

そうだったのか感染制御 ～感染制御の世界事情～

横山 僚 (シスメックス株式会社 トータルソリューション部)

昨今、日本国内をにぎわしている多剤耐性菌は世界的な問題であり、2001年には世界保健機関 WHO から薬剤耐性菌の増加・蔓延に対しての警告が発せられている。

欧州では早くから各国独自の対策を実施してきたが、1998年より EARSS (The European Antimicrobial Surveillance System) が実施され、現在では 34 カ国が参加している。また、1997年には欧州抗菌薬感受性試験委員会が設立され、従来各国で定めていた抗菌薬ブレイクポイントを統一化する方向となっている。

米国では MRSA、VRE の蔓延により VRSA が検出されるに至り、2003年、米国病院疫学学会 (SHEA: The Society for Healthcare Epidemiology of America) は「MRSA と VRE の院内伝播防止のための SHEA ガイドライン」において“積極的監視培養”と“監視培養の結果が陰性となるまでの接触予防策の先制攻撃的使用”を推奨した。また、2004年、米国疾病管理予防センター (CDC: Center for Disease Control and Prevention) は「隔離予防策のガイドライン：医療現場における感染病原体の伝播防止 (草案)」にて、それまで病院感染 (Hospital Acquired Infection) と定義されていたものを医療関連感染 (HAI: Healthcare-Associated Infection) とし、医療が行われているあらゆる環境 (例えば急性期病院、慢性期医療施設、外来クリニック、透析センター、外科センター、在宅医療) に関連した感染症として、耐性菌の伝播防止を広く訴えた。さらに、CDC では「耐性菌防止のための 12 ステップ (成人入院患者)」を公表し、総合的な耐性菌対策を示した。

このように世界的に数々の取り組みを行ってきたが、耐性菌は増加傾向にある。その中で、MRSA に対する積極的な監視培養 (ASC: active surveillance culture) に国家的に取り組んできたオランダの成果 (オランダでは一時約 20% あった MRSA 分離率を < 1% に維持している。) が世界的に注目を集めている。

国内においても 2007 年の医療法施行規則改正により全ての医療機関において感染対策指針を策定し、マニュアルの作成・履行することが規定された。また、厚生労働省院感染対策サーベイランス JANIS により国内における耐性菌発生動向の把握や新規耐性菌の早期発見がなされているが、昨今の医療ツーリズムの世界的な拡大により、耐性菌の伝播スピードは格段に速くなり、一旦新たな耐性菌が発生すると世界的規模で蔓延することとなっており、国内のみならず、海外の耐性菌情報の早期入手が必要となっている。

今回は、欧米の感染制御や各種ガイドライン、情報入手サイトなど紹介し、最新の情報を提供する。