

AMRの視点を踏まえた 高齢者施設の感染対策について

AMR臨床リファレンスセンター

松永 展明

AMR

AMR

Anti-microbial Resistance

藥劑耐性



AMR Clinical Reference Center (医療従事者向け)

2017年10月12日 · 🌐

ガンダムのAMR啓発ポスターが、なんとBBCにとりあげられております！！

<http://www.bbc.com/news/blogs-news-from-elsewhere-41595415>

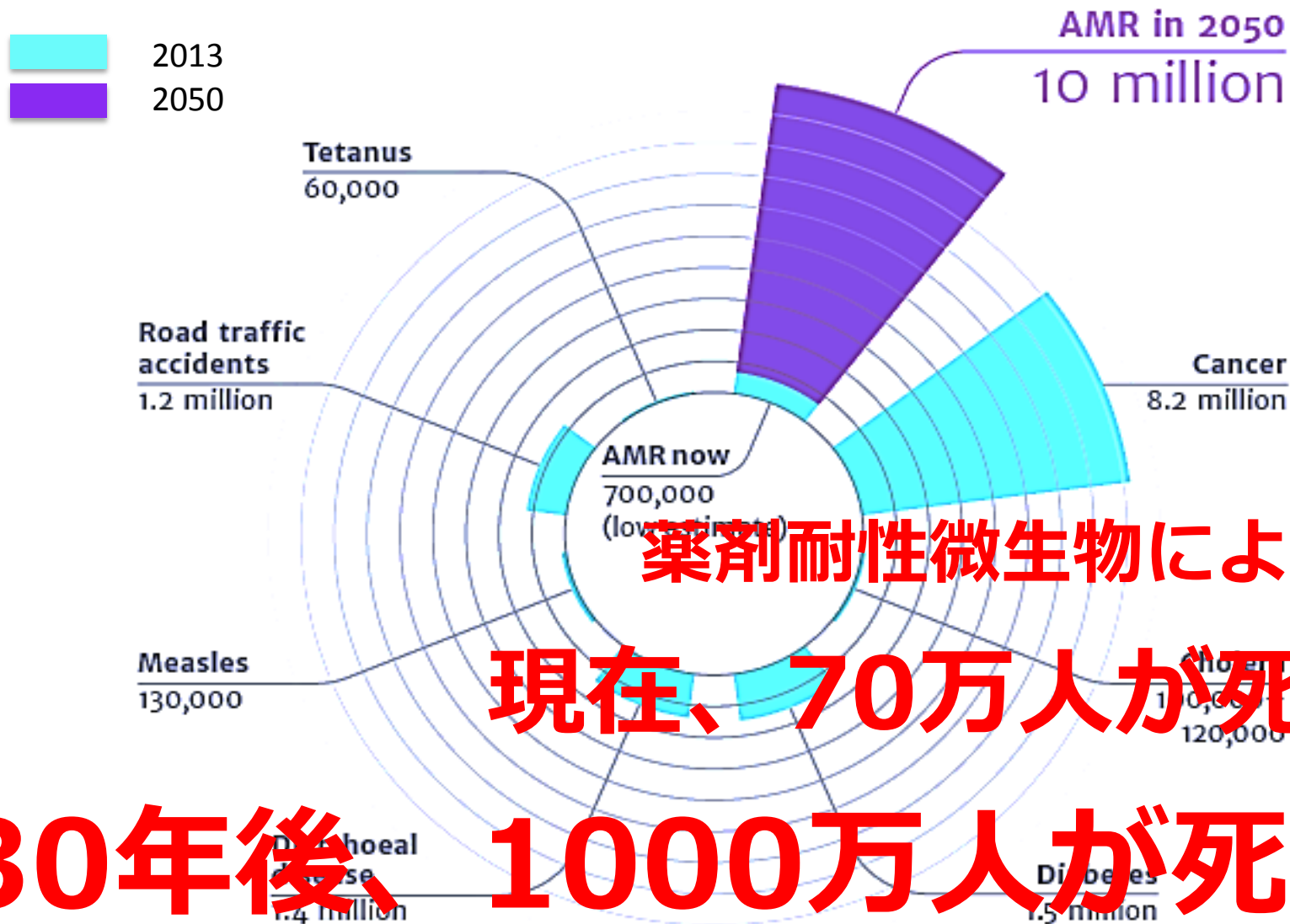


Anime hero joins antibiotics campaign

Japan's health ministry enlists Mobile Suit Gundam to combat overuse of antibiotics.

BBC.COM

薬剤耐性菌による推定死亡者数



薬剤耐性微生物によって

現在、70万人が死亡

30年後、1000万人が死亡

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(概要)

背景

- 1980年代以降、人に対する抗微生物薬の不適切な使用等を背景として、病院内を中心に新たな薬剤耐性菌が増加
- 先進国における主な死因が感染症から非感染性疾患へと変化する中で、新たな抗微生物薬の開発は減少
- 国外においては、多剤耐性・超多剤耐性結核(抗酸菌)、耐性マラリア等が世界的に拡大
- 動物における薬剤耐性菌は動物分野の治療効果を減弱させるほか、畜産物等を介して人に感染する可能性

国際社会の動向

- 2015年5月の世界保健機関(WHO)総会で、薬剤耐性に関する国際行動計画が採択
→加盟各国に今後2年以内に自国の行動計画を策定するよう要請
- 2015年6月のエルマウ・サミットで、WHOの国際行動計画の策定を歓迎するとともに、人と動物等の保健衛生の一体的な推進(ワンヘルス・アプローチ)の強化と新薬等の研究開発に取り組むことを確認

我が国の対応

- 2015年11月、「薬剤耐性(AMR)タスクフォース」を厚生労働省に設置
- “ 12月、「国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議」の枠組みの下に、「薬剤耐性に関する検討調整会議」を設置

薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン

- 概要:WHOの「薬剤耐性に関する国際行動計画」を踏まえ、関係省庁・関係機関等がワンヘルス・アプローチの視野に立ち、協働して集中的に取り組むべき対策をまとめたもの
- 計画期間:今後5年間(2016~2020年)
- 構成:以下の6つの分野に関する「目標」や、その目標ごとに「戦略」及び「具体的な取組」等を盛り込む

分野	目標
1 普及啓発・教育	薬剤耐性に関する知識や理解を深め、専門職等への教育・研修を推進
2 動向調査・監視	薬剤耐性及び抗微生物剤の使用量を継続的に監視し、薬剤耐性の変化や拡大の予兆を適確に把握
3 感染予防・管理	適切な感染予防・管理の実践により、薬剤耐性微生物の拡大を阻止
4 抗微生物剤の適正使用	医療、畜水産等の分野における抗微生物剤の適正な使用を推進
5 研究開発・創薬	薬剤耐性の研究や、薬剤耐性微生物に対する予防・診断・治療手段を確保するための研究開発を推進
6 国際協力	国際的視野で多分野と協働し、薬剤耐性対策を推進

AMRに関する国内対策の更なる推進及びアジア地域等における主導的役割の発揮

国立国際医療研究センター AMR臨床リファレンスセンター



薬剤耐性(AMR)対策を推進するため、薬剤耐性(AMR)アクションプラン
(国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議)に基づく業務を行う。



< 薬剤疫学事業 >

抗菌薬使用量サーベイランス

- ・ 自動化の推進
- ・ 既存サーベイランス(JACS)も活用

抗菌薬適正使用推進サーベイランス

- ・ 感染症診療や抗菌薬治療の各プロセスを指標化し、抗菌薬の適正使用を推進

< 臨床疫学事業 >

医療関連感染症・AMRサーベイランス

- ・ 既存サーベイランス(JANISとJHAIS)も活用

地域連携支援の実施

- ・ J-SIPHEのグループ化機能による連携支援
- ・ 各地域で総合的な対策

ワンヘルスアプローチ

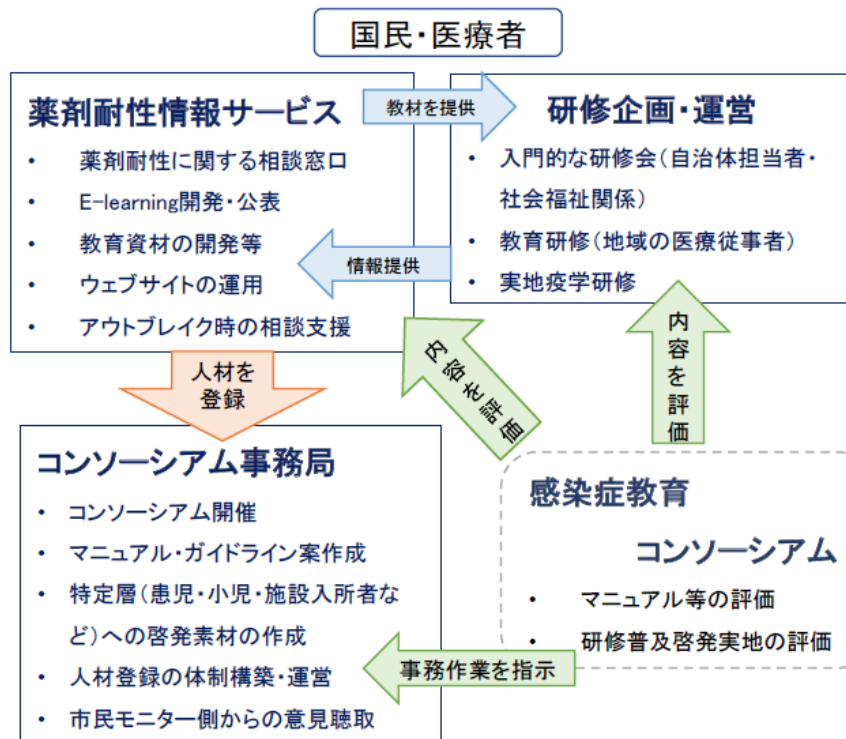
- ・ ヒト・動物・食品・環境等に関する統合的なワンヘルス動向調査とその地域への還元

国内耐性菌アウトブレイク対策支援

- ・ 医療機関や保健所の依頼で対応・支援

< AMR対策情報・教育支援事業 >

薬剤耐性(AMR)対策アクションプランに基づく情報・教育に係る業務を行う
(研修企画・運営、コンソーシアム事務局、薬剤耐性情報サービス)

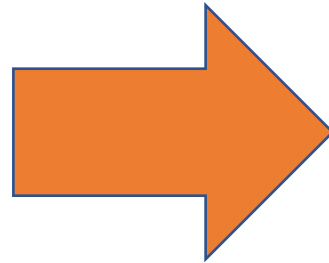


本日の内容

- ✓ **抗菌薬と薬剤耐性菌について**
- ✓ **薬剤耐性菌の対策について**
- ✓ **高齢者施設の感染対策について**

抗菌薬と薬剤耐性菌について

抗菌薬がない時代は・・・



肺炎

悪化



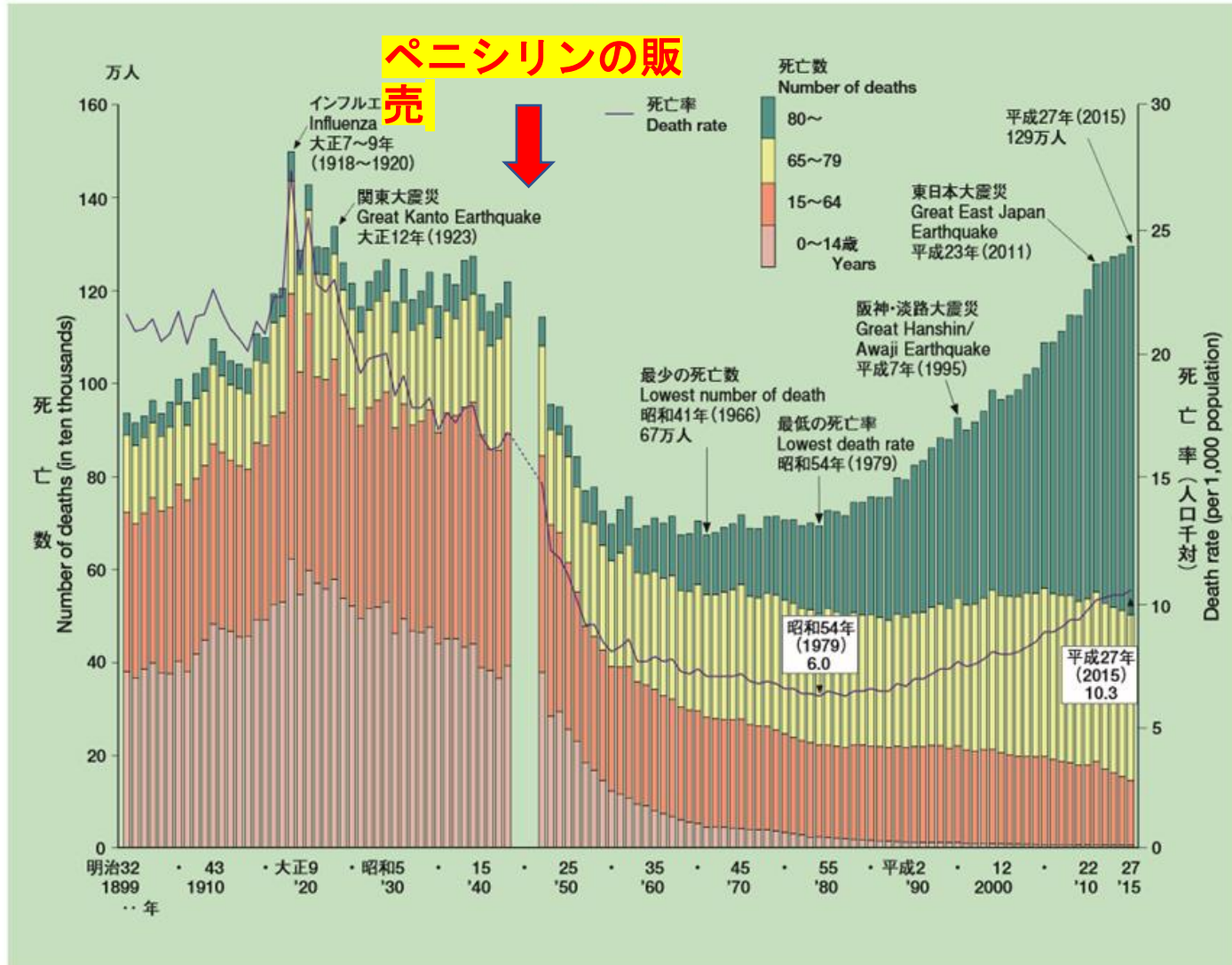
1943年世界で最初の抗菌薬ペニシリンを販売



アレクサンダーフレミング氏が発見

**“奇跡の薬”として
第二次世界大戦にて
多くの負傷兵を細菌感染から救う！**

死亡数及び死亡率の年次推移—明治32～平成27年—
Trends in deaths and death rates, 1899-2015



(平成29年我が国の人口動態より)

戦後、医学や医療の進歩及び公衆衛生の向上などにより
死亡状況は改善

現代でも . . .



髄膜炎



肺炎



外傷

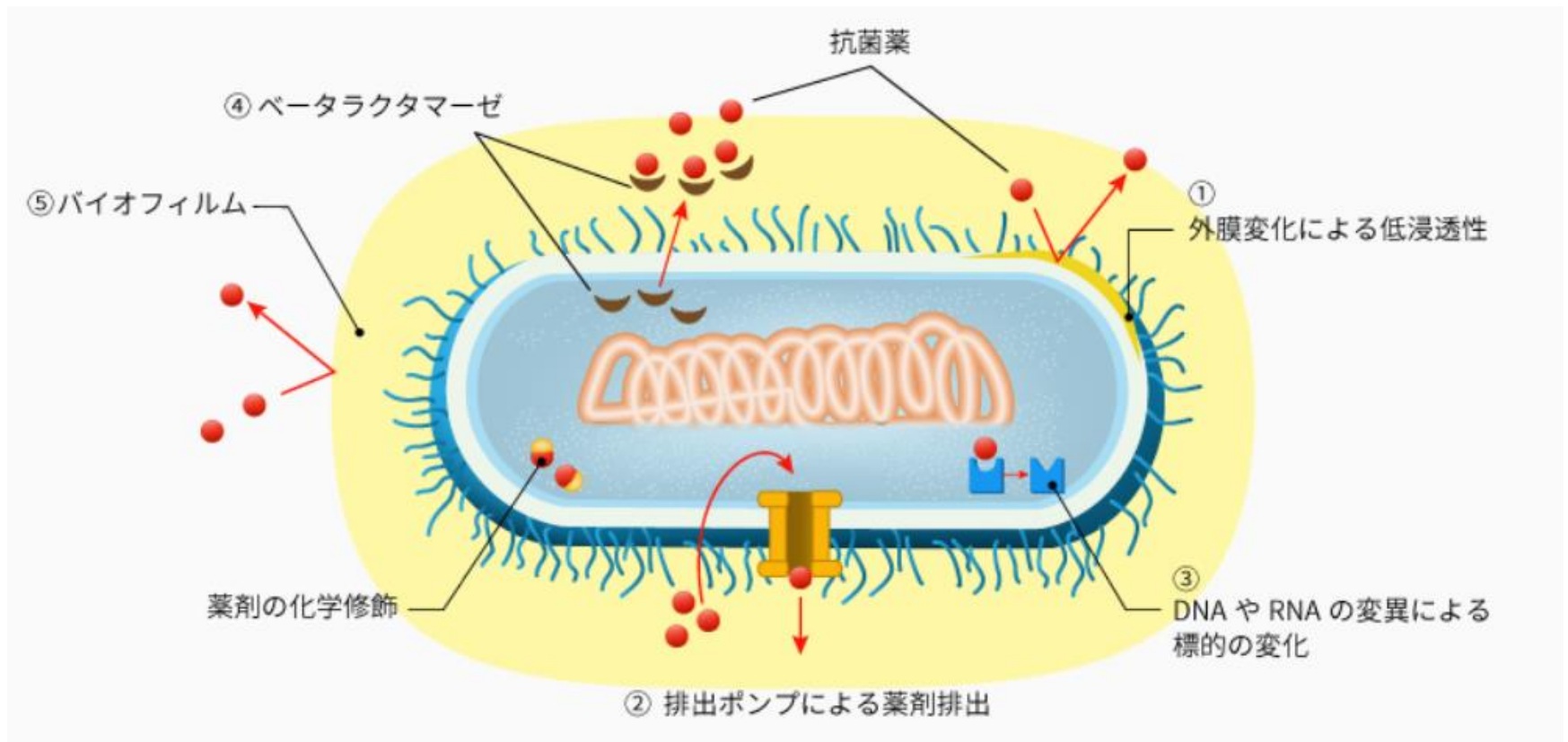


手術

多くの命を救っている

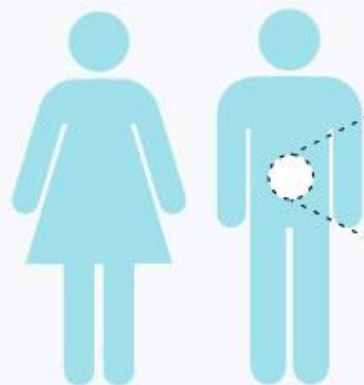
薬剤耐性菌とは、

抗菌薬が効かなくなってしまった菌



なぜ生まれる？

① 通常時



体の中には様々な
害のない細菌が
たくさんある。

② 感染症発症



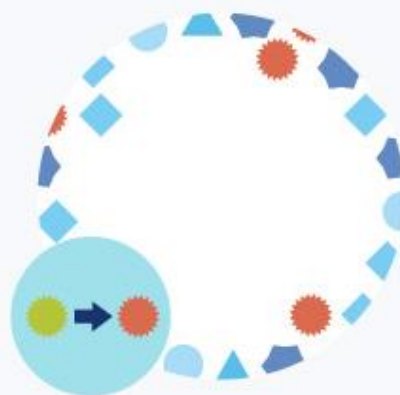
病原菌が増える

③ 薬剤（抗菌薬）治療



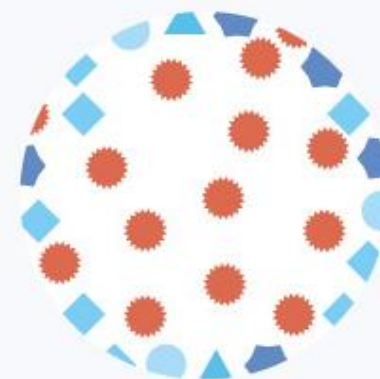
病原菌と共に体に害のない
細菌も退治してしまう

④ 薬剤耐性菌が残る



わずかにいた薬剤耐性菌が
生き残ったり、病原菌が変化

⑤ 薬剤耐性菌が増殖



体の中に薬剤耐性菌が
たくさんいる状態になる

※いつも薬剤耐性菌に置き換わるわけではありませんが、抗菌薬を使うほどその機会が増えてしまいます。

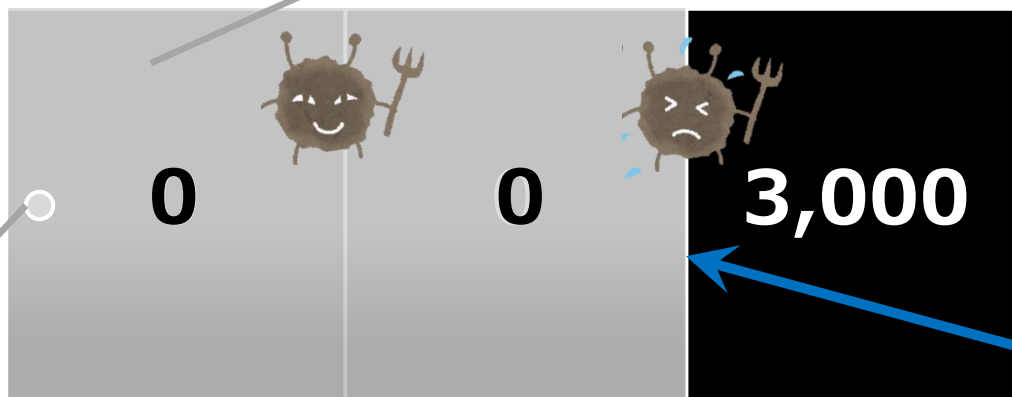
なぜ生まれる？

栄養入り
寒天



250時間後

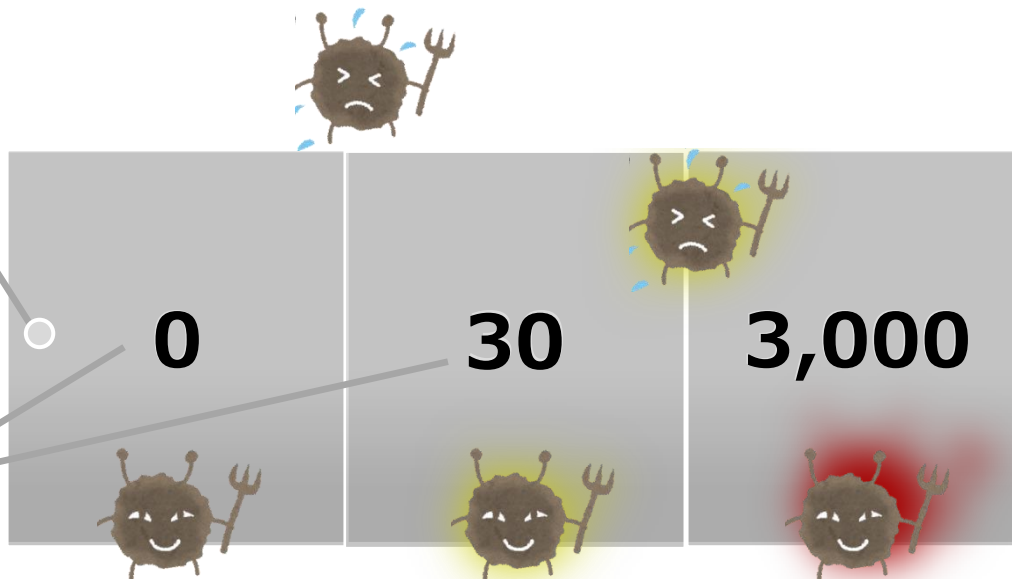
いきなり
濃くなる



止まった
まま

大腸菌

だんだん
濃くなる



最後まで
増える

抗菌薬の
濃さ

Kishony et al. (2016)より作図

中途半端な量の薬が、菌を進化させる

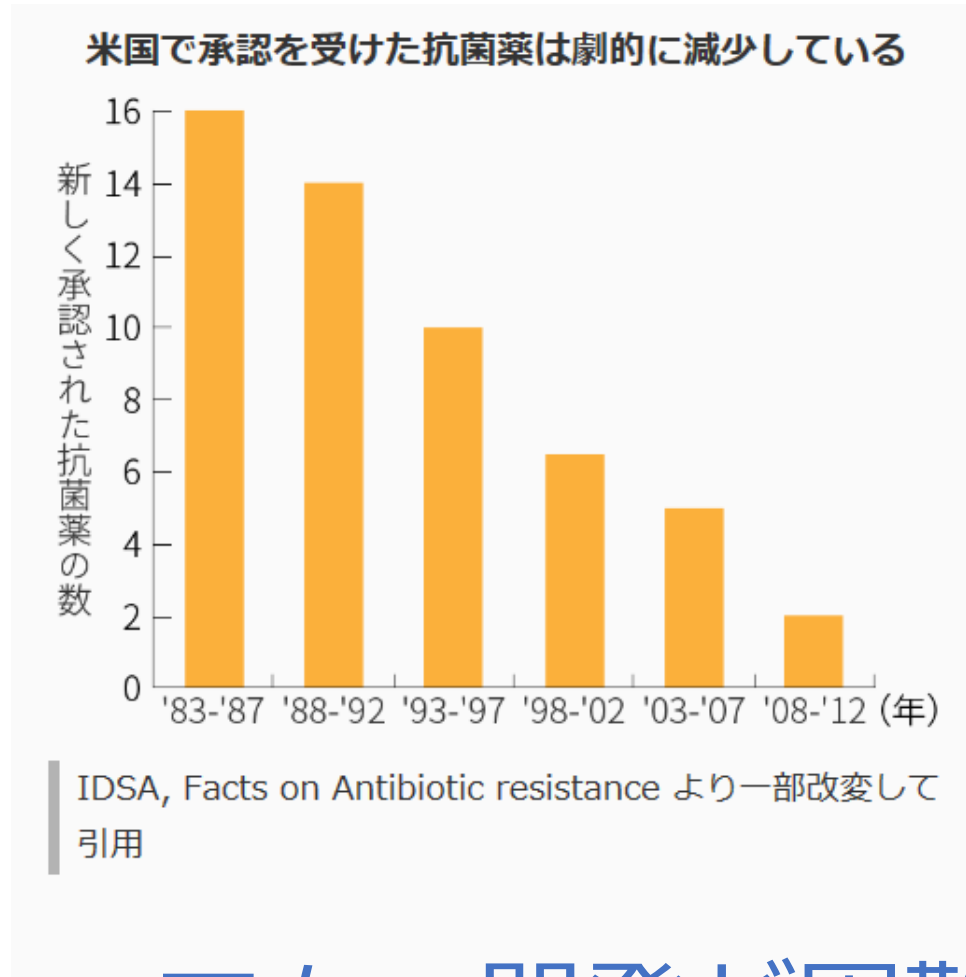


抗菌薬の発売年（米国）		耐性菌の報告年	
1943	ペニシリン	1940	ペニシリン耐性黄色ブドウ球菌
		1965	ペニシリン耐性肺炎球菌
1950	テトラサイクリン	1959	テトラサイクリン耐性赤痢菌
1953	エリスロマイシン	1968	エリスロマイシン耐性肺炎球菌
1960	メチシリン	1962	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
1967	ゲンタマイシン	1979	ゲンタマイシン耐性腸球菌
1972	バンコマイシン	1988	バンコマイシン耐性腸球菌
		2002	バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌
1985	イミペネム	1998	イミペネム耐性腸内細菌科細菌
1985	セフトジジム	1987	セフトジジム耐性腸内細菌科細菌
1996	レボフロキサシン	1996	レボフロキサシン耐性肺炎球菌
2000	リネゾリド	2001	リネゾリド耐性黄色ブドウ球菌
		2000	超多剤耐性結核菌
		2004/5	汎耐性アシネトバクター・緑膿菌
		2009	汎耐性腸内細菌科細菌

You use it, you lose it.

抗菌薬を使えば、失う

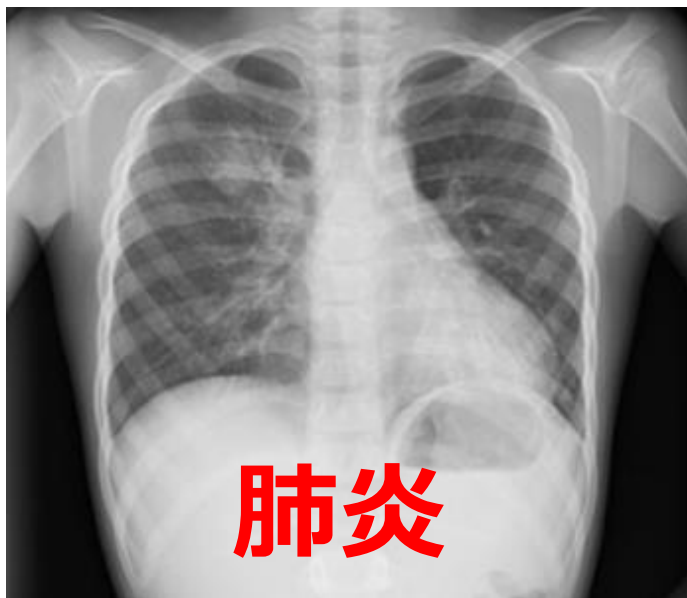
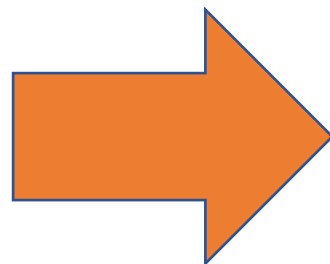
新しい抗菌薬がもっと必要！



でも、開発が困難・・・

2XXX年

耐性菌で抗菌薬が使えない



悪化



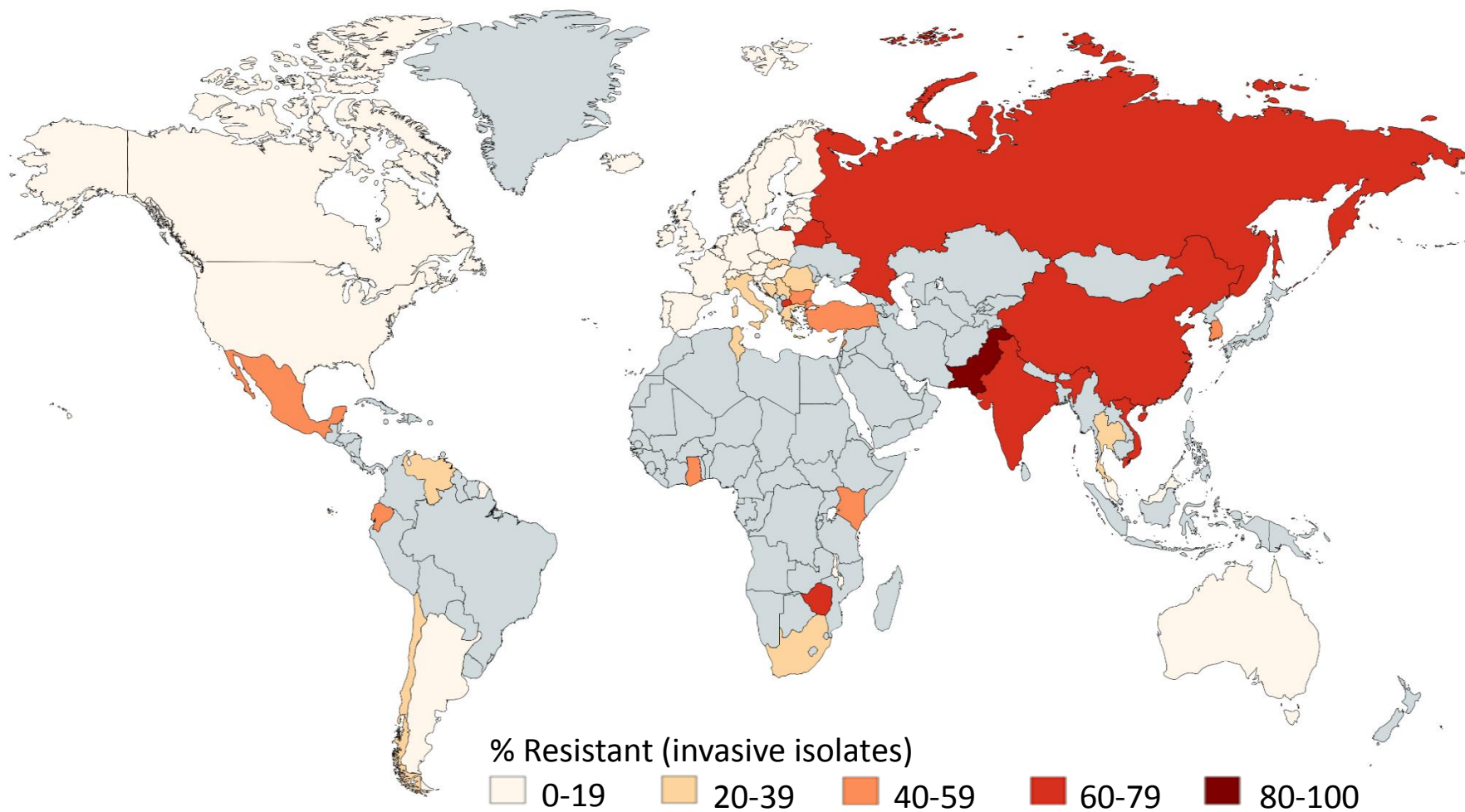
神に祈るしかなかった時代に逆戻り . . .



さまざまな医療が困難になる

抗菌薬が効かないと感染症の予防や治療が難しくなり、さまざまな医療を安全に行えなくなってしまう

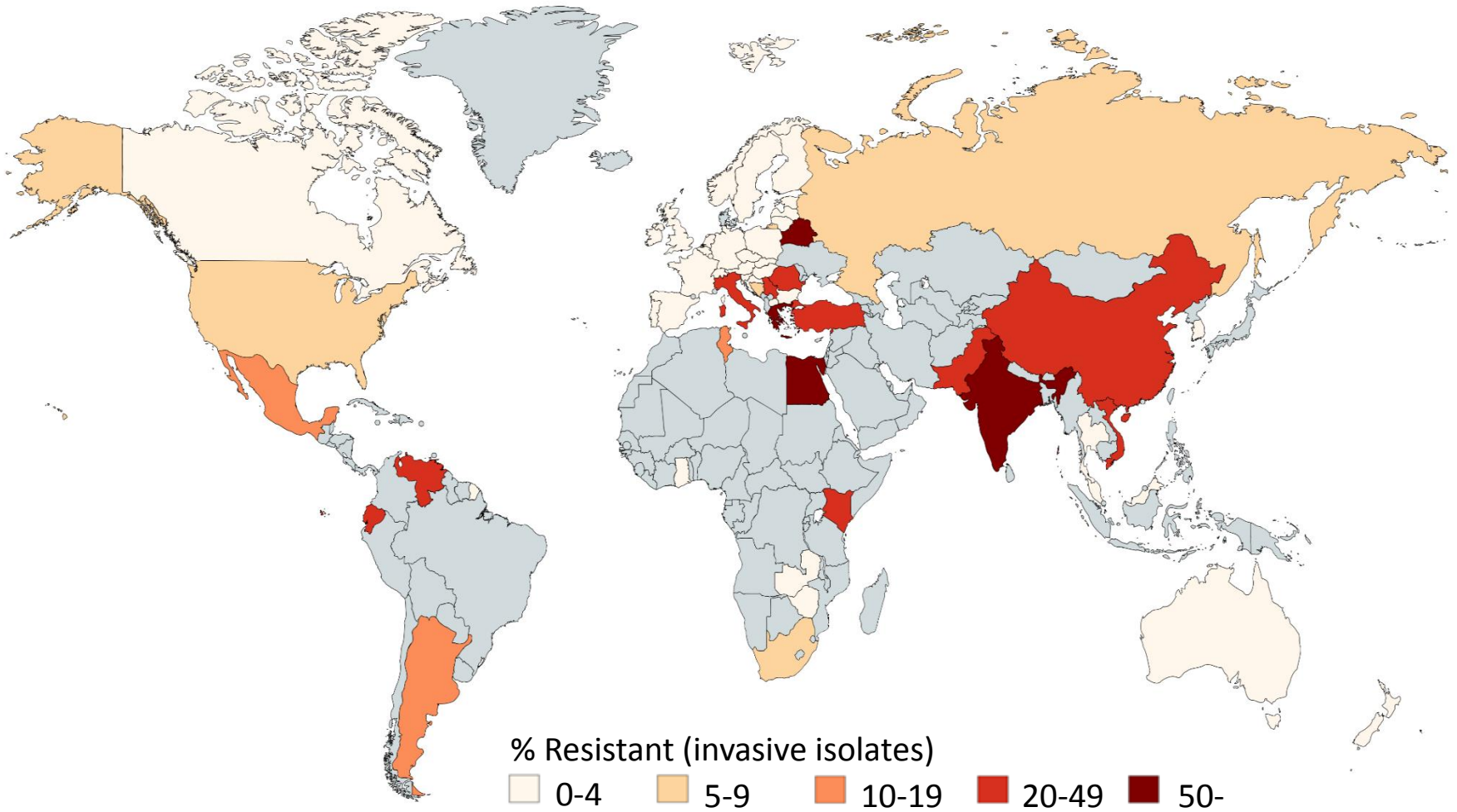
大腸菌に占めるESBL産生菌の割合



第3世代セファロスポリン耐性率を元に集計

Source: ResistanceMap

肺炎桿菌に占めるカルバペネム耐性菌の割合



薬剤耐性菌による被害例

MRSA院内感染か、県内初

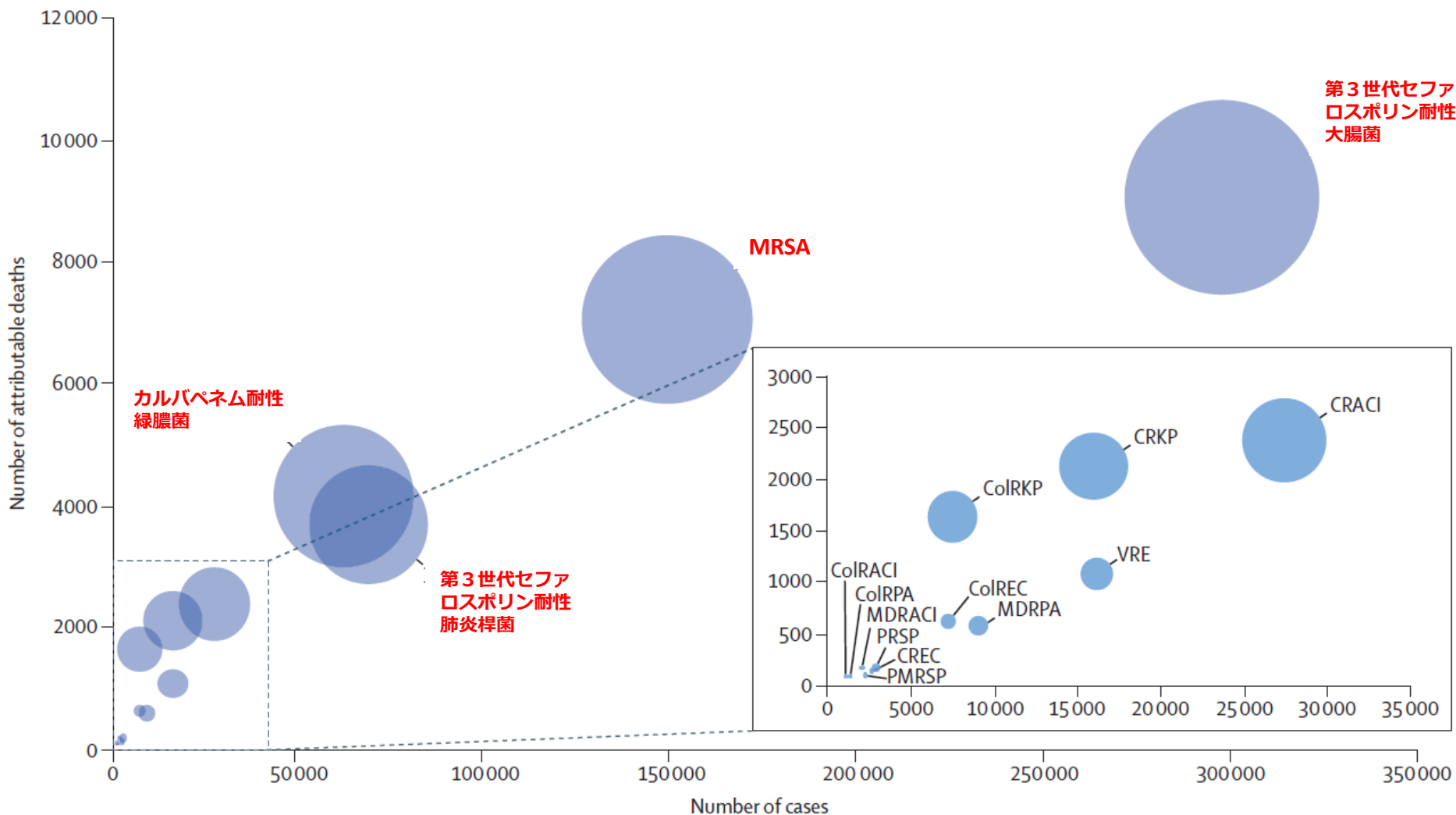
“耐性”細菌感染か？手術で死者

新型の多剤耐性菌、国内で初検出

多剤耐性菌で？

入死亡

EU諸国の耐性菌による死亡数



第三世代セファロスポリン耐性腸内細菌の負荷が年々高まっている

Burden of infections with antibiotic-resistant bacteria, EU/EEA, 2007-2015

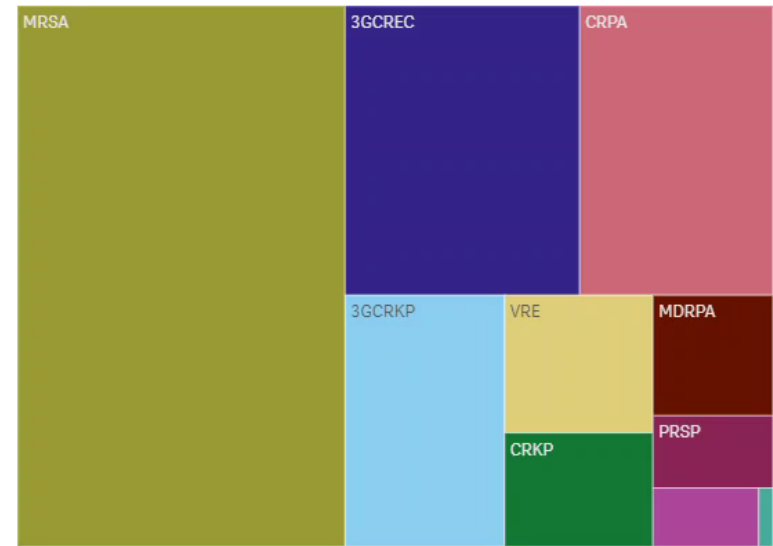
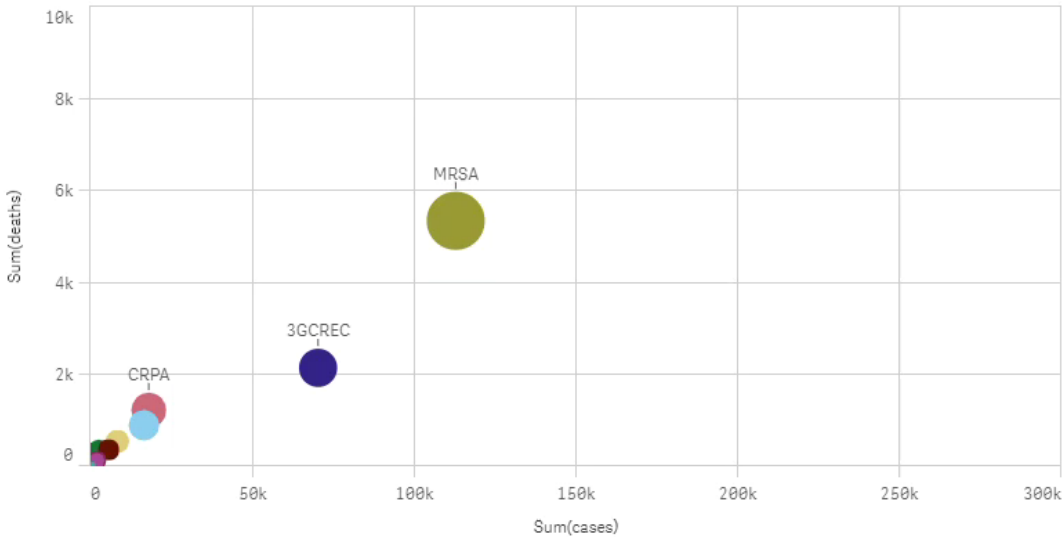
2007 to 2015:

Number of deaths more than doubled

Number of deaths due to:

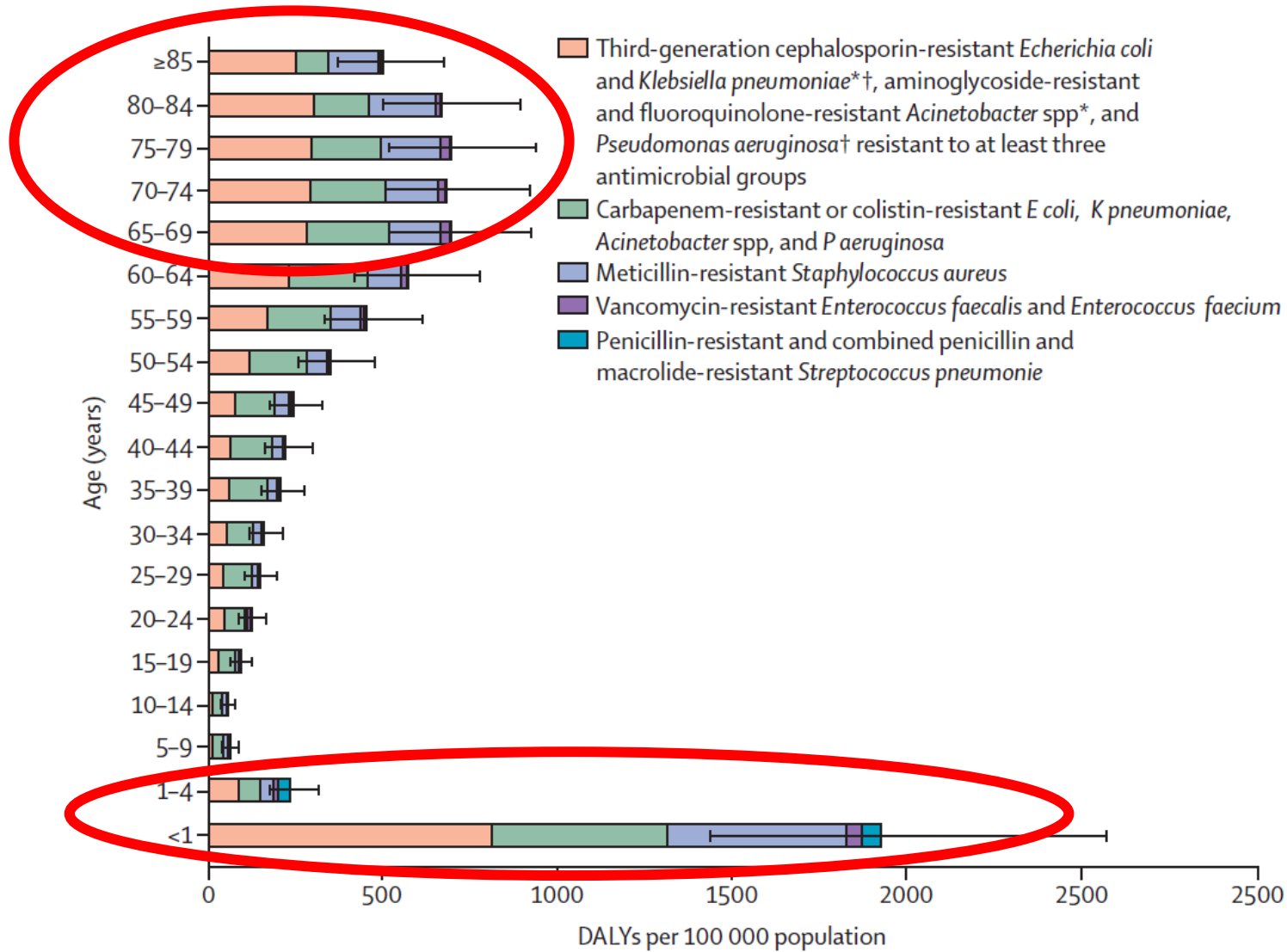
- carbapenem-resistant *K. pneumoniae* increased six-fold
- third-generation cephalosporin-resistant *E. coli* increased four-fold

Year 2007



Adapted from Cassini A, et al. The Lancet Infectious Diseases. 5 November 2018

EU諸国の耐性菌による障害調整生命年数 (DALY)



高齢者・乳幼児への疾病負荷が高い

本日の内容

✓ 抗菌薬と薬剤耐性菌について

✓ **薬剤耐性菌の対策について**

✓ 高齢者施設の感染対策について

薬剤耐性（AMR）対策の基本

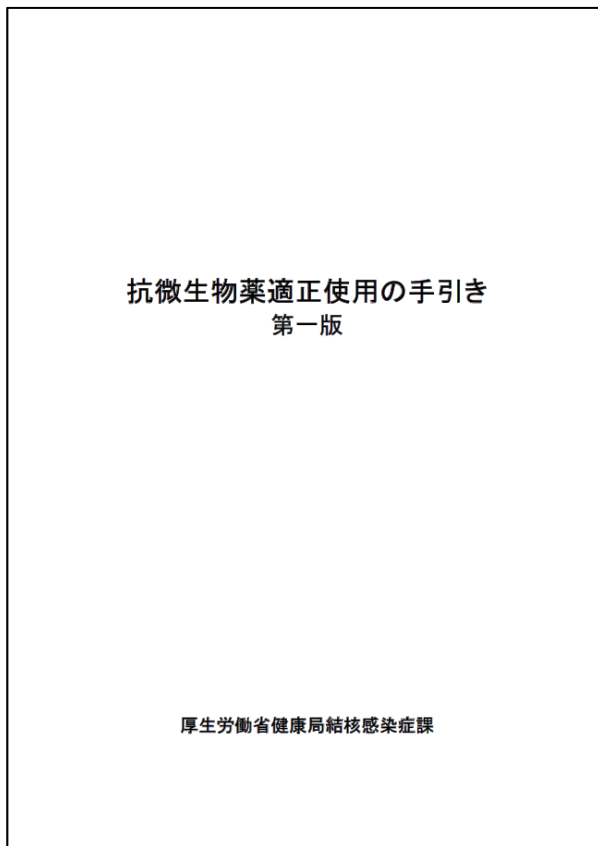
- 薬剤耐性菌を作らない
- 薬剤耐性菌を広げない

抗菌薬適正使用

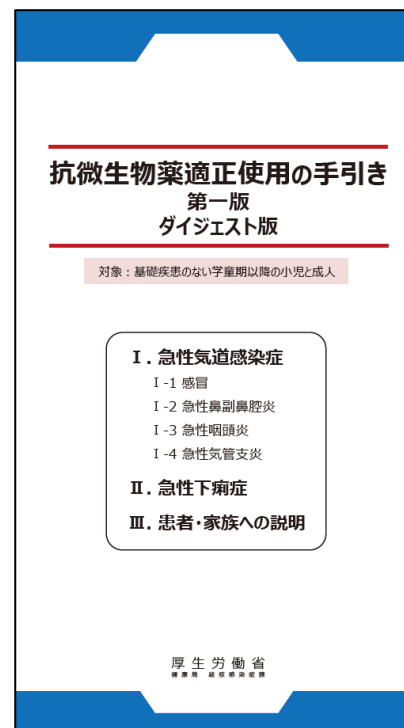
院内感染対策

市民教育

抗微生物薬適正使用の手引き (厚生労働省)



2017年6月



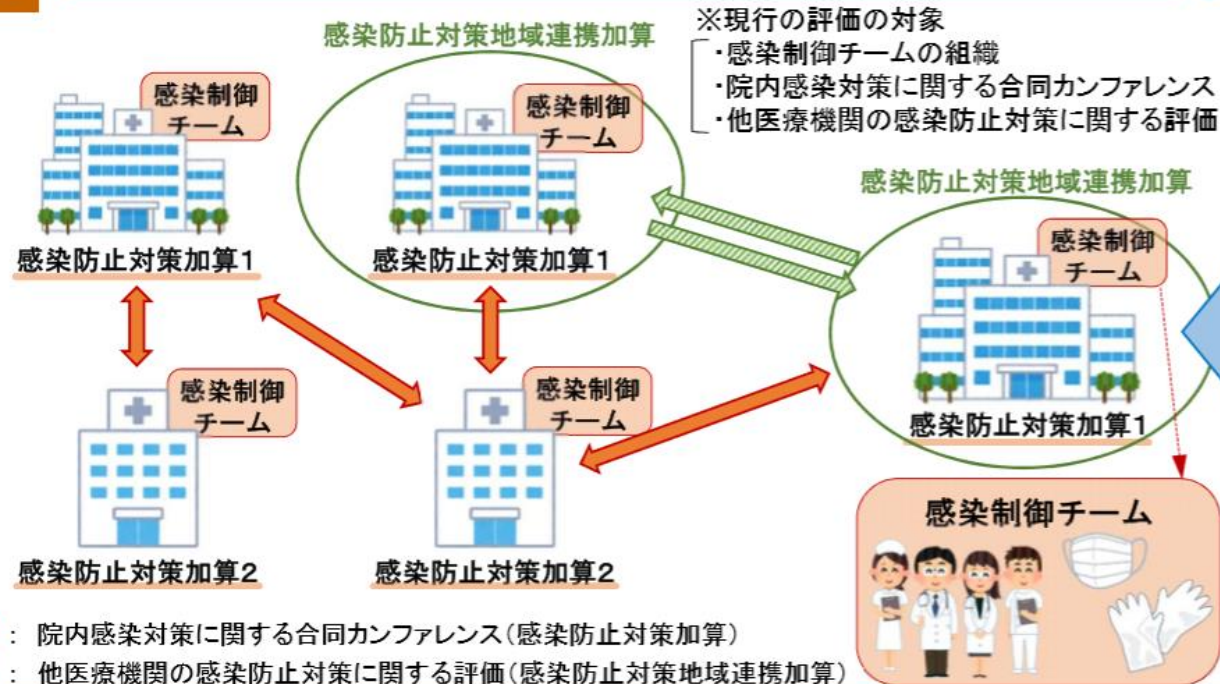
ダイジェスト版

2017年9月

入院

これまでの取組※

新たな取組



↔ : 院内感染対策に関する合同カンファレンス(感染防止対策加算)

↔ : 他医療機関の感染防止対策に関する評価(感染防止対策地域連携加算)

抗菌薬適正使用支援加算

抗菌薬適正使用支援チーム



- ・感染症治療の早期モニタリング
- ・主治医へのフィードバック
- ・微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ・抗菌薬適正使用の教育・啓発 等

新たな取組

外来



小児科外来診療料及び小児かかりつけ診療料において、抗菌薬の適正使用に関する小児抗菌薬適正使用支援加算を新設

地域包括診療加算、小児科外来診療料等について、抗菌薬適正使用の普及啓発の取組を行っていることを要件化



抗菌薬を必要なときだけ使う

使うなら適切に使う

～選択・投与量・投与経路・投与期間～

AMR対策

教育・啓発支援

〔 都道府県 〕
各 政令市 新型インフルエンザ担当部（局）長 殿
〔 特別区 〕

厚生労働省健康局結核感染症課長

新型インフルエンザ（豚インフルエンザH1N1） に係る症例定義及び届出様式について（平成21年4月29日健感発第0429001号厚生労働省結核感染症課長通知）

今般、メキシコや米国等において豚インフルエンザH1N1の感染者が多数発生し、4月28日、WHOにおいて、継続的に人から人への感染がみられる状態になったとして、インフルエンザのパンデミック警報レベルをフェーズ4に引き上げる宣言が行われたことを受け、新型インフルエンザのまん延を防止するとともに、健康被害を最小限にとどめるため、今般メキシコや米国等で確認された豚インフルエンザH1N1を、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症として位置づけたところです。

つきましては、[別紙1](#)のとおりその症例定義を定めるとともに、その発生動向を把握するために、[別紙2](#)のとおり届出様式を定めましたので、各医療機関に対して周知徹底をお願いします。

発生の迅速な把握を目的として、保健所、医療機関、医師会等と連携し、当面の間、感染症発生動向調査実施要領及び下記の手続きにより、報告及び検体の収集等を行いますので、ご協力いただきますよう、お願いいたします。

第一段階（海外発生期）においては、早期発見を目的として、全ての医療機関に対し、感染症と思われる患者の異常な集団発生（※）を確認した場合、保健所を通じて都道府県に電話等を用いて迅速に報告いただきたい旨、併せて医療機関に周知徹底をお願いします

（※）感染症と思われる患者の異常な集団発生の例

- 38度以上の発熱を伴う原因不明の急性呼吸器疾患の集積
- 入院を要する肺炎患者の集積
- 原因不明の呼吸器疾患による死亡例の集積

などが、14日間以内に、2名以上の集積として、同じ地域から発生した場合、または、疫学的関連がある場合。

なお、新型インフルエンザ（豚インフルエンザウイルスA/H1N1）については、いまだ臨床的特徴及び疫学的特徴が、十分明らかにされていないため、当分の間、[別紙1](#)の症例定義を用いて、迅速な報告を求めるとしてあり、さらなる情報が得られれば、[別紙1](#)の症例定義の改訂も検討する予定であることを申し添えます。



**知識なし
⇒対応の遅れ**

**知識の不足
⇒不安・恐怖
⇒過剰な対応**

**正しい知識を得る事で
過不足ない対応を！**

医療従事者向け教育啓発活動

- ガイドライン・マニュアルの作成
- 各種セミナーを全国で開催
- eラーニングの構築
- 各種資材 (ポスターなど) の展開
- 優良事例の紹介 (ウェブサイト)
- ニュースレター発行 など



<https://amrlearning.ncgm.go.jp/>



AMR

Clinical Reference Center

抗菌薬意識調査レポート 2019

調査目的と概要

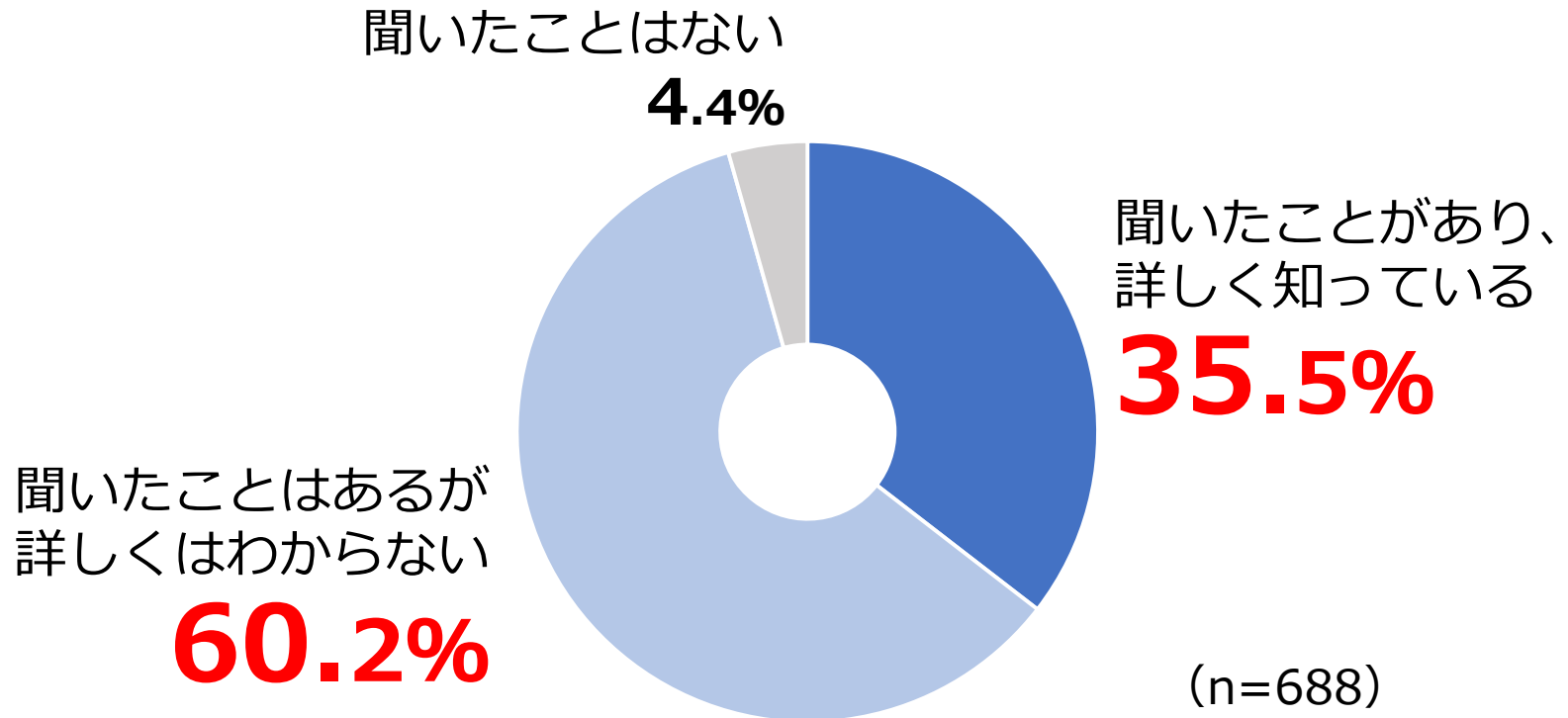
【目的】

- 抗菌薬・抗生物質についての一般市民の知識や理解の現状を知ること

【概要】

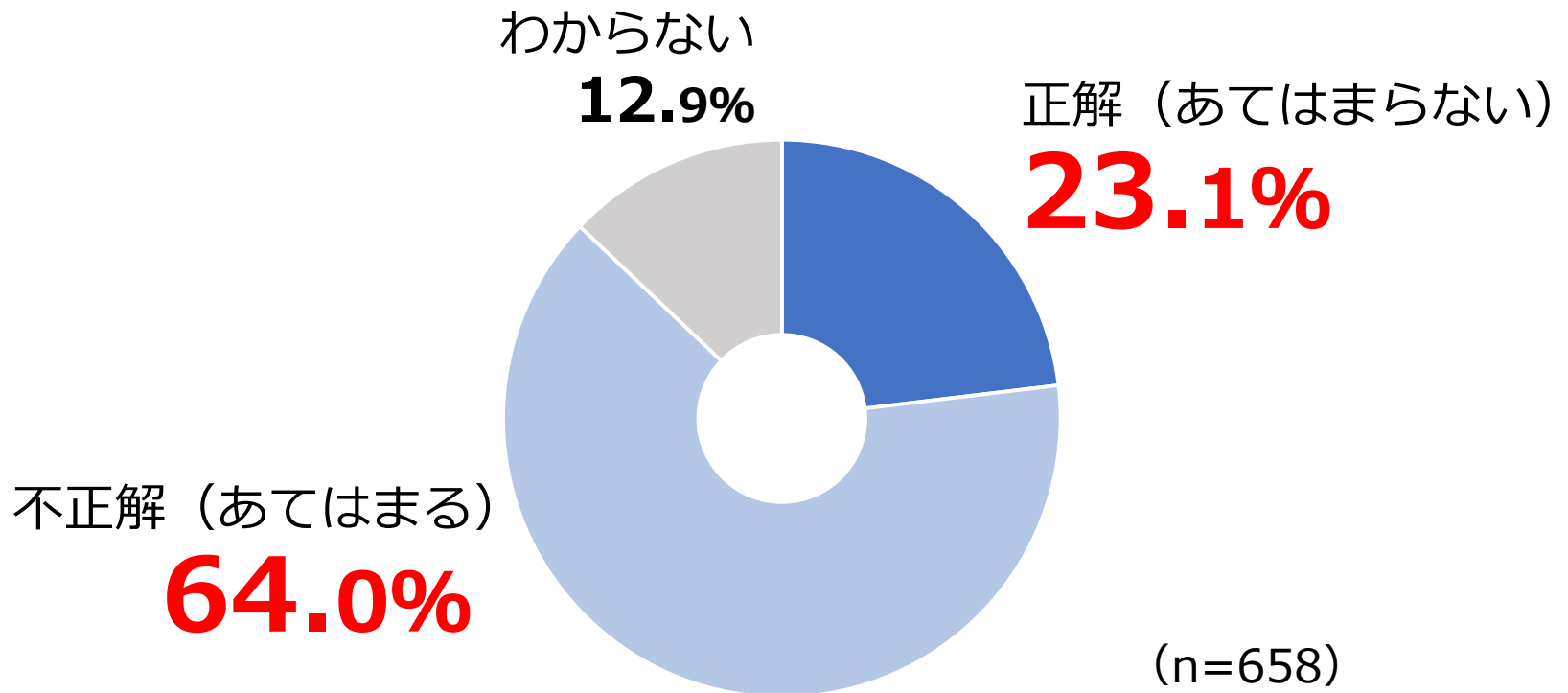
- 方法：インターネット調査
- 調査期間：2019年8月
- 調査人数：全国688名
 - 性別：男性337名、女性351名
 - 年齢：10代 81名、20代 122名、30代 124名、
40代 117名、50代 120名、60歳以上 124名

抗菌薬・抗生物質という言葉を知っていますか？



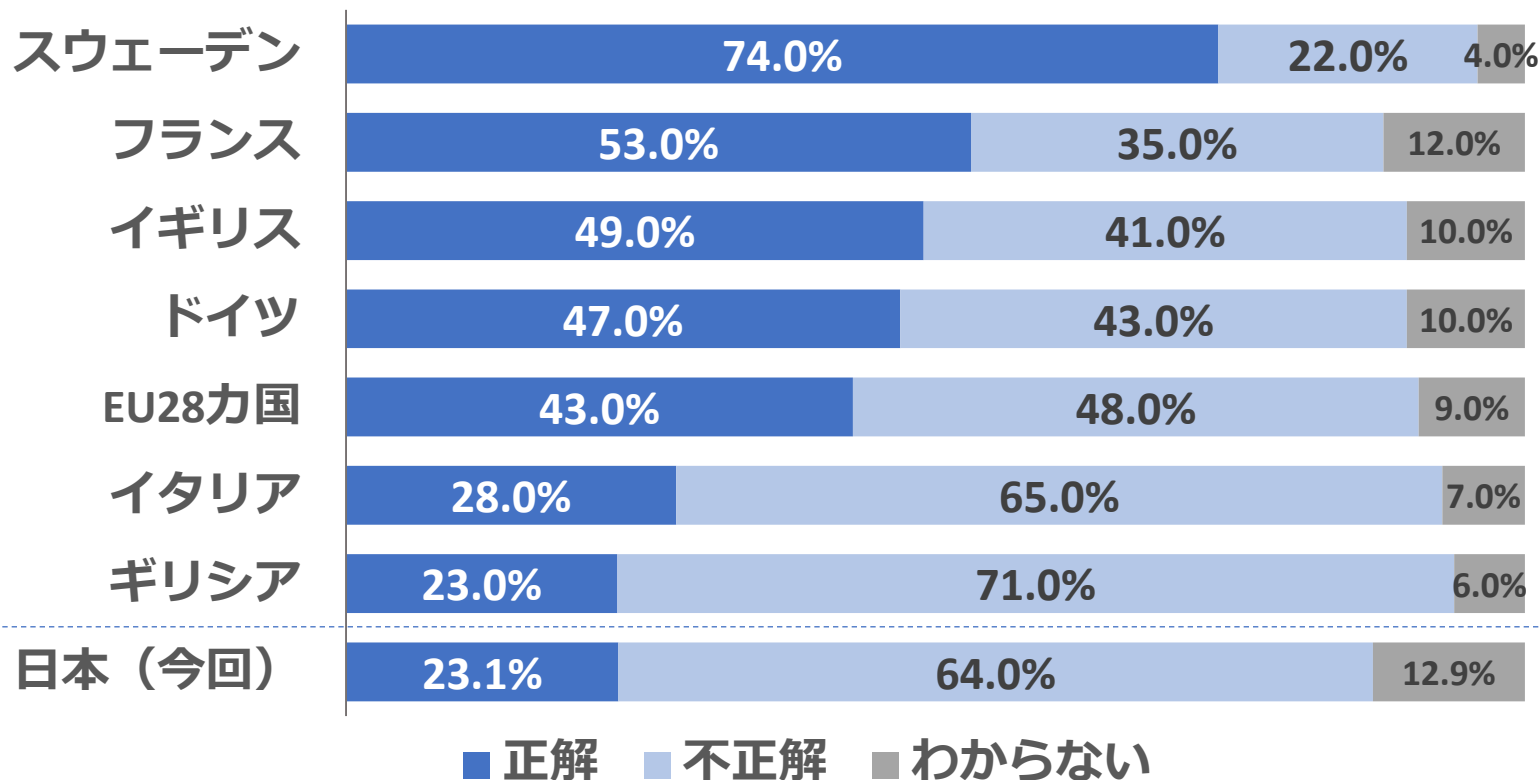
抗菌薬・抗生物質という言葉そのものは広く認識されていた

抗菌薬・抗生物質は ウイルスをやっつける



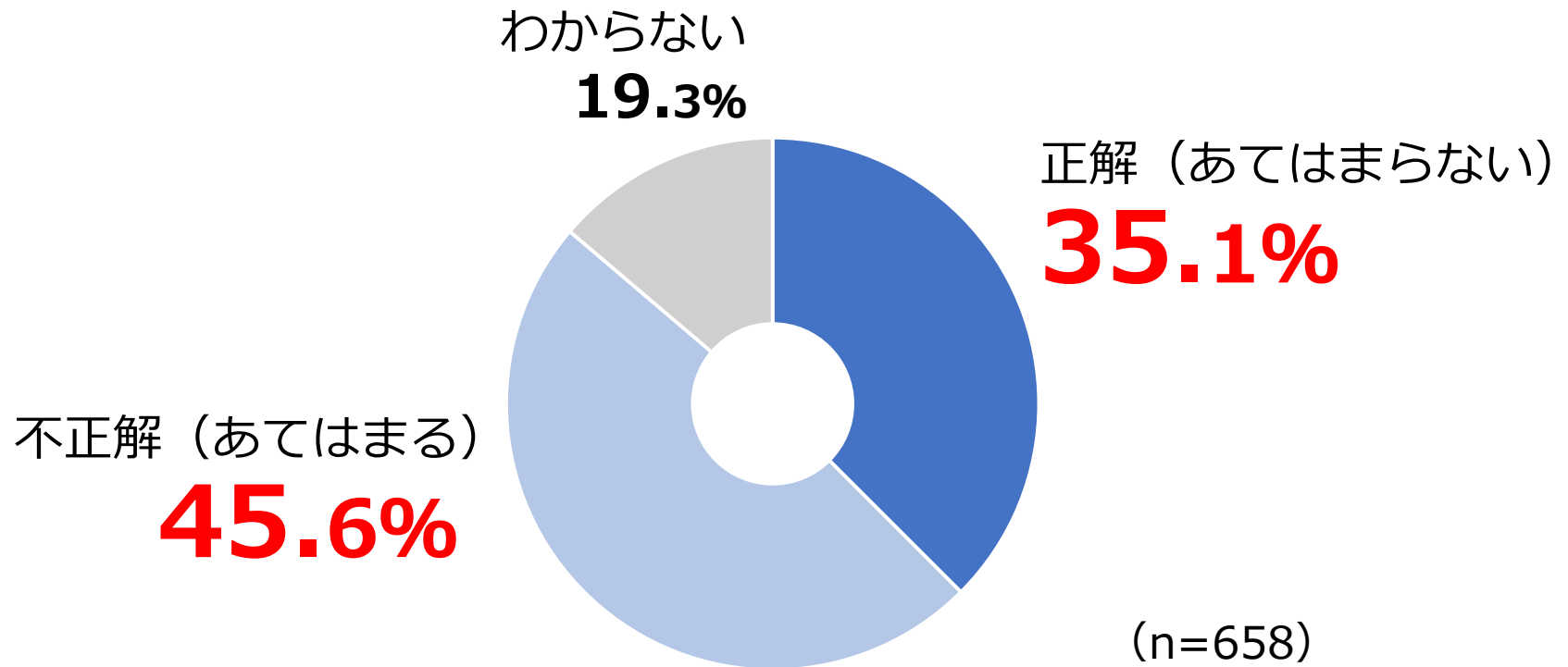
約3分の2の人が抗菌薬はウイルスに効果があると誤解していた

EU諸国と比べると… 抗菌薬・抗生物質はウイルスをやっつける



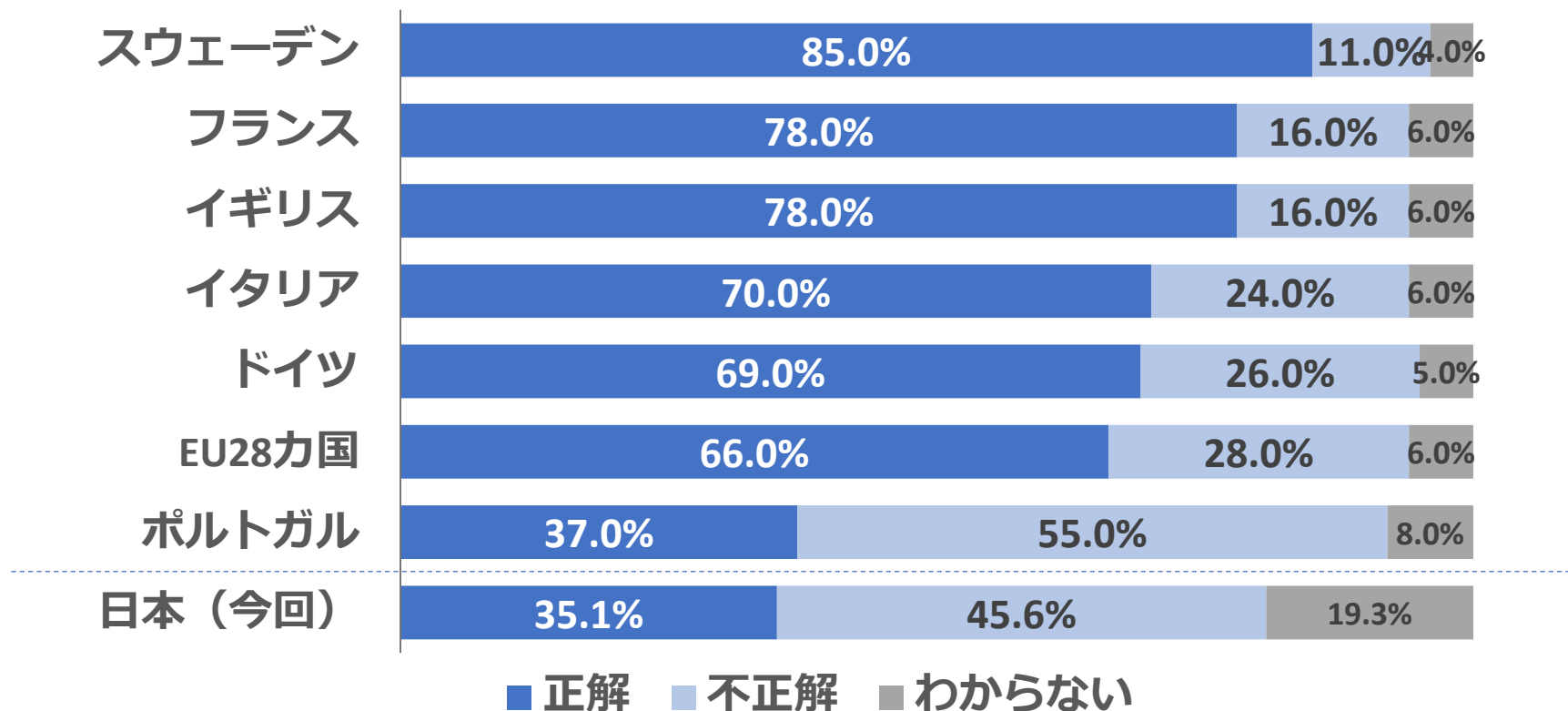
日本の正解率はEUの多くの国と比べて低い

抗菌薬・抗生物質は 風邪に効果がある



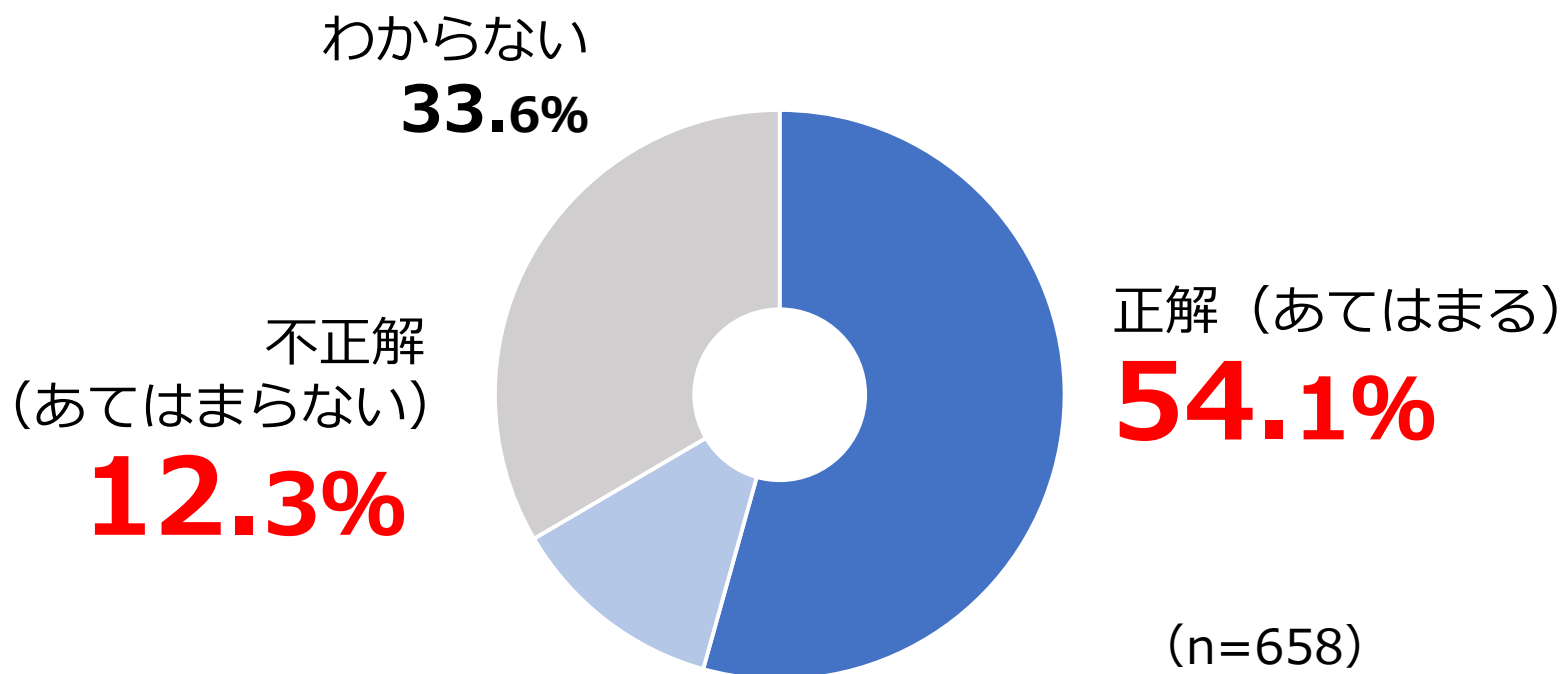
半数近くの人が抗菌薬は風邪に効果があると誤解していた

EU諸国と比べると… 抗菌薬・抗生物質は風邪に効果がある



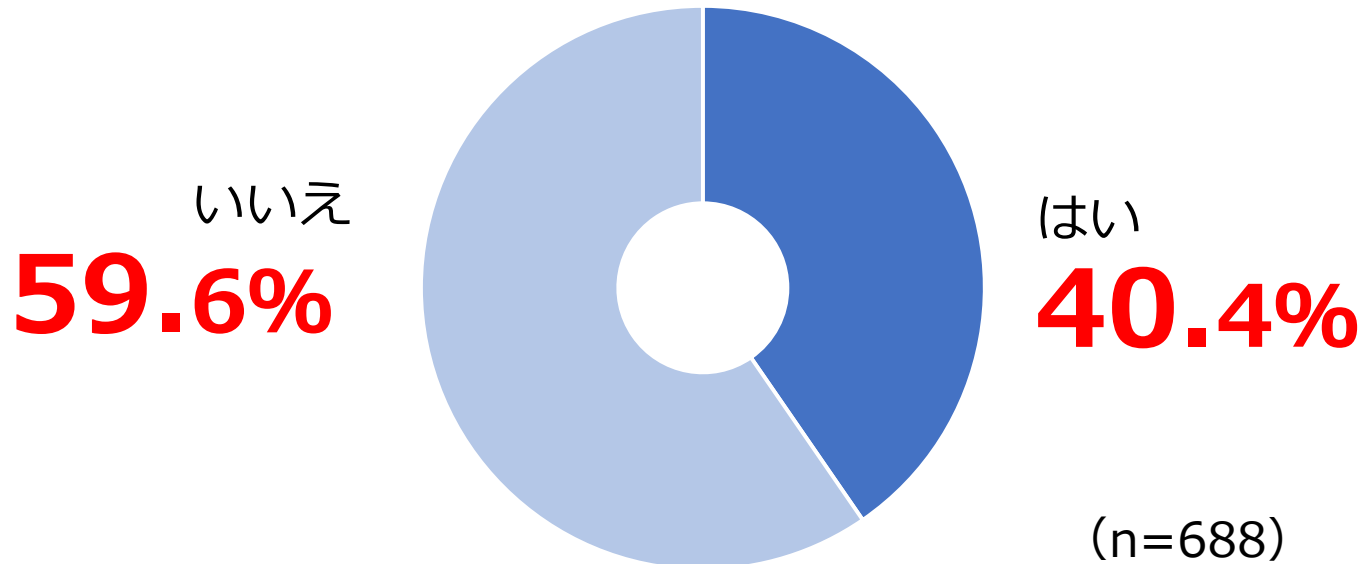
日本の正解率はEU諸国と比べて低い

抗菌薬・抗生物質を飲むと 下痢などの副作用がしばしばおきる



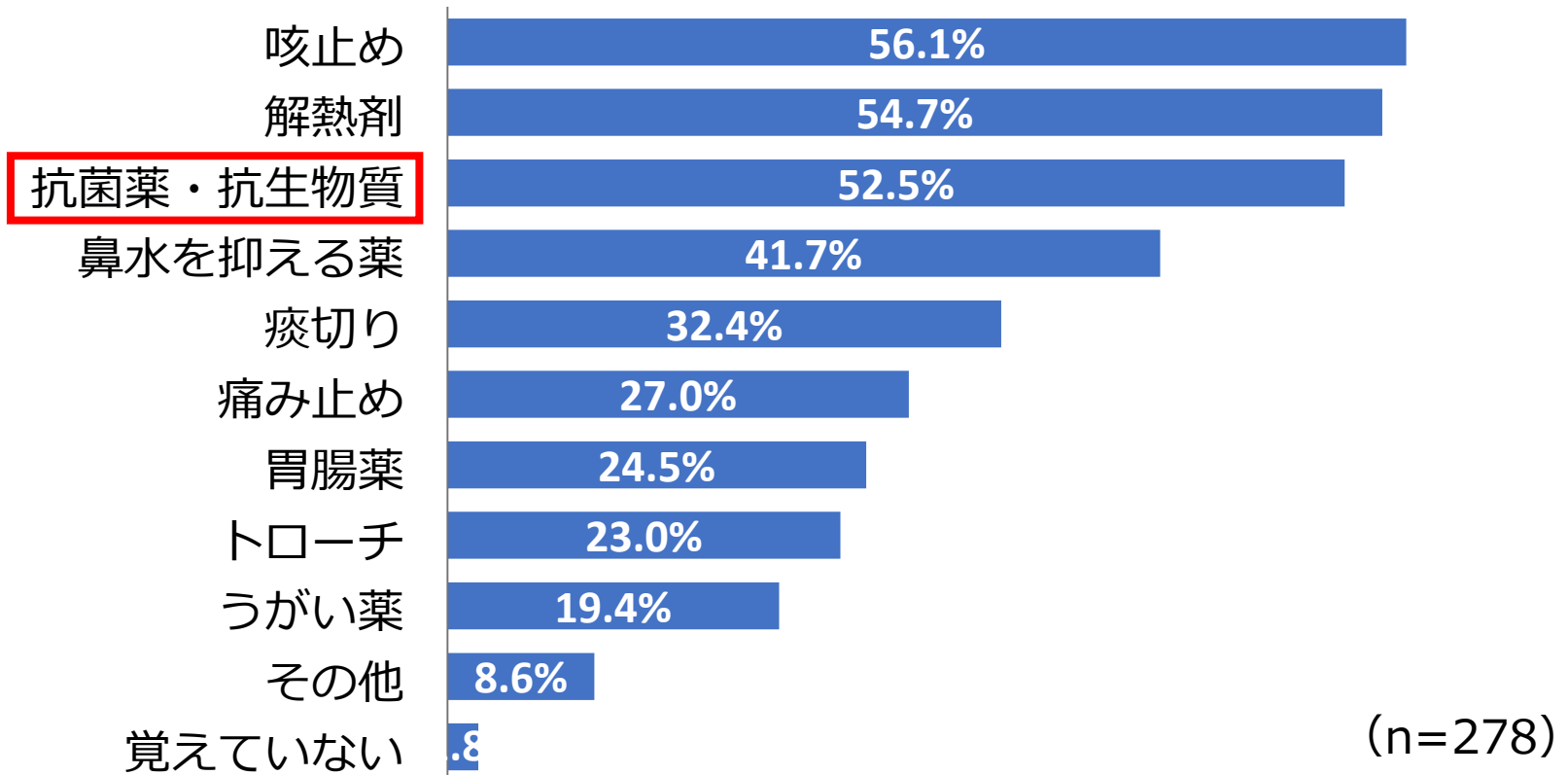
約半数が副作用を知っていたが、約3分の1はわからないと回答した

過去1年間に風邪をひいて 医療機関を受診しましたか？



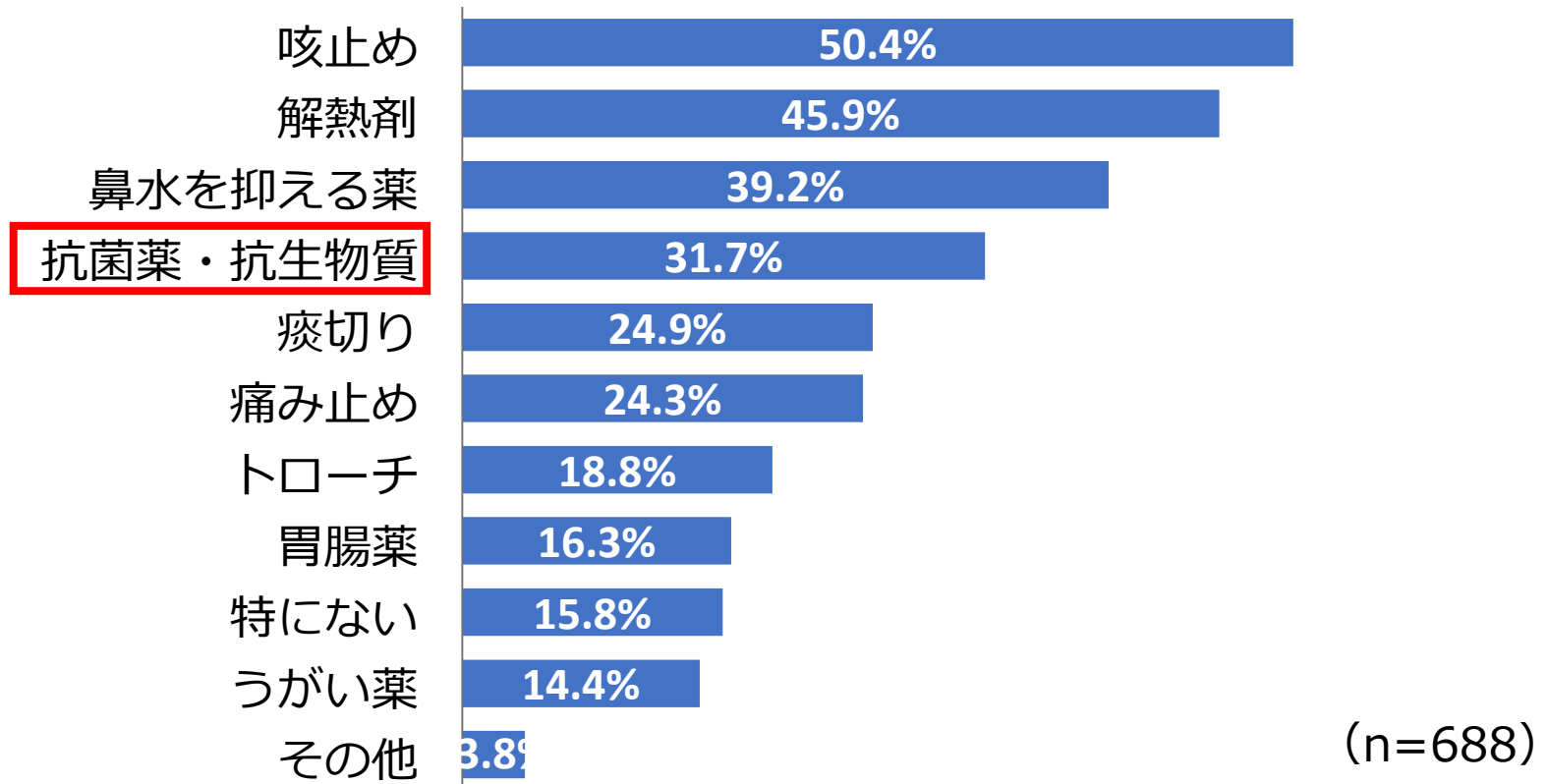
約4割の人が過去1年間に風邪をひいて医療機関を受診していた

直近でかぜで医療機関を受診したときに どんな薬が処方されましたか？



症状を抑える薬に加え、約半数が抗菌薬を処方されていた

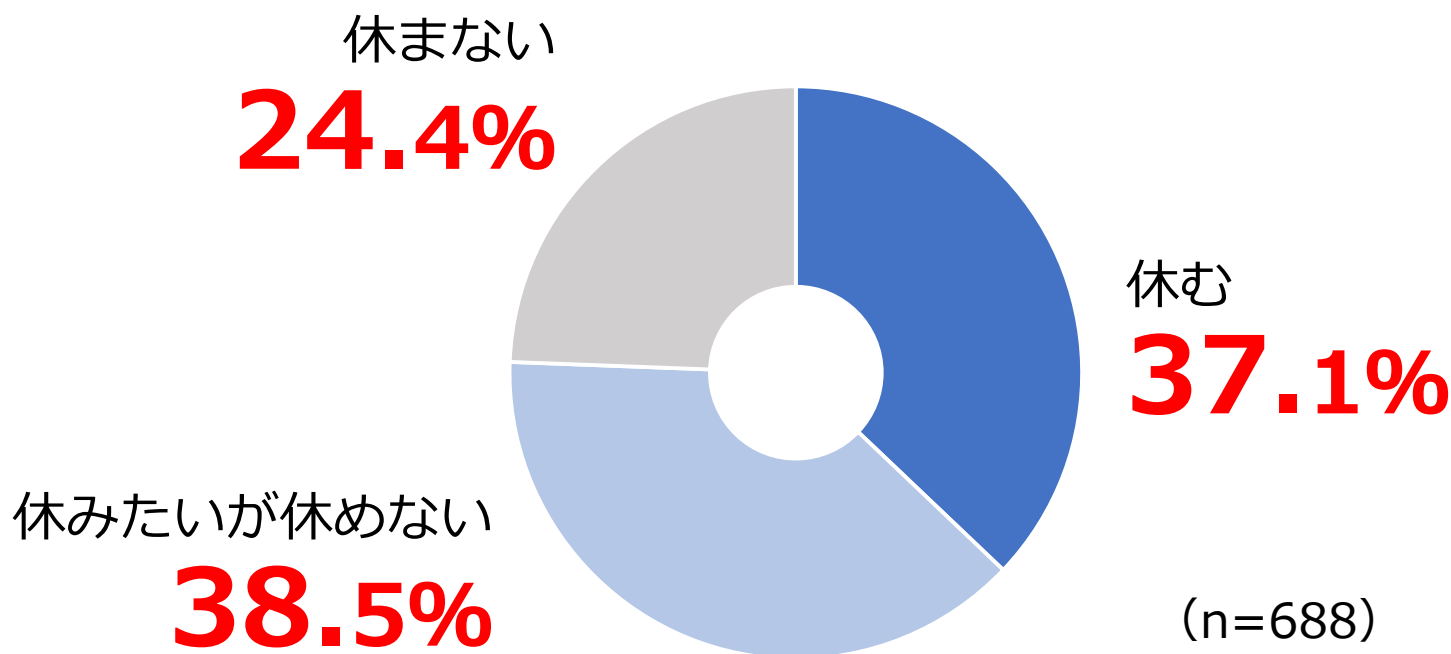
今後かぜで医療機関を受診した場合に どんな薬を処方してほしいですか？



約3分の1が抗菌薬の処方を希望していた

今朝起きたら、だるくて鼻水、咳、
のどの痛みがあり、熱を測ったら37℃でし
た。

あなたは学校や職場を休みますか？



3分の2近くの人が休まない・休めないと回答した

調査からわかること

- 一般市民の抗菌薬についての知識は十分とはいえなかった
 - 欧州と比較しても低い正解率であった
 - 抗菌薬の飲み方については比較的正解率が高かった
- かぜで受診した際に約3分の1の人が抗菌薬の処方希望し、実際に処方された人も多くいた
- かぜをひいても休まない・休めない人が3分の2近くに及び、健康についての意識は必ずしも十分とは言えない

市民向け教育啓発活動

- 情報サイト開設(2017年9月)
- SNS (Facebook, Twitter)
- 各種資材の作成と配布
- 川柳大会：第3回を11月に募集予定
- 市民対象のイベント開催 など





一般の方へ

医療従事者の方へ

インフォグラフィック

啓発用ツール

AMR対策事例紹介

お知らせ・更新情報

知ろう まもろう 抗菌薬

現在、薬剤耐性 (AMR) によって世界では年間70万人が死亡しています。このまま何の対策も講じなければ、約30年後には1,000万人が死亡すると予想され、がんの死亡者数を上回る可能性があります。

抗菌薬・抗生物質が効かなくなる前に

わたしたちができること



一般の方へ

感染症の基本



薬剤耐性菌について



私たちができること



AMRCRC作成・配布資料（一部）



(P)



(P)



(P)



(P)



(L)



(L)



(B)



(B)

P: ポスター、L: リーフレット、B: ブックレット
<http://amr.ncgm.go.jp/materials/> に掲載

母子健康手帳任意記載事項の改正

(厚生労働省子ども家庭局母子保健課長通知 平成29年12月22日)

◎抗生物質（抗菌薬）を正しく使うために

抗生物質(抗菌薬)は、細菌を退治する薬であり、“かぜ”やインフルエンザの原因であるウイルスには効きません。また、副作用や抗生物質の効かない細菌(薬剤耐性菌)を産む原因にもなりえます。抗生物質が必要かどうかを慎重に判断できるように、“かぜ”で受診する時には症状を医師にくわしく伝え、わからないことがあれば尋ねましょう。また、処方された場合は量と期間を守りましょう。

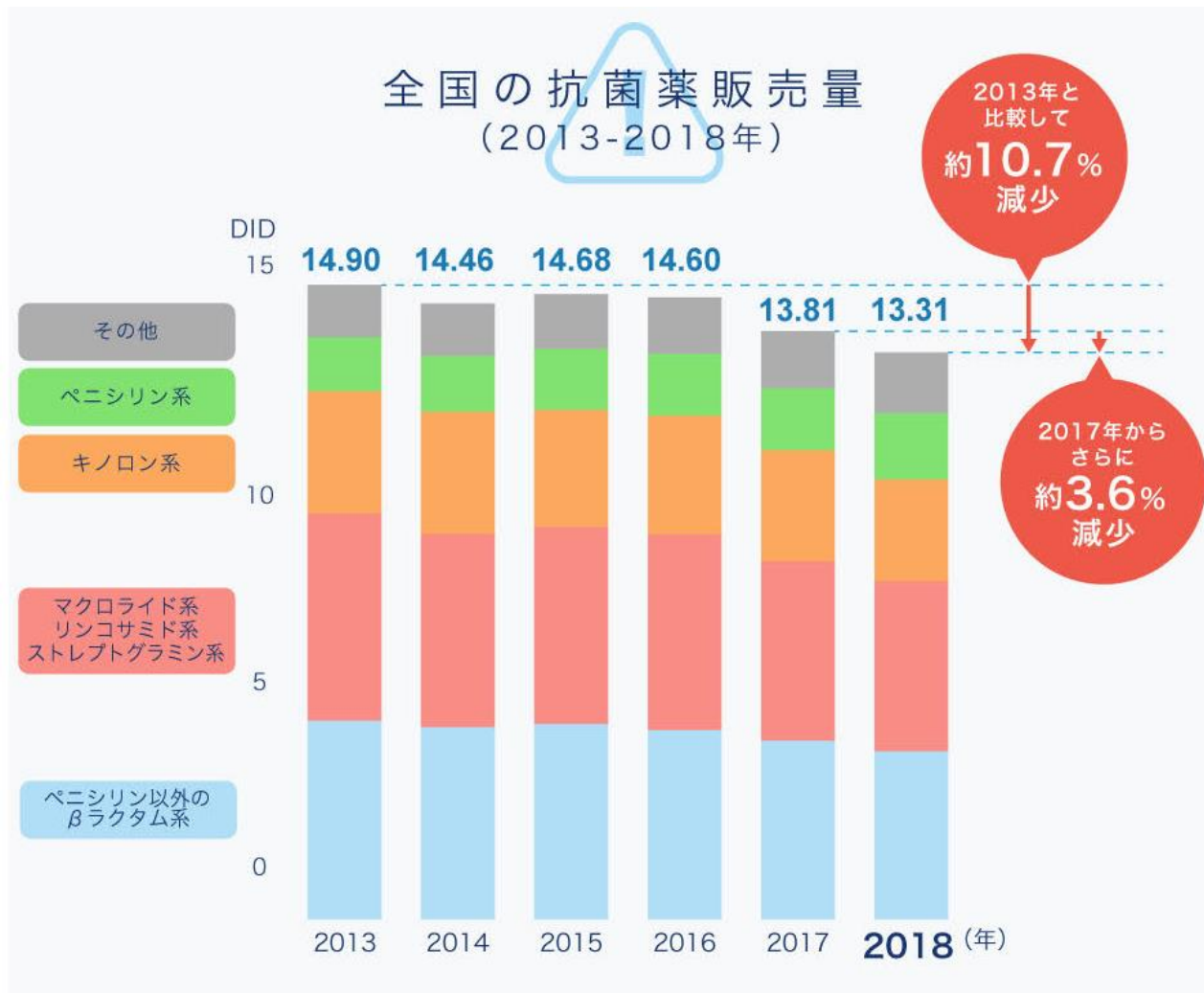
※薬剤耐性 (AMR) について (AMR臨床リファレンスセンター) (<http://amr.ncgm.go.jp/general>)

数値目標と現状

指標微生物の薬剤耐性率

	指標	2014年	2018年	2020年(目標値)
医療分野	肺炎球菌のペニシリン非感受性率	47%	38.3%	15%以下
	大腸菌のフルオロキノロン耐性率	36%	40.9%	25%以下
	黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	47.5%	20%以下
	緑膿菌のカルバペネム耐性率	20%	10.9%	10%以下
	大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	0.1%-0.3%	0.2%以下 (同水準)

数値目標と現状



本日の内容

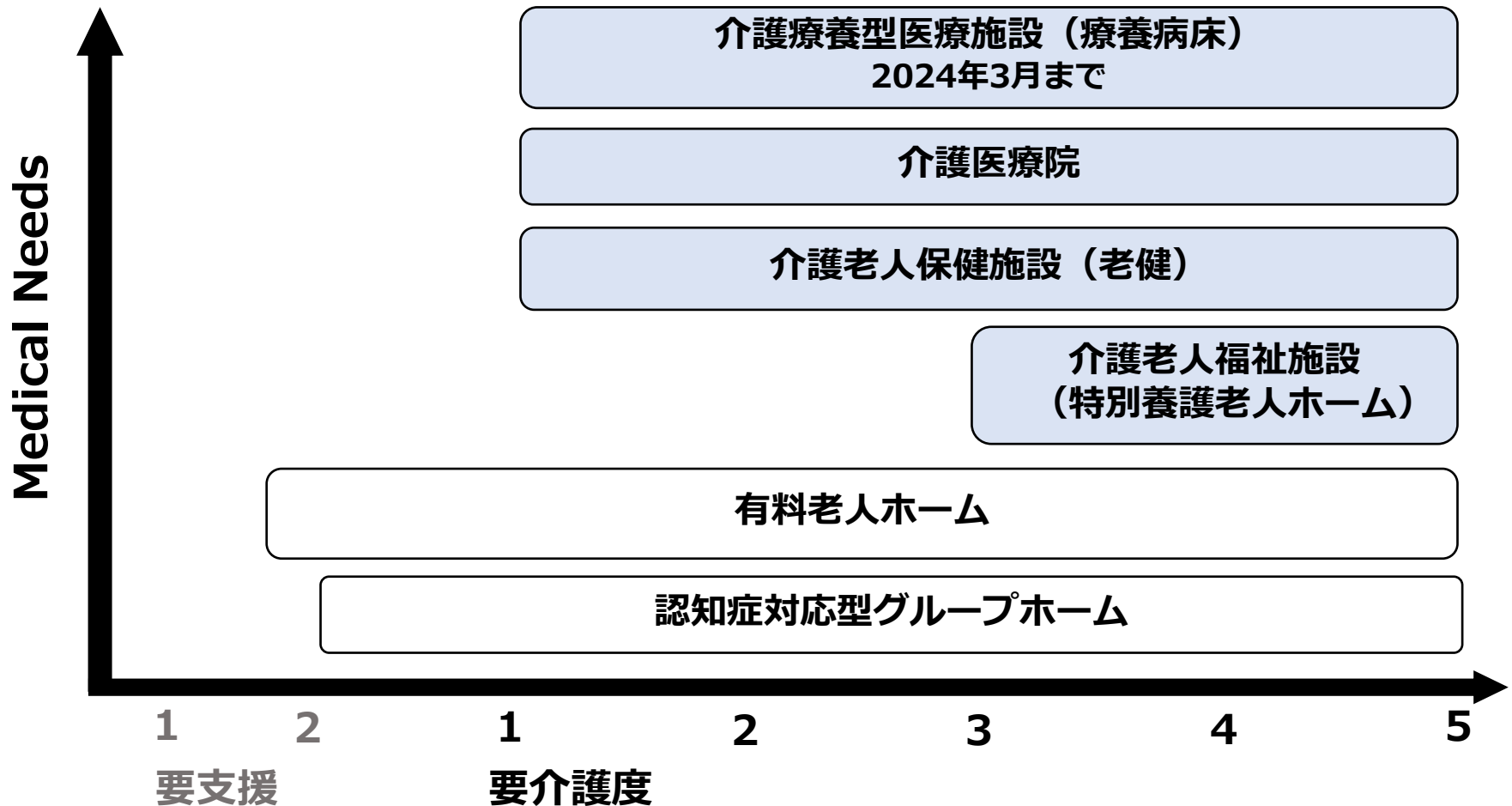
✓ 抗菌薬と薬剤耐性菌について

✓ 薬剤耐性菌の対策について

✓ 高齢者施設の感染対策について

高齢者介護施設とは

様々なタイプが存在する



介護保険サービスの理念

要介護者の尊厳を保持し、能力に応じ自立した日常生活が営めるように支援すること

介護施設

病院

利用者の生活に寄り添う看護
生活を支える医療ケア

利用者・家族の人生観

免疫能の低下

複数の併存疾患

病気の治療が最優先

E B M

患者の安全管理

**生活の場における
感染対策**

高齢者施設における薬剤耐性菌制御

高齢者介護施設における
感染対策マニュアル
改訂版

2019年3月

糖質制限食の ススメ

ヤセたければ
走るな、食べる!
みるみる腹が凹むズルい食べグセ

森 拓郎 ※運動指導者
TAKUROU MORI

クニブックスPLUS新書

やせたい人は、
今夜もビールを
飲みなさい

安中千絵 *Chie Anaka*

田村 **タマノイ**
はちみつ
黒酢 りんご味
ダイエット

まずは3日間 わずか13kcal

カルシウム
ビタミンC
ビタミンE

本気で
やせたければ
筋肉を
ほぐしなさい

理学療法士
ソリアンテ南青山代表
小野晴康

芸能人・
モデルが
多数実践!

【ミオドレ式】男女別
ダイエットプログラム

男はほぐしてから
鍛えなさい

女はほぐすだけで
やせなさい

「筋肉減らし」が老いの原因だった

「寝たきり老人に
なりたくないなら
ダイエットは
おやめなさい」

久野譜也 著
筑波大学大学院教授

「寝たきり老人にならないシリーズ」第2弾!

累計
14万部の
ベストセラー

「現代型栄養失調」を遠ざけ、
いつまでも元気で動ける体をつくる方法

シニアから若い人まで、日本人の
「国民的悪習慣」

忙しい
選択と集中
簡単に

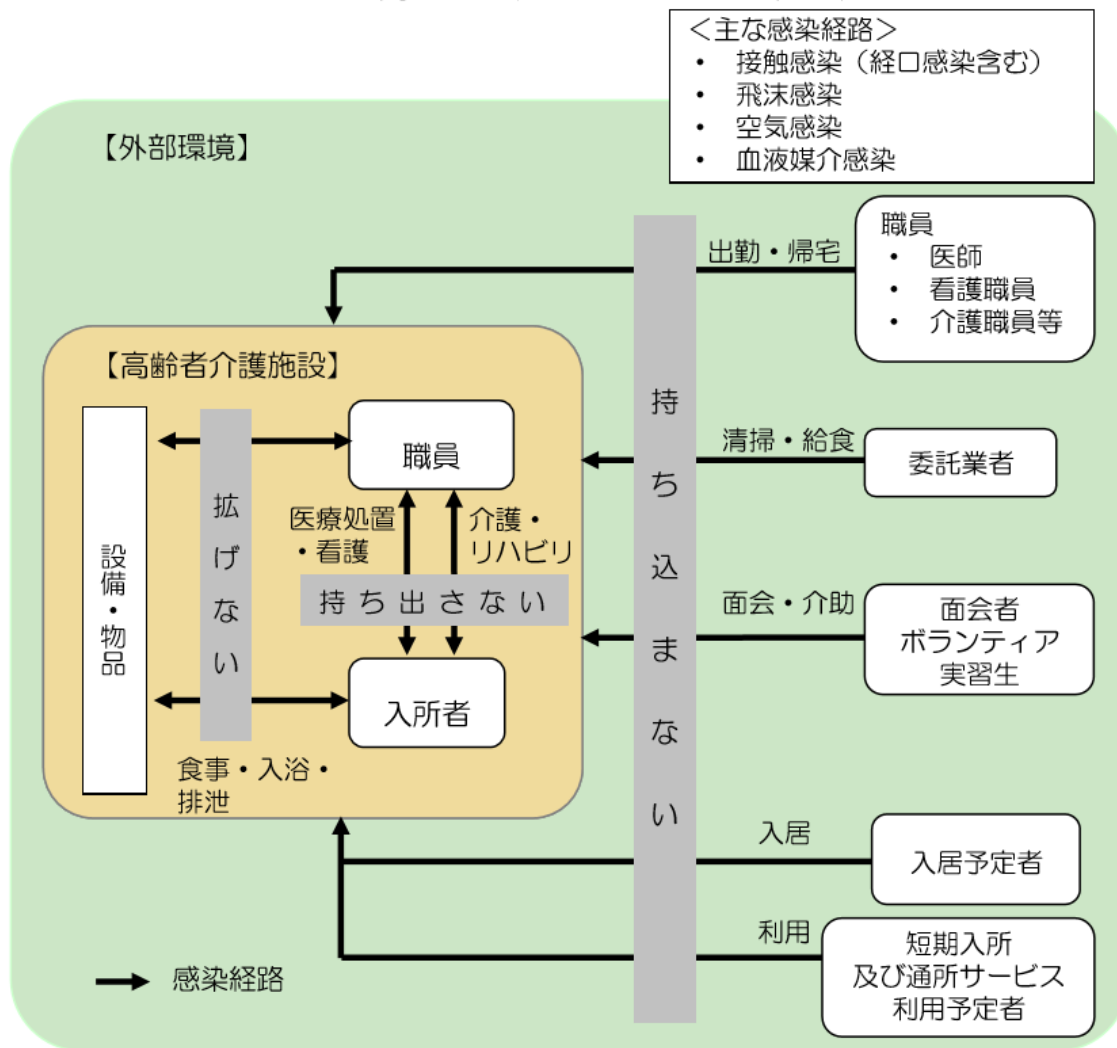
標準予防策

高齢者施設における感染制御の基本

- 1 | 持ち込まない
- 2 | 持ち出さない
- 3 | 広げない

高齢者施設における感染制御の基本

図1 高齢者介護施設における感染対策



感染制御マニュアル

役割：

基本的な考え方にに基づき、実際の場面で適切に判断・実行するための具体的な方法、手順を明確に示し、共有する。

- ・ 現場で役に立ち、十分に活用されるマニュアル

☆ カテゴリー分類

☆ 階層

☆ 具体性

高齢者施設における薬剤耐性菌制御

高齢者介護施設で特に注意が必要な菌
主に接触感染する薬剤耐性菌

特徴

- 抗生物質（抗菌薬）が効かない。
- 環境中に存在する場合もある。
- 接触感染によって伝播し、介護者が広げる可能性もある。
- アルコール等通常用いられる消毒薬が有効である。

基本は他の感染症と同じ！！

標準予防策

アメリカが発祥の“感染の広がりを防ぐための考え方”

「感染を起こす微生物が見つかっている・見つかっていないに関係なく、ケアを行う人の血液、体液、傷のある皮膚、粘膜は、感染する危険があるものとして扱いましょう」という考え方

利用者さんの

排便、尿、痰、咳・くしゃみのしぶき、口の中、床ずれの傷等

感染を起こす微生物が含まれているかもしれない

と、あらかじめ感染予防対策を行うことです

標準予防策

血液、体液、排泄物等に
触れるとき

▼
手袋の着用※

感染性廃棄物を
取り扱うとき

▼
手袋の着用※

血液、体液、排泄物等が
飛び散る可能性があるとき

▼
手袋・マスク・エプロン・
ゴーグルの着用※

針刺しの防止

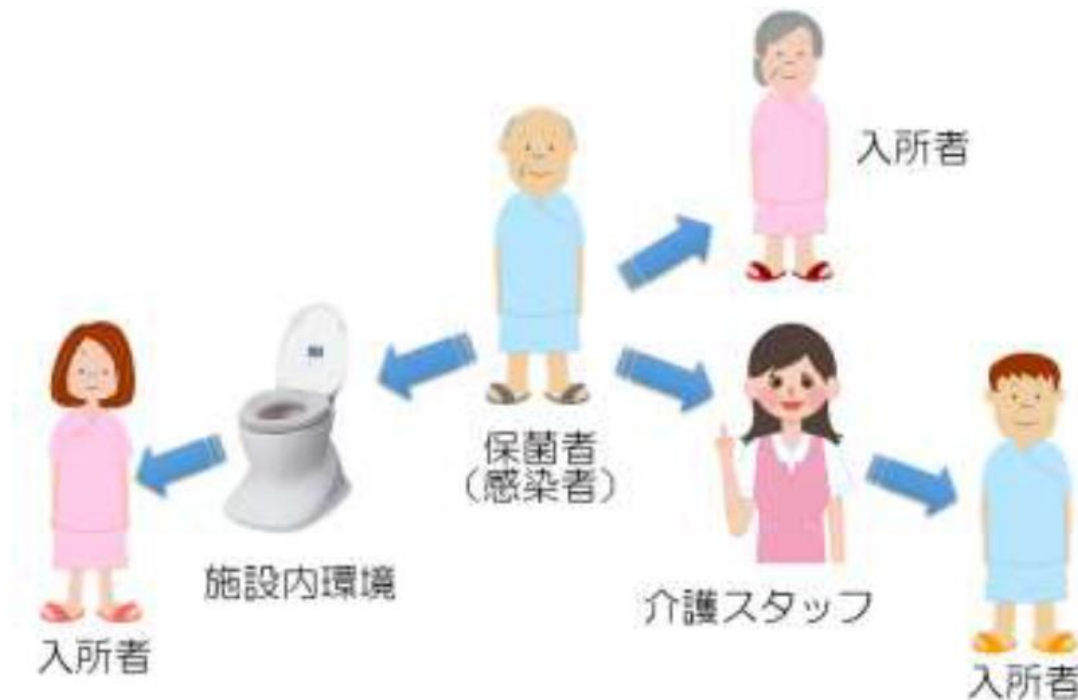
▼
リキャップの禁止
針捨てボックスに
直接廃棄する

※手袋等を外した時は必ず手指消毒を行うこと

高齢者施設における薬剤耐性菌制御

- ☆ 保菌しているだけでは無症状、健康被害なし
- ☆ 薬剤耐性菌によって感染症を起こすと治療が難しい

伝播経路



高齢者施設における薬剤耐性菌制御

☆ 平常時の対応

薬剤耐性菌は主に分泌物や排泄物等に含まれている

- ・ ケアを行った際には**衛生学的手洗い**
- ・ 特におむつの交換など**排泄物**を扱う作業は、手袋やエプロン等の装着が必要。
- ・ 使用した物品（おむつ、清拭布等）の廃棄までの処理や**ケア後**の衛生学的手洗い等の徹底。

主な薬剤耐性菌と特に感染対策が必要なケア

薬剤耐性菌	菌の種類	主な菌の存在部位	特に感染対策が必要なケア
MRSA	黄色ブドウ球菌	鼻腔、口腔、皮膚	口腔ケア、清拭、気道吸引等
ESBL 産生菌 AmpC 産生菌 CRE	腸内細菌科の菌 (大腸菌等)	腸管 (尿路)	おむつ交換、尿廃棄 (尿道カテーテル留置例) 等
MDRP	緑膿菌	腸管 (気道、尿路)	おむつ交換、気道吸引、尿廃棄 (尿道カテーテル留置例) 等
MDRA	アシネトバクター属	腸管、皮膚	おむつ交換、清拭等
VRE	腸球菌	腸管	おむつ交換

MRSA : メチシリン耐性黄色ブドウ球菌、ESBL : 基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ

AmpC : AmpC 型 β ラクタマーゼ、CRE : カルバペネム耐性腸内細菌科細菌

MDRP : 多剤耐性緑膿菌

MDRA : 多剤耐性アシネトバクター、VRE : バンコマイシン耐性腸球菌

薬剤耐性菌保菌

検査を行い、薬剤耐性菌が見つかった。
ただし、それが原因で病気（感染症）が起こっていない状態。



レクリエーションの参加 → OK
シーツ類の洗濯 → 通常の洗濯でOK
食器類の片づけ → 通常の洗浄でOK
居室の清掃 → 通常清掃でOK
入浴 → OK

※ 薬剤耐性菌の種類によります
保菌者が、感染症を起こした時は要注意です
発熱、咳、痰、下痢を起こしているなど

つまり・・・

- ☆ 薬剤耐性菌は培養検査をしなければ誰が保菌しているかはわからない。基本的には誰が保菌していても広がりを防げるような対応（**標準予防策**）が求められる。
- ☆ **標準予防策が徹底されていれば**、通常の入所生活においては保菌者に対して**制限を設けたり、特別扱いをしたりする必要はない**。
- ☆ 症状のない入所者について、**薬剤耐性菌の保菌の有無を調べる必要なし**。
- ☆ **保菌者に対して過剰な対応をせず、差別に繋がらないよう注意**。

高齢者施設における薬剤耐性菌制御 (感染症発生時)

☆ 薬剤耐性菌の**保菌者が感染症の症状**を認めており、咳や痰、膿尿、褥瘡、下痢など周囲に**薬剤耐性菌を広げやすい状態**が発生している場合は、当該入所者に対する**接触感染予防策**を行う。

☆ 具体的には、個室での療養、入浴順序を最後とする等、可能な範囲での実施を検討。

☆ **家族等の面会者**に接触感染予防策の対応を求める必要はない。
手洗いの励行等は強化が望ましい

☆ 感染者の診断や治療を適切に行うために、感染徴候が認められたら早めに医師の診察を受け、医師の指示に従う。

高齢者施設における薬剤耐性菌制御 (解除の判断)

- ☆ 周囲に**薬剤耐性菌を広げやすい状態が消失したことをもって** 接触感染予防策を解除し、**標準予防策**を実施。
- ☆ 高齢者介護施設の保菌者に対して、培養検査によって**菌の陰性化を確認する必要なし**。
- ☆ 基本的には、**保菌していることを前提にケア**を行っていくことが妥当。

まとめ

- ☆ 薬剤耐性菌は、医療従事者のみならず、全ての国民が関心をもち対応が必要な公衆衛生上重要問題である。
- ☆ 高齢者介護施設においても、標準予防策を理解し徹底することが第一歩かつ最重要である。
- ☆ 薬剤耐性菌に対して過剰な反応はせず、日々の業務を全うする必要がある。

Take-facility messages



介護老人保健施設における抗菌薬使用状況の検討 Point Prevalence Survey (PPS) 背景および目的

- 抗菌薬の不適切使用等を背景とした薬剤耐性微生物が世界的な問題
- 2016年 本邦における『薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン』が策定
→ 医療・介護分野における薬剤耐性に関する動向調査の強化
しかし、高齢者施設等の実態は把握されていない
- 高齢者介護施設には、様々なタイプが存在
 - 介護療養型医療施設
 - 介護医療院
 - 介護老人保健施設（老健）
 - 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
 - 高齢者向けの住まい（有料老人ホーム等）



介護老人保健施設における抗菌薬使用量を包括的にサーベイランスし、
今後の高齢者施設におけるAMR対策のあり方を検討する

介護老人保健施設における抗菌薬使用状況の検討

Point Prevalence Survey(PPS)調査

調査方法および結果

調査方法

- 【デザイン】 質問紙調査票を用いたPoint Prevalence Survey (PPS)
- 【調査の対象】 全老健協会の加盟施設 1,500施設
- 【調査時期】 2019年2月1日から3月31日まで
- 【調査項目】 施設情報、感染症診療体制、抗菌薬使用者のPPS

調査結果

- 【回収率】 134施設 (回収率 8.9%)
- 【介護報酬体系による類型】

在宅強化型		基本型		その他型	介護療養型
超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ		加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ			
33 (26.2%)	8 (6.3%)	40 (31.7%)	36 (28.6%)	5 (4.0%)	4 (3.2%)

- 【居室の種類】 「多床室のみ」 13施設 (10.3%)、「個室のみ」 14施設 (11.1%)

介護老人保健施設における抗菌薬使用状況の検討

Point Prevalence Survey(PPS)予備調査

抗菌薬使用のPPS結果

調査日午前0時時点の抗菌薬使用者は **172人 (1.7%)**

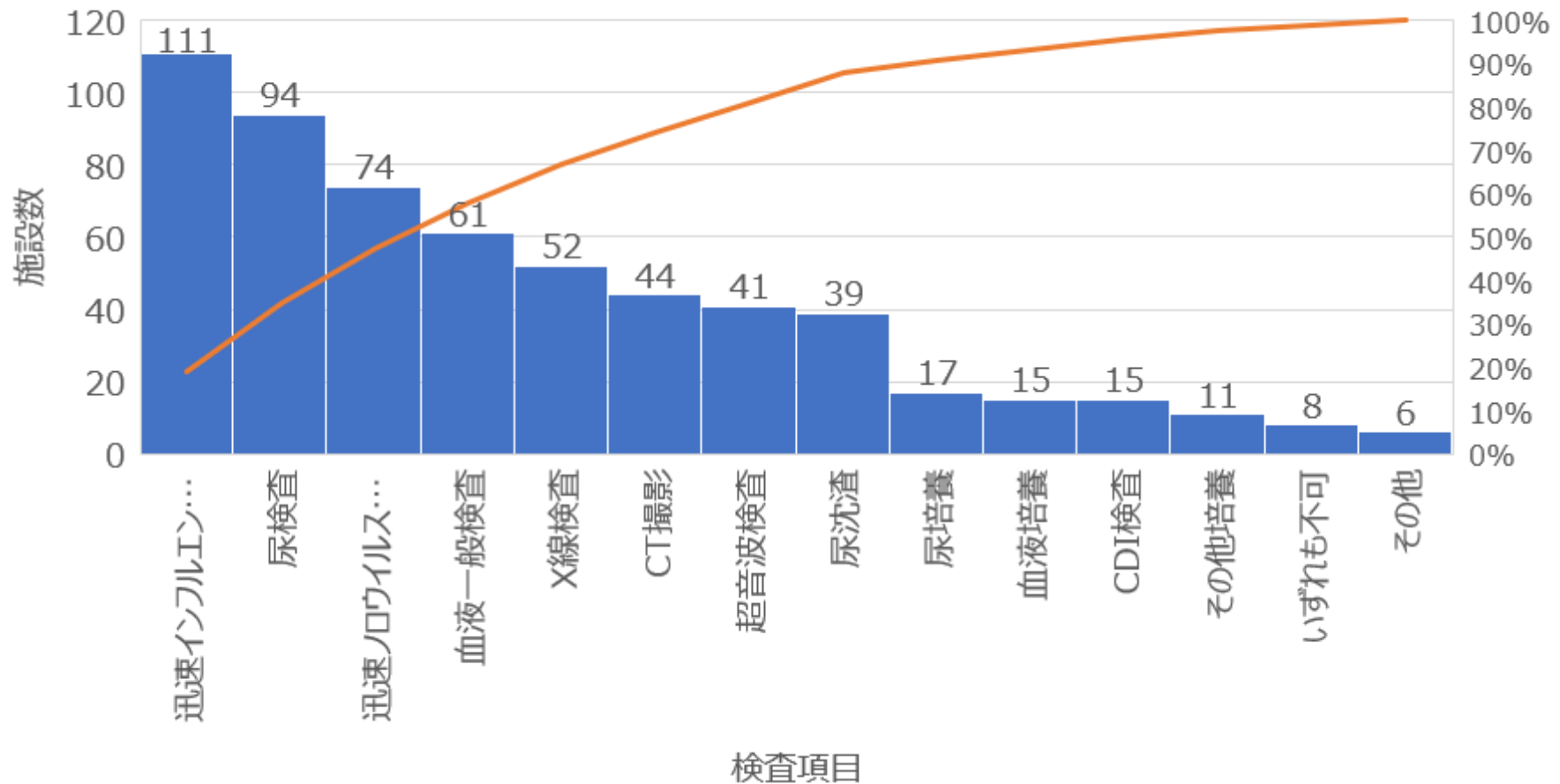
総入所者数は 10,148人

抗菌薬使用者の基本情報	
性別	男性 63人 (36.6%)、女性 109人 (63.4%)
年齢	男性 84歳 (IQR : 75-89)、女性 87歳 (IQR : 83-92)
主な基礎疾患	「高血圧」・「脳血管疾患」各45.9%、「心疾患」30.8%
要介護度	「要介護4」および「要介護5」 65.1%
医療デバイス	「末梢点滴ルート」、「自己導尿 / 膀胱留置カテ」各19.4%
	「胃ろう」13.5%
入所時の薬剤耐性菌 保菌情報の入手	「情報を確認している」119人 (69.2%) MRSA 8人、ESBL産生菌 8人、PRSP 1人 MRSAおよびESBL産生菌 1人

- 治療目的が **153人 (89.0%)**、予防目的が **18人 (10.5%)**

介護老人保健施設における抗菌薬使用状況の検討 Point Prevalence Survey(PPS)調査 結果

【対応可能な検査】



介護老人保健施設における抗菌薬使用状況の検討

Point Prevalence Survey(PPS)予備調査

抗菌薬使用のPPS結果

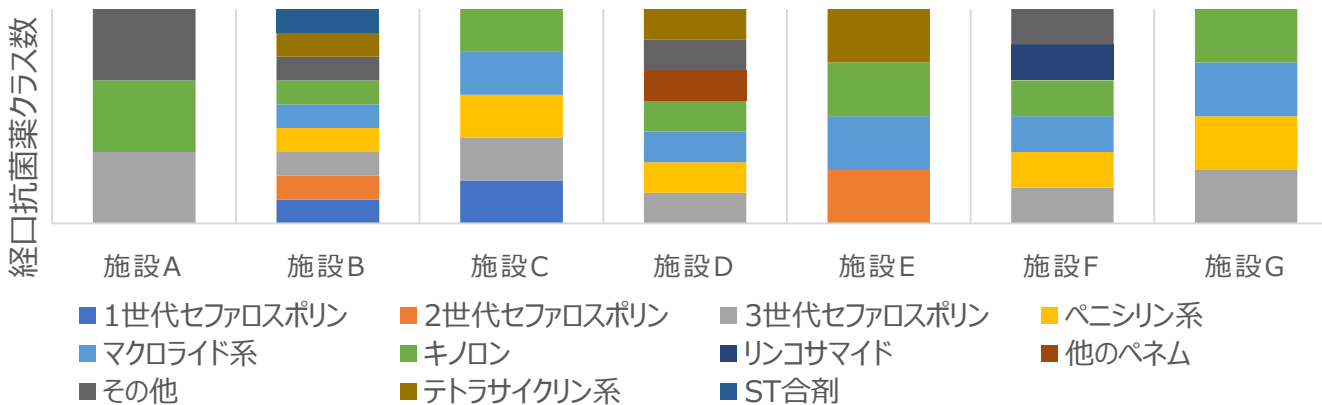
治療目的の抗菌薬使用者は **153人（総入所者の 1.5%）**

	感染巣 上位5つ	人数 (%)
1	尿路感染症	78 (51.0%)
2	肺炎	37 (24.2%)
3	上気道炎	15 (9.8%)
4	気管支炎	9 (5.9%)
5	蜂窩織炎	7 (4.6%)

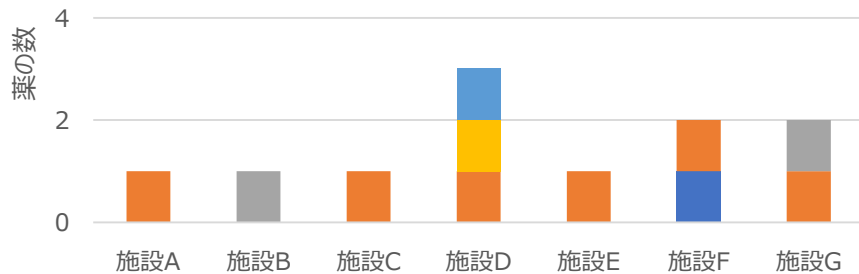
- 治療目的が153人(89.0%)、予防目的が18人(10.5%)

介護老人保健施設における抗菌薬使用状況の検討 Point Prevalence Survey(PPS)予備調査 結果

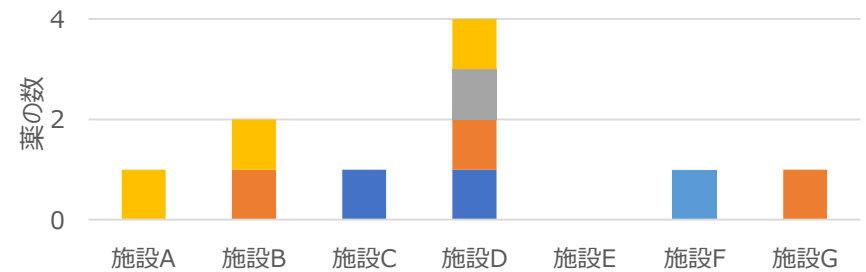
【施設で採用している経口抗菌薬クラス】



【再掲）経口キノロン薬】



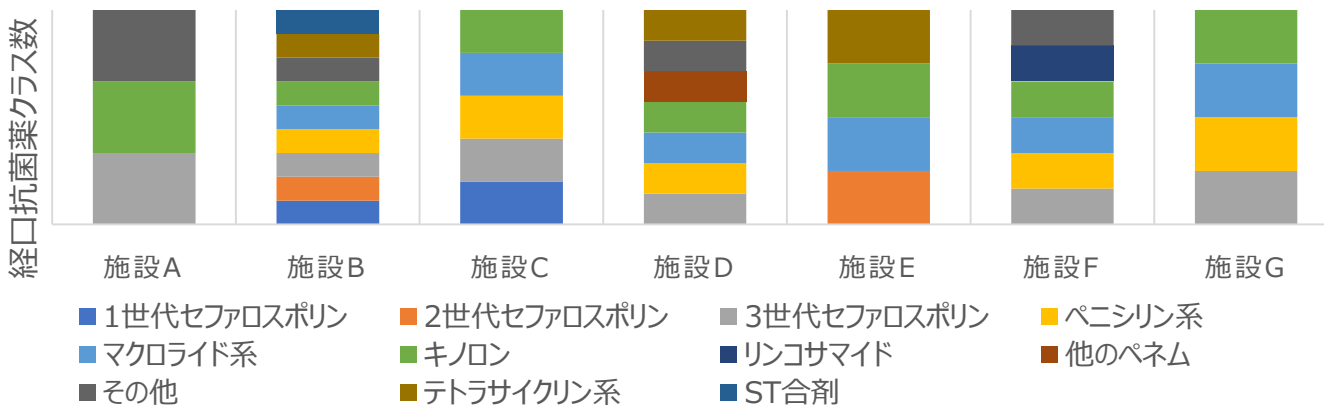
【再掲）経口3世代セファロスポリン薬】



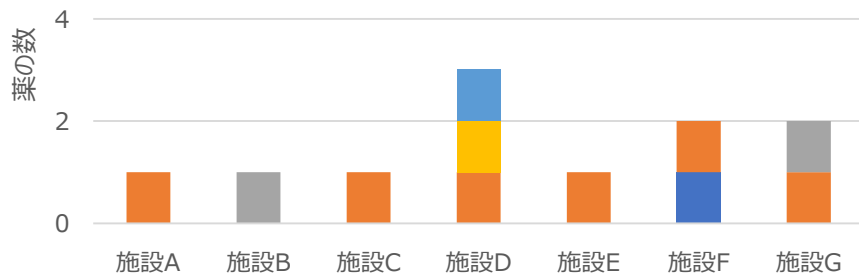
- | | | | |
|--------------------|-------------------|---------------------|-----------------|
| ■ ノルフロキサシン | ■ シプロフロキサシン塩酸塩水和物 | ■ セフテラム ピボキシル | ■ セフポドキシムプロキセチル |
| ■ シタフロキサシン水和物 | ■ レボフロキサシン水和物 | ■ セフィキシム水和物 | ■ セフジニル |
| ■ トスフロキサシントシル酸塩水和物 | | ■ セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物 | |

介護老人保健施設における抗菌薬使用状況の検討 Point Prevalence Survey(PPS)予備調査 結果

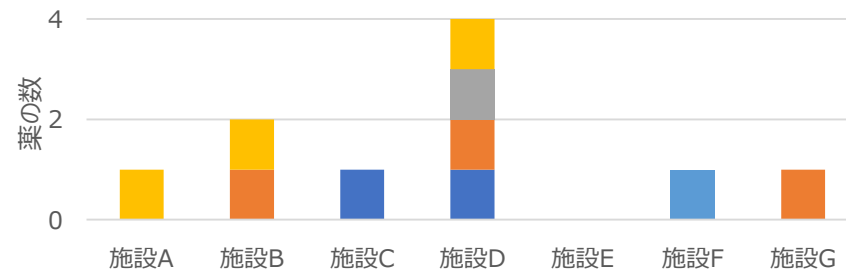
【施設で採用している経口抗菌薬クラス】



【再掲）経口キノロン薬】



【再掲）経口3世代セファロスポリン薬】



- ノルフロキサシン
- シプロフロキサシン塩酸塩水和物
- セフテラム ピボキシル
- セフポドキシムプロキシセチル
- シタフロキサシン水和物
- レボフロキサシン水和物
- セフィキシム水和物
- セフジニル
- トスフロキサシントシル酸塩水和物
- セフカペン ピボキシル塩酸塩水和物

中小病院における 薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス

2019年3月

感染症教育コンソーシアム

中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイドンス作成チーム