

多剤耐性 *Acinetobacter baumannii* (アシネトバクター・バウマニー)について*Acinetobacter baumannii* とは

*Acinetobacter baumannii* (アシネトバクター・バウマニー)は、偏性好気性のブドウ糖非発酵菌で、グラム染色では、グラム陰性短桿菌として染色される。

欧米では、1990年代より本菌による感染症がICUの患者や術後患者において問題となっており、我が国においても2008年九州の大学病院で韓国からの渡航者を発端とした多剤耐性 *A. baumannii* による院内感染事例がみられた以降、複数の報告がみられている。

*Acinetobacter baumannii* の薬剤感受性

*A. baumannii* は、日本を除くアジアを含めた諸外国では耐性株が多くみられる一方、国内では感性株が現状で多く、宮城県地域における分離株でも、ceftazidime(モダシン)、cefazopran(ファーストシン)、imipenem(チエナム)、meropenem(メロペン)、amikacin(アミカシン)、ciprofloxacin(シプロキササン)の感性率は各々90%以上である。

	欧州	アジア地域	我が国 (BML)	宮城県*
imipenem 感性率	73.1%	52.0%	97.2%	96.6%
meropenem 感性率	69.8%	51.3%	97.4%	98.3%
報 告	Diagn Microbiol Infect Dis. 2005 Dec;53(4):265-71.	J Antimicrob Chemother. 2009 Jan;63(1):55-9.	診 療 と 新 薬 46(10):p975-1031, 2009	<a href="http://www.miyagi.med.or.jp/h_center/information/1005/04.pdf">http://www.miyagi.med.or.jp/h_center/information/1005/04.pdf</a>

※宮城県医師会健康センターにおける2009年度の *Acinetobacter* spp.

我が国における多剤耐性 *A. baumannii* の定義は、MDRP(多剤耐性緑膿菌)と同様に、カルバペネム薬、アミノグリコシド薬、キノロン薬の3系統の薬剤に耐性を獲得した菌である。厚生省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)では、*A. baumannii* 分離株において、2008年には0.24%(34/14,755)、2009年には0.19%(32/16,929(速報値))に多剤耐性株がみられている。

*A. baumannii* は、抗菌薬を菌外に排出する *efflux pump* や元来保有する  $\beta$  ラクタマーゼのひとつである AmpC により、ペニシリン薬や第 1~2 世代セフェム薬には耐性である。諸外国で分離される多剤耐性株は、Class D カルバペネマーゼ (アジアでは OXA-23 型が多い) を産生することが多いとされる。

現在のところ、我が国における *A. baumannii* の感受性は良好であるものの、諸外国の報告を考慮すると、地域における耐性は比較的急速に増加することが多いことから、より一層の抗菌薬の適正使用、交差感染対策が必要である。

### Acinetobacter baumannii 感染症

*A. baumannii* は、術後患者や感染防御能の低下した患者において、人工呼吸器関連肺炎を含む院内肺炎、手術部位感染症、尿路感染症やカテーテル感染症など日和見感染症における原因菌である。他の多剤耐性菌と同様に、老健施設などの入所者、人工呼吸器、ICU への入室、外科手術、中心静脈カテーテルの留置、気管切開、経管栄養、第 3 世代セフェム薬、キノロン薬、カルバペネム薬の投与がリスクファクターとされる(N Engl J Med 358 : 1271-1281, 2008)。

喀痰から分離されても必ずしも原因菌とならないこともあるため、血液培養、カテーテル培養などの積極的な検査を行うことが重要である。

多剤耐性 *A. baumannii* 感染症に対しては、海外では colistin や polymyxin、tigecycline などが有効であることがあるものの、本邦では有効な抗菌薬はない。

### Acinetobacter baumannii に対する感染対策

一般的には通常の *A. baumannii* は標準予防策、多剤耐性 *A. baumannii* に対しては MDRP と同様に、標準予防策に加えて個室隔離を含めた接触感染予防策を行う。特に標準予防策においては、すべての患者の喀痰吸引、尿路カテーテル取り扱い時における手袋・エプロン着用、血管留置カテーテルの無菌操作に留意する必要がある。

また、本菌は緑膿菌に近縁で広く自然界にみられ、生来各種の抗菌薬に耐性を示す傾向が強く、環境においては数日~数ヶ月程度生存することが知られている(BMC Infectious Diseases 2006, 6:130)。基本的に、アルコール消毒などの通常の消毒薬は本菌の殺菌に有効であるものの、病棟における器具の消毒には注意が必要である。ベッド周囲、吸引ダイアル、包交車、流し台や風呂場などの水回り環境などにおいて適切な清掃管理などを行う必要がある。