

平成 28 年 12 月 29 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

信州インフェク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11月データについての報告～

(データ集計日：2016年12月28日 集計対象施設数：56施設)

2016年11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7.04%でした。JANISでの全国の実分離率は6.54%（2015年7月～9月四半期報）であり、全国とほぼ同じ水準であると考えられます。南信地区では今年度微減傾向が続いていましたが11月は増加に転じ、再び他地域と比較して高い分離状況となりました。

<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0.03%でした。JANISでの全国の実分離率は0.08%（2015年7月～9月四半期報）であり、全国と比較すると低い状況にあると考えられます。南信地区の同一施設で2株の検出がありました。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2.54%でした。東信地区では9月以降分離率の上昇を認めていましたが、11月は他地域と同程度となりました。JANISでの全国の実分離率は2.02%（2015年7月～9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