

31

当院における CRE の検出状況

◎尾崎 鈴佳¹⁾、小林 由佳¹⁾、大浦 綾子¹⁾、鞆 笑花¹⁾、中家 清隆¹⁾、仁木 誠¹⁾
大阪市立大学医学部附属病院¹⁾

【背景】医療上最も重要な抗菌薬に位置付けられているカルバペネム系抗菌薬に耐性のカルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)の増加が国内外で大きな問題となっている。日本では、2014年9月に感染症法が改正され、CRE 感染症が5類全数報告疾患となった。そこで、今回当院でのCRE 検出状況について調査を行った。

【方法】調査期間は2014年9月から2018年7月とした。MIC 値測定にはWalkAway96Plusを使用し、感染症法に基づきCREの判定を行った。また、カルバペネマーゼ産生性の有無を確認するためにmCIMを行った。さらに、カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌(CPE)と判定された菌株についてはカルバペネマーゼ遺伝子型の検出を行った。

【結果】対象期間中に当院で分離された腸内細菌科細菌で薬剤感受性試験を実施した6695株のうち、CREの基準を満たした株は50株(0.75%)であり、その内訳は、*Klebsiella pneumoniae* 20株、*Enterobacter cloacae* 10株、*Enterobacter aerogenes* 7株、*Serratia marcescens* 5株、*Escherichia coli* 4株、*Citrobacter freundii* 2株、*Proteus*

mirabilis 2株であった。CRE50株中、CPEは19株(38%)であり、内訳はIMP-6が13株、IMP-1が5株、NDM-1が1株であった。また、それらの株の中には治療薬としてコリスチン使用後に耐性を示したIMP-6産生*K. pneumoniae*や、海外渡航歴のない患者から検出されたNDM-1産生*P. mirabilis*も含まれていた。

【考察】当院におけるCREの分離率は1%未満であり、JANISの報告と一致していた。CREの基準を満たした株の多くはCPEではなく、染色体上のAmpC β -lactamaseの過剰産生株であると考えられた。しかしながら、上記のような菌株も一部含まれており、また、他施設においてCPEによるアウトブレイクも散見されることから、迅速かつ高感度なCPEの検出および早期からの感染対策の実施、治療抗菌薬適正使用の重要性を再認識した。

【謝辞】NDM-1産生株について薬剤耐性因子の解析をして頂いた天理医療大学 小松方先生、中村彰宏先生、公立那賀病院 口広智一先生に深謝いたします。

(連絡先：06-6645-2213)