

はじめに

平素より地域の感染症対策にご協力いただきありがとうございます。

医療機関向け情報には **医** を、一般施設向け情報には **全** をつけています。

原則毎月第2・4木曜日に配信し、新たな通知や感染症情報等がある場合、随時臨時号を配信いたします。

全数報告：第43~45週（10月23日~11月10日） 定点報告：第41~45週（10月7日~11月10日）

全数報告疾患情報

医

市川保健所管内で報告のあった疾患のみ掲載しています

※定点報告疾患については、第41~45週のグラフを別添しております

2類感染症	43~45週	累計（年）
結核	4	103
3類感染症	43~45週	累計（年）
腸管出血性大腸菌感染症	3	30
4類感染症	43~45週	累計（年）
レジオネラ症	2	16

5類感染症	43~45週	累計（年）
カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	1	12
急性脳炎	1	7
侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	5
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1	12

発生動向トピックス

医 全

Topics1 毎年11月は「薬剤耐性(AMR)対策推進月間」です！

今日、私たち人類は、ワクチンや抗菌薬の開発により感染症を治療することができるようになりました。一方で、抗菌薬の効かない薬剤耐性菌が増加が問題となっています。日本においても、“最後の切り札”的な存在であるカルバペネム(イミペネムやメロペネム等)系抗菌薬に耐性を持つ菌(カルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE))等の薬剤耐性菌による感染症が問題となっています。

薬剤耐性菌は、健康な人への影響は多くありません。しかし、免疫が低下した方や高齢者が薬剤耐性菌による感染症(尿路感染症等)を発症すると、治療が長引いたり、時には死に至ることもあります。

世界的に深刻な健康上の脅威として取り上げられ、G7の取り組むべき優先事項の1つとして認識されています。

毎年11月は薬剤耐性(AMR)対策推進月間です。医療機関だけでなく、国民一人一人が正しい知識を持てるよう啓発が行われています。



一般の方へ

① 正しい認識を持つ

「風邪」には抗菌薬が効くのでしょうか。

いいえ、効きません。

ウイルスによる感染症には、抗菌薬は効かないことを頭の片隅に入れておきましょう。

前にもらった
抗菌薬の余りを
飲もう…

こんなこと
ありませんか？



② 指示通り服薬する

細菌にはいろいろな種類があり、処方薬や量、飲む回数等は人によって異なります。

指示通りの服薬を守らないと、抗菌薬が効かない“薬剤耐性菌”が生まれてしまうことがあります。

抗菌薬が処方された際は、**必ず指示通りに服薬しましょう。**

③ 体調管理や感染症対策をする

そもそも、抗菌薬を服薬しないよう体調管理や感染症対策に努めることも重要です。日々手洗いを心がけましょう。

医療機関の皆様へ

① 薬剤耐性(AMR)対策アクションプランを御存知ですか？

AMRに起因する死亡者数について、何も対策を講じない場合、世界における**2050年**の推計は**1000万人**とされています。

AMRが拡大した要因の1つとして、抗菌薬の不適切使用が挙げられます。

このような状況を踏まえ、2016年に初めてアクションプランが作成され、現在は「**薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2023-2027)**」のもとに対策が進められています。



2023-2027で変更になった目標値

バンコマイシン耐性腸球菌
感染症の罹患数

80人以下

カルバペネム系の静注抗菌薬
の人口千人当たりの1日使用量

0.058
(2022年目標値)から
20%減

② 院内感染対策について (一部)

□ 手指衛生や個人防護具の着用

水平伝播を予防するために**適切なタイミング**で擦式手指消毒剤を使用しましょう。また、菌の種類によって異なりますが、ガウンや手袋等個人防護具を着用しケアを行いましょう

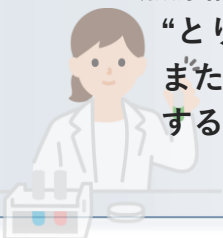
+ α 手袋を“**着けっぱなし**”にしていますか？

- ①患者に触れる前
- ②清潔・無菌操作の前
- ③体液暴露リスクの後
- ④患者に触れた後
- ⑤患者周囲の環境に触れた後

□ 熱源精査やサーベイランス

“とりあえず”抗菌薬を投与をする体制になっていませんか。

また、適切なタイミングでサーベイランスを行い、院内での感染伝播を予防するために平時から基準を定めておくことをお勧めします。



【参考】国立国際医療研究センター病院AMR臨床リファレンスセンター：抗菌薬意識調査レポート2024

https://amr.ncgm.go.jp/pdf/20241004_report.pdf

【参考】AMR臨床リファレンスセンター

<https://amrcrc.ncgm.go.jp/>

【参考】厚労省：薬剤耐性（AMR）対策について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html>

【参考】厚労省：薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン2023-2027

https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ap_honbun.pdf

Topics2 マイコプラズマ肺炎増加に関する学会からの提言について

日本呼吸器学会、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本環境感染学会、日本マイコプラズマ学会の5学会より合同で「マイコプラズマ感染症(マイコプラズマ肺炎)急増にあたり、その対策について」の提言が出されました。引き続き、感染症の流行に注意していただき、手洗いの励行や咳エチケット等の感染症予防策について普及啓発にご協力いただくようお願いいたします。

マイコプラズマ感染症とは

※提言から一部抜粋

マイコプラズマという細菌による感染症で、様々な症状をきたします。



マイコプラズマ肺炎とは

肺炎マイコプラズマと呼ばれる菌による呼吸器感染症です。一般の肺炎とは異なり、学童期から成人にみられます。ほとんどが軽症で、自然に治ることもありますが、ごく稀に重症化することがあります。

発熱、倦怠感、頭痛、咽頭痛等の症状が出始めた数日後に咳が出てきます。

痰を伴わない乾いた咳が特徴的で、解熱した後も長く持続することがあります。

診断方法

急性期の迅速診断として、咽頭ぬぐい液からマイコプラズマ抗原を検出するイムノクロマトグラフィー法がよく使用されています。

また、LAMP法やリアルタイムPCR法によりマクロライド耐性遺伝子変異の検出もできる遺伝子診断法があります。

鑑別

①年齢60歳未満	②基礎疾患がない、軽微	③頑固な咳嗽がある
④胸部聴診上所見が乏しい	⑤迅速診断法で原因菌が証明されない	⑥抹消白血球が10,000/ μ l未満である

6項目中5項目以上が合致する場合は、マイコプラズマ肺炎を強く疑う

6項目中2項目以下が合致する場合は、細菌性肺炎を強く疑う

6項目中3項目又は4項目合致の場合は、鑑別困難、又は両病原体の混合感染を考慮

治療薬について

マクロライド系薬を使用して48時間～72時間で解熱が観察されない場合、マクロライド耐性株を考慮し、成人ではテトラサイクリン系薬剤を第一選択、レスピラトリー・キノロンを第二選択としてお勧めします。

【参考】厚労省：マイコプラズマ肺炎

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/mycoplasma.htm/>

【参考】厚労省：マイコプラズマ肺炎増加に関する学会からの提言について（周知）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001320926.pdf>

Topics3

国立感染症研究所からカンジダ・アウリスについての情報提供がありました

カンジダ・アウリスは、2009年に日本から初めて報告されたカンジダ属の真菌です。ヒトへの定着は、鼻腔、鼠径部、腋窩、直腸等の様々な身体部位に生じ、初回検出時より**3か月以上経過しても検出されうると報告されています**。また、乾燥・湿潤環境のいずれでも長期生存が確認され、**プラスチック表面で14日間程度生存しうることが報告されました**。

日本では、非侵襲性株が主体でしたが、近年、インド・南米・アフリカ・米国等多くの国で多剤耐性で重篤な感染症(血流感染症等)を引き起こす恐れのある侵襲性株による事例が相次いで報告されています。

世界では、2020年までに40か国以上から報告されており、遺伝子型である**Clade I、III、IV**で抗真菌薬耐性と病院内におけるアウトブレイクが多いとの報告があり、集中治療室等での院内感染対策が問題となっています。

日本においては、**Clade II**の非侵襲性感染症の報告が散見されるのみで、侵襲性感染症や院内アウトブレイクの報告はありません。しかし、2020年にフィリピンにおいて入院・集中治療ののち日本に国際医療搬送された患者の血液培養から、Clade Iの多剤耐性カンジダ・アウリスが検出され、国内初の侵襲性感染症の報告となりました。

これを受け、2023年5月1日に厚生労働省から事務連絡が発出され、情報提供と菌株の収集依頼がありました。その後、2024年4月30日までに**4都道府県**から報告された局所感染症の**4例**が症例定義に合致しました。いずれの菌株もフルコナゾールのみ耐性でした。診断名は3名が中耳炎、1名が外耳道炎となっています。また、行動歴に関する情報が得られた2例では、いずれも検出の過去1年以内の海外渡航歴を認めませんでした。

【参考】国立感染症研究所：国内外におけるカンジダ・アウリス(Candida auris) 感染症について

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/from-lab/476-bioact/12937-fungi-candidiauris.html>

【参考】厚労省：多剤耐性で重篤な感染症を引き起こす恐れのあるカンジダ・アウリスについて(令和5年5月1日付け事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001093562.pdf>

新型コロナウイルス感染症

医 全

—— 定点医療機関による感染者数の報告は減少傾向です

第45週の千葉県全体の定点当たり報告数は、1.46(人)でした(図1)。報告数が多かった地域は、香取3.83(人)、君津3.15(人)、長生2.00(人)でした。

市川保健所管内の報告数は、前週より微増し、1.37(人)となっています(図2)。

【参考】千葉県感染症情報センター

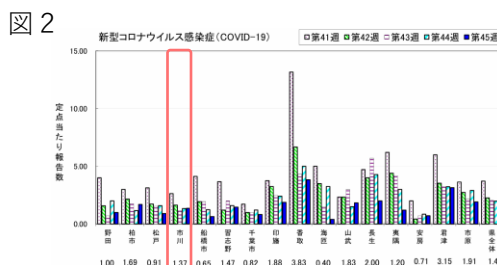
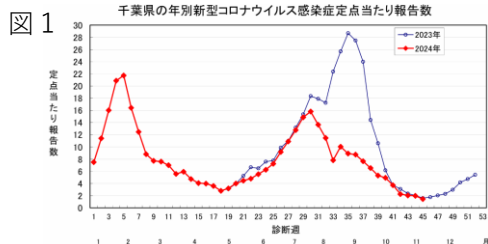
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202445covid19.pdf>

【参考】千葉県:新型コロナウイルス感染症について

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/ncov/covid19-chiba-index.html>

感染
対策

インフルエンザを予防する
方法と同様です



— 定点医療機関における感染者数の報告は増加傾向です

市川保健所管内インフルエンザ発生状況（人）

	A型	B型	A+B型	AorB型※	臨床診断
報告数	87	0	0	0	2

※型非鑑別キット

（医療機関からの型報告なく不明な 17 例を除く）

2024年第43週～第45週における
定点各医療機関からのインフル
エンザ報告数をまとめた図です

第45週の千葉県全体の定点当たり報告数は、
2.06(人)でした(図1)。市川管内の報告数は、
1.63(人)でした(図2)。

第45週に千葉県内で報告のあった398例のうち、
A型368例(92.5%)、B型7例(1.8%)となっており、
A型が多い状況です。

図1

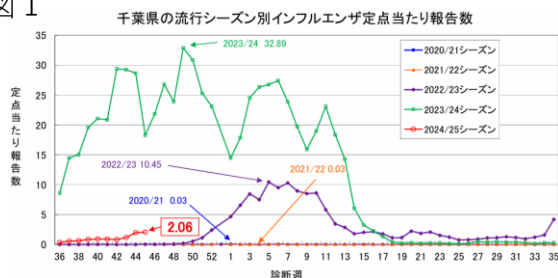
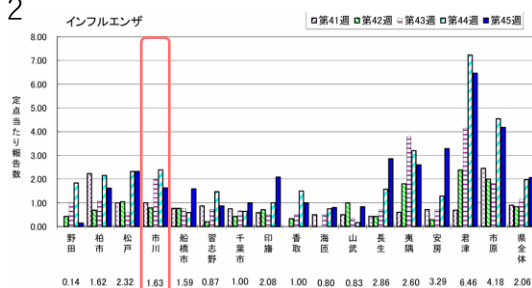


図2



感染対策

- ①手洗い・手指衛生
- ②マスクの着用・咳エチケット
- ③室内の換気
- ④室内の湿度の保持
- ⑤人込みを避ける
- ⑥ワクチン接種

【参考】千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/202445influenza.pdf>

【参考】厚労省：インフルエンザQ&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/infulenza/QA2023.html

お知らせ

- ・【医療機関の皆様へ】1~4類感染症及び5類感染症の一部(麻しん・風しん・侵襲性髄膜炎菌感染症)の発生届をご提出いただく際は、発生届のご提出と併せて保健所までお電話をお願いいたします
※閉庁日にお電話いただいた場合、「千葉県保健所夜間休日受付センター」の連絡先のアナウンスが流れますので、当該センターにご連絡をお願いいたします
- ・登録アドレスの廃止、変更等は下記アドレスまでご連絡をお願いします
- ・いちうら感染症情報は、毎月第2・4木曜日を配信予定としていますが、事情により配信が遅れる場合があることをご了承ください
- ・いちうら感染症情報の内容は主に公的機関の情報を基に作成し、できる限り最新で正確な情報発信に努めておりますが、各登録機関の責任においてご利用ください
- ・また、メールの安全性についても千葉県の情報セキュリティ対策により安全性の確保を図っておりますが、各登録機関におかれましてもセキュリティ等の注意をお願いいたします

配信元

千葉県市川健康福祉センター
(市川保健所)
いちうら感染症情報
ichiurainf@pref.chiba.lg.jp

市川保健所管内の感染症発生動向（最近5週）

● 管内 ▲ 県全体 警報基準値 解除基準値
 マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は基幹定点のみCOVID-19、RSウイルス感染症、マイコプラズマ肺炎とクラミジア肺炎は警報基準値等の設定なし。

