

X-1 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)

1 概要

ペニシリン系、セフェム系、カルバペネム系などの β -ラクタム系薬剤に対して耐性を示す黄色ブドウ球菌である。

MRSA は医療機関で検出される耐性菌の中では最も高い割合で検出され、MRSA の分離率 (MRSA 分離患者数/検体提出患者数 x100) は約 9% である。また、当院で分離されるブドウ球菌のうち約 30% が MRSA である。MRSA は医療従事者の手指や医療器具を介して拡大するため、病院内感染の病原菌として重要である。

2 感染経路

主に手指などを介した接触感染

病院内における MRSA の最も主要な感染経路は、

- (1) 医療従事者の手指を介した「ヒト⇒ヒト」による伝播
- (2) 医療従事者の手指により汚染された医療器具や環境を介した「ヒト⇒モノ⇒ヒト」による伝播

特に感染部位の処置、オムツ交換、喀痰吸引、体位変換などの際に、医療従事者の手指に伝播し、他の患者に二次的に感染するケースが多いとされている。

3 院内感染対策

(1) 対策の基本

- ① 標準予防策を基本に行う。また、患者の状況や検出部位、暴露の危険性等により、接触感染予防策を加えて対応する。
- ② MRSA 「感染者」と「保菌者」の間に感染力の差はない。

(2) 患者配置

- ① MRSA が検出されていても、他患者や環境への曝露の危険性がない場合は隔離の必要性はない。
- ② 以下の場合には MRSA を広い範囲に飛散させる状態にあると考え、個室隔離が望ましい。
 - a 気管切開や吸引回数の多い患者や、咳嗽が激しく周辺に MRSA を飛散させる患者
 - b 広範囲の重症熱傷や褥瘡で創部へ MRSA が感染し、浸出液が著しい患者
 - c MRSA 腸炎で、便失禁などにより環境を汚染させる恐れのある患者
- ③ 個室隔離が不可能な時は、ひとつの病室に集めて管理 (コホーティング) する。
- ④ 個室隔離が不要であっても、易感染者との同室は避ける。

(3) 防護用具の使用

- ① 個室隔離が必要な場合、入室時に装着する必要がある防護用具 (手袋・エプロン) のマグネットを病室入口に掲示する。
- ② 個室隔離している病室へ入室する場合、入室直前に手指衛生実施後、処置やケアの種類に関わらず必ず手袋とエプロンを装着する。
- ③ 黄色ブドウ球菌は乾燥に強く、水分や栄養の少ない環境でも長時間生存できるため、清

拭やベッドメイキング時の塵埃により医療従事者へ伝播する可能性がある。適宜、マスクや手袋、エプロンなどの着用により防御する。

- ④ 病室内出口付近に、感染性一般廃棄物用の専用ゴミ箱を設置する。
- ⑤ 病室を出る直前に防護用具を脱ぎ感染性一般廃棄物用の専用ゴミ箱に廃棄し、手指衛生を行う。

(4) 器具の専用化

- ① 聴診器や血圧計、体温計は患者専用とする。
- ② 患者専用とできない共有物品は、必ず消毒してから他患へ使用する。
- ③ 病室内にワゴンを入れないなどの工夫を行う。

(5) 外来受診、検査、リハビリテーション

- ① 他患者と同様の搬送、受診でよいが、前もって該当部署に通知しておく。
- ② 移動前の手指衛生の励行や清潔な衣服の着用が求められる。
- ③ 咳や痰が激しい患者の場合は、マスク装着を促す。

(6) その他の対策

- ① 患者に用いた医療器具の洗浄、消毒は通常の処理でよい。(病室内での洗浄・消毒は行わない)
- ② 1日1回以上、クリアパワーによる病室内の環境清掃を行う。
- ③ 病室清掃、カーテン類の洗濯は通常の処理でよい。(消毒薬の噴霧は行わない)
- ④ 患者の尿や便の特別な消毒は必要ない。
- ⑤ 患者の入浴の順番は、その日の最後とする。

4 患者、家族への説明

- (1) 患者、家族の不安を取り除くと共に、拡大防止への理解と協力が得られるよう主治医が説明、指導する。

《主な説明内容》

- ・ 耐性菌の検出について、また必要な感染経路別予防策を実施すること。
- ・ 面会により、面会者が感染症を発症することは通常ないこと。
- ・ ケアへの参加がなければ、マスクや予防衣を着用する必要はないこと。
- ・ 退室時に手指衛生を行うこと。
- ・ 複数の患者に面会する場合は、耐性菌検出患者の順番を後にすること。

- (2) 面会者への注意

- ① 面会者はマスク、エプロン等の着用は必要ない。患者ケアに参加する場合は、着用が必要である。
- ② 病室の入退室時、手指衛生を行う。

5 MRSA 消失（解除）判定基準

- (1) 隔離解除は、ICT が判断した時点で行う。
- (2) 感染症を発症している場合は、治癒した時点で、消失とみなす。ただし、血液の場合、他部位からも同菌が検出していないか確認することが望ましい。
- (3) 治療後に培養検査を再検し、MRSA の陰性を確認する必要はない。