

88 投稿

## 高齢者介護関連施設における MRSA保菌者への対応に関する調査報告

ヤマモト	エイジ	キクチ	キヨシ	ヨネハラ	ケイコ	アゴウ	ヒロアツ
山本	栄司*1	菊池	清*2	米原	恵子*3	吾郷	浩厚*1
シミズ	カズヨ	サトウ	トミコ	カワカミ	レイコ	ワタナベ	エツヨシ
清水	和代*4	佐藤	富子*4	川上	礼子*5	渡部	悦義*6
	カトウ	マサヒロ	タキモト	トシヤ	ナカガワ	マサヒサ	
	加藤	昌弘*6	瀧本	登志也*7	中川	正久*8	

**目的** 病院から介護関連施設へ要介護高齢者を移送するにあたり、施設が施設内感染対策をどのように進めているか、またMRSA保菌者の増加をどのように受けとめ、どのような対応をとっているかを調べた。

**方法** 島根県内の105の介護施設に対して郵送による記名式アンケート調査を行った。

**結果** 82施設（78%）からの回答を得た。感染対策は各施設とも重視し、多くの施設が担当者を置くとともにマニュアルを作成していた。環境や職員の細菌検査まで行っているところは少なかった。感染予防に関する職員教育を定期的に行っているところは15施設（18%）に留まった。MRSA鼻腔・咽頭保菌者への基本的な対応は、感染者と同等またはどちらかといえば感染者として対応する群が全体の7割にのぼった。具体的に最も重視する対策としては、52施設（63%）が介護行為ごとの手洗いをあげ、そのほか隔離や医療機関への移送と答えた施設もあった。病院からの移送に際しては、MRSA感染症に罹患していたかどうかの情報提供、MRSA保菌状況確認のための細菌検査、退院までの除菌処置のいずれもを、ほとんどの施設が要望していた。

**結論** 病院退院後の介護の担い手である施設が、施設内感染防止の必要性を重く受けとめて対策をとっている反面、広く社会に定着したMRSA保菌者については、その対応に混乱がみられることが判明した。病院内感染対策同様、施設においても職員教育を定期的に行って、手洗いを中心とする標準予防策を徹底させることにより、鼻腔・咽頭のみ健康保菌者をことさらに特別視しないような対応が望まれる。

**key words**：高齢者介護施設，施設内感染対策，MRSA保菌者

### I はじめに

島根県は、老年人口指数および老年化指数が全国で最も高いいわゆる高齢化先進県である。平成12年4月からの介護保健制度発足を受けて、平成11年度に新規に業務を開始した介護関連施設の数も過去最多となっている。このような事情は島根県に限ったことではなく、各自治体と

も介護サービス基盤の拡充を急ピッチで進めている。数が増えれば当然、種々の点で格差が生まれてくることになろう。ひとくちに「介護サービスの質」といっても、目に見える事柄だけを論ずることは正しい姿勢とはいえない。見えないところにどれだけ注意が払われているかという点が評価されなければならない。施設内感染対策もそうしたリスクマネジメントのひとつ

\* 1 島根県立中央病院院内感染防止・医療廃棄物適正処理委員会委員（医療局） \* 2 同委員長  
\* 3 同副委員長 \* 4 同委員（医療技術局） \* 5 同委員（看護局）  
\* 6 同委員（事務局） \* 7 同委員（三菱ビーシーエル） \* 8 同病院院長

であり、入所者が安全に日々を送れるように関係者の努力が傾けられるべき問題である。

我々は病院内の感染対策を議論する立場ではあるが、感染症というのは病院という限られた空間だけの問題ではないし、その病原体の分布は時間的にも推移してゆく。メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（以下MRSA）は、かつては病院にだけ存在する菌であったが、今や肺炎患者の初診時に採取した喀痰や、乳腺炎で外来で切開採取した膿からも検出されており、広く社会に定着してしまっていることは否めない。このような現状をふまえ、我々の病院でも、米国疾病対策センター（CDC）のスタンダードプレコレーションに基づく標準予防策・感染経路別予防策<sup>1)</sup>を採用することによって、一般病棟における健康保菌者をことさらに特別視しないような方針に転換してきた。しかし、その際にひとつ危惧された点は、高齢保菌者が退院した後の介護の担い手となる福祉施設が、このようなMRSAの分布の推移を正しく認識し、それに応じた感染防止対策を講じているかどうかということである。

そこで今回、入所者を受け入れている高齢者介護関連施設が、感染を伴わない保菌者への対応を現時点でどのように考えているかを、簡単なアンケートを通して調査した。また保菌者を病院から施設に移送する際に、受け入れ側として病院に何を期待しているかを調べた。それによって地域の中核病院として、独走することなく地域に根差したかたちでのMRSA保菌者対策を含む感染症対策のあり方を模索した。

## II 対象と方法

島根県立中央病院で患者向けの案内のために県内高齢者介護関連施設として登録・紹介しているもののうち、入所設備を有する施設として、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、老人保健施設、軽費老人ホームを抽出し、さらに最近開設されたことが紙上報じられた施設を合わせた105施設を調査の対象とした。

方法は記名質問紙法で、平成12年1月に対象

表1 調査対象とアンケート回収結果

(単位:施設)

	対象数	回収結果	回収割合 (%)
島根県内高齢者介護関連施設	105	82	78
特別養護老人ホーム	50	41	82
養護老人ホーム	22	16	73
老人保健施設	25	19	76
軽費老人ホーム	8	6	75

表2 施設内感染対策問題の担当

	実数	割合 (%)
総数	82	100
施設長が担当	21	26
施設長以外の職員が担当	57	70
職員以外の(外部の)者に委嘱	2	2
公的機関に一任	—	—
施設長および職員	2	2

施設の施設長（施設内感染対策責任者）宛に郵送し、回答・返送してもらった。質問は全部で10問で、内容は施設内感染対策の概要、MRSA保菌高齢者への対応、病院から施設への移送に際しての病院への要望の3部からなり、すべての設問に選択肢を設けた。

## III 結果

105施設のうち、82施設からの回答を得た。回収率は78%であった。施設の種類の回収率は表1に示す通りで、特別養護老人ホームが最も高かったが、特に有意なばらつきはなかった。

### (1) 施設内感染対策の概要

施設内感染対策問題は、外部の者に委嘱している2施設を除いて施設長或は職員が担当しており(表2)、なかには施設長を含む委員会を設置している施設もあった。感染対策マニュアルは、すでに作成して稼働している施設が51施設(62%)に上ったが、逆に個別には作成していないという施設も18施設(22%)存在した(図1)。施設内の環境や職員の手指・鼻腔の細菌検査を行っているかとの質問に、定期的に行っていると回答した施設がごく少数ながら存在し(それぞれ4施設、1施設)、また不定期に行っ

ていると回答したのは環境検査15施設（18%）、職員検査5施設（6%）であった（図2）。施設内感染に関する職員教育については、定期的に行っている施設が18%、不定期に行っている施設が66%、行っていない施設が16%であった（図3）。

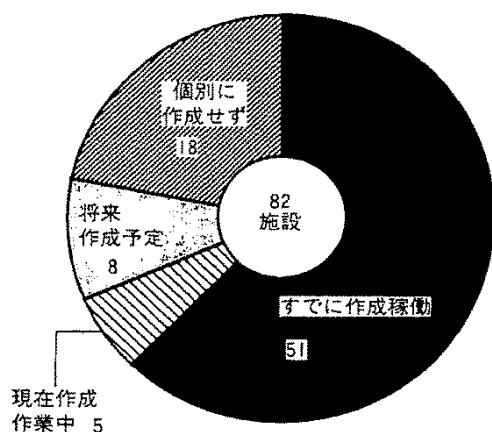
## （2）MRSA保菌高齢者への対応

保菌の部位等によっても対応が異なることは当然として、基本的にどのような姿勢で対応するかを質問した。すなわち、保菌について感染はしていないが鼻腔や咽頭などにもっている状態と規定したうえで、「施設でのMRSA保菌者への基本的な対応は、つぎのうちどれにあてはまるか」と問いかけた。選択肢として、「健常者と同等に考える」、「感染者と同等に考える」の

ほかに、「どちらかといえば健常者として対応する」、「どちらかといえば感染者として対応する」を設けた。その結果、健常者12、感染者40、どちらかといえば健常者11、どちらかといえば感染者18、無回答1と極めてばらついた形となった（図4）。どちらかといえば健常者としての対応も含めた健常者対応群と、どちらかといえば感染者としての対応も含めた感染者対応群との比率は、およそ2：5であった。

MRSA保菌者への対応で最も重視していることをひとつ選んでもらったところ、介護行為ごとの手洗いが52施設（63%）と最も多かったが、他の入所者からの隔離が10施設（12%）、医療機関等への移送が6施設（7%）であった。また施設内での除菌処置という回答も2施設から得られた（図5）。

図1 施設内感染対策マニュアル



## （3）病院から施設への移送に際しての病院への要望

病院を退院する要介護の高齢者を施設が受け入れる際に、①入院中にMRSA肺炎やMRSA腸炎などのMRSA感染症に罹患したかどうかの情報提供、②退院時にMRSAを保菌しているかどうかの確認のための菌検査、③MRSA保菌が判明している場合の退院迄の除菌処置の3つについて、どの程度要望しているかを質問した。その結果、ぜひしてほしいと答えたものが①では73施設（89%）、②では54施設（66%）、③で

図2 施設内環境や職員の細菌検査

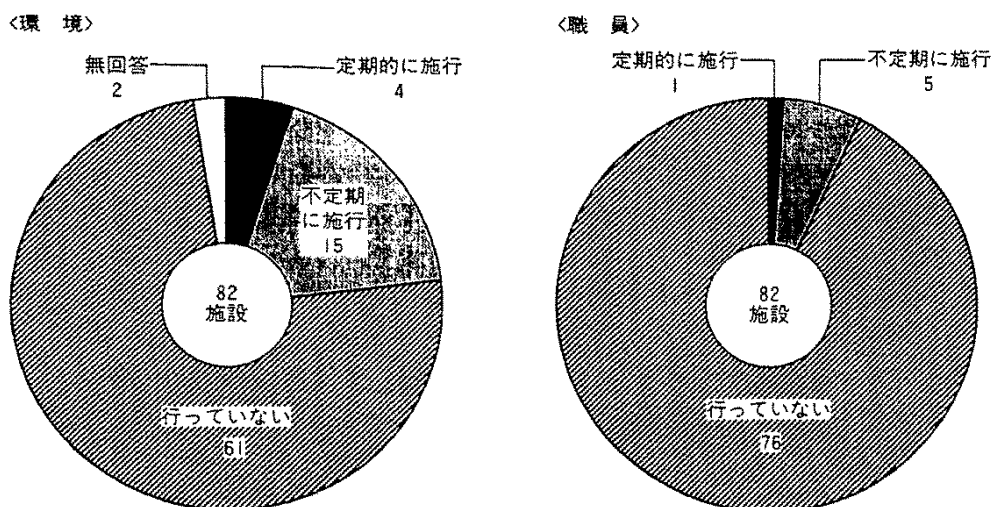
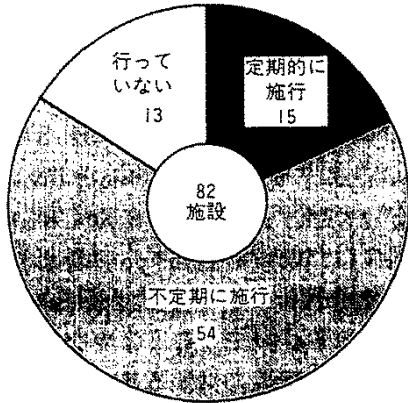


図3 施設内感染に関する職員教育



は64施設(78%)であり、できればしてほしいとしたものも合わせると、それぞれ81施設(99%)、78施設(95%)、79施設(96%)と、ごく少数の例外を除いてほぼ全施設が要望していた(図6)。

#### IV 考 察

今回の調査を通して、施設の種類によって格差は見られたもののマニュアルを作成するなど介護関連各施設が施設内感染問題に積極的に取り組んでいる姿勢が示された。細菌検査はあまり定期的には行なわれていないが、環境のスクリーニング検査についてはその意義が認められず、厳格にすぎると言われたイギリスのMRSA感染制御の旧ガイドラインにも盛り込まれてい

図4 MRSA保菌者への基本的対応

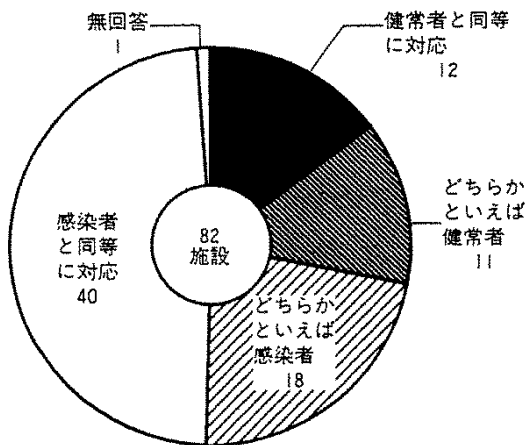


図5 MRSA保菌者への対応で最も重視すること

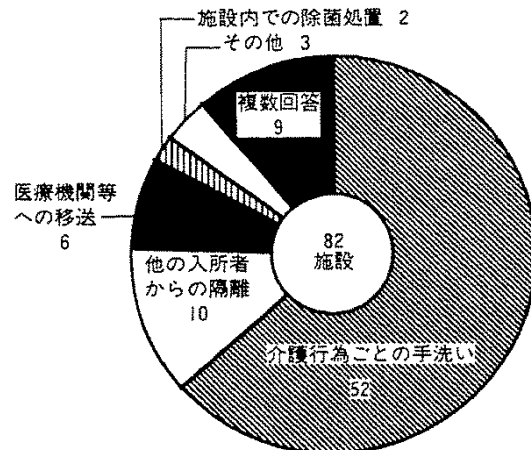
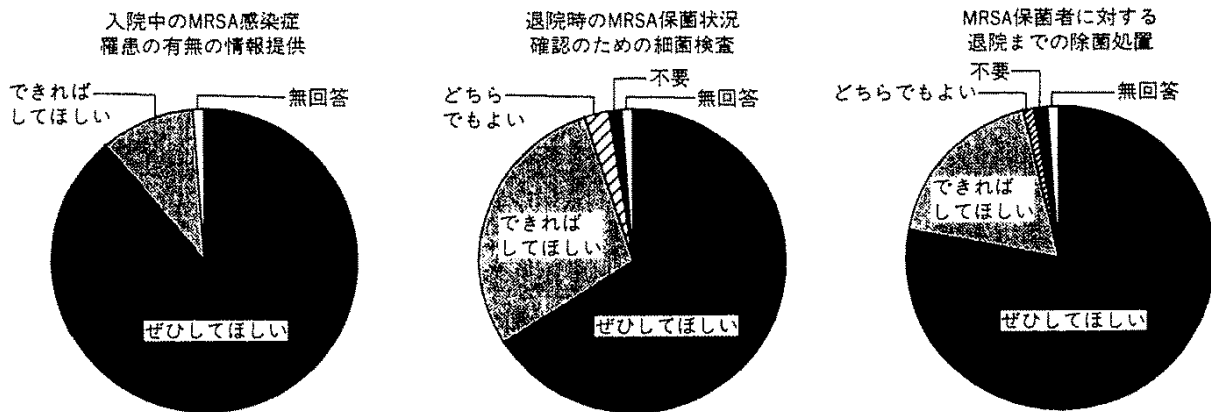


図6 要介護高齢者退院移送に際して病院に望むこと



ない<sup>2)</sup>。職員の鼻腔などの培養調査については、陰性結果が将来にわたって一時的保菌者とならないことを保障するものではないことから意義が少ないと考えられる。CDCも病院における職員のスクリーニングについて有効性を示す証拠が不十分なことから経済性を勘案して否定的見解をとっている<sup>3)</sup>。スクリーニングを行わない代わりに、院内感染が起これば徹底的な疫学調査を行い、職員がそれに関与しているならば培養検査を行って除菌されるまで臨床業務から外すいわゆる能動的サーベイランスが不可欠である。介護施設についても、事にあたってサーベイランスを行なえるような態勢は備えておくことが望ましいと思われる。いっぽう職員への教育については、新規職員の採用時はもちろんのこと、経験年数を問わずシステムとして行うべきものであり、定期的に行なっている施設が18%に留まったのはまだまだ不十分という印象である。

今回の調査で最も回答がばらついた項目が、MRSA保菌者への基本的対応である。より健常者としての対応をするか、より感染者として対応するかとの質問に、いろいろな場合が想起され回答に窮した結果を反映しているものとも思われる。しかし鼻腔・咽頭に定着した状態の健康保菌者への対応は、健常者とことさらに区別する必要がないし、むしろアウトブレイクを恐れるあまり保菌者を疎外するような処遇があってはならないというのが近年の考え方であろう<sup>4)</sup>。そのためには、職員が介護行為ごとの手洗いや器具の取扱における注意をはじめとする、病院内感染対策に準じた標準予防策を実行していることが求められる。いっぽう入所者のほうも、感染さえしていなければなんら制約を受けないというわけではなく、寝たきりの状態や痴呆がある場合は別として、保菌の事実を正しく認識し、施設内蔓延防止の意識を持ち、そのための具体的方法（手洗い等）の教育を受けて修得しなければならない。それらの条件が整えば、肝炎ウイルスやHIVのキャリアーと同様、保菌者を健常者からことさらに分けて考える必要は無くなるのである。

イギリスのMRSA感染制御ガイドラインが1998年に改訂され、患者が退院して一般社会に戻る前にはMRSAスクリーニングを要しないと記載された<sup>5)</sup>。実際、保菌者が社会に広く定着してしまったわが国の現状で、退院の条件としてのMRSAスクリーニングや除菌にほとんど意味がないということは想像に難くない。しかし、現実には高齢者を病院から介護関連施設へ移送する計画を立てるうえで、MRSA保菌が障壁となることを経験することは少なくない。今回の調査でも、病院に対する要求を見る限り、介護施設はMRSAの施設内への持ち込みをできる限り阻止したいという願望を依然として持っていることが示唆された。これはMRSA保菌率の動向を現実のものとして受け入れられないことを示す結果ともいえる。Evidence-based medicineの重要性がさげばれている現在、医療と同様、ケアの現場でもMRSAの幻影に過剰におびえるのではなく可能な限り科学的裏付けに基づいた対応が導入されるべきであろう。

ではこのような保菌者の増加を病院として傍観していてもよいかといえ、もともと病院内で生まれた菌である以上、道義的に許されることではない。その対策としては、自らの病院内での感染防止対策を徹底することに加えて、帰宅退院時には保菌者本人およびその家族に蔓延防止に関する教育指導を行い、退院後施設サービスを受ける場合は本人の承諾を得てその施設に情報を提供する必要がある。その際、単にMRSA (+) というだけでなく、どんなMRSA感染に罹患し、菌が確認された最後の検査はいつで検査材料は何かなど正確な情報を伝えることによって、受け入れる施設の側の過剰な対応が回避できるはずである。さらに地域の中核病院としては今後、この問題について施設と認識を共有するために会合をもったり、MRSA保菌者数の動向をふまえた感染対策に関する啓蒙活動を行なっていく必要がある。こうして病院を取り巻く社会全体としての感染症の正しい理解と蔓延防止意識の高揚に、病院が主体的にかかわっていくことが重要であると思われる。

文 献

V お わ り に

厚生省の施設内感染対策作業書策定に関する研究班が老人保健施設の施設内感染対策のための作業手順書を作成して現場での検証を予定していると報じられた<sup>6)</sup>。介護保健制度発足を契機に新たなMRSA感染症蔓延につながらないように、社会全体として保菌者対策を真剣に考える時期に来ている。CDCガイドラインの主旨は、病院内だけでなくMRSAが存在する社会全体にあてはめて考えるのが順当であると思われ、わが国の公衆衛生のレベルはそれを受け入れて実践するに足るものであると信ずる。

謝辞

今回のアンケート調査に快く応じて頂いた高齢者介護関連各施設の施設長および関係諸姉兄に深謝致します。

(本論文の要旨は、第2回島根院内感染対策研究会(2000年2月、松江)において発表した。)

- 1) Garner JS ; the Hospital Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for isolation precautions in hospitals. Infect Cont Hosp Epidemiol 1996 ; 17(1) : 53-80.
- 2) Report of a Combined Working Party of the Hospital Infection Society and British Society for Antimicrobial Chemotherapy. Guidelines for the control of methicillin-resistant Staphylococcus aureus. J Hosp Infect 1986 ; 7 : 193-201.
- 3) Bolyard EA, Tablan OC, Williams WW, et al. Guideline for infection control in healthcare personnel. Infect Cont Hosp Epidemiol 1998 ; 19(6) : 407-463.
- 4) 高木宏明, 院内感染対策委員会. 地域ケアにおける感染対策-在宅ケア・施設ケア統一マニュアル-. 東京: 医歯薬出版, 1999 ; 74-89.
- 5) Duckworth G, Cookson B, Humphreys H, et al. Revised guidelines for the control of methicillin-resistant Staphylococcus aureus infection in hospitals. J Hosp Infect 1998 ; 39 : 253-290.
- 6) 日本医事新報 2000 ; 3951 (2000.1.15) : 93.

# 厚生指標・特別編集号

- \* '00年 医療供給に関する統計の地域別年次推移 …(2000年末 発刊予定)
- \* '99年 世帯統計の歩み—国民生活基礎調査— ……本体1,000円
- \* '98年 老人福祉施設の年次推移……………本体1,000円
- \* '97年 平成7年都道府県別生命表 ………………本体1,000円
- \* '96年 国民医療費の年次推移 ………………本体1,000円

財団法人 厚生統計協会

〒106-0032 東京都港区六本木5-13-14  
TEL 03-3586-3361