

# 多剤耐性緑膿菌の院内感染について

6月下旬、埼玉医大と東京都老人医療センターであいついで多剤耐性緑膿菌（キノロン系、カルバペナム系、アミノグルコシド系に耐性の緑膿菌：MDR P）の院内感染が報道されました。

緑膿菌は本来流し場、吸入器、花瓶の水、生野菜などの湿潤な環境を好む菌で、一般的な健康人に感染症を発症させることはないと言われていますが、感染防御能の低下する基礎疾患を持つ患者、高齢者、広域抗生剤や免疫抑制剤を長期投与されている患者で人工呼吸器、血管留置カテーテル、尿道カテーテルなどの医療器具を使用している場合、手術後の患者では感染症の発生源となります。

MDR Pは日本院内感染対策サーベイランス事業 2000年報告では緑膿菌の血液分離株の5%前後、定点監視の結果では1～数%程度、病体生理研究所でのMDR Pの検出は緑膿菌分離件数10000件あたり数件となっていますが、感染が発生した場合確立した治療法がなく、患者の死亡率を高め、予後を悪化させます。高齢者の入院が増加している現在の状況では、MDR Pの感染者が入院してくる状況も予測され、適切な感染対策が求められます。

## 1. 標準予防策の全職員への徹底

- ①手洗い・手指消毒の重視、手袋の着用
- ②医療器具の適正使用と消毒
- ③シンクを清潔にしておく、など衛生管理を見直す

## 2. 抗菌薬の使用について

- ①可能な限り塗抹検査による起因菌の予測
- ②細菌検査による感受性の確認に基づいて狭域の抗菌剤を有効十分量を短期間集中して投与する
- ③症状経過を3～4日で判断し、同一抗菌剤は2週間を限度として効果判定を行う
- ④MDR Pのリスク因子としてキノロン系薬の前投与が指摘されており、院所の感染対策委員会でキノロン、カルバペナム、バンコマイシンなど広域抗菌剤の院内使用状況を把握する

## 3. 常時細菌の薬剤感受性動向を把握しておくこと

- ①継続的なサーベイランスの実施
- ②万一アウトブレイク徴候が見られた時は、迅速に患者の隔離と感染拡大の防止処置を取り、外部の専門家の援助も受けて湿潤な環境や医療器具の調査などの原因把握を行う

あらためて、院内感染についての学習と対策の徹底を呼びかけます。民医連が発行した「みんなではじめる感染予防（2004年版）」なども活用して下さい。

参考：国立感染症研究所ホームページ <http://www.nih.go.jp/niid/>