

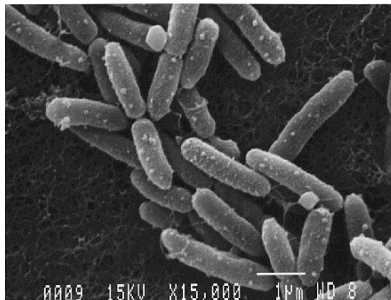


多剤耐性緑膿菌の話題

感染制御部

多剤耐性緑膿菌による病院感染が最近話題となっています。多剤耐性緑膿菌の病院感染事例は、これまで新潟大学、大阪大学、京都大学、長崎大学などで報告され、最近埼玉医科大学の事例が注目されています。

これに対して、厚生労働省も注意喚起を促し、感染症研究所のホームページにはわかりやすい解説が公開されています



(<http://idsc.nih.go.jp/disease/MDRP/index.html> : 写真は感染症研究所のホームページから引用)

本来多剤に耐性の緑膿菌が、数少ない有効抗菌薬であるアミノ配糖体系、フルオロキノロン系およびカルバペネム系の3種類の抗菌薬に同時に耐性になったものを多剤耐性緑膿菌と呼びます。

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)と比べ、多剤耐性緑膿菌は、使用できる薬剤がほとんどなく、いったん感染症を発症すると重篤、難治な感染症となります。すなわち、緑膿菌は本来弱毒であり、感染症が発症する場合には患者様になんらかの感染防御能の低下がすでに存在するために、いったん感染症が発症すると重篤な病態になりやすいからです。

MRSAは、患者様への抗菌薬の投与によってメチシリン感受性のMSSAからMRSAに変身することはできず、すべてのMRSAは、外部からの感染(外因性感染)として人に定着、感染します。一方、多剤耐性緑膿菌は病院感染として外因性に感染するばかりではなく、いくつかの耐性を既に獲得した緑膿菌を体内に持っている患者様が入院中に抗菌薬の投与を受け、多剤耐性が完成することもあり(内因性感染)、病院感染か否か判断が難しい耐性菌です。

ただし、多剤耐性緑膿菌のうち問題となることの多いメタロラクタマーゼという酵素を産生する菌はほとんどが外因性感染として病院感染によって感染伝播します。従って同じ病棟に複数のメタロラクタマーゼ産生緑膿菌が分離されたら、病院感染を疑い、直ちに対策を講じなければなりません。

大阪大学医学部附属病院では、昨年度は散発的に8株の多剤耐性緑膿菌が分離されております。

緑膿菌が病院感染した事例には、阪大病院の経食道エコー以外に、尿カテーテルの操作の問題、採尿コップの管理の問題や、文献的には気管支鏡、風呂場のおもちゃ、渦流浴槽などでアウトブレイクが起こったとの報告があります。

緑膿菌は、病院環境中に広く存在するMRSAと比較し、乾燥に対する抵抗性が弱く、棲息部位は水周りに限られています。あるいは消毒や乾燥が完全でない医療器具、用具に付着していることがあります。そのため、アウトブレイクを疑った場合には、水周りや乾燥の不十分な器具を重点的にチェックします。

従って、多剤耐性緑膿菌を含めた緑膿菌の病院内における感染を防ぐためには、水周りの清潔保持、尿路カテーテルなどの取り扱い時の標準予防策の遵守、具体的には手袋、手洗いの励行、および医療器具、用具の洗浄・消毒、乾燥の徹底が基本となります。

以上のような院内感染対策の遵守に加え、適正抗菌薬使用も多剤耐性緑膿菌を生み出さないためには重要な対策になります。不適切、不必要な抗菌薬の投与を避け、原因細菌を適切な検査で確認し、狭い抗菌スペクトラムの抗菌薬を十分量、短期間用いて、治療を行うことが、多剤耐性緑膿菌を含めた耐性菌の予防には大切です。

