

多剤耐性緑膿菌に関するアンケート調査結果報告書（概要）

【調査の実施方法】

平成 18 年 10 月の時点で、平成 15 年から平成 18 年 6 月までの 3 年半の多剤耐性緑膿菌の分離状況等に関して、全国 339 医療施設（依頼施設数 538 施設；回答率 63%）及び臨床検査受託事業所 4 施設（依頼施設数 4 施設；回答率 100%）の協力を得て、アンケート形式による実態調査を実施した。

【調査結果の概要】

調査に参加した医療施設の地理的分布から見た場合、多剤耐性緑膿菌は全国各地の医療施設から検出されている事が明らかとなった。

多剤耐性緑膿菌分離数及び患者数は、平成 15 年と比較すると、平成 16 年以降若干の増加傾向が見られたが、急激な増加は見られなかった。緑膿菌分離総数あたりの多剤耐性緑膿菌株数の分離率は、平成 18 年では 2.7%であった。

検査材料別で見た場合、多剤耐性緑膿菌は、尿路系検査材料、ついで呼吸器系検査材料から多く分離される傾向が見られた。

多剤耐性緑膿菌が年間を通じて全く分離されていなかった医療施設は、339 施設中、平成 15、16、17 年は、各々 103 施設（30.4%）、93 施設（27.4%）、93 施設（27.4%）であったが、平成 18 年は 6 月時点までと調査期間が短い事もあり、多剤耐性緑膿菌が検出されなかった医療施設は 127 施設（37.5%）であった。平成 15-18 年の 3 年半を通じて、多剤耐性緑膿菌が一度も検出されなかった医療施設は 48 施設（14.2%）であった。

多剤耐性緑膿菌の分離患者数は、90%の医療施設で年間 1000 病床あたり 25.6 名以下であった。多剤耐性緑膿菌の分離患者数の中央値は、平成 15-18 年は、年間 1000 病床あたり各 2.8、3.7、4.6、4.0 名であった。しかし、10%の医療施設で多剤耐性緑膿菌の分離患者数は、年間 1000 病床あたり平成 15 年で 22.9-110.8 名、平成 16 年で 25.0-100.5 名、平成 17 年で 26.0-150.5 名、平成 18 年で 26.0-106.7 名であった。

臨床検査受託事業所では、多剤耐性緑膿菌の分離率は、平成 17 及び 18 年の分離率は、それ以前と比べ漸増傾向が見られた。臨床検査受託事業所での、緑膿菌分離総株数あたりの多剤耐性緑膿菌株数の割合は、平成 18 年は 1.0%で、同時期の医療施設での分離率（2.7%）と比較すると低値であった。

以上の結果から、調査に参加した医療施設の内、291 施設（85.8%）から多剤耐性緑膿菌が分離されていた。しかし、その件数は、年間 1000 病床あたり数例程度が大半であると推定され、我が国の医療施設で多剤耐性緑膿菌が新興し始めていることが明らかになった。

【訪問調査】

アンケート調査上、多剤耐性緑膿菌の分離患者数が比較的多い施設には、研究班として電話で実態や感染対策に関して問い合わせ、そのうち 11 施設に関しては訪問し（12 回）、その実態を把握するとともに、低減化に向けた対策等について相談にのった。その後、各施設での努力や対策の強化により、多剤耐性緑膿菌の分離率や検出患者数は全体を通じて改善に向かいつつあるが、引き続き監視と対策が必要である。

【多剤耐性緑膿菌感染対策に関わる提案】

多剤耐性緑膿菌が医療施設で蔓延することを阻止するためには、各医療機関においては、以下に示した対策を実行することが重要と考えられる。

- 1) 病院長のリーダーシップ：病院長の強いリーダーシップのもとに、多剤耐性緑膿菌分離に焦点を当てた感染対策プログラムを実施する。
- 2) 職員教育（周知徹底）：すべての医療従事者が多剤耐性緑膿菌に関する十分な知識を持つ。
- 3) 感染制御に関わる院内体制の見直し：権限を有する院内感染対策委員会と実効力のある感染制御チーム（ICT）を組織し日常的な活動を実施する。
- 4) 多剤耐性緑膿菌分離の重点的な監視：
 - （1）監視体制の強化と早期検出：ICT 及び細菌検査室が中心となり、多剤耐性緑膿菌の早期検出を図るとともに、得られた情報をすみやかに医療現場に報告し、周知する。
 - （2）地域連携：地域内の医療機関と多剤耐性緑膿菌の分離状況等に関する情報について情報を共有し、連携して対策に生かす。
- 5) 感染制御マニュアルの作成：標準予防策、接触予防策、場合によっては飛沫予防策の手順（多剤耐性緑膿菌感染制御マニュアル）を作成する。
- 6) 個室管理：原則個室管理とする。あるいはゾーニングによる管理を徹底する。
- 7) 感染経路の特定：蓄尿、尿量測定、尿処理や喀痰吸引法などの方法を点検し見直す。
- 8) 環境の整備：湿潤な環境表面（病棟内の水回り、汚物処理室など）の衛生管理を行う。
- 9) 抗緑膿菌薬の適正使用：特にカルバペネム系の使用法が適正かどうかを再検討し、必要であれば是正する。

国立感染症研究所 部長 荒川 宜親

国立国際医療センター部長 切替 照雄

平成18年度 厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）

「薬剤耐性菌等に関する研究」（主任研究者 荒川 宜親）

分担研究「高度多剤耐性緑膿菌の院内感染対策に関する研究」（分担研究者 切替 照雄）