

## Y5-15

## 当院における多剤耐性緑膿菌 (MDRP) について (1)

釧路赤十字病院 ICT

○小林 義朋、原 理加、永島 哲郎

【はじめに】多剤耐性緑膿菌 (MDRP) の分離率は国内では1~数%程度と推定されているが、施設によりその状況は大きく異なっており詳細は不明である。今回、2000年から2008年の9年間の当院におけるMDRPについて集計、解析を行ったので報告する。

【対象および方法】対象:2000年から2008年までの9年間に当院検査部で入院患者から分離されたMDRP91株。同定および薬剤感受性:Walk Away (SIEMENS) にて判定および測定を行った。MDRPの判定基準は、CLSIに準拠し、IPM  $\geq 16 \mu\text{g/ml}$ 、AMK  $\geq 32 \mu\text{g/ml}$ 、LVFX  $\geq 4 \mu\text{g/ml}$ を用いた。薬剤感受性パターン:WHONET5.4を用い、耐性プロファイル解析を行った。PFGE法解析:PFGE法は外注業者に依頼した。

【結果】MDRPの年別分離患者数は、2004年より分離患者数の増加が認められ、2008年には18名より分離された。材料別では、泌尿器・生殖56株 (61%)、呼吸器18株 (20%) 創部・膿10株 (11%) で全体の8割を占めた。耐性プロファイル解析では、70%が同一プロファイルとなった。PFGE解析では、14株中12株が同一株か極めて相同性の高い株と判定された。

【考察】当院においてはカテーテル尿、喀痰などからの分離例が多く、尿道留置カテーテルや気管挿管など長期間の体内異物の存在により、除菌が困難になっていることが考えられた。特に尿道留置カテーテルについては留置期間が長期の患者からのMDRP検出が多く、できる限り留置期間を短くするための検討と対策が必要であると思われた。PFGE解析では、同一株と思われる株が多数認められた。また、耐性プロファイル結果も一致し、過去に何らかの原因で病棟間において株の伝播が起こった可能性が示唆された。

【結語】当院におけるMDRPの検出率は、他の報告に比べ高率であり、各職種のスタッフが一丸となって病院全体的としてMDRPの発生、伝播防止に努める必要がある。

## Y5-16

## 当院における多剤耐性緑膿菌 (MDRP) について (2)

釧路赤十字病院 ICT

○原 理加、小林 義朋、永島 哲郎

【はじめに】緑膿菌は様々な抗菌薬に耐性を示す傾向があり、医療現場で警戒される菌のひとつである。多剤耐性緑膿菌 (MDRP) は治療薬として有効性が期待される抗菌薬に対して広範な耐性を持ち、院内感染症の発生が問題となる。当院では2004年より分離患者数の増加が見られ、2008年には18名の患者より分離されることとなった。そこでICTとICNが積極的に介入し対策を行う事により成果が得られたのでここに報告する。

【方法】1.ICTにおける多剤耐性緑膿菌検出時の管理体制検討2.当院においてMDRP分離率の高い検体の現状調査3.現状の問題点分析4.尿道留置カテーテルの管理方法の改善

【考察】当院のMDRPはPFGE解析において同一株が見られ、何らかの原因において院内での株の伝播が起こった可能性が明らかになった。伝播が起こる要因として、標準予防策や隔離予防策の遵守が低いことが言われる。今回のMDRP検出患者数の増加からICTは研修の企画運営やシステム作り、環境ラウンドを定期的実施し現場での指導を積極的に行った。また当院では尿道留置カテーテルからの分離率が高く、現状を調査した結果、分離された患者のほとんどは1ヶ月以上、尿道留置カテーテルが挿入していることが明らかになった。尿道留置カテーテルはできる限り留置期間を短くする事とその管理方法により感染のリスクは軽減されると言われている。当院のマニュアルでは尿道留置カテーテルの挿入目的や管理方法が明示されていたが、内容は十分に浸透していず、遵守もされてなかった。そこでICNが積極的に現場に介入し病棟の現状や患者特性などを情報収集し、尿道留置カテーテルの現状を調査しつつ介入することで留置期間短縮と管理の統一が図られた。これらの活動がMDRPの発生を抑制することにつながったと考える。