

# MRSAアウトブレイクへの対応

Report of countermeasures against MRSA outbreak in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)

西4階病棟 NICU

内山直美 原ゆかり

〈要旨〉平成28年度にNICUで起きたMRSAアウトブレイクに対し、ICT協力の下、手指衛生の見直しを行い、スタッフの意識変化があった。このことにより感染対策に対する行動変容も認められ、アウトブレイクは収束した。今回の対応の実際を報告する。

キーワード：MRSA、アウトブレイク、手指衛生

## I. はじめに

新生児集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit : NICU) へ入室する患者は、母体からの免疫を受ける前に出生、もしくは、重篤な状態であるために、一度感染を起こすと重症化に繋がるリスクが高く、感染管理は切り離せないものである。全例に実施している監視培養より、今年3月に、MRSAが1名の患者から検出された。その後、MRSA検出が、およそ1カ月で6名に増加したことにより、アウトブレイクと判断された。これに対し、ICT協力のもと対応を行ったため、実際に行った対応について報告する。

## II. 用語の定義

アウトブレイクとは、同時期に2名以上発症した場合とする。

## III. アウトブレイクの要因の検証

ICT、医師、看護師長、新生児集中ケア認定看護師 (以下CNとする) で、アウトブレイクの要因・原因の検索を行った。アウトブレイクの要因・原因として、以下をあげる。①MRSA保菌者の重症度が高く、ベッド移動ができなかった。(人通りの多い場所にいた。) ②夜勤体制として、挿管管理児をみることができるスタッフの確保が不十分だった。③医師を含めたスタッフの異動時期であった。

以上の点から、患者の重症度が上がっていたがマンパワー不足があったこと、以前より黄色ブドウ球菌の検出とスタッフの手を介した伝播の可能性を指摘されており、今回の患者の重症化により、ケア回数が増えたことで、手指衛生

が不十分となりアウトブレイクとなった可能性があることが考えられた。

## IV. アウトブレイクの対応の立案、実践

吉田らは、「手指衛生の質改善に取り組んだこと、及びベストプラクティスを作成し遵守に努めたことは、MRSAアウトブレイクの終息に有効であった」と述べている<sup>1)</sup>。そこで、夜勤は挿管管理児のケアをできるスタッフが2名配置できるよう勤務変更を行い、継続的な感染対策として、スタッフの手指衛生の徹底をあげ、以下の対応を行った。

- ①手指衛生の徹底：手指衛生剤の個人携帯、使用量調査、蛍光剤を使用した手指衛生チェック。手指衛生剤は個人の皮膚状態によって選択できるよう3種類導入した。
- ②ベストプラクティス作成：保育器の開閉方法を作成。手指衛生のタイミングに関しては、手指衛生アプリを使用し見直しをした。
- ③スタッフのゾーニングとマニュアルの修正。
- ④診療制限 (新規患者の入院制限)。

これらに加え、ICTスタッフによる手指衛生のタイミングと適切な使用をチェック、ICTと月1回のカンファレンスの開催。カンファレンスでは、現状の確認、スタッフの疑問点を解決する、検査部より検出菌に関する情報提供を目的とし、医師、看護師長、看護スタッフが参加し、内容は毎月のチーム会や申し送りノートなどで周知した。

## V. 結果

- 1) 検出菌の変化：対策の実施前後での変化と

して、MRSAの新規発生は認めなくなった。また、監視培養で以前から検出されていた黄色ブドウ球菌の検出が減少した。

- 2) 手指衛生対策：手指衛生剤の個人携帯を開始し、使用量を掲示したことで、使用量の把握ができ、適切量を使用できているかの把握がしやすくなった。手洗いチェックは、医師、看護師ともに、個人差はあるが、チェック開始前は、全体的に洗い残しが多かったが、1週間程度で、爪や指の間など限定した部分の洗い残しが主となり、徐々に洗い残しが減った。
- 3) ベストプラクティス作成により手順の再認識がされた。
- 4) 今回の対応について、スタッフへアンケート調査を行った。アンケート回収率は100%であった。実施したアンケート結果からは、感染対策として最も重要なことは何かという質問に対し、手指衛生との答えが最も多く69%であった。また、今回のアウトブレイクの前後で手指衛生に対する意識に変化があったかという質問に対しては、98%が「あった」と答えた。これらの結果から、対応を行ったことで、スタッフの行動変容へ繋がったことが推測された(図1)(図2)。

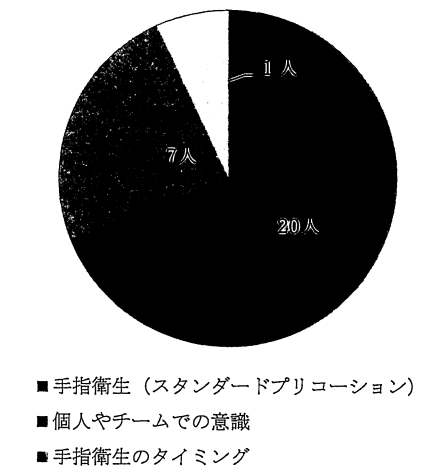


図1 感染対策で最も重要なことは何か？

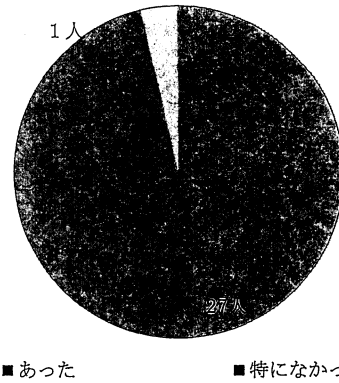


図2 自身の手指衛生に変化はあったか？

## VI. 考察

検出菌の変化に関しては、今回の対応、特に手指衛生に着目して実践したことにより、MRSAアウトブレイクは収束し、以前から問題視されていた黄色ブドウ球菌の検出も減少へも繋がったと考えられる。

ベストプラクティス作成は、共有物品の使用方法の統一になったと考える。

手指衛生剤の個人携帯を開始したことで、どんな時でも手指衛生をできる状況となり、手指衛生への意識が高まった。また、自身の手指衛生のタイミング振り返る機会となったと考える。手洗いチェックを行うことで、自身の手洗いの癖を理解し、より注意した手洗いや手指衛生剤の使用へ繋がった。しかし、手指衛生剤の個人携帯を開始後、適切に使用していると想定した場合に、NICUでは、1週間以内に1本(230~250ml)を使い切ることが望ましいが、まだ十分に実施できていない。野口らは、「擦式手指衛生剤の使用量を増加させることでMRSA発生率減少に影響し、効果を持続させるためには、継続的なスクリーニング体制が必要である」と述べている<sup>2)</sup>。適切量を適切なタイミングで使用していけるよう、継続した啓蒙活動が必要であると考えられる。また、今回手指衛生剤は3種類導入したが、手荒れの影響が強いスタッフもいるため、必要時は受診をすすめるなどの手荒れ対策も必要である。さらに、短期的でも診療に関わる全てのスタッフへの手指衛生の徹底、指導も重要である。

## VII. 結論

MRSAアウトブレイクの対応として実践した手指衛生の見直しは、MRSAだけでなく他検出

菌の減少へも繋がった。手指衛生の徹底は、重要かつ必要であるが、実際は個人の意識に任せられることが多い。引き続き予防的観点から手指衛生の徹底を遵守できるようにしていく必要がある。

#### 引用文献

- 1) 吉田茜、福岡未紗：A病院新生児病棟における手指衛生の問題点調査と対策立案～ベストプラクティスの作成を通してMRSAアウトブレイクを終息させた取り組み、第26回日本新生児看護学会講演集、P152、2016.
- 2) 野口香、池田知子、谷島成子：NICUにおけるMRSA、セラチア発生率低減に向けた感染管理認定看護師との連携による効果、第21回日本新生児看護学会講演集、P118、2011.