

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。

Q1 (MRSA)

当院は今年9月から分娩を中止し、外科医も常勤がなくなり週一回の外来だけとなりました。現在の入院は病床数50床（ドックを入れて55床）で内科と、整形外科は週3日の外来で術後のリハビリ入院が主となっております。産婦人科も毎日外来は行っておりますが、入院患者がほとんどいないため患者層も70歳代以降の高齢者が多く占めています。

当院で行われる手術は、内視鏡的粘膜切除術（上部・下部）やERCPのよるもの、外科的なものとしては、アテローム・ばね指・末節骨骨折のピンニング・抜釘など日帰りのできるものがほとんどとなっております。

そこでお伺いしたいことですが、MRSAの患者に対する対応についてです。今まで（新生児や腹部外科手術患者が入院していた時）と同じように、感染対策として「個室隔離」の必要性があるかということです。

また、入院時の積極的監視培養の必要性につきましてもご教示いただければ幸いです。

A1

病院の診療の形態が変わり、以前の感染対策を続けるべきかどうかについて、悩んでおられる状況はよくわかります。今回の質問のポイントは、従来と比べて入院患者も減り、手術も短期間の軽度のものが多くを占めるようになった状況で、MRSAに対する感染対策を引き続きフルで行うべきかどうかということとらえてお答えさせていただきます。

まずMRSAの患者に対して個室隔離が必要かどうか、という点ですが、まずはこの個室隔離の目的を考えていただきたいと思います。その主たる目的はMRSA分離患者から他の患者にMRSAを渡さない、という点にあると思います。そうすると、たとえ入院期間が短くなって、入院患者の数が減ったとしても、その目的に沿うのであれば、やはり隔離は行った方がいいでしょう。ただし実際には、個室の確保や費用の負担など解決すべき問題に直面することになりますので、厳密に運用することは困難と思われるます。そこでMRSAを大量に排菌し周囲への汚染が濃厚に起こりやすい患者、たとえばMRSAが痰から分離されていて吸引などの処置が必要な場合や、便から検出されている患者が下痢をしていたりオムツを付けている場合などでは、積極的に個室の隔離を進めた方がよろしいかと思われます。一方、創部からMRSAが分離されていても排膿もほとんどなく傷口が適切に覆われているような症例の場合は、周囲の汚染も軽度と考えられますので、必ずしも個室での隔離を行う必要性はないかもしれません。

次に入院時の積極的監視培養、すなわちアクティブサーベイランスの必要性についてですが、これは保菌状態の患者が入院後の手術等によって感染症を発症することを未然に防ぐために、事前に検査を行って保菌の有無を判断し、術前の除菌を含めて感染のリスクを下げることを目的としています。ただしこの検査は入院患者全員を対象とするのではなく、基本的には感染を発症すると重症化しやすい心臓や食道などの手術を予定している患者などが主な対象となります。今回、ご質問いただいた施設の場合、それに該当する症例はあまり無いようですし、ルーチンとして実施する必要はないでしょう。本当に必要性がある症例に限定して行えばよろしいかと思われます。