

薬剤耐性菌について

抗菌薬に耐性を示し治療や院内感染の面で問題になっている薬剤耐性菌を取り上げました。

MRSA (メチリン耐性黄色ブドウ球菌)

感染経路: **接触感染**

ブドウ球菌(ブドウ状の形態を示す球菌)の中で疾患と関連性が高い細菌のひとつが黄色ブドウ球菌(Staphylococcus aureus)です。MRSAとはラクタム薬対し耐性を獲得した黄色ブドウ球菌です。MRSAと判定されると**ペニシリン系とセフェム系の全薬剤は自動的に耐性**と判定されます。乾燥に対してかなり強い抵抗性を示します。**有効な薬剤にはバンコマイシン、リバクタム、タロシド、ザレキス**などがあります。

PRSP(ペニシリン耐性肺炎球菌)

感染経路: **接触・飛沫感染**

肺炎球菌(双球菌状や連鎖状の形態)(Streptococcus pneumoniae)を示します。肺炎を起こす代表的な菌種で、中耳炎、結膜炎、髄膜炎、敗血症の原因ともなります。ペニシリンGに対する耐性の判定でペニシリン感性肺炎球菌(PSSP)、ペニシリン中等度耐性肺炎球菌(PISP)、ペニシリン耐性球菌(PRSP)となります。PISPやPRSPは**ペニシリン剤のみならずセフェム剤に対しても耐性を示す**ことがあります。

ESBLs(拡張型ラクタムゼン産生菌)

感染経路: **接触感染**

従来のラクタムゼンに比べ分解する薬剤の種類が拡大したラクタムゼンのことです。大腸菌やクレブシエラなどの腸内細菌系の菌がESBLを産生すると**第3世代セフェム薬をも耐性**となります。セフェマイシン系、カルバペネム系、キノロン系が有効。またラクタムゼン阻害剤の合剤の使用も推奨されています。

MDRP(多剤耐性緑膿菌)

感染経路: **接触感染**

カルバペネム系、アミノグリコシド系、フルオキノロン系の3剤に同時に耐性を示す緑膿菌です。中でもメロニドラクタムゼンを産生する緑膿菌に対しては単剤で有効な治療薬はほとんどありません。

BLNAR(ラクタムゼン陰性アンピシリン耐性βラクタム系)

感染経路: **接触・飛沫感染**

ラクタムゼンを産生しないのに**ペニシリン薬に耐性**を示すβラクタム系です。ラクタムゼン阻害薬配合のペニシリン系薬は効果が期待できず、**セフェム系にも耐性**を示すときがあります。また、ラクタムゼンを産生してペニシリン薬に耐性を示すβラクタム系はBLPAR(ラクタムゼン陽性アンピシリン耐性βラクタム系)といい、ラクタムゼン阻害薬配合のペニシリン系薬が有効です。

その他、時々話題になる耐性菌(当院では検出されていません)

- VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)
- VRSA(バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌)
- MDRAB(多剤耐性アシネバクター)
- NDM 1(ニューデリー・メロニドラクタムゼン)

感染対策チームでは抗菌薬ラウンド(主に抗MRSA薬、カルバペネム系抗菌薬使用患者)を実施しています。感染症治療では適切な抗菌薬使用をお願いします。

日常こんなことやってませんか？

ある日の病院ラウンドで見かけた風景



「こんにちは〜」



病室に入る前にしなければいけないことはありますか？



病院にはどんな病原体がわかりません。私たちは1日数百回も患者さんやドアなどに手で触れています。見えない菌を運ばないためにも、入室前には**手指衛生**をしましょう。



手洗い〜 手洗い〜



ポンプ最後まで押してない・・・(;_ _)



擦式アルコール製剤は正しく使わないと効果がありません。**最後までしっかりブッシュ**して(3ml程度)、**正しく乾くまで擦り込み**ましょう。擦り込むことで効果があります。



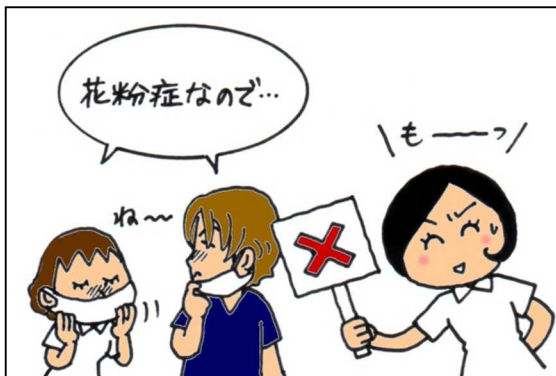
顎マスク、鼻出しマスクなぜつけてるの？



花粉症なので・・・



それでは**不用意に手が鼻腔に近づく**原因となり、MRSAなどの菌の保菌者になるリスクが生じますよ



病院はさまざまな病気を持っている方が集団で生活しています。免疫力の低下した易感染性患者が限られた空間で生活しており、感染伝播のリスクが高い場所です。

私たち医療従事者自らが病原体の運び屋にならないため、また、自分自身が感染しないために標準予防策を実施しましょう。

標準予防策とは **すべての血液 体液・分泌物・排泄物(汗を除く) 損傷した皮膚 粘膜** は感染性病変を含む可能性があるという原則に基づいて行う予防策です

内容は INFECTION CONTROL 2011 vol.20 no.4(345-359)より改編