

平成 27 年 2 月 4 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 征矢 佳輔

## 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 12 月データについての報告～

2015 年 12 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 6.8%でした。JANIS での全国平均検出率は 6.93%であり、ほぼ全国での状況と同様と考えられます。各地区の時系列での検出率では、南信地区でやや増加傾向が認められており、依然他の地区と比べ高い検出率となっています。

### <多剤耐性緑膿菌の検出状況について>

中信地区で 1 件検出され、長野県全体の検出率は 0.02%でした。JANIS での全国平均検出率は 0.09%であり、長野県の検出状況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 2.2%でした。各地区の時系列での検出率に大きな変化はありませんが、東信地区では 11 月に検出率が大きく増加しましたが、12 月は減少に転じています。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。JANIS の薬剤耐性判定基準は 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。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かかわらず、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。

SICSS の薬剤耐性菌判定基準の変更に伴い、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の集計も開始されています。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