

平成 28 年 4 月 6 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2月データについての報告～

2016年2月のVISA、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6.4%でした。JANISでの全国の実分離率は6.68%であり、全国と比較するとやや低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います。2015年11月より増加傾向を認めていましたが、今回は減少傾向を示しました。

### <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0.0%でしたが、北信地域で1株、南信地区で1株検出されています。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ると考えられます。

### <第三代セファロsporin耐性大腸菌の分離状況について>

長野県全体の分離率は2.2%でした。県全体の分離率に変化はありませんでしたが、東信地区では分離数の減少を認めました。JANISでの全国の実分離率は1.96%であり、長野県は全国に比較し高い分離率となっています。しかし、このことには、JANISで2015年集計分より用いられている薬剤耐性菌判定基準よりも、SICSSの判定基準の方が厳しく設けられていることに一因があると考えられ、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)に基づき第三代セファロsporin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い合わせください。

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
---