

日病薬発第22-254号

平成22年9月15日

会 員 各 位

社団法人 日本病院薬剤師会
会 長 堀 内 龍 也
感染制御専門薬剤師部門
部 門 長 佐 々 木 均

医療関連感染（院内感染）対策に薬剤師の積極的貢献を

最近、日本国内では、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）、多剤耐性緑膿菌（MDRP）のみでなく、東京都内の病院における多剤耐性アシネトバクターによる院内感染に端を発して、各種の広域β-ラクタム薬を分解する酵素（ニューデリー・メタローβ-ラクタマーゼ）を持つNDM-1産生大腸菌、カルバペネム系の抗生物質を分解する酵素（KPCカルバペネマーゼ）を持つKPC産生肺炎桿菌などが検出されたことについても、大きく報道され社会から注目されております。

医療関連感染（院内感染）対策については、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の改正について」（平成19年3月30日付医政発第0330010号厚生労働省医政局長通知）、「多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策の徹底について」（平成22年9月6日付厚生労働省医政局指導課事務連絡）等に基づく院内感染防止体制の徹底について、厚生労働省から各医療機関に対して周知されているところです。

多剤耐性菌を作り出さないことや日本にも蔓延化しつつある多剤耐性菌による院内感染を防止することは薬剤師の責任であり、医療機関の薬剤師には、各菌種や抗菌薬の特徴を理解した上で、院内感染対策委員会（ICC）や院内感染対策チーム（ICT）に参加して、常に最新で適切な情報を提供するとともに、適切な消毒薬や抗菌薬の指導などの院内感染対策を実施し、患者が安心して治療に専念できる環境を提供することが求められます。

会員各位におかれましては、下記の点などに留意して、院内感染対策の徹底とさらなる推進をお願い申し上げます。

記

1. 多剤耐性菌に関する最新の動向

- 1) ほとんどの抗菌薬を分解する酵素を持つ新たなタイプの多剤耐性菌が国内で確認されたことや、5%以上の医療機関で多剤耐性アシネトバクターが検出された経験を持つなど、多剤耐性菌が日本に定着していると考えられること。
- 2) NDM-1の遺伝子は別の株の菌に伝播する可能性が強いので、注意が必要であること。
- 3) 多剤耐性アシネトバクターやNDM-1遺伝子を持つ既存の抗菌薬に耐性を示す細菌に有効な新規抗菌薬の開発が進んでいないこと。

2. 薬剤部門が常時把握しておくべき事項

- 1) 自施設での過去の多剤耐性菌の感染者数
- 2) 菌種ごとの、院内感染が判明した時期、また、その患者数
- 3) 部署・部門別の抗菌薬の使用状況
- 4) 院内に感染対策のための組織が正常に機能していることの確認
- 5) 感染対策のための組織に薬剤師が参画していることの確認
- 6) 最新の情報に基づいた院内感染対策マニュアルの整備
- 7) 多剤耐性菌の院内感染が判明した場合の、院内の連絡体制、行政機関等への報告に関する取り決め
など

3. 院内感染対策について

- 1) 抗菌剤の適切な使用のための処方提案や疑義照会を徹底して行うこと。
- 2) 通常実施している医療環境の衛生管理と標準予防策のさらなる励行とともに、処置後の手指消毒など接触感染予防策の徹底を図ること。
- 3) 院内感染の原因となるグラム陰性桿菌は、通常、低水準、中水準の消毒剤により殺菌されるが、菌種によっては、クロルヘキシジンやベンザルコニウム塩化物など低水準消毒剤に抵抗性を獲得した細菌が存在することに注意すること。
- 4) 院内感染を疑う事例を把握した場合には、速やかに感染対策部門に報告すること。