

Q65

介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設などの介護保険施設では、最近入所者の高齢化や重症化が益々進む傾向にあります。こうした点も踏まえて、MRSAを保菌している入所者の管理についてどのようにするのが適切なのか教えてください。

A

介護保険施設ごとに入所者の背景要因は異なります。介護老人福祉施設は、要介護老人の生活の場であり、寝たきり患者もみられますが抗菌薬使用頻度は低く、侵襲的処置もまれです。介護老人保健施設は、病状安定期にあり、リハビリテーションや看護・介護を必要とする要介護者が利用します。一方、介護療養型医療施設には、寝たきりで全介助、チューブを装着して経管栄養が行われるなど、医学的管理が必要な要介護者が多くなります。このような施設環境は、急性期病院で行われている医療環境とは大きく異なります。

平成16年度に全国の介護老人福祉施設を対象として行われた大規模なアンケートによれば、感染症の集団発生は疥癬39.9%、インフルエンザ28.0%、感染性胃腸炎17.3%の頻度で経験されており、これらの感染予防対策の重要性が窺われます。一方、MRSAによる感染症が大きな問題になっているという実態は明らかではありませんでした。MRSAという言葉のみが先行し、正しい理解がなされないまま、認識不足による不安、偏見、差別がみられ、過剰な対応が今でも一部の施設で行われているようです。

MRSAの感染経路は主に接触感染であり、医療従事者の手指を介して伝播します。介護保険施設におけるMRSA交差感染予防策の基本は、手洗い・手指消毒、清潔動作の励行、居室の清掃などの一般的な感染予防対策を確実に行うことです。

MRSAが空気感染ルートあるいは施設の部屋環境から伝播するという根拠は乏しく、MRSAを保菌している入所者の隔離は必要ではありません。ただし、ADLの低下した全介助患者、抗菌薬の長期投与例、低栄養状態の患者、褥瘡患者などは、MRSAの感染リスクが高く、これらのハイリスク患者とMRSA保菌者とを同室にしないように配慮します。MRSA患者で膿汁の多い褥瘡患者、喀痰の多い気管切開患者など排菌量の多いMRSA患者の場合は、周囲を汚染する可能性があり、施設で可能な隔離対策を行います。これらの患者の診療、看護・介護時は、標準予防策のもとに、接触感染予防策を行います。

MRSAの除菌が入所者のMRSA感染の頻度に強い影響を与えるということはなく、保菌者の除菌は必要ありません。これらの施設においてMRSAの交差感染は起こる可能性はありますが、重大な感染症の多発は起こっていません。

つぎに、リネン類、衣類、タオルなどは、通常の洗濯で十分です。食器類の消毒は、通常の洗浄過程があれば必要ありません。入浴および浴槽洗浄も特別な配慮は必要ないと考えます。また、リハビリ等への参加も問題ありません。

文献

- 1) 辻 明良, ほか:平成16年度厚生労働科学特別研究事業:高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究 報告書. 2005. 3
- 2) 鈴木幹三:長期療養型施設の感染対策. エビデンスに基づいた感染制御「第3集/展開編」(小林寛伊, 他編), メヂカルフレンド社, 東京, 2003, p64-83