

# 演題名 もう一度確認しよう！ 院内感染のポイント！

副題

手洗いから～耐性菌まで



○ 霜島正浩

○ (株)ビー・エム・エル

院内感染とは、1)医療施設において患者が原疾患とは別に新たに患った感染症、(2)医療従事者等が医療施設内において感染した感染症のことである。院内感染は、人から人へ直接、又は医療器具等を媒介して発生する。特に、免疫力の低下した患者、未熟児、老人等の易感染患者、通常の病原微生物のみならず、感染力の弱い微生物によっても、院内感染を起こす可能性がある。このため院内感染防止対策は、個々の医療従事者ごとに対策を行うのではなく、医療施設全体として対策に取り組むことが必要である。今回は、細菌検査の基礎知識から耐性菌、現場での感染ポイントそして予防策までを、分かり易く報告する。以下に具体的な内容を示す。

細菌検査と耐性菌の基礎知識…細菌検査におけるグラム染色～培養検査、そして感受性検査のポイントを解説。グラム染色の重要性については、具体的な写真を入れて説明。同定検査においては、菌名の呼び方。又感受性検査によって、どの様な多剤耐性菌が報告され、それぞれの耐性菌の何を注意すれば良いか、菌の特徴についても説明する。

多剤耐性菌とは…

細菌のうち、変異して多くの抗菌薬(抗生剤)がきかなくなった細菌の事。健康な方については、一般的には、体の中に入ったり、皮膚や粘膜の粘膜についたりするだけでは、すぐに病気になるわけではありません。しかし、体の抵抗力が落ちているときなどには、多剤耐性菌による感染症にかかることがあり、この場合、抗菌薬(抗生剤)が効かないため、治療が難しくなる。

院内感染の基礎知識…具体的に下記の現場でのポイントを提示。

- ・ 持続的に咳が出ている患者…結核の疑い
- ・ カテーテルを挿入している患者…菌血症の疑い
- ・ 下痢をしている患者…クロストリジウム・ディフシール菌の疑い(入院中の抗菌薬関連下痢症の 20～30%、

偽膜性腸炎の 90%を占める。)

以上に対して、感染経路及び予防策について説明。

特に血流感染に関しては、血液培養検査の重要性。なぜ、血液を複数本取らなければいけないかなど、分かり易く絵入りで説明。結核菌に関しては、病院内で具体的に注意すべき、場所を提示。クロストリジウム・ディフシール菌に関しては、菌の特徴から注意すべき感染対策又予防策に対しても具体的に説明。

結核とは…かつての日本では「亡国病」といわれるほど高いまん延状況を示していました。戦後は急速に低下し、一時は「結核の流行は終わった」といわれるくらいになりました。ところが 1996～1997 年にかけて結核患者の発生件数、その人口対率が増加に転じ、その後 3 年間で上昇を続けました。国も「結核緊急事態宣言」を出し注意を呼びかけました。その後減少傾向に戻りましたが、結核は「再興感染症」として再び注目されるようになりました。現在の日本の結核罹患率は 2013 年人口十万人あたり 16 (約 6,000 人に 1 人) で、他の先進諸国の数倍の高さ、米国の 1970 年ごろの水準にあることから、日本は「結核中進国」と位置づけられています。

標準予防策及び感染経路別予防策の基礎知識…手洗いの重要性を含めて、現場で対応出来る実践的な予防策に関して、菌そしてウイルスの特徴を交えて解説。

標準予防策とは…

すべての人は伝播する病原体を保有していると考え、患者および周囲の環境に接触する前後には手指衛生を行い、血液・体液・粘膜などに曝露するおそれのあるときは个人防护具を用いることである。この考えが、アウトブレイクを未然に防ぐ最も大切な事であるが、現場で実感がわかないのも事実である。

以上少しでも院内感染の事に関する疑問が解消できればと思います。