

## 耐性菌感染症報道の増加についての解説

感染制御部

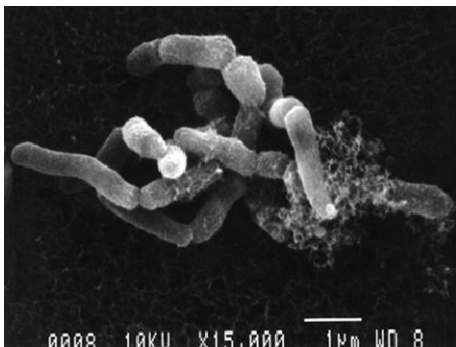
多剤耐性アシネトバクターの院内感染が連日報道されています。また、先月マンスリーでお伝えした、腸内細菌科の細菌に伝達される多剤耐性遺伝子NDM-1を持つ大腸菌も、さっそく国内で初めて獨協大学で確認され、すでに昨年の5月にはインドから日本に入ってきていたようです。さらに、アメリカから転院してきた患者さんにKPCという耐性遺伝子を持つクレブシエラも九州大学で確認されたとの報道もありました。KPCもNDM-1もメタロβ-ラクタマーゼという抗菌薬を分解する酵素を産生する遺伝子で、細菌の間でやり取りされる遺伝子です。

これらのことは、同時に起こったため、なにか特別なことが起こっているように感じる人も多いと思いますが、いずれも想定内の出来事で、たまたま同時期に起こっただけです。KPC保有クレブシエラも多剤耐性アシネトバクターもすでに海外では分離されており、いつ日本に入ってくるかという状態でした。

### アシネトバクターとはどのような細菌でしょうか？

アシネトバクターは、私たちの病院でも、時々分離される細菌です。ただし、多剤耐性のアシネトバクターは、分離されることは稀です。国立感染症研究所の報告では、アシネトバクター菌の0.2%程度が多剤耐性とのことです。多剤耐性アシネトバクターは、カルバペネム系などの広域β-ラクタム系抗菌薬、キノロン系抗菌薬、およびアミノ配糖体系抗菌薬のすべてに耐性となっています。

緑膿菌は乾燥に弱いため、水道のシンクなど湿潤な環境に生息しますが、アシネトバクターは、グラム陰性桿菌でありながら、緑膿菌より乾燥に強く、長期間環境中で生存します。そのため、グラム陰性のMRSAと呼ばれています。海外ではすでに耐性のアシネトバクターの院内感染は多く報告されており、地域によっては、耐性のアシネトバクターが院内で分離される細菌のトップ3の中に入っています。昨年1月に福岡大学病院のICUで27人の患者さんに院内感染アウトブレイクが報告され、その時に厚生労働省は、多剤耐性のアシネトバクターが院内感染を起こした場合、報告するように通達を出しました。



アシネトバクターの電子顕微鏡写真  
(国立感染症研究所)

### 多剤耐性菌の院内感染対策はどうすればいいのか？

これらの耐性菌の院内感染対策は、MRSAや多剤耐性緑膿菌と同様に通常の院内感染対策を徹底することです。特別なことは必要ありません。

まず監視（サーベイランス）が第一です。細菌検査室では、常に耐性菌を監視し、特殊な耐性パターンや、耐性菌の集積を監視しています。その結果、通常とは異なる状況を検知したら、病棟と同時にすぐに感染制御部へ情報が伝えられます。感染制御部では、その情報を基に院内感染の可能性を判断し、必要な対策を各部署と協力して開始します。

次に、耐性菌の院内感染対策で重要なのは、日ごろから適正抗菌薬使用を心がけることです。広域抗菌薬の長期投与は、耐性菌の院内感染の危険因子です。そのために、感染制御部では薬剤部と連携し、カルバペネム系、第4世代セフェム系、抗MRSA薬などの長期使用（1週間以上）症例に対しては継続使用届を提出していただくと同時にコンサルテーションを行う体制をとっています。

さらに、耐性菌感染に限らず、職場における手洗いの励行や手袋、必要時のマスクの着用も有効な院内感染対策のひとつです。

### もし多剤耐性菌の院内感染が発生したら

すでに大阪大学では、多剤耐性緑膿菌のアウトブレイクを経験しています。そのときも、遺伝子型等で、院内感染であることが確認され、院内感染によって患者さんに重大な結果が生じた場合には、速やかに公表し、同時に外部の専門家を交えた、原因の究明と対策を実施することにしています。

また、受け持ちの患者さんからこのような多剤耐性細菌が分離された場合には、感染制御部へ隔離や治療方法についてコンサルテーションをしてください。

繰り返しますが、一連の多剤耐性菌の報道は、特別なことが起こっているのではなく、たまたま同時期に耐性菌による院内感染が国内で多発しただけです。また、これらの多剤耐性菌の院内感染にしましても、特殊な対策は必要なく、MRSAや多剤耐性緑膿菌などに対するのと同様の通常の院内感染対策を適切に行ってください。

- 一処置二手洗い（処置や診察の前後に手指衛生を行う）
- 手袋、エプロンなどの必要な防衛具の着用
- 手袋の着脱前後の手指衛生

上記の基本的な感染対策の遵守、励行をお願いいたします。