

福岡大学病院における多剤耐性アシネトバクター感染事例に関する概要と対応

福岡大学病院において多剤耐性(複数の薬が効きにくい)アシネトバクター(*Acinetobacter baumannii*)菌による“院内感染”が発生しましたのでご報告いたします。

1. 今回、この3ヵ月の間に救命救急センターの集中治療室を中心に複数の患者さんに感染しており、2008年10月から2009年1月までに23名の患者さんから多剤耐性アシネトバクターが分離されたことを重要視し、報告いたします。
2. 今回感染が確認されたアシネトバクターはわが国で利用可能な一部の抗菌薬(ミノサイクリン、イセパマイシン)で治療が可能です。他のほとんど全ての抗菌薬に耐性を示しています。
3. 最初に我々が本菌による院内感染ではないかと認識したのは昨年12月1日です。その時点で8名の患者さんから同じ薬剤耐性パターンを示すアシネトバクターが分離されていきました。直ちに、同集中治療室の対策確認と接触感染予防策の強化を行いました。
4. 遡って調査を行った結果、同じ耐性パターンを示すアシネトバクターが最初に分離されたのは、10月20日に当院に入院となった患者さんであることが判明しました。この患者さんは渡航中に韓国の病院へ入院後、状態が悪化し、集中治療を受けられたまま、当院の救命救急センターの集中治療室へ入院となりました。
5. 23名全員が入院の契機となった基礎疾患が重症であり、22名が当院入院後、人工呼吸器の管理を受けた病歴があります。現段階で死亡者は4名です。内部調査では2名は死因と無関係、残り2名は死因への関与の可能性は低いと考えるが、全く関係が無いとの断定は困難と判断されました。また、既に転院された患者さん9名に対しては、直接、転院先の医療機関に向いて感染防止に関する指導を行いました。その後の経過については現在調査中です。
6. アシネトバクターは環境中に普遍的に存在する菌である事から、2回にわたる環境調査を行いました。2回目の環境調査の結果、人工呼吸器装着2日目と4日目の2名の患者さんの装着器材(バイトブロック)より、多剤耐性アシネトバクターが検出されました。この他、消毒済みのバイトブロックからもアシネトバクターが検出されました。当院では、標準的な感染対策に基づき、同器材を消毒後に再生使用をしていましたが、環境調査の結果判明後、個別使用に切り替えました。
7. 2009年1月15日を最後に新たな感染患者さんは発生していません。
8. 本菌の感染症は、現在わが国の感染症法の報告対象には含まれていません。当院では今回の事態を重視し、院内の緊急調査委員会による調査を経て2009年1月20日に城南保健所に報告しました。今後、国立感染症研究所の専門チームの派遣指導をいただき、新たな院内感染が起これぬよう努力してまいります。なお、救命救急センターへの新規患者受入は、指導により本日から中止いたしました。

平成21年1月23日

福岡大学病院

病院長 内藤 正俊
感染対策室

Acinetobacter spp. (アシネトバクター属) について

吉田製薬HP (<http://www.yoshida-pharm.com/information/dispatch/dispatch23.html>) より抜粋

Acinetobacter spp. はブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌で、21種類に分類され、*A. baumannii*, *A. johnsonii*, *A. calcoaceticus*, *A. hamolyticus*, *A. junii*, *A. Iwoffii*, *A. radioresistens* などがあります³⁰⁾。臨床的に重要な菌は *A. baumannii* で、Acinetobacter spp. 臨床分離株のうち約 72.9% が *A. baumannii* であったとする報告もあります³¹⁾。Acinetobacter spp. は通常、環境や土壌に広く生息し病院のみならず家庭の洗面台など湿潤な室内環境から検出されますが、しばしば健康人の皮膚にも常在します。健康人に対しては病原性が弱い菌ですが、重い基礎疾患を有し人工呼吸器を使用している患者において肺炎、血管カテーテルを挿入している患者において菌血症を起因することがあり、外傷感染、手術部位感染、尿路感染、敗血症、髄膜炎、心内膜炎、腹膜炎などの起因菌ともなります³²⁾。

A. baumannii は、染色体性のセファロスポリナーゼを産生して多くのセファロスポリンに本来的な耐性を示し、薬剤修飾酵素の産生や薬剤透過性の低下によりアミノグリコシド、フルオロキノロンなどに多剤耐性を示すこともあります³²⁾。また 1985 年にはスコットランドでプラスミド性の β -ラクタマーゼを産生してカルバペネムに耐性を示す *A. baumannii* が検出され³³⁾、有効な抗菌薬がほとんどない *A. baumannii* の拡散が欧米で問題となっています³⁴⁾。日本においても Acinetobacter spp. による新生児の敗血症集団発生などが報告されており³⁵⁾、またカルバペネムに耐性を示す多剤耐性の Acinetobacter spp. もたびたび検出されています³³⁾³⁶⁾。

病院感染予防策

なお Acinetobacter spp. は皮膚に常在して感染源となる場合の他に、緑膿菌と同様、呼吸器系器具など湿潤な器具・環境や水に存在して感染源となる場合があります⁴⁰⁾⁴⁹⁾。親水性のグラム陰性菌としての注意も必要です⁴⁰⁾。

消毒薬感受性

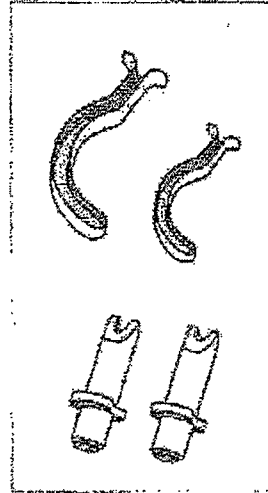
Acinetobacter spp. の消毒薬感受性についても、あまり報告は多くありませんが、石けんによる手洗いとクロルヘキシジンによる手洗いにおいて差が認められなかったとする報告があり⁵¹⁾、他の親水性のグラム陰性菌と同様に低水準消毒薬に対する抵抗性を示す場合があると考えて注意することが必要と思われ⁴⁶⁾。

バイトブロックについて

② エアウェイ、バイトブロック

消 毒

- 〈洗・乾〉 ・ 洗浄剤で洗浄後、乾燥
- 〈消 毒〉 滅菌ができない場合は洗浄後、
 - ・ 熱水消毒 (80℃・10分間) 後、乾燥
 - ・ 0.3%過酸化水素に5分間浸漬後、すすいで乾燥
 - ・ 次亜塩素酸ナトリウム (0.01%・60分以上、0.1%・30分以上) に浸漬後、すすいで乾燥
- 〈滅 菌〉 ・ 高圧蒸気滅菌 (オートクレーブ)
- 〈その他〉 ・ 高圧蒸気滅菌が最も適している
 ・ 内腔が金属製のバイトブロックには次亜塩素酸ナトリウムは適さないため、材質を確認する



152 ② : 歯科用器具 : 公認に準じて実施 : 参考 : アイスガードシステム

善、伏見了、島崎敏、吉田英子「これで解決！洗浄・消毒・滅菌の基本と具体策」VITA 4月号、2008、P152

