

事務連絡
平成21年1月23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）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、福岡県の医療施設において、多剤耐性アシネトバクター・バウマニによる院内感染事例が報告されました。国内では本菌による感染事例の報告は少ないが、海外を中心に、院内感染を生じ、多剤耐性のもの（複数の抗菌薬に耐性を示すもの）については、治療困難な事例が報告されており、各医療施設においては、別添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、貴課において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、速やかに当課あてに報告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 清

電話：03-3595-2194

FAX：03-3503-8562

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。

アシネトバクター・バウマニによる院内感染の発生について

(平成21年1月23日 16:00現在)

保健福祉局保健福祉局保健医療部
地域医療課 担当：倉成、大歯
Tel 711-4267

1. 経過概要

平成21年1月20日、福岡大学病院から城南保健所に、23名のアシネトバクター・バウマニ感染者の発生について報告があった。城南保健所が1月21日立入調査を行い、感染経路の究明と院内感染防止対策の徹底について指導を行った。

1月23日、菌陽性者の転院先に対して保健所職員及び福岡大学病院医師による患者の調査と感染拡大防止策の指導を行った。

また、本市より国立感染症研究所に技術的支援を要請しており、感染経路の究明と感染拡大防止に関して鋭意対応していく。

2. アシネトバクター・バウマニ感染者の状況

平成20年12月1日に、院内の救命救急センターの複数の患者に当該菌感染が確認された。

このため、病院において調査を行ったところ、現在までに23名の感染者があり、うち4名が死亡、9名が他院へ転院、10名が入院中。

病院によると、死亡者のうち2名は感染と死因は無関係、他の2名は感染の死因への関与の可能性は低いとのことである。

3. 発生施設

名称 福岡大学病院

管理者(院長) 内藤正俊

所在地 福岡市城南区七隈七丁目45-1

病床数 915床

4. 感染経路

平成20年10月20日に韓国で肺炎を発症し、帰国直後に救命救急センター入院した患者から当該菌が検出された事例が初発と推測される。詳細な感染経路については調査中。

5. 本市の今後の対応

①国立感染症研究所の協力を得て、感染状況の詳細な把握と感染経路の究明及び感染拡大防止に努める。

②市内医療機関への注意喚起文書の送付

③行政及び専門家による福岡市アシネトバクター・バウマニ感染対策会議の設置

6. その他

福岡大学病院からは、本日16時00分から、福岡大学医学部本館1階B会議室にて記者会見を行うとの連絡があった。

参考

アシネトバクター・バウマニとは

土壌や水系など自然界に広く存在する細菌であり、通常皮膚などに付着しても病気を起こすことはないが、重傷や重病など免疫力の低下した場合には、肺炎や敗血症を発症し、死に至ることがある。

極めて高い薬剤耐性を持ち、昨今海外において重大な院内感染の原因菌としてたびたび報告され、注意喚起がなされてる。

保菌者とは

菌が体内に証明されるが、症状はなく治療の必要がない者。

患者とは

菌が体内で増殖し、何らかの感染症状が現れ、治療を要する者。