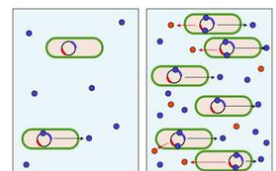




## 院内感染対策（緑膿菌）とエビデンスベース

<https://l-hospitalier.github.io>

2021.8



↑クオラム・センシング  
個体数が増えると特定の物質を（赤）を放出、検知する。

### 感染対策の基礎知識

#291

【緑膿菌院内感染？】94歳の類天疱瘡を持つ患者さんが不明の37℃後半の発熱を繰り返す。少し痰が増えるので培養すると緑膿菌。廊下を隔て約3mのところにトイレの手洗いがある。院内感染対策チームが巡回して流しの清掃を注意するので、見たところは清潔なステンレス流し台。しかし蛇口に整流器のようなものが取り付けられている。よく見るとリングと水道管の隙間には何やら黒い物体（多分緑膿菌の**ピオメラニン**）がびっしり。高親水性で低毒性、ヒトの生活環境に普遍的な存在する常在菌の緑膿菌（*pseudomonas aeruginosa* #5, 44, 100 参照）は緑色色素（**ピオシアニン**）産生でこの名がある（他に黄緑や赤い色素も産生、新人の時は「ピオ」と教わった<sup>\*1</sup>）。通常の家流しでの繁殖は黒い苔のように見える。緑膿菌は外毒素Aを発生する**偏性好気性グラム陰性桿菌**とされてきたが、N-アシル-ホモセリンラクトン（**AHL**）という低分子を産生、その濃度で生息環境での自分達の生育密度をセンスし情報を交換、代謝を変更、代謝産物も調節する**クオラム・センシング**（quorum 英議会の定足数、sensing）を行う。緑膿菌は高粘性のアルギン酸でバイオフィルムを形成してカテーテルなど体内人工物表面に付着して容易に除去されない。バイオフィルム内ではクオラム・センシングにより**嫌気呼吸に切り替わる**。すぐに婦長に連絡して営繕で除去するように話したが驚いたことに「病院の設備だから簡単には除去できない。感染原因であるエビデンスとして培養が必要」という返事。これでは感染予防委は役に立たないと思い、ホームセンターで工具を買ってきて勝手に病院の設備を破壊！【**エビデンス**】が大きな顔しているわいと思っていたら2021/8/13都知事が「専門家から五輪の会場周辺で密集ができていたとの指摘があったことについて「印象論でおっしゃった」と否定し、「エピソードベースではなく**エビデンスベース**で語ることが重要だ」と強調した」と言うのでびっくり。都知事はアラビア語（ミスル）で教育を受けたからか？**EBM**（Evidence Based Medicine）は十分コントロールされた実験のみならず、多数の**RCM**（Randomized Comparison Test）によるフィールド・リサーチを含む複数の論文を（利益相反のないコクラン共同計画のような組織が）メタ解析した結果で有用性を判断しようというもので**とても感染予防には間に合わない**。EBMは十分な準備なしの思いつきの観測データや実験で得た数字をもとに自分の希望を正当化する手段ではない。「風が吹くと（**眼病が増え、盲人は三味線を弾くので猫が獲られ、ネズミが増えて桶がかじられて**）桶屋が儲かる」という話は**風力と桶屋の収入**に統計的に有意な高い相関があれば2つの変量の間には相関関係があるという話。相関関係と因果関係は別。風が吹いて桶屋が儲かるなら（三味線や猫、ネズミも人流も関係なく）次に風が吹いた時に**桶屋が儲ける確率は上昇（ベイズ流）**。五輪開催と感染の間に有意な相関があれば、パラ輪で感染が増える確率も上昇。エビデンスベースの議論ができるのは査読論文や公表データが揃う数年先の話（その頃には研究者以外は都合良く忘却の彼方！）。いずれにせよ（五輪中止の）対照データ無しで猫やネズミを「**エビデンスベース**」で語ることが可能だろうか？

<sup>\*1</sup> 卒後1年目、白血病の患者さんの病室に生け花があり、オーペンのTドクターに叱られた。花卉には緑膿菌があることが多く、今ではどの病院も花卉類の持ち込み禁止？