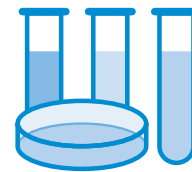


細菌検査統計報告 (当検査センター受託分)

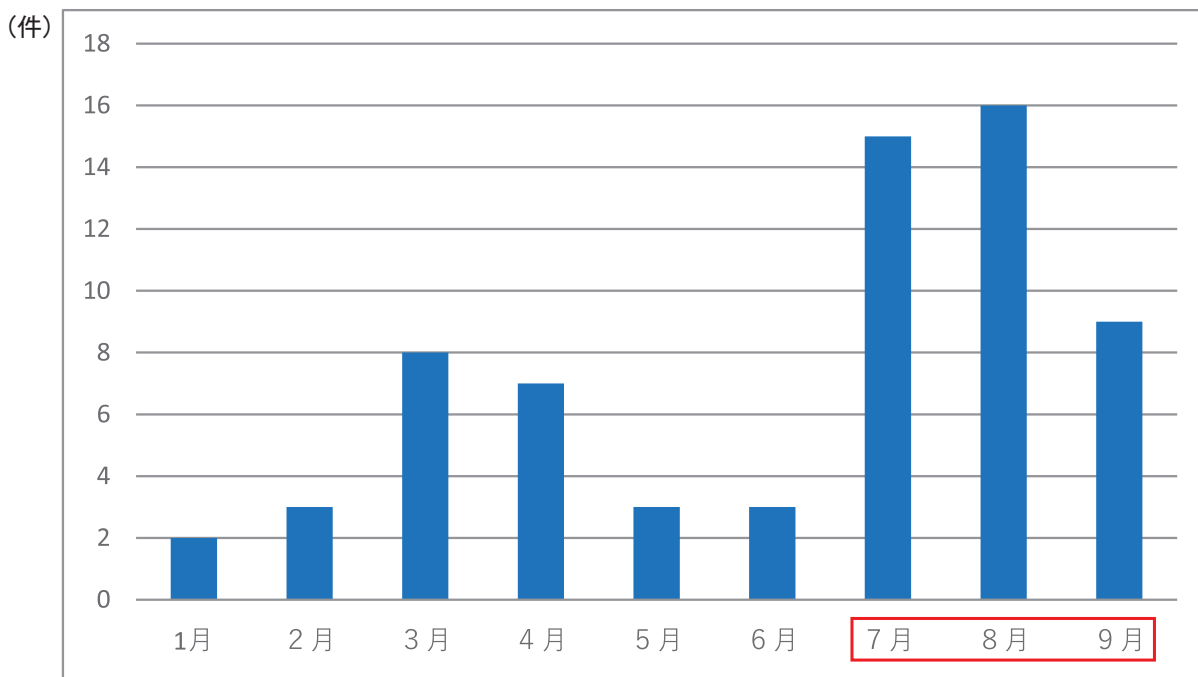


当検査センターで受託した細菌検査における統計資料を一部取り上げご報告いたします。全体の情報は当検査センターホームページに掲載されていますので、併せて診療にお役立ていただけたら幸いです。

今回は、糞便の細菌検出状況と、薬剤耐性菌分離検出状況を掲載いたします。

【細菌検出状況】

【糞便】*Salmonella* 属菌検出状況(2022年)



上記の表は、2022年1～9月までの *Salmonella* 属菌の検出状況です。

食中毒を引き起こす菌である *Salmonella* 属菌の流行時期は一般的に7～9月の夏季がピークであり、当センターでの検出も2022年7月計15件、8月計16件、9月計9件と1月～6月に比べると多い検出です。

Salmonella 属菌に感染する原因には豚肉や鶏肉などの食品からの経口摂取、ペット用カメ・イヌ・ネコなどからの接触感染などがあげられます。予防としては、よく加熱処理したものを摂取すること、加熱前の食肉を調理した器具をそのまま使いまわさないことなどが有効です。

【薬剤耐性菌分離状況】

2022年9月

耐性菌名		呼吸器系		消化器系		泌尿器系		血液・穿刺液系		その他(膿など)	
		耐性率(%)	耐性菌件数	耐性率(%)	耐性菌件数	耐性率(%)	耐性菌件数	耐性率(%)	耐性菌件数	耐性率(%)	耐性菌件数
ESBL(基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ産生菌)	Escherichia coli	53%	18	0%	0	29%	134	47%	15	43%	9
	Klebsiella pneumoniae	22%	20	0%	0	21%	22	50%	6	30%	3
	Proteus mirabilis	65%	15	0%	0	42%	14	100%	3	56%	5
	Klebsiella oxytoca	0%	0	—	0	9%	1	—	0	0%	0
CRE(カルバペネム耐性腸内細菌科細菌)		0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
MDRP(多剤耐性緑膿菌)		0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
MBL(メタロβ-ラクタマーゼ産生菌)		0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
MDRA(多剤耐性アシネトバクター)		0%	0	—	0	0%	0	—	0	—	0
MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌) ※1		63%	131	51%	18	45%	18	37%	10	34%	112
PRSP(ペニシリン耐性肺炎球菌)		0%	0	—	0	—	0	—	0	0%	0
VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)		0%	0	14%	1	2%	3	0%	0	0%	0
BLNAR(β-ラクタマーゼ非産生アンピシリン耐性 H. influenzae)		15%	9	—	0	0%	0	—	0	—	0
BLPAR(β-ラクタマーゼ産生アンピシリン耐性 H. influenzae)		7%	4	—	0	0%	0	—	0	—	0
BLPACR(β-ラクタマーゼ産生アモキシシリン・クラバン酸耐性 H. influenzae)		0%	0	—	0	0%	0	—	0	—	0

耐性率 = (材料別耐性菌件数) ÷ (材料別検出菌件数) × 100

耐性率が「—」で表示されているものは、材料別検出菌の検出がないものです

※1 耐性率 = (材料別 MRSA 件数) ÷ (材料別黄色ブドウ球菌件数) × 100

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)はβ-ラクタム系抗菌薬に加え様々な抗菌薬に耐性を持ちます。細胞壁合成酵素であるペニシリン結合タンパク質(PBP)を新たに獲得しており、この新たな PBP がβ-ラクタム系抗菌薬との親和性が低いことからβ-ラクタム系抗菌薬に耐性となります。

感染経路は MRSA 感染症患者だけでなく医療従事者の手指を介した接触感染で伝播するため日常的な感染対策が重要です。感染予防法として、WHO は以下の5つのタイミングでの手指衛生を定めています。

- ①患者に触れる前 ②清潔・無菌操作の前 ③体液に暴露された可能性がある場合
- ④患者に触れた後 ⑤患者周辺の物品に触れた後

当検査センターホームページでは細菌検出状況(検査材料別)、細菌薬剤感受性情報(菌種別)、薬剤耐性菌分離状況情報についての情報をご覧ください。 <http://www.labo.city.hiroshima.med.or.jp/>

検査科微生物係