

1. IMP-1 遺伝子保有薬剤耐性アシネトバクターの検出事例について

1) 事例概要

2017年4月にカルバペネマーゼ遺伝子IMP-1を保有する薬剤耐性アシネトバクター(*Acinetobacter baumannii*)がICU入室中患者から検出され、以降類似株を含めて計15人の患者から検出された。

2017年4月以降週1回ICU入室患者に対し監視培養を実施継続中であるが、2018年5月以降の検出例は認めない。

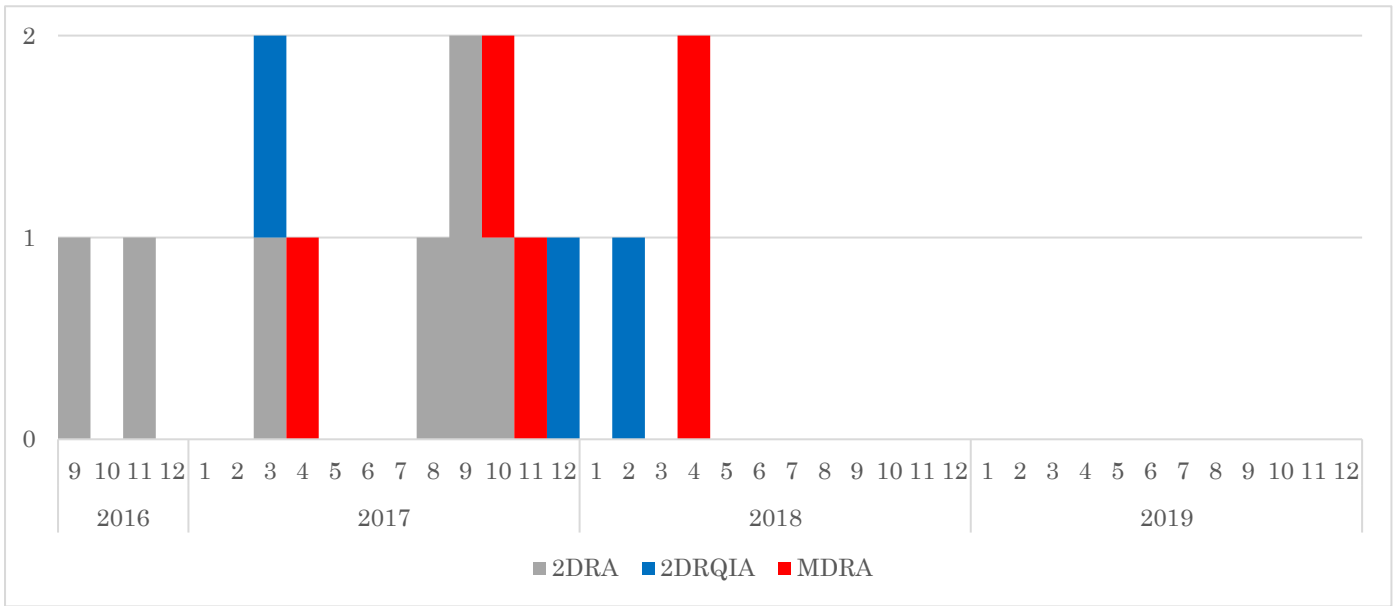


図1. IMP-1 陽性・薬剤耐性 *A. baumannii* 流行曲線

MDRA, カルバペネム系・アミノグリコシド系・キノロン系耐性 *A. baumannii*

2DRA, カルバペネム系・アミノグリコシド系耐性 *A. baumannii*

2DRQIA, カルバペネム系・アミノグリコシド系耐性キノロン系低感受性 *A. baumannii*

2) 環境からの菌検出

2018年4~5月薬剤耐性アシネトバクター検出患者病室の頭上コンセント・ベッド柵・床やエアマットから同菌が検出された。各病室は再度退室時の清掃後に陰性化を確認した。

7月から8月にかけて、ICU病室の環境検査を実施、また8月24日にICUで実施された過酢酸による噴霧除染後の評価として、8月22日から8月31日にかけて、病室・器具・水周り環境の環境検査(約220検体)を実施したが薬剤耐性アシネトバクターは検出されなかった。

2. 本事例を受けた感染対策実施状況と終息判断のためのプロセス指標達成状況について

2018年5月8日に国公立大学附属病院感染対策協議会の改善支援調査を受け、5月9日に開催された臨時感染症対策委員会で問題点の改善を迅速に図るよう、手指衛生厳守・ICUゾーニング・エアマット検討ワーキンググループ(WG)を、また11月に抗菌薬適正使用WGを設置した。

事例の終息について、2018年8月10日の本検証委員会において、本事例の終息は、患者・環境からの菌検出状況や各種感染対策プロセスの遵守率を勘案し、2018年末の時点で終息と判断可能か検討することが確認された。

1) 手指衛生に関するプロセス指標

2018年8月感染症対策委員会で以下のように設定した。

項目	ICUにおける終息判断評価値
1日1患者当たり手指消毒薬使用回数 ^{a)}	200回以上
入退室時手指消毒遵守率 ^{b)}	90%以上

a)対象期間の薬剤部からの手指消毒薬払い出し量(mL)を分子に同期間の入院患者延べ数および1回あたりの手指消毒薬推奨使用量(液剤3mL,ゲル剤1.2mL)で除し算出

b)評価者による直接観察またはICUに設置されたビデオモニターに録画された場面の観察による評価

2) 抗菌薬適正使用に関するプロセス指標

2018年8月感染症対策委員会で以下のように設定した。

項目	ICUにおける終息判断評価値
100患者・日当たりカルバペネム系薬使用密度(AUD) ^{c)}	10以下
100患者・日当たりカルバペネム系薬 Days of Therapy(DOT) ^{d)}	10以下

c)対象期間の各カルバペネム系薬使用量を分子に同期間の入院患者延べ数およびWHOが推奨する各薬剤の1日あたり推奨投与量で除し算出

d)対象期間の各カルバペネム系薬投与日数を分子に同期間の入院患者延べ数で除し算出

3) 5S(整理・整頓・清掃・清潔・しつけ)に関するプロセス指標

2018年8月感染症対策委員会で以下のように設定した。

項目	ICUにおける終息判断評価指標
ICTラウンドにおける5S活動指摘事項 ^{e)}	指摘事項に対し、再発防止報告が迅速になされ、翌月には改善がすべてされている。

e) 週1回のICTラウンドおよび感染制御部門メンバー巡視による改善を要する5S活動に関する指摘事項

3. 本事例の終息について

2020年1月7日に開催された第4回検証委員会において、2018年4月の事例以降、現在までにICUを中心に伝播がみられた薬剤耐性アシネトバクター(*A. baumannii*)は患者および環境から新たに検出されておらず、迅速な感染対策がとれるシステムが構築されており、また各種プロセス指標も改善が得られていることから、全員一致で本事例は終息と判断してよいことが確認された。