



※ 薬剤耐性菌： 中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス（2019）によると、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）、多剤耐性アシネトバクター（MDRA）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、基質特異性拡張型  $\beta$ -ラクタマーゼ（ESBL）産生菌、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）等が主な対象である。

## 考え方のポイント

### 1. MRSA や VRE 等の耐性菌の種類によらず、標準予防策が重要である

薬剤耐性菌（MRSA や VRE など）への対応は、耐性菌の種類によらず、一律の標準予防策（スタンダード・プリコーション）が基本であり、最も重要である。これは、薬剤耐性菌は接触感染によって伝播するが、培養検査をしなければ誰が保菌しているかはわからないため、誰が保菌していても広がりを防げるような対応が基本となるからである。

標準予防策とは、MRSA や VRE などの細菌が検出されているかどうかによらずに、すべての医療・介護施設において、すべての通院・通所および入院・入所者に対して、日常的に実施するよう求められている対策である。内容としては、手指消毒や、ケア手順、共有物品・汚染環境の管理などにおける予防策が含まれている。

### 2. 介護施設・在宅医療では、ルーチンの個室隔離や保菌調査は行わない

薬剤耐性菌（MRSA や VRE など）への対応として、標準予防策に上乗せして個室隔離や保菌調査など特別な対応を追加するかどうかについては、医療介護関連の施設の特性・規模によって異なる。介護・療養施設や訪問診療・在宅医療にあたっては、薬剤耐性菌の有無によって特別な制限を追加するのではなく、標準予防策を基本として対応する。一方、大病院での薬剤耐性菌のアウトブレイク時には、保菌調査やコホート隔離／個室隔離を行う。これは、病院・施設の特性によって、医療の濃厚さ、薬剤耐性菌の拡がりやすさが異なるためである。

介護療養施設では、「介護現場における（施設系 通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き 第2版（厚生労働省老健局、2021/3）」を参考にする。それによると、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）が徹底されていれば、通常の入所生活においては保菌者に対して制限を設けたり、特別扱いをしたりする必要はありません。通常は除菌目的での抗菌薬の投与も行うべきではありません。また、症状のない利用者について、薬剤耐性菌の保菌の有無を調べる必要もありません。むしろ保菌者に対して過剰な対応をせず、差別に繋がらないよう注意する必要があります。」と記載されている。

### 3. 病院や施設毎で、隔離や保菌調査の方針は異なる

薬剤耐性菌（MRSA や VRE など）への対応は、生活の場である介護療養施設においては、特別な制限を設けず標準予防策の徹底が求められている。一方、病院では、表に示すように、特性・規模によって隔離（個室またはコホート）や保菌調査の方針は異なっている。

患者・入所者への説明や医療・施設連携に際して、病院や施設間で方針が異なっても混乱しないように配慮が必要である。