

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

### Q32（多剤耐性緑膿菌、接触感染予防策、感染性廃棄物）

多剤耐性緑膿菌（MDRP）の個室管理に関して

MDRPの抗菌薬感受性パターンが異なり、遺伝的に明らかに異なると思われる菌株であっても、単にMDRPとして一括して共通部屋管理することは感染管理上、正しいのでしょうか。その是非を教えてください。その根拠も教えてください。MRSAの場合は、有効抗菌薬を有していますが、MDRPはそれを有していないという点で、考え方が異なるように個人的に思っています。

### A32

この接触予防策の対象となる多剤耐性菌におきまして、同種菌が分離されている患者群を総室（4人部屋など）に集めていわゆる「コホート隔離」することは一般的に行われており、特にMRSAでそれがなされてきたのは、おっしゃる通りです。しかし、その場合でも、一処置一接触予防策とするべきであり、ある患者を接触予防策である長袖ディスポ・プラスチック手袋でケアして、続けて隣の患者に同じガウン・手袋でケアすることは許されません。いちいち新しく着替えるべきで、その間には、アルコール製剤での手指衛生も必要です。あくまで、同菌種というだけであって、同菌株かどうかは、パルスフィールド（最近ではDiversilabという、簡易にデンドログラムが出る機器がフランスのピオメリュー社で開発、わが国ではシスメックス社が販売して徐々に普及してきていますが）に掛けなければ同一菌株か否かはわからないわけですから。要するにコホート隔離は、本来、個室隔離で接触予防策を実施すべき患者を、個室が足りないのでやむを得ず総室管理とするということです。しかし、その場合でも個々の患者単位で接触予防策が必要ということに変わりはありません。この点に関しましては、MRSAの場合、単なる鼻腔・咽頭等の保菌で、周りに菌を撒き散らしてはいない場合、総室で、その患者専用のガウン・手袋をつけてケアして接触予防策が完結するようにする（いわゆる「カテーテル隔離」：このためにはキャスター付きワゴンをもってきて、その上にディスポガウンや手袋、アルコール擦式消毒薬などをセットで置き、横には感染性廃棄物用段ボールゴミ箱設置の要あり）（個人単位で完結するワゴン等は、コホート隔離でも各患者単位で必要）、患者本人にも手洗い（含むアルコール擦り込み）励行を指導することなどが 필요합니다。ただ、おっしゃるような有効治療薬が無い多剤耐性菌分離患者の場合は、やはり、重症感染まで至ったときの重大性を配慮して、原則として個室管理とすべきと考えます。どうしても、多くの患者が出てしまって、コホート以外に対応できない時には、上述の、一患者ごとベッドサイドで接触予防策が完結するためのワゴン、種々グッズ、ゴミ箱等が必要です。