囲や会陰部も、患者の病態によっては M R S A 検出の感度は高い。

.(2002 年の改定内容と同じ)

- . 1 . M R S A 等が定着 / 感染のために接触予防策を実施している患者の病室に入ると ときは、必ず手袋を着用する。
- 2 . 患者や周辺環境に身体が接触するときは、必ずガウンを着用する。（入室するのみ で患者や環境と接触が全くないのであれば不要だが、：藤本注釈）
- 3 . 上記の病室に入室する時には、定着、感染にかかわらず、必ずマスクを着用する。
- . 略
- . 略
- . 略

市立堺病院の取り組み

・市立堺病院バージョン「接触予防策」の 3 段階カテゴリー

| | A D L が良い | A D L が悪い |
|-------------|-----------|-----------|
| 飛沫や体液が飛散しない | A | B |
| 飛沫や体液が飛散する | C | C |

| 隔離基準 | 手袋 | エプロン | マスク | 病室 |
|------|----|------|-----|--------|
| A | x | | x | 総室可 |
| B | | | x | 症例毎に決定 |
| C | | | | 個室 |

・手指消毒 / 手洗い , 手袋 , エプロンのコンプライアンスを上げるハード面での工夫

1 . すべての病室に 5 点セットを常備

(1) 速乾性アルコール , (2) 液体石鹼 , (3) 紙タオル , (4) 手袋 2 サイズ

2 . 手袋ホルダー (2 サイズ用) を各所の壁面に設置

3 . ビニールエプロン (ロール式) を各所の壁面に設置

4 . すべてのナースカート上に速乾性アルコールを常置

・他施設からの転院患者を対象とした M R S A スクリーニング