

「北中かわら版」は地域医療連携のための広報誌です

## 北陸中央病院理念

「人間愛に基づいた医療を通じて  
社会に貢献します。」

### 基本方針

1. 安全には細心の注意を払い、安心の医療に努めます。
2. 心のふれ合いを大切にし、人権を尊重します。
3. 情熱と生き甲斐をもち、常に前進を図ります。
4. 小矢部市の中核病院として急性期と地域医療の共存を果たします。
5. 公立学校共済組合員や地域の人々の健康管理事業に力を注ぎます。
6. 健全な経営に努めます。

● 発行は、2, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12月です。「あいの風ほぐりく」が発行される月はお休みをいただきます。

● 次回は平成30年9月発行を予定しています。

## 平成30年度 第1回小矢部感染制御カンファレンス (第1回院内感染対策講習会)



講師：村本由子さん



平成30年7月26日(木)に開催しました平成30年度第1回小矢部感染制御カンファレンスについて報告します。

冒頭に病院長から、我々も感染を断ち切ろうとしているが、なかなか断ち切れず、たちごっこになっている。その解決の糸口を勉強したいと話され、研究会が始まりました。

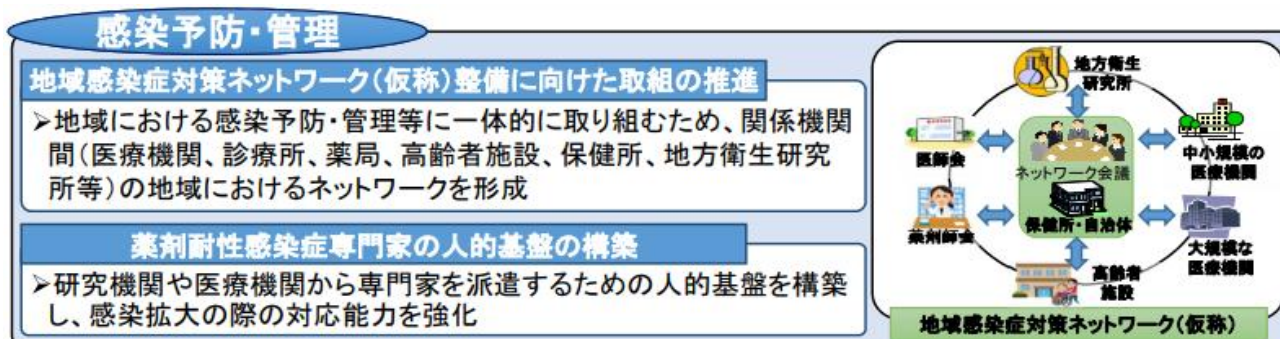
今回のテーマは「**薬剤耐性菌と感染対策**

～地域包括ケアシステムの視点から～」でした。

講師に市立砺波総合病院、感染管理認定看護師の村本由子先生をお招きし「**薬剤耐性菌**」にスポットを当て、「**薬剤耐性（AMR）対策アクションプランについて**」、「**ヒトの動きは病原体の動き**」、「**感染症と耐性菌の種類**」、「**耐性菌への対応**」について講演をいただきました。次ページから講演内容をまとめてありますので、参考にいただければ幸いです。

## ※ 薬剤耐性（AMR）対策アクションプランについて

感染症は「医療関連感染」、「輸入感染症」、「新興・再興感染症」、「災害と感染」、「食の安心安全」の5つの分野に分けられます。我々は医療関連感染に関わっていますが、他の4つの分野で、さらに感染症を複雑にしています。このままでは「感染症での死亡例」が、「がんによる死亡例」を上回ることが予想されるため、2016年4月薬剤耐性（AMR）対策アクションプランが策定されました。その成果指標として、薬剤耐性率というバクテリアが薬剤耐性を示す割合を下げることを打ち立てています。この成果目標達成のためには、手指消毒、環境整備、抗菌薬の適正使用を遵守する必要があります。砺波地域の薬剤耐性率は、薬剤耐性（AMR）アクションプラン成果指標よりも高いため、我々はこの手指消毒、環境整備、抗菌薬の適正使用に取り組む必要があります。地域としてもご協力をお願いします。



### 【成果指標】

ヒトの抗微生物剤の使用量(人口千人あたりの一日抗菌薬使用量)

| 指標                           | 2020年(対2013年比) |
|------------------------------|----------------|
| 全体                           | 33%減           |
| 経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系薬 | 50%減           |
| 静注抗菌薬                        | 20%減           |

主な微生物の薬剤耐性率(医療分野)

| 指標                 | 2014年    | 2020年(目標値) |
|--------------------|----------|------------|
| 肺炎球菌のペニシリン耐性率      | 48%      | 15%以下      |
| 黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率   | 51%      | 20%以下      |
| 大腸菌のフルオロキノロン耐性率    | 45%      | 25%以下      |
| 緑膿菌のカルバペネム耐性率      | 17%      | 10%以下      |
| 大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率 | 0.1-0.2% | 同水準        |

### 成果目標の根拠

2020年の人口千人あたりの一日抗菌薬使用量を2013年の水準の3分の2に減少させる。

2013年の日本の一日抗菌薬使用量は、1000人あたり15.8と推計されており、欧州との比較においては、比較的少ない。しかし、欧州で1000人あたりの一日使用量が最も少ないオランダは11.3と日本の約3分の2程度である。一方で、日本の経口抗菌薬使用の特徴として、経口広域抗菌薬の使用割合が極めて高いことが挙げられる。

## ※ ヒトの動きは病原体の動き

今日においては地域包括ケアシステムの構築が勧められ、病院、クリニック、介護施設、福祉施設などヒトの動きは、病原体の動きだとも考えられます。前の滞在施設で獲得したMRSAやESBL産生菌、クロストリジウムディフィシルなどが、施設内に持ち込まれるのではないかと、自分たち自身が感染するのではないかと不安に感じられるかと思えます。施設を利用される利用者、そこで働く職員の対処法について説明したいと思います。



## ※ 感染症と耐性菌の種類

ヒトは元々微生物と共生していて、黄色ぶどう球菌は健康なヒトでも30%鼻腔に保菌しているといわれます。「腸」には大腸菌、腸球菌、緑膿菌等が、「皮膚」には表皮ブドウ球菌、アクネ桿菌、黄色ブドウ球菌が、「上気道」には肺炎球菌、肺炎桿菌、インフルエンザ桿菌、黄色ブドウ球菌、緑膿菌がいます。これらを総称して常在菌と言います。

菌は存在するが菌量が少なく炎症反応の上昇が認められないものを定着と言います。感染とは、病原体が生体内に侵入、定着、増殖し、生体に病的変化を与えることを言います。感染症とは、感染によって炎症が生じ、発病している状態を言います。感染症に至るまでには、定着、感染、感染症の3つの過程があります。そして、病原体が病気を起こそうとする力(病原性)が人の抵抗力よりも強くなった場合に感染が成立するのです。病原体の数が増えて病原性そのものが強くなったり、もともと非常に強い場合は、誰でも感染してしまいます。逆に、人の抵抗力が非常に弱い場合、普段は何ともないような菌に感染し、病気になることもあります。

医療関連感染を引き起こす主な**薬剤耐性菌(微生物)**については、以下のものが挙げられます。

- メチシリン耐性黄色ぶどう球菌(MRSA)
- ESBL産生菌
- 多剤耐性緑膿菌(MDRP)
- 多剤耐性アシネトバクター
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)
- その他グラム陰性桿菌

## ※ 耐性菌への対応

高齢者施設の利用者は、医療機関と比較して、尿道留置カテーテル挿入や短期間の輸液、口腔内吸引、創傷処置などを行っており、侵襲的な処置が少ないといえます。このため、微生物の進入門戸は少ないと考えられます。さらに、比較的健康な方も多いという特徴があります。従って、長期療養型・在宅では標準予防策を実施することが重要と考えられます。標準予防策は、汗を除く血液、痰・膿・唾液・膣分泌物など分泌物、尿・便など排泄物、創傷のある皮膚、口腔内や陰部など粘膜等は、伝播しうる感染性微生物を含んでいる可能性があると考えて、感染対策を行うことを言います。これは、すべての患者(利用者)と医療従事者を感染から守るということに他なりません。

さらに、感染経路別予防策を必要とする施設においては、疾患別・症状別に追加される感染経路別予防策を行い、感染経路の遮断と封じ込めをすることが求められます。その対応は施設の状況に応じてお願いします。耐性菌は怖い気がしますが、通常の感染対策をしっかり行えば問題はないということです。

### 急性期

感染症または保菌が明らかな全ての患者に対し、

**標準予防策**に、**接触感染予防策**を追加して実施する

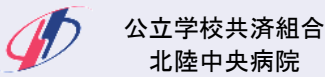
| ・ヒト<br>・場所   |  |  |  |  |
|--------------|---|---|--|---|
|              | 在宅  | グループホーム   | 長期療養施設   | 急性期施設   |
| 標準予防策        | —————→  |   |  |   |
| 感染経路別<br>予防策 |   | -----→  | -----→   | —————→  |

長期療養型・在宅では**標準予防策**を実施する

## 北中かわら版

発行日：平成30年8月17日

編集：広報委員会



公立学校共済組合  
北陸中央病院

〒932-8503

富山県小矢部市野寺123

電話 0766(67)1150

FAX 0766(68)2716

<http://hokuriku-ctr-hsp.jp>  
または

北陸中央病院で

**検索** してください



## ※ まとめ

薬剤耐性菌：家族への説明としては、健康な人（家族）には影響を及ぼさないので、面会時、病室に入る前・帰る時に手指消毒を指導することが重要です。また、在宅でケアを行う場合は、同居者への感染伝播を防ぐため、手袋の使用を指導する等が求められます。

MRSAやESBL産生菌等の耐性菌は、適切に対応することでケアできるものですから、標準予防策をしっかりと実施してください。そして、施設の状態に応じて、感染経路別予防策を遵守してください。耐性菌は、接触で概ね伝搬されますから、接触感染予防策を実施することで感染を断ち切ることができます。

### 標準予防策の項目

- ①適切な手洗い
- ②个人防护具の使用
- ③呼吸器衛生・咳エチケット
- ④患者配置（個室管理）
- ⑤環境の維持管理
- ⑥患者に使用した器具の取り扱い
- ⑦リネンの取り扱い
- ⑧安全な注射手技
- ⑨特別な腰椎穿刺手技のための感染制御
- ⑩労働者の安全

### 接触感染予防策

|               |   |
|---------------|---|
| 患者配置          | 原則 個室管理<br>できない場合は同じ微生物等集めての集団管理(コホート管理)も可能                 |
| 手袋            | 入室前に手袋を着用<br>汚染物に触れた時はその都度手袋を交換する<br>部屋を出る前に、手袋をはずし、手指消毒を行う |
| ガウン<br>(エプロン) | 患者・環境表面・物品に接触する可能性がある場合、部屋に入る前に着用する<br>退室する時は部屋の中で脱ぐ        |
| 患者の移動         | 必要な場合のみ制限する(マスク、部位を覆う)                                      |
| 器具の処理         | できるだけ専用にする<br>他の患者と共有する器具は、他の患者に使用する前に、洗浄・消毒を行う             |

### MRSA、ESBL 産生菌等保菌者の場合



#### 標準予防策を遵守

・褥瘡がある・気管切開をしていて痰が飛び散るなど患者の状態、検出部位など周囲への感染拡散リスクを評価し、対策を選択



◎動線を交差させない

#### 入浴順番を最後にする



最後に、ていねいに風呂掃除をする

砺波地域の薬剤耐性率は、  
薬剤耐性（AMR）アクションプラン成果  
指標よりも高いことがわかっています。

**薬剤耐性菌が感染伝播しないように**

**地域全体で標準予防策**を行い、

**必要に応じて、接触感染予防策を**

**追加実施していきましょう。！！**