

平成 29 年 2 月 27 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 ～2017 年 1 月データについての報告～

(データ集計日：2017 年 2 月 23 日 集計対象施設数：56 施設)

2017 年 1 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 7.40 % でした。JANIS での全国の実分離率は 6.47 % (2015 年 10 月～12 月 四半期報) であり、全国と比較するとやや高い状況と考えられます。南信地区では、他地域と比較して高い状況が続いており、2016 年 11 月より増加傾向を認めています。

<多剤耐性緑膿菌の分離状況について>

2017 年 1 月は多剤耐性緑膿菌の分離は認めませんでした。JANIS での全国の実分離率は 0.07 % (2015 年 10 月～12 月 四半期報) です。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 2.65 % でした。県全体の分離率に変化はありませんでしたが、東信地区では分離率の上昇を認めました。JANIS での全国の実分離率は 2.02 % (2015 年 10 月～12 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