

## Q43

院内感染サーベイランスにおいて、保菌か感染かの判断はどのように行っているのでしょうか？

## A

院内サーベイランスにおいて、平素無菌ではない部位から病原微生物が分離された場合の保菌か感染かの判断は、純培養か否か、グラム染色上好中球による貪食像がみられるか否かなどの菌の分離状況、基礎疾患、臨床症状、検査所見、血管内留置カテーテル・尿道カテーテル・気管内挿管などの体内留置器具の有無などの患者の背景因子、抗菌薬による治療に対する反応等の状況を総合的に判断して決定します。例えば、気管内分泌物や喀痰からMRSAや緑膿菌が分離されても、胸部X線写真上肺炎の陰影が認められなければ通常は保菌と判断します。また肺炎の患者で、喀痰からMRSAが優位菌として分離されていても、好中球による貪食像がみられず、抗MRSA薬を使用せずに肺炎が治癒しているような場合には、やはり保菌と判断します。主治医が感染と考え分離菌をターゲットとした治療を行っているかどうかという点は、主治医の判断であるので、あくまで参考に止め、前述したような要因をもとにICTが判断しなくてはなりません。

血液など平素無菌の部位から病原微生物が検出された場合の汚染か感染かの判断は、分離された菌種、分離回数などの分離状況、基礎疾患、臨床症状、検査所見、血管内留置カテーテルに代表される体内留置カテーテルの有無などの背景因子、体内留置カテーテルの培養結果、体内留置カテーテル抜去時の状況や抜去後の臨床経過等の状況、治療に対する反応等の状況を総合的に判断して決定します。例えば、血液培養で皮膚の常在細菌である表皮ブドウ球菌が検出された場合、通常複数回検出されれば感染と判断いたしますが、1回のみの方は汚染の可能性を考えます。ただ1回のみでの検出でも、抜去した血管内留置カテーテルから同じ菌が検出されているような場合はカテーテル感染と判断します。また、抜去した血管内留置カテーテルからMRSAが検出された場合、抜去時に発熱もなく、抜去の理由がカテーテル留置が不要になったためであるような場合には汚染と判断しますが、発熱のために抜去し、抜去後解熱しているような場合には、血液培養が陰性であってもカテーテル感染の可能性が高いと判定します。一方、血液培養で、皮膚の常在菌以外の大腸菌、緑膿菌などのグラム陰性桿菌が検出された場合には、1回のみであっても感染の可能性を考え、呼吸器、胆道、尿路、消化管などが感染源となっていないか、顆粒球減少を伴っていないか、等について検討しなくてはなりません。

(岩田 敏)