事　務　連　絡
平成２２年９月６日

各（都道府県／政令市／特別区）衛生主管部（局）
院内感染対策主管課　御中

厚生労働省医政局指導課

多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策の徹底について

院内感染対策については、医療法（昭和２３年法律第２０５号）第６条の１０及び医療法施行規則（昭和２３年厚生省令第５０号）第１条の１１第２項第１号の規定並びに「医療施設における院内感染の防止について」（平成１７年２月１日医政指発第０２０１００４号厚生労働省医政局指導課長通知)、「良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部の改正について」(平成１９年３月３０日付け医政発第０３３００１０号厚生労働省医政局長通知)、「多剤耐性アシネトバクター・バウマニ等に関する院内感染対策の徹底について」（平成２１年１月２３日付け厚生労働省医政局指導課事務連絡）等に基づく院内感染防止体制の徹底について、管下の医療施設に対する周知及び指導をお願いしているところです。

今般、東京都の医療施設において、多剤耐性アシネトバクター・バウマニの院内感染事例が報告されました。また、厚生労働省院内感染対策サーベイランス参加医療機関においても、多剤耐性アシネトバクター属菌の院内感染事例が報告されています（別添１）。各医療施設においては、別添２の資料を参考とした適切な対応が求められます。

貴課におかれましては、管下の医療施設に対し、別添資料を周知するとともに、改めて院内感染防止体制の徹底について指導を行うようお願いいたします。

また、管下の医療施設に対し、多剤耐性アシネトバクター・バウマニによる院内感染を疑う事例を把握した場合には速やかに貴課あてに報告するよう指導するとともに、貴課より当課あてに情報提供するようお願いいたします。

（留意事項）本事務連絡の内容について、貴管下の医療施設の管理者、医療安全管理者、院内感染対策担当者等に対し、周知・徹底されるようお願いいたします。

【担当】
厚生労働省医政局指導課　馬場
電話：０３－３５９５－２１９４
FAX：０３－３５０３－８５６２

（別添１）

多剤耐性アシネトバクター属菌の発生状況について

・　厚生労働省院内感染対策サーベイランス（ＪＡＮＩＳ）によると、サーベイランス参加医療機関における、多剤耐性アシネトバクター属菌（カルバペネム、アミノグリコシド、フルオロキノロンの３系統の抗菌薬に耐性を示すもの）の発生状況は以下のとおりです。

	多剤耐性アシネトバクター属菌分離患者数 ／アシネトバクター属菌分離患者数
2008 年	35 名／14755 名（0.24%）
2009 年（速報値）	32 名／16929 名（0.19%）

参考：厚生労働省院内感染対策サーベイランス（ＪＡＮＩＳ）

厚生労働省医政局指導課が、国立感染症研究所の支援を得て実施するサーベイランスシステム。

薬剤耐性菌による感染症の発生状況等を調査し､我が国の院内感染の概況の把握、各医療機関において実施される院内感染対策の改善の支援等を行うことを目的としている。

参加を希望する医療機関（平成２２年８月現在８４７医療機関）が、患者の検査により分離された細菌の薬剤感受性（抗菌薬に耐性があるかどうか）等の情報を登録している。

（別添２）

アシネトバクター属菌について

＜当該菌の背景と特徴＞

アシネトバクター属菌は、緑膿菌等と同様にブドウ糖非発酵性のグラム陰性桿菌に属する細菌である。元来は、自然環境中や住環境中の湿潤箇所からしばしば検出されるが、非侵襲性の細菌であり、健常者には通常は無害な細菌である。

従来は多くの抗菌薬で治療が可能であったが、近年、各種の抗菌薬に耐性を獲得した多剤耐性株が散見されるようになり、一部で院内感染症の原因となることが問題となっている。臨床的に最も多く遭遇する菌種はアシネトバクター・バウマニである。

アシネトバクター属菌は、癌末期や糖尿病など感染防御能力の低下した患者において尿路感染症、肺炎や敗血症、手術部位感染症などの起因菌になりうる。国内では本菌による感染事例の報告は少ないが、欧米では、人工呼吸器関連肺炎の起因菌として10年程前から警戒されるようになった。最近ではイラク戦争の際に複数の米軍関係の医療施設に収容された傷病兵に、集団的な感染症を発生させたことでも知られている。

カルバペネムや第3世代セファロスポリン等の広域β-ラクタム薬、アミノ配糖体、およびフルオロキノロンの三系統の抗菌薬に広範囲の耐性を獲得した多剤耐性株は、現時点では緑膿菌等と比べ稀であるが、一部の医療施設では、複数の患者から多剤耐性株が検出されているところもある。

＜必要な対策等＞

アシネトバクター属菌は、緑膿菌と同様に湿潤環境を好み、そのような箇所に定着しやすい。臨床材料としては、尿や喀痰、手術創の膿や滲出液などから分離されることが多い。そのため、人工呼吸器などの呼吸補助のための装置や用具、トイレや汚物室などが汚染され、それらが交差感染の原因となる可能性を想定して、調査と対策を講じる必要がある。また、セラチアと同様に、点滴や輸液ラインの汚染による血流感染も想定し予防する必要がある。

対策としては、緑膿菌と同様に、日常的な医療環境の衛生管理の実施と標準予防策の励行とともに、本菌が尿や喀痰などから検出された患者における接触感染予防策の徹底、さらに、病院内の湿潤箇所や、特に人工呼吸器の衛生管理と消毒などに留意する必要がある。点滴などの混合は、可能な限り無菌的な環境と操作により行ない、混合後、直ちに使用する。

低水準、中水準の消毒薬により容易に殺菌されるが、消毒液に有機物が混入していると、消毒薬の殺菌効果が減弱することが確認されている。

国立感染症研究所 細菌第二部長 荒川宜親