

平成 27 年 5 月 12 日

長野県感染対策研究会  
代表世話人 本田孝行  
長野県臨床検査技師会 感染対策委員会  
担当者 堀内 一樹

## 信州インфекションコントロール・サーベイランスシステム(SICSS) による長野県各地区の耐性菌検出状況についての報告 ～2015 年 3 月データについての報告～

2015 年 3 月の VRSA、VRE、多剤耐性アシネトバクターの検出はありませんでした。

### <MRSA の検出状況について>

長野県全体の検出率は 6.4%でした。JANIS での全国平均検出率は 7.48%であり、長野県の検出率は全国に比較し、やや低い状況にあると考えられます。しかし、南信地区では、引き続き、他の地区に比較して高い検出率が続いています。

### <多剤耐性緑膿菌の検出状況について>

2015 年 2 月のデータより、SICSS の薬剤耐性菌判定基準が変更されています。長野県全体の検出率は 0.0%でしたが、中信地区で 1 株検出されています。JANIS での全国平均検出率は 0.12%であり、長野県の検出率は低い状況にあると考えられます。

### <第三世代セファロスポリン耐性大腸菌の検出状況について>

長野県全体の検出率は 3.8%でした。JANIS でも今年から判定基準が変更となり、現在平均検出率が算出されていません。JANIS の薬剤耐性菌判定基準は 2015 年 1 月に、CLSI2012(M100-S22) に準拠するよう変更されたため、現在は全国平均検出率のデータがなく、比較ができない状況です。長野県すべての地区において、1 月以前の検出率と比較して大きく増加していますが、耐性菌に対する判定基準が変更になったことと、いくつかの SICSS 参加施設にて使用されている検査パネルが原因となっています。SICSS と JANIS 共に、CLSI の新しい判定基準(M100-S20 以降)に基づき第三世代セファロスポリン耐性大腸菌を判定しているため、CLSI M100-S19 以前の判定基準に基づいた検査パネルをご利用されている施設では、耐性菌ではないにも拘らず検出率が高く集計されてしまっています。自施設での検出状況と異なる場合がありますのでご注意ください。現在、同一病棟から 3 例以上検出されている施設につきましては、院内感染対策の連絡を行っております。突出して検出率の高い施設はありませんでした。

SICSS の薬剤耐性菌判定基準の変更で、新規にカルバペネム耐性腸内細菌科細菌の集計も開始されました。県内でも数株検出される状況となっています。検出された場合には、院内感染対策及び、届出基準を満たす場合は保健所への届け出が必要になります。

耐性菌検出検査や SICSS データ等につきまして、ご不明な点などございましたら下記担当者までご連絡お願いいたします。

お問い合わせ先  
信州大学医学部附属病院臨床検査部 松本 竹久  
TEL; 0263-37-3493, e-mail; ggatcc@shinshu-u. ac. jp