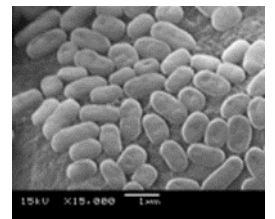


非病原性、ときどき病原性（アシネトバクター）

<https://l-hospitalier.github.io>

2017. 6



【アシネトバクター】グラム陰性桿菌、ブドウ糖非発酵だが *A. baumannii* は有酸素下でブドウ糖を酸化的代謝、乾燥に強い。菌外の DNA 片を自己の染色体に取り込む能力を持つ。インド、アジアで肺炎桿菌（クレブシエラ・ニューモニエ）、大腸菌の EBSL が^{*1}、日本はインフルエンザ菌の BLNAR^{*1}が一般的なのは教科書にある。Acinetobacter は日本では耐性菌が少ない（0.2%）。バウマン夫妻が研究したアシネトバクター・バウマニという複数形の名前の菌は抗菌薬に対する（特にカルバペネム）耐性が多い。【疫学】*A. baumannii* はアウトブレイクや地域的流行を起こすのが明らかなので、他の非病原性菌とは異なる取り扱いが必要。Acinetobacter は自然環境の野菜、土、水などに存在、皮膚の常在菌でもある。*A. baumannii* 感染が死亡率の上昇に寄与するかどうかは本来最重症の患者に感染することから研究の結果は一致を見ていない。それにもかかわらず感染管理の介入が必要な理由は、①1991~2 年ニューヨーク市のアウトブレイクでカルバペネム耐性菌の 80%以上を 2 種の株が占めた。2002 年イラク、アフガン両戦争で負傷した米、加の軍人の外傷後感染菌として高頻度を示した。②転院先の病院でカルバペネム耐性 *A. baumannii* のアウトブレイクが見られた。③オーストラリア、アジアで喫煙、閉塞性肺疾患、アル中、DM などの既往を持つ 45 歳以上の男性に *A. baumannii* 市中肺炎が頻発した、など。厚労省の連絡事項にも医療機関から保健所への報告基準に多剤耐性 *A. baumannii* のアウトブレイクがある。厚労省院内感染対策サーベイランス（JANIS, 2008~9 年）で 498/507 医療機関（98.2%）でアシネトバクター属が検出され多剤耐性は 0.19~0.24%であった。【届け出】感染症法 5 類全数の「薬剤耐性アシネトバクター」は法令用語^{*2}で医学用語では「多剤耐性アシネトバクター」に相当すると考えられる。後者の「多剤耐性」は一般にはカルバペネム、キノロン、アミノ配糖体の 3 系統耐性で、2 系統耐性以下のものは届け出不要^{*2}だが感染制御は必要。*A. baumannii* はほぼ全ての株が OXA-51 カルバペネマーゼ遺伝子を持ち本来カルバペネム耐性。通常の検査室で *A. baumannii* の同定は困難で 16S ribosome RNA の塩基配列を検査が必要。日本と異なり北米、欧州、韓国、中国、台湾では耐性株の頻度が高く、国際流行クローンと呼ばれるパス研推奨の MLST (Multilocus Sequence Typing) 解析で ST1、ST2 株の場合はアウトブレイクが多い（メタロβラクタマーゼ産生は少ない）。

| 菌種 | 3 系統耐性 ^a | 4 系統耐性 ^a |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| <i>Pseudomonas aeruginosa</i> | 676/6,489 (10%) | 84/3,724 (2%) |
| <i>Acinetobacter baumannii</i> | 1,201/1,987 (60%) | 489/1,454 (34%) |
| <i>Klebsiella pneumoniae</i> | 679/4,527 (15%) | 223/3,029 (7%) |

表^{*3}は CDC のサーベイランス（NHSN, 2006~8 年）で *A. baumannii* の 3 系統耐性が 60%に達している。【対策】*A. baumannii* は環境菌で脂質（皮脂）を好む。耐性株であっても毒素産生が少なく保菌者は無症状、海外医療施設からの転入院は保菌者として個室管理が必要なことも？ バイオフィルムを産生し乾燥に強く消毒薬にも強いので環境から消滅しにくい。キーボードが感染源の報告もあり環境を清潔に保つのが重要。Pseudomonas 目は Pseudomonas 属, Moraxella 属, Acinetobacter 属を含み、どれも肺炎の原因菌となりうる。

^{*1}ハリソン 5 版 p1058, p1043 ^{*2}荒川宣親「多剤耐性 Acinetobacter 感染症の全例報告化の意義」モダンメディア 61(7):193-201,2015、厚労省届け出票はイミペナム、アミカシン、シプロフロキサシンの MIC または Kirby-Bauer 法の阻止円の大きさで確認するように記載。 ^{*3} Kallen AJ, et al. Infect Control Hosp Epidemiol. 31:528-531,2010