

平成 28 年 5 月 11 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 高見沢 将

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分離状況についての報告 ～2016 年 3 月データについての報告～

2016 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>

長野県全体の分離率は 7.2%でした。JANIS での全国の実分離率は 6.68%であり、全国と比較するとわずかに高い状況にあります。南信地区では、引き続き、他の地区に比較して高い分離率が続いています。

<多剤耐性緑膿菌の検出状況について>

長野県全体の分離率は 0.1%でした。北信地域で 1 株、東信地区で 1 株、南信地区で 1 件それぞれ検出されています。JANIS での全国の実分離率は 0.07%であり、長野県の実分離率は低い状況にあります。全国平均を上回っているため、今後の動向に注意が必要です。

<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 3.0%でした。長野県全体の分離率が先月の 2.2%から上昇を認めました。地域別では東信の実分離数が増加しており、今度の動向に注意が必要と考えられます。JANISでの全国の実分離率は 1.96%であり、長野県は全国と比較して高い分離率となっています。この理由として、JANISで用いられている薬剤判定基準よりも、2015年集計分より使用している SICSSの判定基準の方が厳しく設けられていることが一因と考えられ、一概に比較は出来ません。

また、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、分離率が高く集計されてしまっています。自施設での分離状況と異なる場合がありますのでご注意ください。なお、同一病棟から3例以上分離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。

耐性菌検出検査や SICSS データ等につきまして、ご不明な点がございましたら下記連絡先までお問合せください。

お問い合わせ先
信州大学医学部附属病院 臨床検査部 春日恵理子
TEL; 0263-37-3493, e-mail; erika@shinshu-u.ac.jp