

#### Q. 7

70代男性患者が誤嚥性感染を起こし、痰よりESBL3+が検出されました。吸痰が必要な状態。病室は2人部屋でカーテンで仕切れ同室がいます。透析室ではパーティションで他の患者と仕切りをしています。スタンダードプリコーションで対応しています。マニュアルは可能な限り個室管理と記されています。私は排菌状態で個室管理かどうかは区別する必要があると考えますが、以前から痰からESBLが検出されてもカーテン隔離で個室対応はしていないと職員は認識しています。感染対策院長の医師も同様に考えていると思われます。どのように対応を行うのが良いのでしょうか？《病院》

#### 【Q. 7 回答】

ESBL産生遺伝子は薬剤耐性プラスミド（Rプラスミド）上に存在し、細菌から細菌に移動できます。そして移動先の細菌もESBLを産生できるようになり耐性菌となります。また、ESBL産生遺伝子は同一菌種間だけでなく菌種を超えて異なる菌種にも移動できます。例えば、大腸菌から肺炎桿菌などにESBL産生遺伝子が移動することがあります。ESBL産生遺伝子を獲得し、細菌は様々な抗菌薬に耐性を示すため、適切な感染対策を行うことが重要です。（サラヤ福ナビより引用）

現在スタンダードプリコーション（標準予防策）で対応されているようですが、大至急飛沫予防策と接触予防策の追加をお願い致します。

但し、適切な手指消毒の実践はどの対策よりも徹底される必要があります。

薬剤耐性菌が痰から検出され、吸痰が必要な患者の場合、個室隔離がベストですが、どの施設も全て個室対応は難しいと思われます。患者さんの状況と検出されている部位、そして拡散のリスクを検討され、個室対応かどうかを判断して行くことが良いと思います。また、ケース毎の判断について、事前にご施設で判断基準・対応方法を策定されておく事をお勧め致します。

大部屋を選択された場合、特に易感染状態の患者との同室はお勧めできません。同室の患者さんが感染した場合、重症化・死亡する危険性が高い状態である場合は、大部屋を避けて頂くのが良いと考えます。

大部屋の場合も、標準予防策に加え、飛沫・接触予防策の方法が正しく行われているかの確認をお願い致します。職員が隣の患者さんに運ぶことも十分考えられます。

個室に隔離した場合でも、医療者が適切なタイミングで手指衛生を実施できていない場合や、個人防護具を適切に使用していない場合は、経路を断ち切ることは難しいと思います。いずれにしても、処置ごとに適切な個人防護具と手指衛生を行うこと・患者から別の患者の検温等に移る場合は、必ずそこで経路を断ち切るために手指衛生を行って移動します。

上記のことを踏まえたうえで個室対応かどうかを判断いただくのはいかがでしょうか。

参考までに

カナダの病院で 全個室の新病院に引っ越した前後で多剤耐性菌の定着と感染症の頻度を時系列解析した結果, MRSA と VRE の定着は減ったが, MRSA 感染と CDI は減らなかった.

JAMA intern med

**August 19, 2019**

**Time-Series Analysis of Health Care-Associated Infections in a New Hospital With All Private Room**

<https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/2747870>