

Q³¹

MRSAが検出された患者への対策として、個室収容、ガウンとマスク、手袋を毎回着用し、その病室を離れる際には医療従事者のユニホームや靴底にアルコール噴霧を行い、個室の入り口には粘着マットも用意しています。患者の使用した院内給食用食器にはアルコール噴霧を行いビニール袋に入れて搬送し、血圧計や聴診器などの医療器材も専用になっています。他の病院では、保菌状況であれば標準予防策のみで多床室で対応しているようですが、実際はどのようにすべきなのでしょう。

A

1. 感染対策としての有効性が明確でない対策について

1) ユニホームや靴底へのアルコール噴霧

消毒薬使用の条件は、必要濃度と適切温度の確保、作用時間の確保、有機物の除去などです。霧吹きなどによる噴霧方法では、対象部への濃度も接触面積もあいまいで、揮発性の高いアルコールでは接触時間も十分確保できません。一方、噴霧時の消毒薬の吸入が人体に悪影響を及ぼす可能性もあります。よって、消毒効果や作業者の安全性から、臨床場面での噴霧消毒は推奨されません。また、靴底は廊下との接触によりすぐさま汚染を受けるものですから、消毒効果およびその持続性は期待できないといえます。

2) 粘着マット

靴底や車輪の微生物や埃などを除去する目的で開発された粘着マットですが、靴底の汚染除去が感染対策として有効でしょうか。床や靴底が汚染されていることは皆承知していますから、手指が触れたあとは手指衛生をはかることのほうが重要です。環境の埃や往来頻度の多さから、マットの粘着性は持続不能です。マットの維持コストもかかります。粘着マットによって靴底や車輪の微生物が常時減少しているという報告も、その結果感染率を下げたという証明もなされていません。CDCの手術部位感染防止ガイドラインにおいても、感染対策の有効性は否定されています。

3) 食器へのアルコール噴霧とビニール袋に入れての搬送

食材や油脂分の残る食器にアルコール噴霧を行っても消毒効果は期待できません。消毒薬の蛋白凝固作用により消毒薬が浸透せず効力が減弱するからです。また、病院感染として問題となる通常の感染症は、使用後の食器が感染源になることはほとんどありません。食器回収時に他の病室にもちこむことなく配膳車に収納し、速やかに食器洗浄エリアに搬送して洗浄工程にのせることが確保できれば、特別な対策は不要です。

2. MRSAの感染対策

定着(保菌)であれ感染症であれ、患者環境のMRSA汚染には著しい差がないことから、いずれの場合も、急性期の医療施設では接触感染対策が推奨されます。しかしながら個室病室数の限界や多床室で特定患者にのみ接触感染対策を実施することの難しさなどから、感染症患者から優先的に個室収容して接触感染対策を徹底し、定着患者は多床室で標準予防策で対応する状況も少なくありません。この場合も、定着であればリスクは低いと安易に考えることなく、手指による伝播を阻止する標準予防策の徹底をはかるべきです。

接触予防策の基本は、個室収容と入室時の手洗いおよび手袋、ガウンの着用、医療器材の専用化です。徹底するための感染防具の選択や整備も必要です。リスクの低い状況の定着患者への接触感染対策をどこまで遵守するかについては、排菌部位、患者のリスク、訪室の目的、ケアの内容など

により，各医療施設の状況に応じて検討されることが望まれます。

文献

- 1) 向野賢治訳：病院における隔離予防策のためのCDC最新ガイドライン。メディカ出版，大阪，1996.
- 2) SHEA: Guideline for preventing nosocomial transmission of multidrug-resistant strains of *Staphylococcus aureus* and *Enterococcus*. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003; 24: 362-386
- 3) 廣瀬千也子監修：感染管理QUESTION BOX2. 標準予防策と感染経路別予防策，中山書店，東京，2005.

(大友陽子)