

2018 年台灣醫院感染管制與抗藥性 監測管理系統分析報告一 地區級以上醫院實驗室通報常見致病菌 臨床菌株之抗生素感受性統計資料分析

張上淳¹ 吳俊賢² 王立信¹ 王振泰¹ 王復德¹ 吳肖琪¹ 呂學重¹
李聰明¹ 周明淵¹ 莊銀清¹ 陳堯生¹ 黃高彬¹ 楊采菱¹ 曾淑慧²

衛生福利部疾病管制署 ¹院內感染資料分析小組 ²感染管制及生物安全組

THAS 系統實驗室臨床菌株 通報統計功能簡介

為監測醫院常見重要細菌針對特定抗生素之感受性情形，台灣院內感染監視資訊系統 (Taiwan Nosocomial Infection Surveillance System, TNIS System) 於 2009 年 12 月新增實驗室菌株通報及統計功能，TNIS 系統自 2020 年 2 月 4 日起改版擴充為台灣醫院感染管制與抗藥性監測管理系統 (Taiwan Healthcare-associated infection and Antimicrobial resistance Surveillance System，以下簡稱 THAS

系統)，由醫院通報微生物實驗室每季分離之菌株總數及對特定抗生素藥敏測試具感受性之菌株數 (包含院感及非院感之菌株)，藉以瞭解全國醫院常見重要細菌之抗藥性情形。各通報醫院可於 THAS 系統查詢及下載自家醫院所通報資料，進行各項分析及院內比較；另可利用本署回饋之全國性統計結果，進行同儕比較。

該通報功能規劃之初，係參考美國院內感染監測系統 (National Healthcare Safety Network, NHSN) 之通報項目、THAS 系統院感個案通報情形及專家學者認定重要需

監測之菌種及抗生素種類，綜合評估選定 *Acinetobacter baumannii* (含 *Acinetobacter calcoaceticus-Acinetobacter baumannii complex*)、*Enterobacter cloacae*、*Enterococcus faecalis* 與 *E. faecium* (具 *Enterococcus* 分型能力之醫院)、*Enterococcus* spp. (不具 *Enterococcus* 分型能力之醫院)、*Escherichia coli*、*Klebsiella pneumoniae*、*Proteus mirabilis*、*Pseudomonas aeruginosa*、*Staphylococcus aureus* 等細菌，以及對這些菌種屬重要或檢測比率較高之抗生素作為通報項目，請醫院按季通報實驗室分離之菌株總數及其對各項指定抗生素藥敏試驗結果 (susceptible 和 non-susceptible) 之菌株數，不需通報個案明細資料。

THAS 系統採志願性通報，因此通報醫院可以由前述列舉的菌種中，自行選擇細菌及抗生素項目進行監測通報；系統另設計全院、加護病房、非加護病房、急門診、體檢等不同監測單位選項，以及未分類、血液、尿液等不同檢體種類，提供醫院可依該院資料現況，擇定監測通報的範圍。本報告分析之數據係醫院通報之全院所有臨床檢體 (即檢體種類選擇「未分類」) 分離菌株數及藥敏試驗結果分布；考量在臨床實務上，抗藥性病人經常多次採檢，若將實驗室所有的分離菌株皆納入統計，恐會高估整體抗藥性比率，因此請醫院通報經歸人統計後之數值。此處所指的歸人統計

原則為：同一季期間內，由同一名病人分離到的同一種細菌僅視為 1 筆，不論其檢體種類、感受性檢驗結果為何，以當季第 1 筆檢驗結果為準。此外，因進行研究或特殊原因而進行主動監測所分離出之菌株，不納入通報統計。

為鼓勵各級醫院參與 THAS 系統實驗室菌株通報，提升資料完整性，疾病管制署將全院之 *A. baumannii*、*Enterococci*、*S. aureus* 菌株總數，和分別對抗生素 imipenem、vancomycin、oxacillin 感受性菌株數之通報，列入 2010~2011 年醫院手部衛生認證獎補助計畫之指標項目；目前除前述項目外，另增加 *A. baumannii* 對 meropenem 以及 *K. pneumoniae* 菌株總數與其對 carbapenem 類 (ertapenem、imipenem 和 meropenem) 抗生素藥敏試驗結果菌株數之通報，納入醫院感染管制查核基準之評量依據。為使全國感染管制相關人員瞭解全國重要致病菌抗生素抗藥性情形，遂按醫院層級彙整分析完成本報告，惟因資料來源係由各醫院依判讀結果進行通報，雖然判斷標準多數係參採美國 CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) 之標準，但 CLSI 之判讀標準依年代有不同的修正，各醫院所使用的藥敏測試判定標準未必完全依據最新標準，因此各醫院之判讀標準可能不盡相同，故在引用本報告數據時，請將該項因素列入考量。

2018 年地區級以上醫院實驗室 臨床菌株監測結果 (不包含精神科醫院及慢性醫院)

一、通報情形

本報告係針對 THAS 系統中，精神科醫院及慢性醫院以外之地區級以上醫院通報資料進行分析。依據 2020 年 10 月 13 日 THAS 系統下載資料，2018 年有 109 家 (100%) 區域級以上醫院至少通報 1 種細菌對 1 種抗生素的藥敏測試結果 (表一)。若分醫院層級來看，醫學中心在 2018 年維持 100% 醫院參與 *A. baumannii*、*K. pneumoniae*、*E. faecium*、*E. faecalis*、*S. aureus* 與 *K. pneumoniae* 之通報，區域醫院對這 5 種菌的通報情形由高到低分別為 100% (*A. baumannii*、*S. aureus* 及 *K. pneumoniae*) 與 97.7%

(*E. faecium* 及 *E. faecalis*)；而在未納入查核基準評量依據的 4 種細菌 (*E. coli*、*P. mirabilis*、*E. cloacae*、*P. aeruginosa*)，醫學中心至少有 16 家醫院 (72.7%) 參與通報，區域醫院則達 78 家 (89.7%) 以上。2014 年起將地區醫院納入本報告分析對象，2018 年全國 327 家地區醫院中有 222 家至少通報 1 種細菌對 1 種抗生素的藥敏測試結果 (67.9%)，各菌種通報率在 (63%) 以上 (表一)，其中 *A. baumannii*、*K. pneumoniae*、*E. faecium*、*E. faecalis*、*S. aureus* 之通報率介於 64.8~67.9% 之間，未納入查核基準評量依據的 4 種細菌通報率介於 62.4~64.5% 之間。

二、報表判讀說明

表二至四分別為 2018 年醫學中心、區域醫院及地區醫院的實驗室

表一 2018 年參與 THAS 系統通報實驗室臨床菌株抗生素感受性資料醫院家數

菌種名稱	通報家數			
	n (%)			
	醫學中心	區域醫院	地區醫院	合計
<i>Acinetobacter baumannii</i>	22 (100)	87 (100)	222 (67.9)	331 (76.6)
<i>Enterobacter cloacae</i>	16 (72.7)	78 (89.7)	204 (62.4)	298 (69)
<i>Enterococcus faecalis</i>	22 (100)	85 (97.7)	212 (64.8)	319 (73.8)
<i>Enterococcus faecium</i>	22 (100)	85 (97.7)	213 (65.1)	320 (74.1)
<i>Staphylococcus aureus</i>	22 (100)	87 (100)	222 (67.9)	331 (76.6)
<i>Escherichia coli</i>	16 (72.7)	81 (93.1)	211 (64.5)	308 (71.3)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	22 (100)	87 (100)	222 (67.9)	331 (76.6)
<i>Proteus mirabilis</i>	16 (72.7)	78 (89.7)	206 (63)	300 (69.4)
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	17 (77.3)	81 (93.1)	206 (63)	304 (70.4)
至少通報一項菌種	22 (100)	87 (100)	222 (67.9)	331 (76.6)
全國醫院家數	22 (100)	87 (100)	327 (100)	432 (100)

表二 2018 年醫學中心重要臨床分離菌株抗生素敏感性監測結果

Data shown as: % susceptible (% isolates tested)#		Antimicrobial susceptibility testing of selected pathogens in medical centers, 2018																				
		β-lactam						Non-β-lactam														
Pathogen (No. of reported isolates)*	Penicillin			Cephalosporin					β-lactam/β-lactamase inhibitor		Carbapenem			Aminoglycoside		Fluoro-quinolone		Others				
	Ampicillin	Oxacillin	Piperacillin	Cefazolin	Cefuroxime sodium	Cefotaxime	Ceftazidime	Cefepime	Ampicillin/Sulbactam	Piperacillin/Tazobactam	Ertapenem	Imipenem	Meropenem	Gentamicin	Gentamicin-High	Amikacin	Ciprofloxacin	Levofloxacin	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	Vancomycin	Colistin	Tigecycline
<i>Escherichia coli</i> (79105)	24 (22)			52 (54)	60 (18)	67 (31)	64 (61)	71 (51)	42 (62)	99 (83)	99 (63)	99 (23)	76 (97)	99 (94)	99 (94)	61 (95)	62 (82)					
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (50699)	0 (20)			52 (45)	56 (15)	66 (29)	61 (52)	61 (52)	55 (49)	86 (80)	86 (73)	92 (23)	70 (73)	92 (66)	92 (66)	69 (70)	72 (42)					
<i>Proteus mirabilis</i> (10453)	37 (28)			41 (82)	89 (16)	88 (38)	86 (37)		68 (78)			100 (34)	69 (98)	96 (72)	96 (72)	68 (71)	74 (57)					
<i>Enterobacter cloacae</i> (7908)						54 (39)	56 (61)	57 (76)		82 (80)	87 (73)	95 (30)	85 (78)	97 (66)	97 (66)	78 (72)	80 (61)					
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (33895)			80 (7)				84 (87)	87 (64)	81 (87)		82 (86)	86 (73)	90 (80)	97 (67)	97 (67)	81 (89)	76 (73)					
<i>Acinetobacter baumannii</i> (18627)			28 (5)				39 (76)	41 (72)	35 (74)		42 (91)	43 (63)	40 (63)	41 (43)	41 (43)	38 (76)	44 (51)			98 (40)	74 (37)	
<i>Staphylococcus aureus</i> (44946)		51 (100)														71 (32)		87 (71)	100 (76)			
<i>Enterococcus faecalis</i> (23273)	100 (55)																		56 (62)	99 (100)		
<i>Enterococcus faecium</i> (16033)	14 (52)																		51 (60)	44 (100)		

#具感受性% (通報藥敏測試結果的菌株佔總分離菌株數的百分比), 淺紅底紅色字表示較前一年度上升, 淺綠底綠字表示較前一年度降低。

*菌種名稱(通報菌株總數)

表三 2018 年區域級醫院重要臨床分離菌株抗生素敏感性監測結果

Data shown as: % susceptible (% isolates tested)#		Antimicrobial susceptibility testing of selected pathogens in regional hospitals, 2018																							
		β-lactam						Non-β-lactam																	
Pathogen (No. of reported isolates)*		Penicillin			Cephalosporin						β-lactam/β-lactamase inhibitor			Carbapenem			Aminoglycoside			Fluoro-quinolone			Others		
		Ampicillin	Oxacillin	Piperacillin	Cefazolin	Cefuroxime sodium	Cefotaxime	Ceftazidime	Cefepime	Ampicillin/Sulbactam	Piperacillin/Tazobactam	Ertapenem	Impipenem	Meropenem	Gentamicin	Gentamicin-High	Amikacin	Ciprofloxacin	Levofloxacin	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	Vancomycin	Colistin	Tigecycline		
		24 (38)			53 (65)	62 (23)	64 (35)	66 (53)	75 (60)	43 (63)	98 (68)	99 (52)	99 (33)	74 (78)		98 (77)	59 (58)	62 (61)							
<i>Escherichia coli</i> (179564)					51 (73)	61 (22)	62 (38)	71 (46)	64 (69)	55 (69)	86 (74)	88 (66)	90 (43)	72 (86)		94 (84)	68 (64)	74 (59)							
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (69631)		37 (45)			40 (87)	77 (26)	74 (43)	83 (51)		59 (41)	62 (61)	65 (75)	87 (75)			97 (84)	80 (57)	86 (61)							
<i>Proteus mirabilis</i> (22960)										87 (81)	90 (65)	97 (41)	88 (86)			97 (84)	80 (57)	86 (61)							
<i>Enterobacter cloacae</i> (9793)																95 (76)	75 (77)	72 (77)							
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (53741)				79 (16)						82 (84)	85 (77)	86 (60)	84 (88)			95 (76)	75 (77)	72 (77)							
<i>Acinetobacter baumannii</i> (25004)				15 (14)						30 (82)	36 (76)	38 (47)	34 (80)			44 (58)	31 (59)	32 (59)			96 (23)	72 (44)			
<i>Staphylococcus aureus</i> (58049)				46 (96)													61 (31)			86 (89)	99 (85)				
<i>Enterococcus faecalis</i> (23800)		98 (67)																							
<i>Enterococcus faecium</i> (14260)		9 (74)																			41 (99)				

具感受性% (通報藥敏測試結果的菌株佔總分離菌株數的百分比), 淺紅底紅色字表示較前一年度上升, 淺綠底綠色字表示較前一年度降低。
* 菌種名稱(通報菌株總數)

表四 2018 年地區級醫院重要臨床分離菌株抗生素敏感性監測結果

Data shown as: % susceptible (% isolates tested)#		Antimicrobial susceptibility testing of selected pathogens in district hospitals, 2018																						
		β-lactam						Non-β-lactam																
Pathogen (No. of reported isolates)*		Penicillin			Cephalosporin			β-lactam/β-lactamase inhibitor		Carbapenem			Aminoglycoside		Fluoro-quinolone		Others							
		Ampicillin	Oxacillin	Piperacillin	Cefazolin	Cefuroxime sodium	Cefotaxime	Ceftazidime	Cefepime	Ampicillin/Sulbactam	Piperacillin/Tazobactam	Ertapenem	Impipenem	Meropenem	Gentamicin	Gentamicin-High	Amikacin	Ciprofloxacin	Levofloxacin	Trimethoprim/Sulfamethoxazole	Vancomycin	Colistin	Tigecycline	
		23 (49)			44 (79)	57 (27)	61 (32)	59 (67)	67 (78)	42 (63)	93 (65)	95 (66)	92 (52)	70 (96)		96 (85)	51 (78)	50 (63)						
<i>Escherichia coli</i> (66249)		4 (48)			44 (72)	52 (23)	58 (28)	59 (57)	59 (72)	43 (56)	79 (65)	83 (72)	80 (46)	67 (85)		88 (75)	59 (68)	59 (52)						
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (32649)		21 (55)			26 (79)	64 (24)	65 (33)	66 (69)		44 (70)			91 (56)	37 (95)		76 (86)	44 (78)	45 (64)						
<i>Proteus mirabilis</i> (16067)											87 (73)	91 (74)	95 (50)	80 (95)		94 (84)	68 (74)	70 (64)						
<i>Enterobacter cloacae</i> (3139)																								
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (28240)				67 (23)								79 (92)	80 (73)		74 (86)	76 (74)	68 (61)	49 (75)						
<i>Acinetobacter baumannii</i> (13494)				14 (11)								26 (78)	25 (52)	21 (73)		31 (60)	15 (60)	14 (60)				94 (26)	78 (32)	
<i>Staphylococcus aureus</i> (26146)																	53 (38)				85 (76)	99 (89)		
<i>Enterococcus faecalis</i> (5969)		96 (74)													45 (74)							96 (99)		
<i>Enterococcus faecium</i> (2761)		8 (78)													46 (77)							41 (98)		

#具感受性% (通報藥敏測試結果的菌株佔總分離菌株數的百分比), 淺紅底紅色字表示較前一年度上升, 淺綠底綠色字表示較前一年度降低。
*菌種名稱(通報菌株總數)

臨床菌株監測結果列表：第一欄標示出監測的菌種名稱與醫院通報的菌株總數(括弧內數字)，第一列至第三列標示出監測的抗生素類別及名稱，其他交叉欄列儲存格內，上方列的數字代表指定菌種對應抗生素具感受性的百分比，下方列括弧內的數字則代表通報該菌種有該項抗生素藥敏測試結果的菌株數佔總分離菌株數的百分比。以表二的大腸桿菌(*E. coli*)為例，2018年醫學中心總計通報分離79,105株*E. coli*；有通報ampicillin藥敏測試結果的菌株數為通報分離菌株數的22%，其中24%對ampicillin具感受性，亦即有76%對ampicillin不具感受性(藥敏測試結果為intermediate或resistant)。其餘細菌的藥敏測試結果判讀方式請參考上述說明，依此類推。

三、藥敏測試結果

以感染管制查核有列入評量的4個項目來看(表二、表三、表四)，醫學中心分離之*A. baumannii*對carbapenem類抗生素的感受性較前一年度(2017年)持平或略為下降3%，區域醫院則略為下降3~4%，地區醫院則略升3%。*K. pneumoniae*對carbapenem類抗生素的感受性於醫學中心較前一年度略降1~2%，區域醫院持平或略為下降1%，地區醫院則略降4~6%。醫學中心分離之*S. aureus*對oxacillin的感受性略降1%，區域醫院則略升1%，地區醫院

持平；而醫學中心和地區醫院分離之*E. faecalis*對vancomycin的感受性略降1%，區域醫院則持平；但*E. faecium*對vancomycin之感受性於醫學中心、區域醫院及地區醫院分別下降1%、6%及12%。

2018年腸桿菌屬(Enterobacteriaceae)中，醫學中心*E. cloacae*對cephalosporin類抗生素和carbapenem類抗生素(ertapenem和imipenem)的感受性約略持平或略降2~3%，區域醫院較前一年度降低約1~4%，地區醫院則降低約3~9%；而*E. coli*、*K. pneumoniae*和*P. mirabilis*對表列抗生素的感受性則大多為地區醫院低於醫學中心和區域醫院。若由菌種來看，以*P. mirabilis*的差異最大，感受性由低至高依序為地區醫院、區域醫院及醫學中心；其中，地區醫院和醫學中心在ampicillin、cephalosporin類抗生素、ampicillin/sulbactam、aminoglycoside類和fluoroquinolone類抗生素的感受性差異達9~32%。另外，比較各層級醫院進行*E. coli*、*K. pneumoniae*、*E. cloacae*對於carbapenem類抗生素藥敏試驗時所使用的抗生素品項，醫學中心及區域醫院以使用ertapenem檢測的比率最高(68~86%)；地區醫院則以使用imipenem檢測的比率最高(66~74%)。

2018年醫學中心與區域醫院分離之綠膿桿菌(*P. aeruginosa*)對carbapenem類抗生素的感受性相

近，介於 82~87% 之間，地區醫院則較低，約 76%。*P. aeruginosa* 對 β -lactam 類抗生素的感受性落在 79~88% 之間，對 Non- β -lactam 類抗生素的感受性，除了對 amikacin 的感受性較高，醫學中心、區域醫院及地區醫院分別為 97%、95% 及 92% 外，對於 fluoroquinolone 類和 gentamicin 的感受性則依醫院層級遞減，醫學中心和區域醫院的感受性介於 72~90% 之間，地區醫院的感受性明顯較低，感受性介於 55~68%。

2018 年醫學中心分離之鮑氏不動桿菌 (*A. baumannii*) 對各類抗生素的感受性較前一年度降低約 1~8%，在區域醫院大致持平或略降 1~9%，在地區醫院之感受性則普遍上升約 1~4%。不過，若以特定抗生素觀之，*A. baumannii* 對 imipenem 和 meropenem 的感受性範圍落在 25% 至 43% 間，且對各類抗生素的感受性皆低於 THAS 系統實驗室菌株統計功能所監測的其他革蘭氏陰性細菌，而地區醫院的感受性又較醫學中心及區域醫院為低。此外；地區醫院分離之 *A. baumannii* 對 tigecycline 的感受性較去年度上升 2%，升至 78%，而醫學中心及區域醫院對 tigecycline 的感受性分別為 74% (較去年度降低 3%) 及區域醫院的 72% (較去年度降低 9%)；而對 colistin 感受性則是在所有層級醫院皆維持在 94% 以上，其中，地區醫院對 colistin 的感受性較去年度降低 3%。

2018 年金黃色葡萄球菌 (*S. aureus*) 對 vancomycin 的感受性在醫學中心為 100%，區域醫院及地區醫院皆為 99%，而對 oxacillin 的感受性則分別為 51%、46% 及 40%。有鑑於國際間對 VISA (vancomycin-intermediate *S. aureus*) 和 VRSA (vancomycin-resistant *S. aureus*) 的檢驗方法訂有明確規範，因此本報告中區域醫院及地區醫院在 2018 年分離的 *S. aureus* 雖有 1% 被歸為對 vancomycin 不具感受性，但仍待進一步了解各醫院藥敏試驗方法及結果分布情形。

2018 年醫學中心、區域醫院和地區醫院所分離之腸球菌 (*Enterococcus*) 中，*E. faecalis* 對 vancomycin 感受性分別為 99%、99%、96%，與前一年度相比區域醫院持平，於醫學中心及地區醫院則約略下降 1%；*E. faecium* 對 vancomycin 的感受性分別為 44%、41% 及 41%，與前一年度相比醫學中心、區域醫院及地區醫院分別約下降 1、6 及 12%。此外，*E. faecium* 對 ampicillin 的感受性在三個層級的醫院普遍偏低，介於 8~14%。

為使讀者能有效率地掌握重要臨床分離菌株抗生素敏感性監測結果，現階段僅呈現本系統所監測的 9 項菌株與兩大類 (β -Lactam、Non- β -Lactam) 共 23 項抗生素感受性。考量重要臨床分離菌株對於抗生素抗藥性流行趨勢與多樣性不斷更迭，未來

將依持續監測之發現，動態調整與分享。

致 謝

感謝各級醫院辛勤地參與實驗室

臨床菌株通報作業，以及院內感染資料分析小組給予寶貴的意見與指導，方能完成本次的分析報告，在此獻上誠摯的謝意。