O 055

入院患者におけるβ溶血性連鎖球菌の伝播と薬剤耐性化

[1]国立病院機構　宮城病院　臨床検査科

○齋藤 佐[1]

【目的】本年、多剤耐性Ｂ群溶連菌の院内伝播が報告され、英国ではＡ群溶連菌病院感染の全例調査、半年間アウトブレイク監視、感染従業者の調査、患者ごとのシャワー・ビデ消毒などが勧告された。当院では、被災後、入院患者の Ａ群 Ｂ群検出が急増したので、今回、院内伝播／持ち込みの形跡や薬剤耐化を調べ、対策を考察した。【方法】1）被災後、溶連菌検出も ICT 通報とし、入院患者の細菌歴調査とあわせて、溶連菌検出者群別検出順リストを作り、ベッド移動歴、耐性薬、検出期間を集計。2）同部署で１ヶ月以内２名以上の新規検出では共用品を細菌検査。3）ベッド間隔 1m 未満を点検。【成績】１）Ｂ群 37（59％が被災後）、Ｇ群 27（26％が被災後）、Ａ群５（60%が被災後）、Ｃ群１の計 70 名中、痰／咽頭 74、尿 21％。入院１ヶ月以後の検出 87（48％が被災後）、市中／施設から持ち込み 10％（71%が被災後）。重症心身障病棟 57％。新規検出時に向かいか隣のベッドに同菌の既検出者がいた例がＢ群８、Ｇ群６例（77％で耐性薬一致）。検出期間は最長 3〜5 年。薬剤耐性率％は、全群でＥM37、CLDM27、MINO14、LVFX10（Ｂ群では 19％）、ABPC1（Ｂ群では 3％）。LVFX 耐性／低感受性は、91％が被災後、27％が施設入所者。2）院内肺炎と担当看護師の化膿性扁桃炎で２名ともＡ群を新規検出。陰部洗浄水をくむ蛇口泡沫器、浴槽、シャワーヘッド、シャンプーに同菌は不検出。3）3〜5 組。【結論】溶連菌は、痰／膿／排泄物に長期排菌され接触／飛沫／共用品で伝播するので、MRSA 同様に監視し、日常的に、ベッド間隔 1m／シャワーヘッドやウォシュレットの消毒／閉鎖式吸引／咽頭痛でのサージカルマスク、排菌者のコホート、感染中の隔離／病室消毒が望ましい。経口抗菌薬の頻用／ベッド間隔不足／認知症でのマスク遵守困難により、溶連菌と LVFX 耐性菌が施設や病院で急速に蔓延しており、これが被災での密集、防護具／手指衛生の不如意で加速されたのだろう.

O 056

当院新生児センターにおける MRSA 対策と効果

[1]順天堂大学附属浦安病院　小児科、[2]順天堂大学附属浦安病院　感染対策室

○古川 岳史[1]、大日方 薫[1,2]、中沢 武司[2]、佐々木 信一[2]

【目的】当院の新生児センター（NICU6 床・GCU12 床）は 2011 年１月に新規に開設された。３月には東日本大震災があり，当病院でも被災した。この間に MRSA のアウトブレイクが発生したため，４月より MRSA の感染対策を強化し，各種の取り組みを実行したところ一定の成果を得たので報告する。【対象・方法】2011 年４月から NICU を感染制御モデル病棟として，(1)手洗いの徹底，防護用具の適切な使用に関するマニュアルを作成，(2)実行状態を監査，(3)MRSA の伝播状況およびアルコールゲル使用量をサーベイランス，(4)ワーキンググループでの達成度を評価した。手洗いの手順は NICU・GCU 入退室時の流水での手洗い，患児ケアの前に物品準備を行い，エプロンの着用を着用し，アルコールゲルによる手指消毒，手袋着用を徹底させた。監査については手洗いオーディットを週に２回・１時間，MRSA スクリーニングを週１回行った。また職員の鼻腔 MRSA 検査およびバクトロバンによる除菌を定期的に実施した。環境整備として，ノンアルコール除菌ワイパーによるモニター器具，人工呼吸器，保育器の清拭を行った。さらにレジデント医師に対する感染防御の教育啓蒙を ICD が毎月行った。【結果】感染対策により NICU 職員の手洗い達成度は速やかに改善し，常時 95％以上を維持している。最初の半年間は MRSA の保菌率の改善は不十分であったが，感染対策の強化・継続により新規ＭＲＳＡ保菌者は減少し，約 10 か月後にアウトブレイクは終息に至った。【考案】新生児センターの新規開設，震災後の影響から，MRSA のアウトブレイクが発生した。感染制御モデル病棟として MRSA 感染対策の強化を行い，職員の意識は向上し手洗い達成率は速やかに上昇したが，MRSA の保菌率の改善には至らなかった．感染対策のモチベーションを維持し，さらに徹底した感染対策の強化を行ったところ，MRSA の保菌率の改善を認め，アウトブレイクの終息につながった。