

Am J Infect Control. 2018;46(3):333-340

多剤耐性病原体に対する接触予防策の中止：系統的文献レビューとメタ解析

Discontinuing contact precautions for multidrug-resistant organisms: A systematic literature review and meta-analysis

Marra AR, Edmond MB, Schweizer ML, Ryan GW, Diekema DJ.

背景

いくつかの研究によると、アウトブレイクではない状況下で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) とバンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) の制御のための接触予防策 (CP) を廃止することが感染率に影響しないことが示唆されている。急性期医療現場で CP を中止することの影響に関する系統的文献レビューとメタ解析を実施した。

方法

多剤耐性病原体に対する CP 中止を評価する 2016 年までの研究を、PubMed、CINAHL、コクラン系統的レビューデータベース、Database of Abstracts of Review of Effects、Embase で検索した。プールリスク比を得るためにランダム効果モデルを使用した。多様性は I^2 評価とコクラン Q 統計で評価した。MRSA と VRE に対するプールリスク比を別々に評価した。

結果

14 件の研究が組み入れ基準を満たし、最終的なレビューに含められた。6 件の研究で MRSA と VRE の双方に対して CP を中止し、MRSA のみ中止が 3 件、VRE のみ中止が 2 件、基質拡張型 β ラクタマーゼ産生大腸菌に対する CP 中止が 2 件、1 件は *C. difficile* 感染症に対する CP 中止であった。研究結果をプールすると、CP を中止した後の MRSA 感染症の減少傾向 (プールリスク比 0.84, 95% 信頼区間 0.70-1.02, $p=.07$)、および VRE 感染の統計学的有意な減少 (プールリスク比 0.82, 95% 信頼区間 0.72-0.94, $p=.005$) がみられた。

結論

MRSA と VRE に対する CP の中止は、感染率の上昇には関連しない。

監訳者コメント

「ケンエー海外論文 Pickup vol.18」で紹介した論文をはじめ、ここ数年で CP 中止による耐性菌伝播の増加が見られないという論文が目立つ。今回研究対象となった 14 件のうち MRSA と VRE を対象とした 11 件の論文は 1 件を除き 2010 年以降の研究である。そして、全てにおいて CP 中止後の MRSA や VRE の院内発生増加が見られなかった。

耐性菌伝播を制御するための CP は 1970 年代に提唱されたが、その時代は個室も少なく、アルコール性手指消毒薬も無く、手指衛生の遵守状況も悪く、クロルヘキシジングルコン酸塩による患者清拭や強化環境制御対策も行われていなかった。これらの点が改善された現在は、CP を実施しなくても、MRSA や VRE の保菌・感染が判明している患者だけでなく潜在的な保菌者からの伝播も効率的に防止できている可能性が十分考えられる。一方、CP の弊害には様々なものがあり、患者病室への訪問回数の減少やそれに伴う有害事象発見の遅れ、患者の精神的状態に対する悪影響などが知られている。CP の効果と弊害を天秤にかけると、手指衛生をはじめとする感染対策が充実している医療機関において CP 中止という選択肢は現実的に思える。

一つだけ注意すべき点は、11 件の研究のうち 10 件がアメリカで実施されていることである。アメリカは MRSA とともに VRE も日常的に分離される国であり、腸球菌に占める VRE の率も高い。日本では VRE がまれであり、伝播による VRE 拡散を是が非でも食い止めなければならず、CP 中止は早計と考える。

監訳者

森兼 啓太 (山形大学医学部附属病院 検査部 部長・病院教授、感染制御部 部長)