

★薬剤耐性菌対策のポイント★

- ・薬剤耐性菌は、複数の抗菌薬に対し、抵抗性を持つ細菌を指します。
- ・薬剤耐性菌を体内に持っている（保菌）こと自体には、健康上大きな問題はありません。
- ・しかし、薬剤耐性菌による感染症を起こしてしまうと、効果のある抗菌薬に限られるため治療が困難となり、命に関わることもあります。
- ・このため高齢者施設においても、薬剤耐性菌の蔓延を防ぎ、薬剤耐性菌による感染症を減らす必要があります。
- ・また、薬剤耐性菌を既に持っている（保菌）入居者についても、その菌が尿路に入って尿路感染症、気道に入って呼吸器感染症、などを起こさないように、日頃から注意する必要があります。
- ・本手順書の他の項目も含めて、スタッフが日常的な感染対策を十分に実施できていれば、薬剤耐性菌を持っている（保菌）入居者が、集団生活で他の入居者へ大きな危険を与えることはありません。したがって、保菌入居者への制限を設けたり、特別扱いをしたりする必要はありません。
- ・どの入居者が、何の耐性菌を持っているかわかりません。よって、医療施設などから申し送られる「〇〇の耐性菌がある」という情報は参考程度に留め、入居者全員に同じ対策を実施することが重要です。
- ・薬剤耐性菌によっては、入居者からスタッフに伝播し、スタッフが保菌者になってしまう可能性もあるため、スタッフは自分自身の問題としても考えましょう。
- ・高齢者施設で発生する感染症には、薬剤耐性菌によって起こるものが少なくありません。適切な治療を実施するためには、微生物検査（培養検査）の結果が必須となります。日頃から、抗菌薬治療を行う入居者の培養検体を採取することを目標としましょう。

※施設スタッフが、培養検体採取に慣れていない場合には、検査に必要な良好な検体が採取できないことが多くあります。一度、培養検体採取方法に関する訓練を実施することを推奨します。

※介護老人保健施設では、所定疾患施設療養費の対象となる医療行為が決められています。それ以外の検査や治療は、全て施設負担となります。よって適切な治療をするためにも、早期に医療機関につなげることが必要であると考えます。

高齢者施設における薬剤耐性菌対策で最も重要なことは、
隔離などの特別な対策ではなく、
手指衛生の徹底をはじめとした日常の基本的な感染対策の遵守です。



■ 施設全体の管理 ■

- ◆ 一口に薬剤耐性菌といっても、普段よく見られるもの、稀にしか見られないが施設内で流行すると大きな問題となるもの、など、様々な種類があります。ここでは、高齢者施設で問題となると考えられる代表的な薬剤耐性菌を挙げます。菌の種類によって、検出されやすい体の部位や、施設内の場所に特徴があることを知っておくと、対策が立てやすいでしょう。なお、以下の3-6の菌については、まだ日本ではそれほど見かける頻度が高くないですが、医療施設では厳重に管理が行われています。高齢者施設においても、入居者が3-6の菌を保菌または感染していることが判明したら、感染対策上の注意点などについて、専門家に相談しておくことを推奨します。

1. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)

高齢者施設入居者における保有率： 約10-30%

検出されやすい場所： 鼻腔・咽頭・喀痰・創部・直接手で触れる場所（高頻度接触面）

施設内伝播を防ぐために特に注意すべき行為： 喀痰吸引・口腔ケア・褥瘡を含む創部のケア

施設内伝播を防ぐために特に有効な対策： 手指衛生の徹底

ポイント： 薬剤耐性菌の中では、効果のある抗菌薬の種類が多い上、わが国の高齢者施設で極端に蔓延している状況ではないため、それほど恐れる必要はないでしょう。

2. 基質特異性拡張型 β -ラクタマーゼ産生菌 (ESBL 産生菌)

高齢者施設入居者における保有率： 約10-60%

検出されやすい場所： 便・尿・陰部・洗面台シンク・トイレ・汚物室

施設内伝播を防ぐために特に注意すべき行為：

喀痰吸引・口腔ケア・オムツ交換・排泄介助・尿器や便器の洗浄消毒

施設内伝播を防ぐために特に有効な対策：

手指衛生の徹底、上記の作業における正しい手袋・エプロン等の着用、洗面台の清潔な管理、尿器・便器・トイレの清潔な管理

ポイント： 近年、高齢者施設における保菌率が増加しており、最も問題となっている薬剤耐性菌です。多くの入居者が保菌しているだけでなく、頻回に施設内感染症の原因となることも問題です。

3. カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE)

高齢者施設入居者における保有率： 不明ですが、現在は高くないと考えられます。

検出されやすい場所： 便・尿・陰部・洗面台シンク・トイレ・汚物室

施設内伝播を防ぐために特に注意すべき行為：

喀痰吸引・口腔ケア・オムツ交換・排泄介助・尿器や便器の洗浄消毒

施設内伝播を防ぐために特に有効な対策：

手指衛生の徹底、上記の作業における正しい手袋・エプロン等の着用、洗面台の清潔な管理、尿器・便器・トイレの清潔な管理

ポイント： 効果のある抗菌薬が極めて限られていることから、医療施設では保菌者を含めて厳重に管理されています。高齢者施設における生活でどの程度伝播するかは現在のところ不明です。

4. 多剤耐性緑膿菌 (MDRP)

高齢者施設入居者における保有率： 不明ですが、現在は高くないと考えられます。

検出されやすい場所： 喀痰・尿・陰部・創部・洗面台シンク・トイレ・汚物室・浴室・その他水回り
施設内伝播を防ぐために特に注意すべき行為：

喀痰吸引・褥瘡を含む創部のケア・オムツ交換・排泄介助・尿器の洗浄消毒
施設内伝播を防ぐために特に有効な対策：

手指衛生の徹底，上記の作業における正しい手袋・エプロン等の着用，
洗面台の清潔な管理，尿器・便器・トイレの清潔な管理

ポイント： 効果のある抗菌薬が極めて限られていることから，医療施設では保菌者を含めて厳重に管理されています。高齢者施設における生活でどの程度伝播するかは現在のところ不明です。人に保菌されるだけでなく，施設内の水回りなどの環境を汚染して，その場所に棲みついてしまうことがあります。

5. 多剤耐性アシネトバクター (MDRA)

高齢者施設入居者における保有率： 不明ですが、現在は高くないと考えられます。

検出されやすい場所： 喀痰・浴室・その他水回り

施設内伝播を防ぐために特に注意すべき行為： 喀痰吸引・褥瘡を含む創部のケア
施設内伝播を防ぐために特に有効な対策：

手指衛生の徹底，上記の作業における正しい手袋・エプロン等の着用

ポイント： 効果のある抗菌薬が極めて限られていることから，医療施設では保菌者を含めて厳重に管理されています。高齢者施設における生活でどの程度伝播するかは現在のところ不明です。人に保菌されるだけでなく，施設内の水回りなどの環境を汚染して，その場所に棲みついてしまうことがあります。

6. バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)

高齢者施設入居者における保有率： 不明ですが、現在は高くないと考えられます。

検出されやすい場所： 便・トイレ・汚物室

施設内伝播を防ぐために特に注意すべき行為：

喀痰吸引・口腔ケア・オムツ交換・排泄介助・尿器や便器の洗浄消毒
施設内伝播を防ぐために特に有効な対策：

手指衛生の徹底，上記の作業における正しい手袋・エプロン等の着用，
洗面台の清潔な管理，尿器・便器・トイレの清潔な管理

ポイント： 欧米ではしばしば流行して問題となる菌ですが，日本での検出は現在のところ稀です。効果のある抗菌薬が限られていることから，医療施設では保菌者を含めて厳重に管理されています。高齢者施設における生活でどの程度伝播するかは現在のところ不明です。

■ 入居時に薬剤耐性菌を持っている（保菌）ことを申し送られたら ■

- ◆ 薬剤耐性菌も、「菌の種類」「どこから検出されているか」「症状があるか」などの条件によって、必要な対策が異なります。最低限、紹介元の医療施設に「菌の名前」「薬剤感受性検査の結果」「どこから、いつ検出されたか」「他人に伝播させる状況か」を確認してみましょう。 **守る!**
- ◆ 可能であれば、その薬剤耐性菌の薬剤感受性結果（どの抗菌薬が効くか）をコピーしておく、その入居者が感染症を発症した際の治療の参考とすることができるので、有用です。 **目標**
- ◆ 入居前の対策などを聞いておくと参考になりますが、必要な感染対策は医療施設と高齢者施設では異なります。また、高齢者施設ごとの特性によっても実施すべき感染対策の規模が変わってきますので、あらかじめ外部の専門家などの相談先を準備しておくとう便利です。 **目標**
- ◆ 保菌者については、その薬剤耐性菌による感染症を起こさせない努力も必要です。高齢者施設における細菌感染症の主なものは、呼吸器感染症と尿路感染症です。「口腔内に薬剤耐性菌を入れない」「口腔を清潔に保つ」「誤嚥させない」「尿道や膣の便汚染を避ける」などの対策を、より入念に実施する必要があります。 **守る!**

■ 部屋の隔離について ■

- ◆ 高齢者施設では、症状のない耐性菌の保菌者を個室隔離することにはあまり意味がなく、現実的ではないと考えます。その理由として、隔離していても共有の設備を毎日使用すること、保菌が判明している入居者のみを隔離しても、見つかっていない保菌者が他にも大勢いる可能性が高いこと、などが挙げられます。また高齢者施設では、基本的に1日のほとんどを共有スペースで過ごす生活スタイルであり、隔離による心理的・精神的なデメリットが非常に大きいことも無視できません。

※ただし、まだ国内で保菌者数の少ない薬剤耐性菌（CRE・MDRA・MDRP・VRE、上記参照）については、高齢者施設であっても厳重に対応すべきという考え方もあります。地域の流行状況にもよるため、これらの菌については、専門家と相談しながら対策を決めましょう。 **目標**

- ◆ 短期間隔離できれば良いインフルエンザなどと違って、薬剤耐性菌の保菌状態は長期に及ぶため、ずっと隔離しておくことは現実的には不可能と考えられます。
- ◆ 一方、以下の入居者（表）については、個室隔離ができると薬剤耐性菌による施設内感染症を減らせる可能性があるため、状況によって隔離を検討しましょう。 **目標**
- ◆ 以下の入居者（表）で、隔離が行えない場合にも、介助やケアを行う際には、スタッフの個人防護具＜手袋・マスク・袖付きガウン（またはビニルエプロン）＞着用が望ましいです。 **目標**

表. 個室隔離を検討すべき薬剤耐性菌保菌入居者

1. 周囲環境を汚染するほどの大量の滲出・排膿（創部）がある。
2. 喀痰を周囲に飛び散らすような咳をしている。
3. 下痢をしている。
4. 常に糞便で周囲を汚す。

【多床室におけるゾーン隔離について】

多床室のみの施設では、個室隔離が不可能と思います。結核菌を除く大部分の薬剤耐性菌は、接触を介した伝播が主な経路となるため、多床室内でもゾーニングを行うことで隔離に準じた対策が可能となります。

方法としては、対象となる入居者周辺（カーテンより外側）の床に、色付きビニルテープを貼って隔離エリアを設定します。テープの中は隔離エリアとなります。エリア外に个人防护具置き場を設置し、エリアに入る前に手指衛生を実施して个人防护具を着用し、隔離エリア内に入ります。この時に、ごみ袋（ビニル袋）を持参します。介助・作業が終わったら、エリアから出る直前の場所で个人防护具を外し、持参した袋に廃棄します。最後に手指衛生を実施し、エリアから出ます。个人防护具を外す際に、カーテン等、周囲の環境に触れない場所で行うように注意します。个人防护具を入れた袋を廃棄した後、もう一度手指衛生を実施しましょう。

■ 日常生活について ■

- ◆上記の表のように隔離を検討すべき入居者に該当しない限り、食事・口腔ケア・排泄・オムツ交換・入浴・リハビリテーション・レクリエーションなど、すべての日常生活における注意点は他の入居者と同様であり、特別な対策や区別は必要ありません。本手順書は、薬剤耐性菌対策も考慮して作成されているため、それぞれの手順書の対策を日常的に遵守しましょう。**守る!**
- ◆上記の表で隔離を検討すべき入居者に該当する場合は、集団から離して（できれば個別に）それぞれの活動を実施しましょう。**目標**

■ 清掃や消毒 ■

- ◆手順書の「日常の清掃・環境整備」「物品の洗浄・消毒」の項を参照下さい。注意点は他の入居者と同様です。

※薬剤耐性菌に汚染されたと考えられる部位・場所についても、洗浄剤＋消毒薬含有ワイプ（環境クロス）、またはアルコール消毒による拭き取りを実施すれば、全く問題ありません。

※この手順書は、国立研究開発法人 日本医療研究開発機構（AMED）の研究助成を受けて作成したものです。

採択年度：2018年度 事業名：長寿・障害総合研究事業 研究期間：2018年4月—2021年3月

課題名：長期滞在型高齢者福祉施設における効率的な感染対策プログラムの開発 研究代表者：笹原鉄平（自治医科大学）