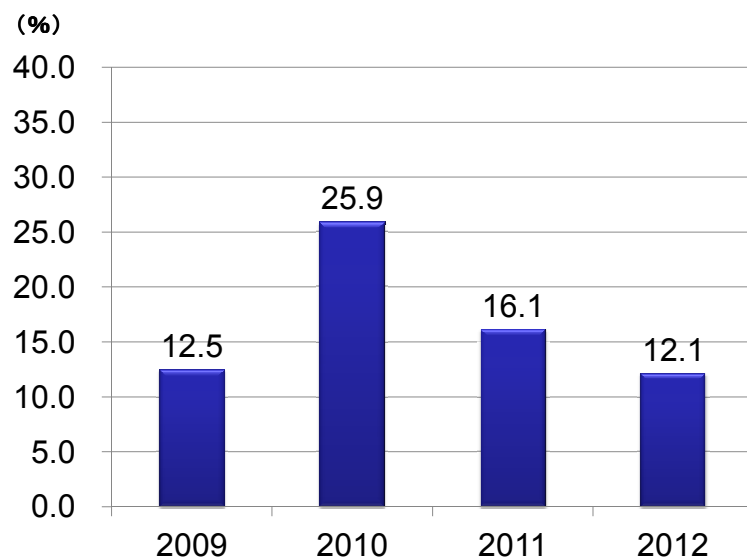
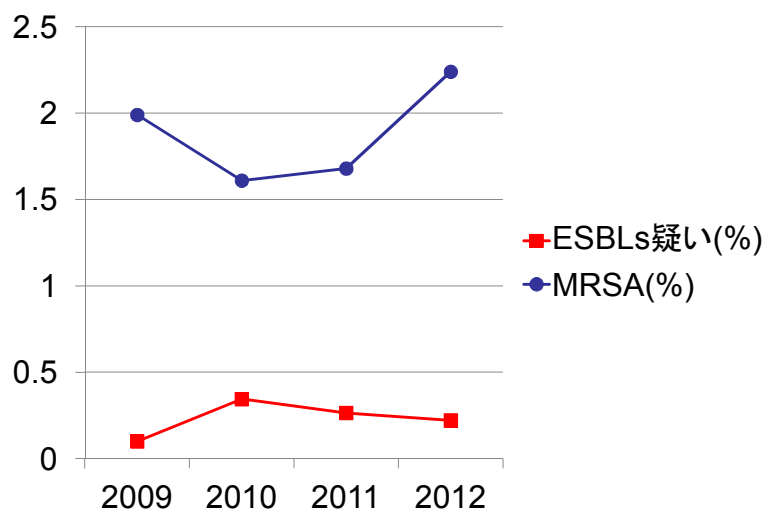


外来患者の占める割合;ESBLs産生(疑い)菌
弘前大学医学部附属病院



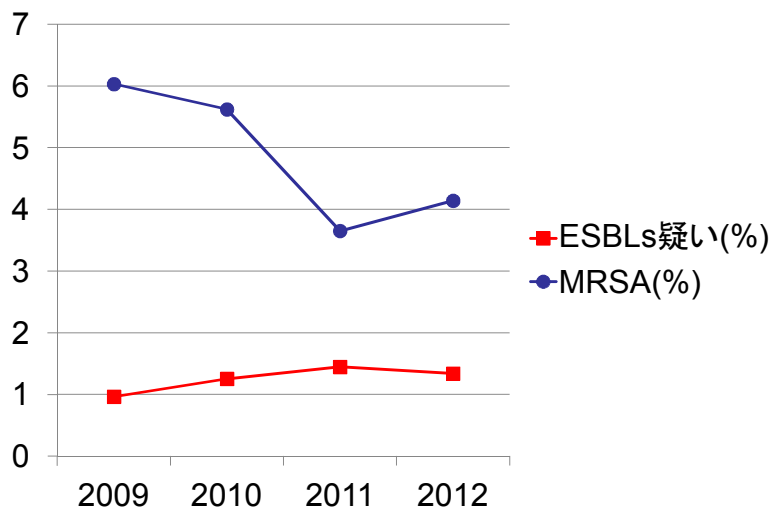
細菌培養症例に占めるMRSAおよびESBLs(疑い)検出例数年次推移(外来)

弘前大学限定データ(人数ベース)



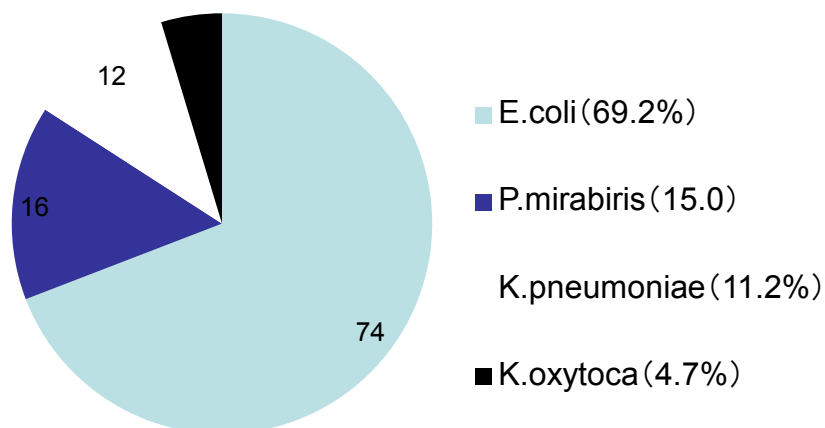
細菌培養症例に占めるMRSAおよびESBLs(疑い)検出例数年次推移(入院)

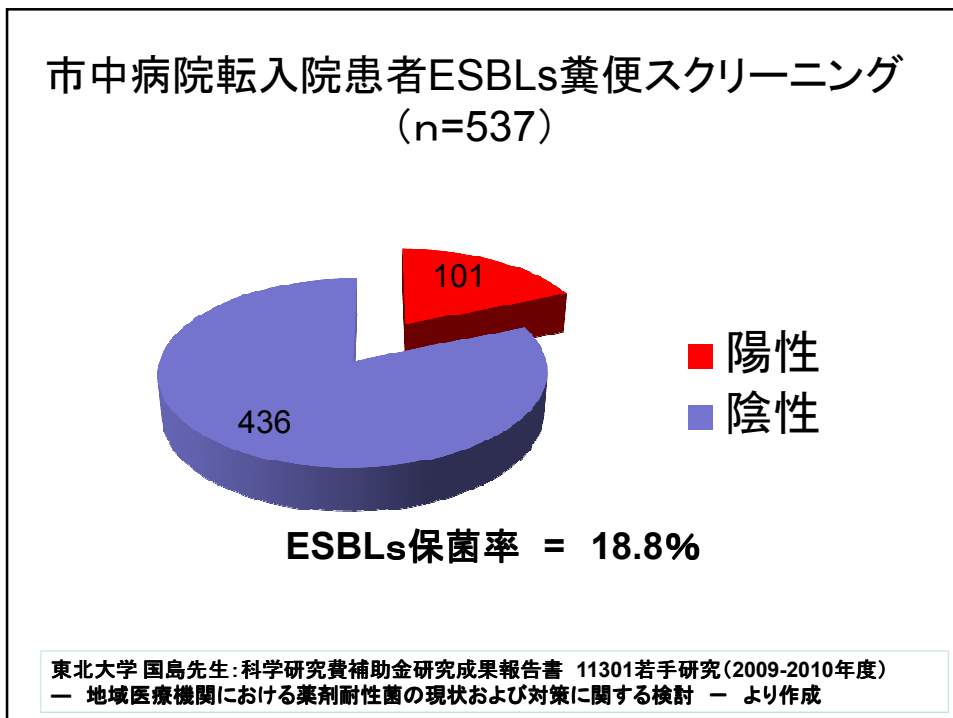
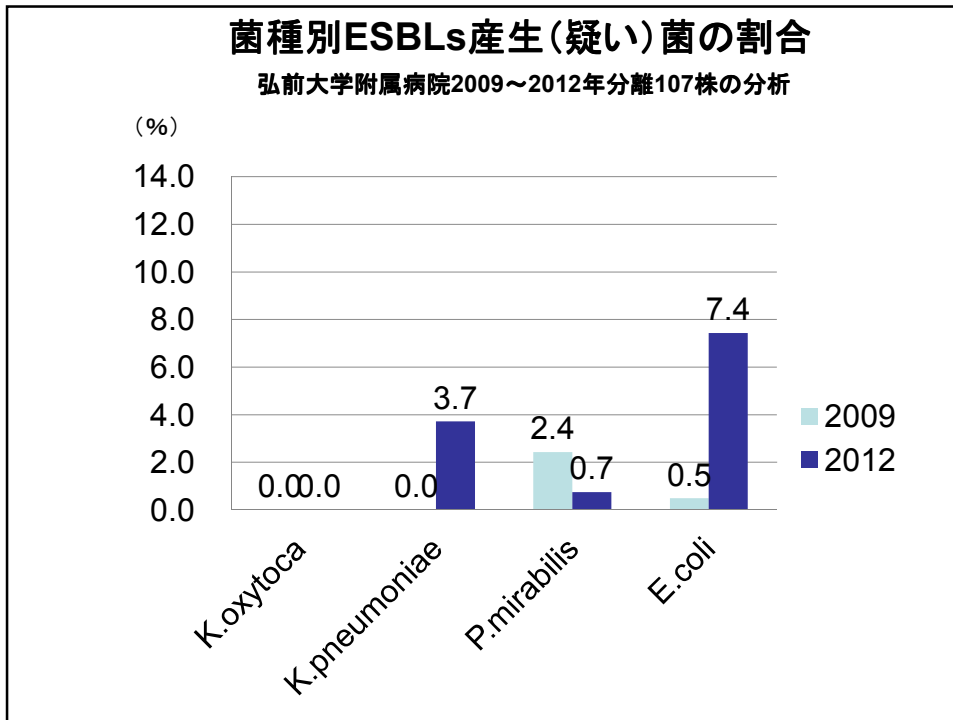
弘前大学限定データ(人数ベース)

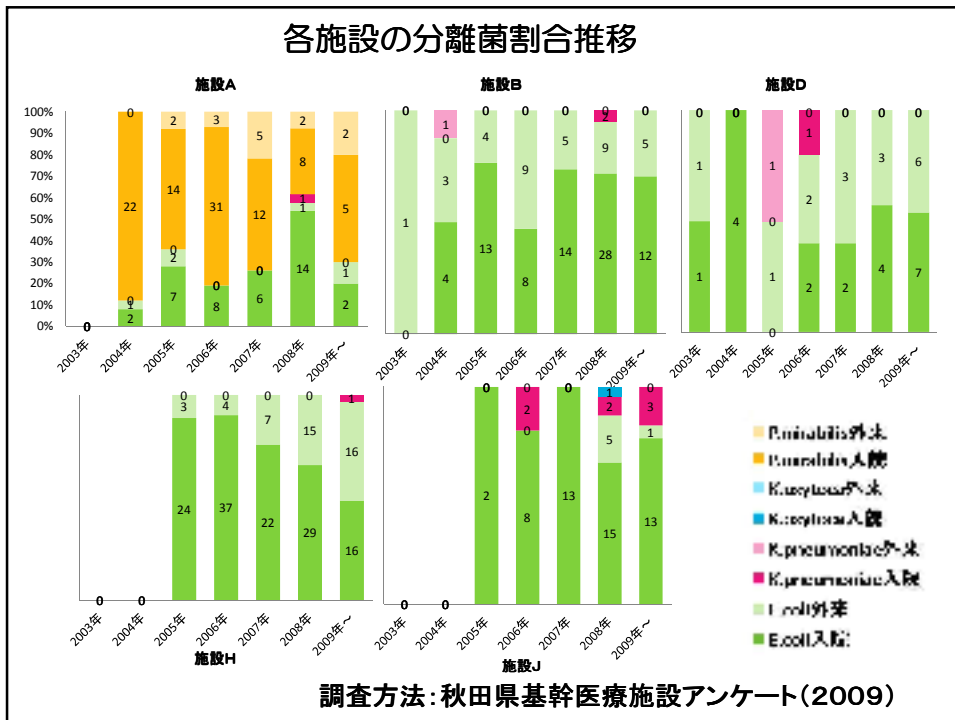
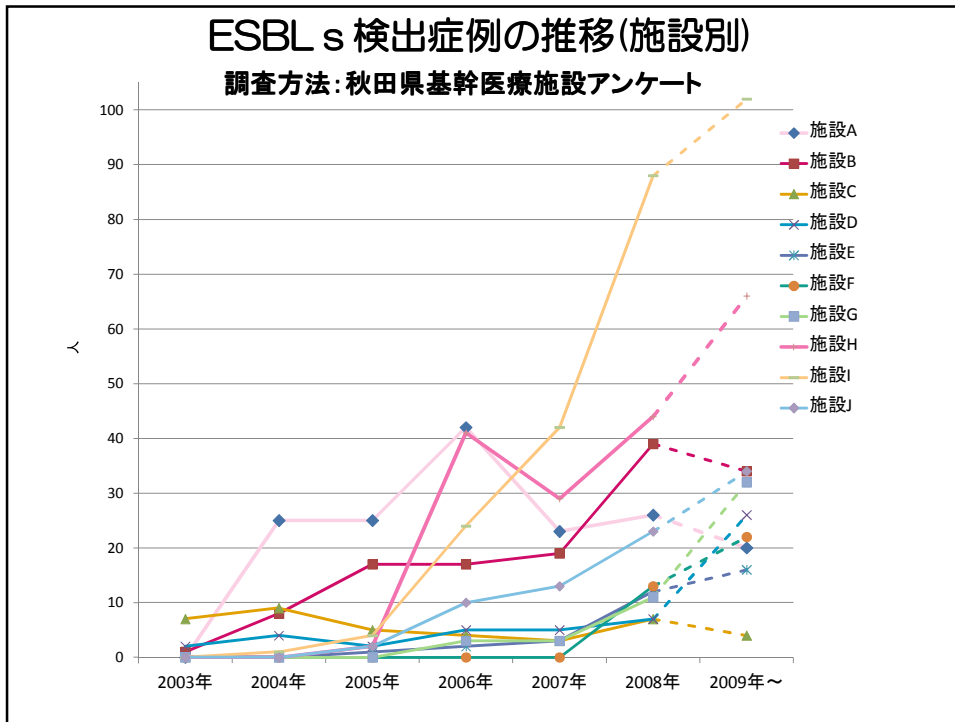


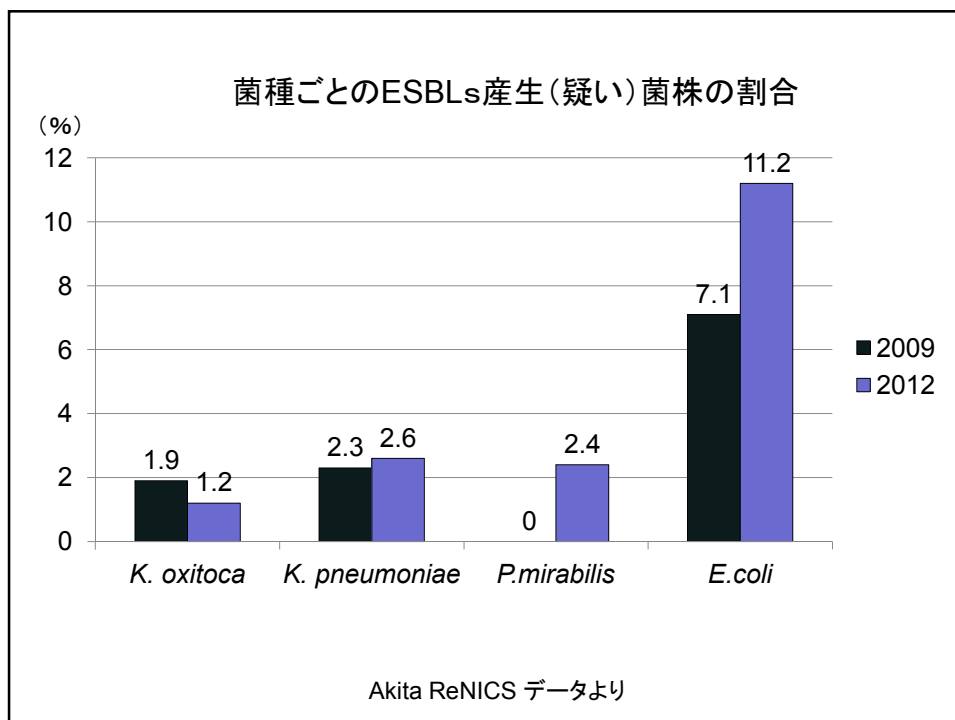
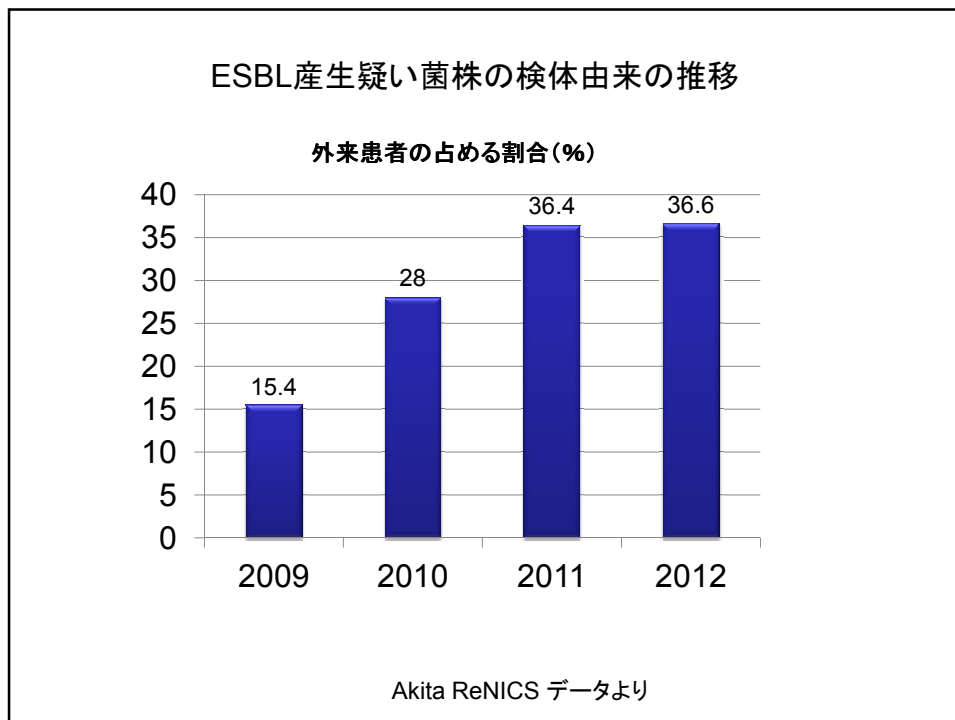
ESBLs産生(疑い)菌の内訳

弘前大学附属病院2009~2012年分離107株の分析

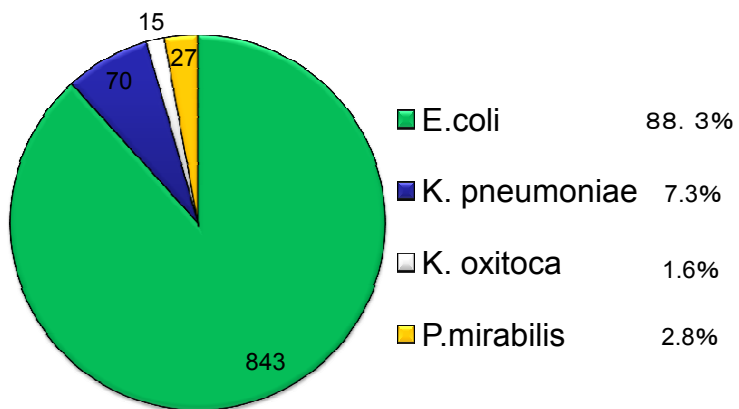








ESBLs産生(疑い)菌の内訳

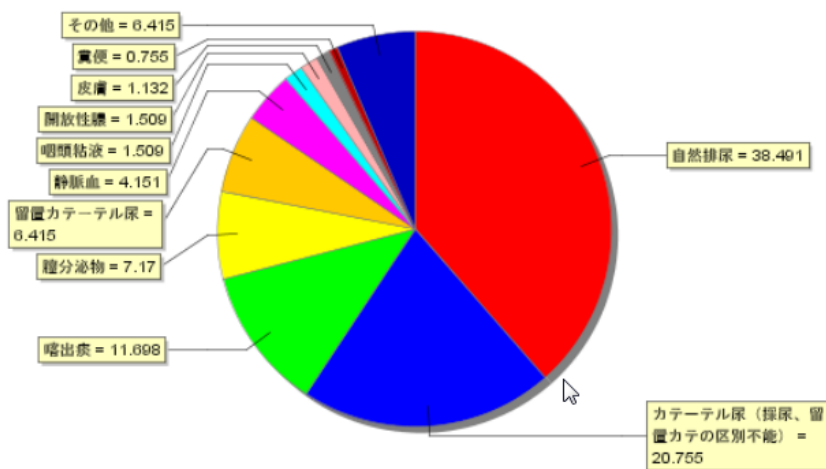


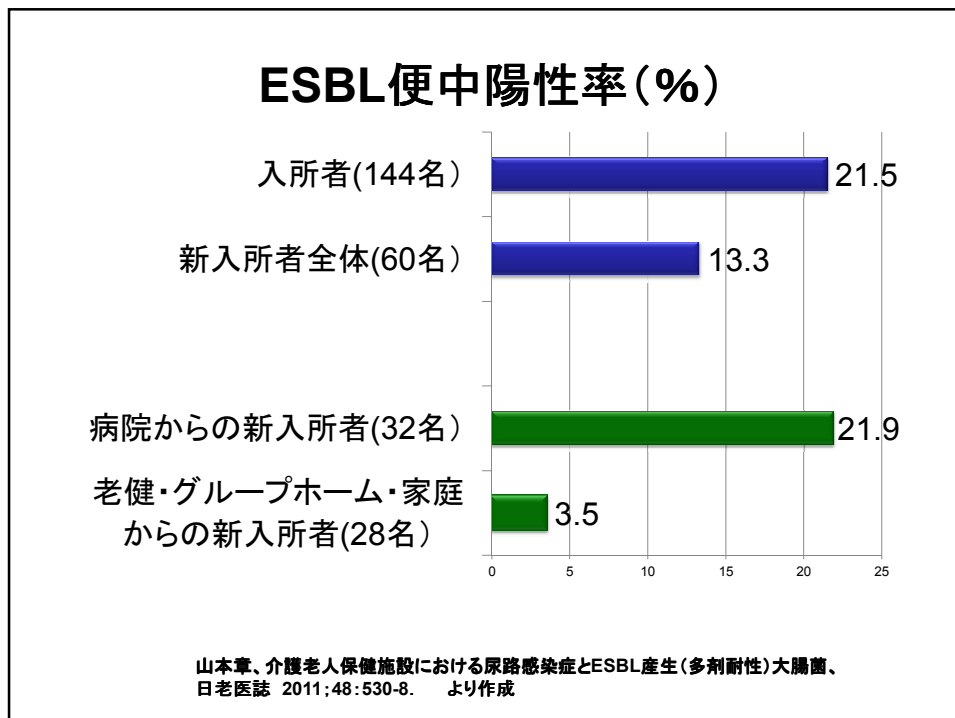
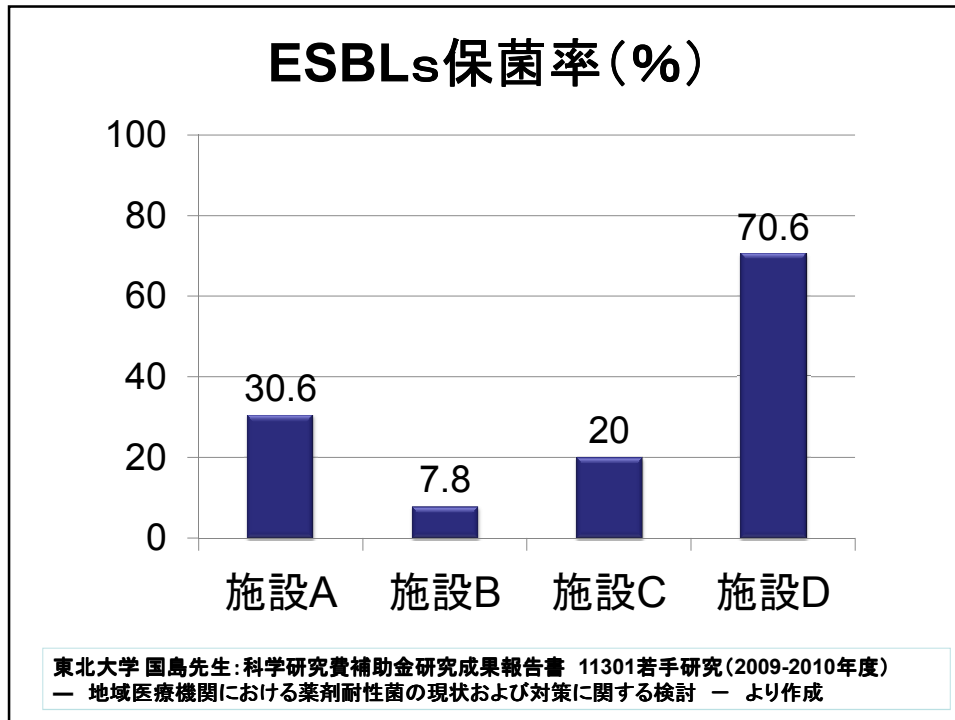
2009年～2012年分離955株の分析 Akita ReNICS データより

全症例数：265

Akita ReNICS データ2009-2012より

外来検体(菌種:E.coli 限定)





京都大学マニュアル

表 4-1：個室隔離の必要性の順序 (①)→②→③の順に個室収容を考える)

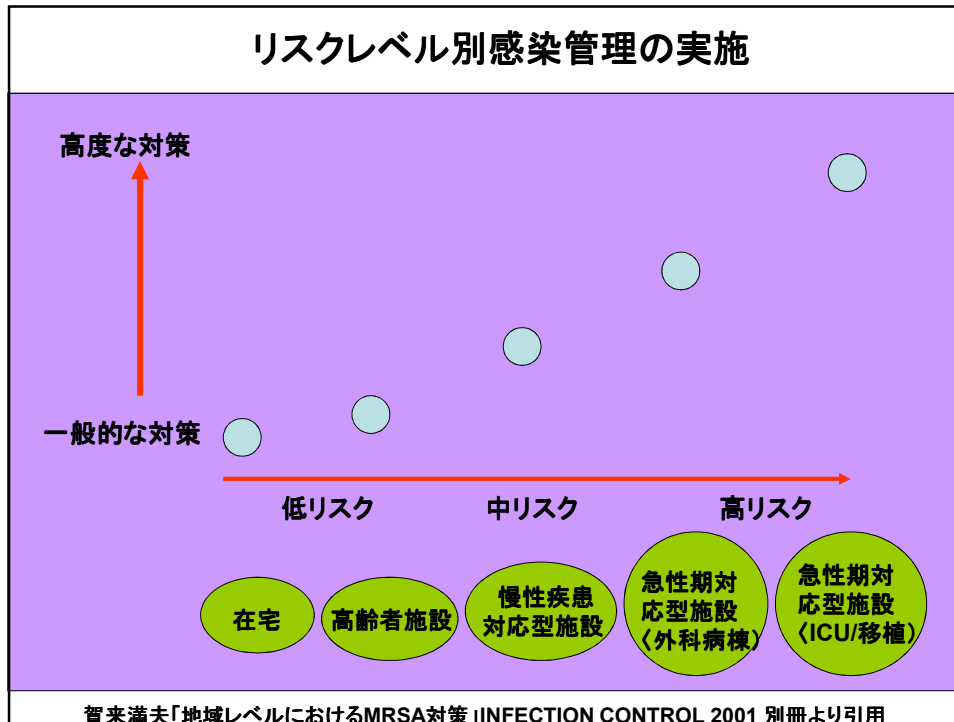
必要性：高	排菌が多量で排菌箇所が覆えない状態 広範な皮膚の化膿性びらんを伴う皮膚疾患患者（含む熱傷） 大量の下痢を伴う患者 気管切開または気管内挿管をした肺炎患者
必要性：中	排菌が多量であるが、排菌箇所が覆える状態 創感染者 ドレーン挿入を伴う胸膜炎や腹膜炎患者 気管切開または気管内挿管を伴わない肺炎患者 中心静脈カテーテルが挿入されている菌血症患者 尿路カテーテルが挿入されている患者
必要性：低	排菌が少量の状態 中心静脈カテーテルが挿入されていない菌血症患者 尿路カテーテルが挿入されていない患者 保菌患者

代表的グラム陰性桿菌の環境中での生存期間

菌種(あるいは属名)	環境での菌の生存期間
アシネトバクター属菌	3日～5ヵ月
大腸菌	1.5時間～16ヵ月
肺炎桿菌を含むクレブシエラ属菌	2時間～30ヵ月以上
緑膿菌	6時間～16ヵ月(乾燥局面:5週間)
セラチア・マルセッセンス	3日～2ヵ月(乾燥局面:5週間)

日本環境感染学会

多剤耐性グラム陰性菌感染制御のためのポジションペーパー 第1版 2011年 より引用
 (原典:Kramer A, et al, Infect Dis 2006;6:130)



多剤耐性菌陽性者への一般的な推奨(CDC)

1. **急性期病院**では多剤耐性菌に感染または保菌が確認されている患者すべてに、**日常的に接触予防策を適用する**。患者、医療器具および環境表面などのケア環境に接触する場合は、常にガウンと手袋を用いる。
2. **長期療養型施設**では、病気の入所者およびコントロールできない分泌物、褥瘡、排膿創、便失禁、人工瘻孔チューブ・バッグに接触する場合は、接触予防策(手袋とガウンの使用の徹底)を適用する。**比較的健康的な入所者には標準予防策を適用する**。
3. 外来診療では、多剤耐性菌に感染または保菌が確認されている患者には標準予防策を適用し、コントロールできない分泌物、褥瘡、排膿創、便失禁、人工瘻孔チューブ・バッグに接触する場合は、接触予防策(手袋とガウンの使用の徹底)を適用する。
4. 在宅ケア環境では、標準予防策を適用し、コントロールできない分泌物、褥瘡、排膿創、便失禁、人工瘻孔チューブ・バッグに接触する場合は、接触予防策(手袋とガウンの使用の徹底)を適用する。

