

8-4. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE)

目次

I. 判定基準	4
II. 耐性機序	4
III. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) の伝播経路	4
IV. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) に効果のある薬剤	4
V. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 感染を疑った場合の細菌培養提出	4
VI. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が入院患者から新規検出された場合の連絡・報告	4
VII. 入院患者からカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が検出された場合の感染対策	5
1. 病室の準備	5
2. 接触感染予防策のポスター掲示	5
3. 医療従事者の個人防護具着用	5
4. 日常ケア	6
5. 便からカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が検出されている患者が下痢を起こした場合のケア	6
6. 部屋に入れた ME 機器等の取り扱い	7
7. 環境消毒と清掃	7
8. 尿器等の洗浄・消毒	7
9. ゴミの廃棄とリネン類の取り扱い	7
10. ポータブルレントゲン検査を行う際の注意点	7
11. 患者退室時の室内消毒及びトイレ周囲のカーテンの交換、洗濯	7
VIII. 過去にカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が検出された患者であってもカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) の伝播源となる可能性が低くなったと判断できる基準	8
IX. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 排菌患者の回診	11
X. 他部門（リハビリテーション部、放射線部、検査・輸血部、透析室、内視鏡室等）への移動	11
XI. 退院、転院	11

1. 当院の外来への連絡.....	11
2. 転院先への連絡.....	11
XⅡ. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 既検出患者の再入院	12
XⅢ. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 検出歴のある患者の外来対応	12
1. 診察場所の判断.....	12
2. 「外来トリアージ室での診療が必要」と判断された場合	12
XⅣ. 海外の医療機関で入院治療を受けた患者が北大病院に入院する場合の監視培養	12

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2021 年 10 月 1 日	石黒 信久 小山田 玲子 渡邊 翼 岩崎 澄央 宇佐美 貴之	第 7 版発行
2025 年 4 月 10 日	早坂 かすみ	「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌」を「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌」に変更 I. 判定基準の変更

I. 判定基準

感染症法による届出基準（抜粋）は、①腸内細菌目細菌の検出かつ、②次のアあるいはイのいずれかを満たすことを確認（ア. メロペネムの MIC が $2\mu\text{g/mL}$ 以上であること、又はメロペネムの感受性ディスクの阻止円直径が 22 mm 以下であること イ. 薬剤感受性試験の結果がアを満たさない場合であっても、イムクロマト法によるカルバペネマーゼ産生、又はカルバペネマーゼ遺伝子が確認されること）。

II. 耐性機序

カルバペネム耐性は、カルバペネム系抗菌薬分解酵素である各種カルバペネマーゼの産生、あるいはクラス C や基質拡張型の β -ラクタマーゼの産生と細胞膜透過性低下変異の組み合わせにより獲得される。

国内分離株では、カルバペネマーゼ遺伝子は IMP 型が多く、海外分離株では NDM 型、KPC 型、OXA-48 型が多い。

III. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) の伝播経路

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) は腸管内に定着し、その後、人の手を介して伝播すると考えられる。

IV. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) に効果のある薬剤

コリスチンやチゲサイクリンやセフィデロコル、あるいはこれらの組み合わせが試みられている。チゲサイクリンを投与した場合、その血中濃度は高くないことに留意する必要がある。

V. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 感染を疑った場合の細菌培養提出

当院では、初めて提出された便培養検体と前回検査から 1 か月以上経過した便培養検体については ESBL/MBL 選択培地にてカルバペネム耐性腸内細菌目細菌の有無を検査している。これ以外のケースで、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌の有無を調べたいときには、オーダー画面の「一般細菌」から「検体名」等を選んだ後で、フリー入力で「CRE」と記載すること。

VI. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が入院患者から新規検出された場合の連絡・報告

「サーベイランス」の項目を参照のこと。

Ⅶ. 入院患者からカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が検出された場合の感染対策

1. 病室の準備

個室を用意して、入口のカーテンを除去する。病室前に PPE（個人防護具）ホルダーを設置して、必要な個人防護具（「医療従事者の個人防護具着用」参照）を入れる。

2. 接触感染予防策のポスター掲示

病室前には「接触感染予防策ポスター，入室する職員へのお願い」を貼り，病室内には「接触感染予防策ポスター，退室時の注意事項」を貼る。（詳細は当院感染対策マニュアル「感染経路別予防策」を参照のこと。）

3. 医療従事者の個人防護具着用

1) 予想される患者・環境との接触の程度により個人防護具を選択する。

接触の程度	具体的な作業例	個人防護具の選択
患者・環境 接触なし	モニター観察，コミュニケーションなど	手指消毒（入室前後）
患者・環境 軽度接触	検温，点滴操作など	手指消毒（入室前後） 手袋着用，患者・環境に白衣等が触れる場合は半袖ビニールエプロンや長袖ビニールガウンを接触の程度に合わせて着用
患者・環境 濃厚接触	体位変換，清拭，口腔内清拭，創傷処置，排泄の介助など	手指消毒（入室前後） 長袖ビニールガウン，手袋，マスクを着用
	気管吸引を行う場合，喀痰の飛散（咳），大量の皮膚落屑がある場合など	手指消毒（入室前後） 長袖ビニールガウン，手袋，マスクを着用 ゴーグル/フェースシールド着用

2) 汚染物処理後は手袋を交換して患者ケアを行う。

3) 防御具の着用手順は「手指衛生→エプロン/ガウン→マスク→ゴーグル/フェースシールド→手袋」として，外す手順は「手袋→ゴーグル/フェースシールド→エプロン/ガウン→マスク→手指衛生」とする。

4) 手指消毒後は，患者の病室内の環境表面や物品に必要以上に触れない。

5) 退室時には，マスクを含む個人防護具を全て室内で廃棄した上で，病室入口のア

ルコール手指消毒薬で手指衛生を行う。

4. 日常ケア

- 1) 室内に入れる物品は必要最小限とする。
- 2) 一度病室にいった衛生材料（ガーゼ、注射器など）は、病室から持ち出さない。
他の患者へ使用を禁止する。
- 3) やむを得ない理由で、医療材料（緊急で使用する可能性がある気管カニューレなど）を室内に入れておく場合は、ビニール袋に入れるなどの工夫をする。
- 4) アイスノンを使用する場合には、その患者専用として、病室外に持ち出すときにはビニール袋で覆う。
- 5) 食器は、通常のものであるものを使用する。使い捨て食器等の必要はない。
- 6) 排泄は、室内のトイレまたは患者専用の尿器、ポータブルトイレを使用する。
- 7) 清拭はビニール袋にお湯を入れ、ディスポークロスを用いて行う。
- 8) シャワー、入浴は、順番を最後とし、使用後の浴室は通常の清掃を行い、壁や床を熱水シャワーで洗い流す。（水道圧力式フォーミングスプレーヤーの使用が可能な場合には、ハイプロックスアクセルで洗浄・除菌を行う。）シャンプー、石鹸、バスタオルは患者専用のものを使用する。
- 9) 洗髪車を病室内に入れた場合や病棟の洗髪台を使用した場合には、使用後はハイプロックスアクセルをスプレーして 5 分後放置後に水で流す。
- 1 0) カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)検出者のリネンを取り扱うときは、プラスチックエプロンと手袋を必ず着用する。
- 1 1) 病院リネンの洗濯は、ビニール袋に入れ「耐性菌」と明記しランドリーボックスに入れる。
- 1 2) 患者の個人リネンを院内共用洗濯機で洗濯する場合は、院内感染防止の目的で汚れをすすぎ、0.02%次亜塩素酸ナトリウム（塩素系漂白剤ハイターやブリーチの原液 4mL に水を加えて総量 1000mL とする）で 5 分消毒した後、洗濯する。
- 1 3) 患者の個人リネンを自宅洗濯機で洗濯する場合、家族のリネンと一緒に通常の洗濯を行なっても、傷がない健康人がカルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)による感染症を発症することはまずないとされている。但し、リネンの濃厚なカルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)汚染がある場合は、1 2) に準じるか、天日干し、乾燥機にかける、アイロンをかける等の方法をすすめる。

5. 便からカルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)が検出されている患者が下痢を起こした場合のケア

- 1) おむつ交換が必要な場合、長袖ビニールガウン、手袋を着用する。
- 2) 退室時には、個人防護具を全て室内で廃棄した上で、病室入口のアルコール性手

指消毒薬で手指衛生を行う。

6. 部屋に入れた ME 機器等の取り扱い

- 1) 人工呼吸器，輸液・シリンジポンプ，栄養ポンプ等は，退院あるいは使用する可能性がなくなるまで継続して使用する。ME センターへの返却時は，室内で 0.1%次亜塩素酸ナトリウム（泡洗浄ハイター1000®等）で消毒し，ビニール袋に入れて「感染 CRE」と記載する。続けて他の患者に使用してはならない。（ただし ICU と HCU は除く）
- 2) 超音波検査，心電図検査，脳波検査を病室内で行う場合には，事前に感染制御部に相談する。

7. 環境消毒と清掃

- 1) 高頻度手指接触面（オーバーベッドテーブル，ベッド柵，床頭台，ドアノブ等）の消毒は，1 日 1 回以上，0.1%次亜塩素酸ナトリウム（泡洗浄ハイター1000®等）またはアルコールで清拭消毒を行う。
- 2) 病室の清掃は，清掃員に CRE 検出患者であることを伝達し，1 日 1 回，最後に通常の清掃を行う。
- 3) 室内で発生したゴミは，すべて感染性廃棄物とする。

8. 尿器等の洗浄・消毒

- 1) 使用した尿瓶，尿コップ，陰部洗浄用ボトル，尿器類はベッドパンウォッシャーを用いて熱水消毒を行う。（詳細は当院感染対策マニュアル「汚物処理室（ユーティリティ）の管理」を参照のこと。）

9. ゴミの廃棄とリネン類の取り扱い

- 1) 室内のゴミは全て感染性廃棄物とするので，分別は不要である。
- 2) リネン類はビニール袋に入れ「耐性菌」と記載する。

10. ポータブルレントゲン検査を行う際の注意点

- 1) カセット・リスなどをビニール袋で覆う。
- 2) 撮影終了後は，患者に使用した機器・器具（カセット・リスなど）は 0.1%次亜塩素酸ナトリウム（泡洗浄ハイター1000®等）またはアルコールで清拭消毒する。

11. 患者退室時の室内消毒及びトイレ周囲のカーテンの交換，洗濯

- 1) 患者退室時には，高頻度接触部位を 0.1%次亜塩素酸ナトリウム（泡洗浄ハイター1000®等）またはアルコールで消毒する
- 2) トイレ周囲のカーテンを交換，洗濯を行う。使用したカーテンはビニール袋に入

れ「耐性菌」と記載する。

VII. 過去にカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が検出された患者であってもカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) の伝播源となる可能性が低くなったと判断できる基準

一旦体内に定着したカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) は消失することではなく、体内に潜伏している（保菌状態にある）と考えるべきである。過去に CRE が検出されたことがある患者から数か月間にわたって CRE が検出されなくなり、一見すると CRE が消失したように思えても、数年後に再度 CRE が検出されたという事例は数多く存在する。

しかしながら、下記の前提条件全てを満たし、感染制御部の許可を得た上で、1 週間以上の間隔を空けて行った培養検査で 3 回連続して CRE が検出されなくなった場合には（体内から CRE が消失した訳ではないが）CRE の伝播源となる可能性が低くなったと判断し、標準予防策での対応が可能である。

- ・ 前提条件

- 1) CRE が最後に検出されてから 6 か月以上経過している。
- 2) 抗菌薬投与終了後から 1 週間以上経過している (ST 合剤等を予防的に長期間内服している場合を除く)。
- 3) CRE 拡散のリスク因子がない。(a) CRE が検出されていた部位のデバイス（カテーテル、ドレーン類、挿管チューブ等）が抜去された、(b) 喀痰から CRE が検出されていた患者の咳が収まった、(c) 便から CRE が検出されていた患者の下痢が収まった等を指す。

< 培養検査に関する注意点 >

- ① 培養検査オーダーを行う場合の注意点。特別な選択培地を必要とするために、感染制御部の許可を得た後、必ず専用のオーダー画面（下記＜耐性菌スクリーニングのオーダー方法＞）からオーダーする。一般培養検査オーダー画面からオーダーした場合には、選択培地を用いないので、偽陰性となる可能性がある。
- ② ドレーン類のみから CRE が検出されていたが、そのドレーン類を抜去した後や、血液等の無菌部位のみから検出されていたが CRE による感染症が治癒した後は、下表を参照しながら培養検査を提出する。

表 ドレーン類抜去後/無菌部位のみから検出されていた場合

ドレーン，無菌部位	代替となる培養部位
PTBD(経皮経肝胆道ドレナージ)	便
腎瘻	尿

関節ドレーン	便
腹腔ドレーン	便
胸腔ドレーン	便
血液	便
関節腔	便

- ③ 創・皮膚欠損部が完全に上皮化して CRE が検出されなくなれば、それ以降の培養提出は不要である。

＜耐性菌スクリーニングのオーダー方法＞

- (a) 【検体検査】タブから【細菌検査】を選択する (①)。
- (b) プルダウンにより画面を下げ (②), 【耐性菌スクリーニング】をクリックする (③)。
- (c) 材料 (④), 目的菌種を選択し (⑤), ラベルを発行して検体に貼付する。

※ 耐性菌スクリーニングでは目的とする耐性菌の検出のみ行い、一般細菌の検出は行わないので注意する。

※ 必ず感染制御部の許可を得てからオーダー入力すること。

①

②

③

④

⑤

カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(2025 年 4 月 10 日改訂)-10

IX. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 排菌患者の回診

- 1) 部屋に入る人数を絞る。
- 2) 聴診器は部屋に備え付けのものを利用する。聴診器がカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) で汚染されていることがあるので、聴診器を使用する前に（イヤーチップを含めて）アルコール綿で消毒する。
- 3) 回診車を病室に入れない。
- 4) 必要な物品類は回診の都度、病室に持込む。
- 5) 廃棄物はビニール袋に入れて、口を縛った上で感染性廃棄物専用のオレンジビニール袋に入れ、回診終了後直ちに片づける。
- 6) 使用したピンセット等の鋼製小物はビニール袋に入れて、口を縛った上で「VRE」と明記し、回診車に付属している回収容器に入れる。回診終了後は、ビニール袋に入れたまま、物流管理センターの密閉コンテナに入れて返納する。

X. 他部門（リハビリテーション部、放射線部、検査・輸血部、透析室、内視鏡室等）への移動

1. 該当の部署には前もって連絡する。
2. 原則的には、リハビリテーションや検査等の順番を一番最後とする。
3. 搬送時、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) の拡散リスクを最小限にとどめるために、入院患者の場合、新しい病衣に交換するか、病衣の上に新しい長病衣あるいは長袖ビニールガウンを羽織る。咽頭、鼻汁や喀痰からカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が検出されている患者にはサージカルマスクをしてもらう。皮膚からカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が検出されている患者は該当部分を被覆する。
4. 患者と濃厚に接触する場合（体を密着させて行うリハビリテーション等）、職員はガウン、マスク、手袋を着用する。
5. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 検出患者が直接触れた物品（リハビリテーションに使用した器具等）は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム（泡洗浄ハイター1000®等）またはアルコールで清拭消毒する。

XI. 退院、転院

1. 当院の外来への連絡

当院外来の受診が予定されている場合には、病棟の看護師が該当診療科の外来にカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 感染/保菌状況について連絡する。

2. 転院先への連絡

主治医が受け入れ先にカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 感染/保菌状況について連絡する。

X II. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 既検出患者の再入院

原則的に個室への入院とするが(「VII. 入院患者からカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が検出された場合の感染対策」), カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) の排菌の可能性が少ない場合には, 感染制御部と相談の上, 大部屋管理を可能とする。

X III. カルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) 検出歴のある患者の外来対応

1. 診察場所の判断

大量のカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) を排菌している場合(ドレーンからカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) が恒常的に検出される等), 外来トリアージ室の使用を検討する。

それ以外の場合, 通常の診察室での診療が可能である。

2. 「外来トリアージ室での診療が必要」と判断された場合

- 1) 医師と看護師はマスク・ガウン・手袋を着用する。
- 2) 採血は外来トリアージ室内で行う。
- 3) X-P 撮影については電話で撮影時間の調整を図る。
- 4) 患者退室後は, 直接患者さんが触れた部分を外来ナースセンター看護師が 0.1%次亜塩素酸ナトリウム(泡洗浄ハイター1000®等)またはアルコールで清掃を行う。

X IV. 海外の医療機関で入院治療を受けた患者が北大病院に入院する場合の監視培養

日本国内で分離される大腸菌や肺炎桿菌の 0.2%がカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) の基準を満たすとの報告があるが (JANIS サーベイランス), 諸外国ではカルバペネム耐性腸内細菌目細菌 (CRE) の急増が大きな問題となっている。そこで, 2000 年以降に海外の医療機関に入院して治療を受けたことがある患者が北大病院に入院する場合には, 入院時に尿, 便, 喀痰あるいは咽頭ぬぐい液の培養提出を推奨する。その際, 「細菌検査依頼目的選択」から「海外渡航歴」を選択する。