

平成 28 年 5 月 30 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分離状況についての報告 ～2016 年 4 月データについての報告～

(データ集計日：2016 年 5 月 27 日 集計対象施設数：52 施設)

2016 年 4 月の VRSA、VRE、多剤耐性アシネトバクターの分離はありませんでした。

<MRSA の分離状況について>

長野県全体の分離率は 6.70% でした。JANIS での全国の実分離率は 6.68% (2015 年 4 月～6 月 四半期報) であり、全国とほぼ同じ分離状況と考えられます。南信地区では、他地区と比較して高い分離状況が続いています。

<多剤耐性緑膿菌の分離状況について>

長野県全体の分離率は 0.11% でした。JANIS での全国の実分離率は 0.07% (2015 年 4 月～6 月 四半期報) であり、全国と比較しやや高い分離状況に推移しました。複数の患者から分離されている施設もあるため、十分ご注意ください。なお、1 例でも分離が認められたご施設には、感染対策ご担当者様宛に別途メールにてご連絡申し上げます。

<第三世代セファロスポリン耐性大腸菌の分離状況について>

長野県全体の分離率は 2.78% でした。県全体の分離率はやや減少しましたが、南信地区では分離率が上昇しました。JANIS での全国の実分離率は 1.96% (2015 年 4 月～6 月 四半期報) でした。

JANIS で 2015 年集計分より用いられている第三世代セファロスポリン耐性大腸菌の判定基準よりも、SICSS での判定基準の方が厳しく設けられているため、これらのデータは一概に比較はできません。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、同一病棟または診療科から 3 例以上分離されているご施設には、感染対策ご担当者様宛に別途メールにてご連絡申し上げます。

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