

事 務 連 絡

平成19年4月2日

社団法人日本病院会会長 殿

厚生労働省医政局指導課

クロストリジウム・ディフィシル及び多剤耐性緑膿菌 (MDRP)  
に係る院内感染対策の徹底について

標記について、別添のとおり各都道府県、政令市及び特別区衛生主管部(局)院内感染対策主管課あて通知しましたので、その趣旨をご了知いただき、傘下会員に対する周知方よろしく申し上げます。



事務連絡

平成19年4月2日

各 { 都道府県  
政令市  
特別区 } 衛生主管部(局)  
院内感染対策主管課 御中

厚生労働省医政局指導課

クロストリジウム・ディフィシル及び多剤耐性緑膿菌 (MDRP) に係る  
院内感染対策の徹底について

院内感染対策については、従前より「医療施設における院内感染の防止について」(平成17年2月1日医政指発第0201004号医政局指導課長通知)等を参考に対応いただいているところであり、また、医療法(昭和23年法律第205号)第25条第1項の規定に基づく立入検査の機会等を通じて医療機関等に対して指導いただいているところです。

標記については、先般開催されました「第4回院内感染対策中央会議」(座長:小林寛伊東京医療保健大学学長)において更なる取組の徹底が提案されたところです。各医療機関においては、これまでの取組の他、別添資料に記載のある事項を参考として適切な対応が求められます。

貴課におかれましては、改めて管下の医療機関に対して、別添資料の他、関係法令、通知等を参考に、院内感染管理体制の確認等、院内感染防止に関する指導を徹底するよう、よろしくお願いします。

なお、各病原体に関連する資料として、国立感染症研究所感染症情報センターのホームページにおいて関連情報が掲載されており、同様に、国立国際医療センターのホームページにおいて厚生労働科学研究による院内感染対策に関するガイドラインが掲載されておりますので、ご活用いただきますようお願いいたします。

○照会先	医政局指導課	徳本
直通	03-3595-2194	
FAX	03-3503-8562	

## 1. 【クロストリジウム・ディフィシル】

### 〔背景〕

- (1) CDC（米国疾病予防管理センター）において、下痢や腸炎の原因となるクロストリジウム・ディフィシルの検出数が増加している報告がなされている。
- (2) クロストリジウム・ディフィシルは芽胞産生菌であり、アルコール系やクロルヘキシジン等の通常の消毒薬や煮沸滅菌に耐え、院内で広まると MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）や VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）より対策が困難である。
- (3) 北米地域及び欧州地域等では、毒素の産生量が多く、感染症を発症すると従来型のクロストリジウム・ディフィシルによる感染症と比べ重症な経過をたどり、死亡率が極端に高くなる強毒株の広がりが問題となっている。
- (4) 日本においては、2005 年に中部地区の医療施設で 1 例確認され、また、2001 にも関東地区でも 1 例分離されていた事が保存株の解析から確認されており、後者は市中感染症として発症していた。

### 〔提案〕

- (1) 抗菌薬や抗がん薬に関連した下痢症／腸炎が臨床的に疑われた場合は、必要な細菌学的検査を行うこと。
- (2) 強毒型株による腸炎などが疑われ、死亡事例を含めた重篤例、難治例に関しては、保健所、地方衛生研究所、国立感染症研究所等に適時相談し、技術的支援を得るよう努めること。

## 2. 【多剤耐性緑膿菌 (MDRP)】

### 〔提案〕

多剤耐性緑膿菌が医療施設で蔓延することを阻止するためには、各医療機関においては、以下に示した対策を実行することが重要と考えられる。

- (1) 病院長のリーダーシップ：病院長の強いリーダーシップのもとに、多剤耐性緑膿菌分離に焦点を当てた感染対策プログラムを実施する。
- (2) 職員教育（周知徹底）：すべての医療従事者が多剤耐性緑膿菌に関する十分な知識を持つ。
- (3) 感染制御に関わる院内体制の見直し：権限を有する院内感染対策委員会と実効力のある感染制御チーム（ICT）を組織し日常的な活動を実施する。
- (4) 多剤耐性緑膿菌分離の重点的な監視：
  - (ア) 監視体制の強化と早期検出：ICT 及び細菌検査室が中心となり、多剤耐性緑膿菌の早期検出を図るとともに、得られた情報をすみやかに医療現場に報告し、周知する。
  - (イ) 地域連携：地域内の医療機関と多剤耐性緑膿菌の分離状況等に関する情報について情報を共有し、連携して対策に生かす。
- (5) 感染制御マニュアルの作成：標準予防策、接触予防策、場合によっては飛沫予防策の手順（多剤耐性緑膿菌感染制御マニュアル）を作成する。
- (6) 個室管理：原則個室管理とする。あるいはゾーニングによる管理を徹底する。
- (7) 感染経路の特定：蓄尿、尿量測定、尿処理や喀痰吸引法などの方法を点検し見直す。
- (8) 環境の整備：湿潤な環境表面（病棟内の水回り、汚物処理室など）の衛生管理を行う。
- (9) 抗緑膿菌薬の適正使用：特にカルバペネム系の使用法が適正かどうかを再検討し、必要であれば是正する。

平成18年度 厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）

「薬剤耐性菌等に関する研究」（主任研究者 荒川宜親）

分担研究「高度多剤耐性緑膿菌の院内感染対策に関する研究」（分担研究者 切替照雄）