

## トピックス

### ○12月1日は**世界エイズデー**です。

今年度の世界エイズデーキャンペーンテーマ

「このまちで暮らしている。私もあなたも。12月1日は世界エイズデー」

今年度の「世界エイズデー」キャンペーンテーマは、HIV 陽性者の方も陽性でない方もともにこの社会で暮らしていることを伝えるテーマとされています。新型コロナウイルス感染症の影響により、孤立・孤独が他人事ではなくなってきたいま、ひとりでも多くの方が HIV/エイズのことを自分事として捉え、HIV/エイズに関する検査や治療、支援などの知識を身につける契機とし、正しい知識の普及を通じて、HIV 検査の受検促進や差別・偏見の解消につなげていきたいというテーマとなっています。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/eizu/index.html>

（厚生労働省ホームページ、12月1日は「世界エイズデー」）

夷隅保健所では、毎月第4火曜日のPM1時～2時に HIV・性感染症・肝炎ウイルス検査を実施しています。（要予約）県内の保健所等でも検査体制を整えていますので、下記ホームページより御確認ください。

なお、新型コロナウイルス感染症対応のため、変更や休止されている場合がありますので、事前に電話等で確認してください。<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/aids/soudan.html>

（千葉県ホームページ、千葉県内のエイズ等相談・検査）

### ○ノロウイルスの感染症・食中毒予防対策について

ノロウイルスによる感染性胃腸炎が急増するシーズンに備えて、厚生労働省より通知がありました。

下記ホームページも参考にいただき、予防対策の確認等にお役立てください。

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/norovirus/>

（厚生労働省ホームページ、感染性胃腸炎（特にノロウイルス）について）

### ○【コロナ】今秋以降の感染拡大に備えた感染対策について（通知）

県高齢者福祉課より高齢者施設宛てに、県医療整備課から医療機関宛てに通知がありました。（参考に通知文（写）を添付しています。）

通知には、千葉県から派遣しているクラスター等対策チームが各種施設に対して指導した事例と感染者が発生した場合に実施していただきたい対策を記載したチェックリストがありましたので御活用ください。

### ○社会福祉施設等における感染症等対策研修会の開催について

県健康福祉政策課より、研修会の開催について通知がありました。12月1日（木）より動画配信されますので、ぜひ受講くださるようお願いいたします。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kansenshou/syakaifukushishisetsukennsyuu.html>

（千葉県ホームページ、社会福祉施設等における感染症等対策研修会）

### ○「介護施設における新型コロナウイルス感染症への対応」セミナー及び意見交換会

日本環境感染学会主催、介護施設職員および関係者を対象としたオンラインセミナーについて案内がありました。詳細は、下記ページから御確認ください。

[http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content\\_id=468](http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=468)（日本環境感染学会ホームページ）

なお、11月20日（日）が申込締切のため、参加希望の方はお早めにお申し込みください。

### ◎千葉県発熱相談コールセンター

（電話番号） 0570-200-139

（対応時間） 24時間（土日・祝日を含む）

### ◎夷隅保健所（夷隅健康福祉センター）での相談

（電話番号） 0470-73-0145

（対応時間） 平日 8:30～17:00

# 1 新型コロナウイルス感染症について

＜千葉県ホームページより＞

## 1) 千葉県内で確認された感染者数 (令和4年11月8日現在)

累計感染者数	入院中	重症	死亡
1,003,987	668	5	2,668

※9月26日に開始した発生届の限定化に伴い、感染者状況(現在の感染者数、自宅療養者数等の一部データは公開を終了しています。

## 2) PCR 検査実施状況 (令和4年11月5日現在)

累積検査実施人数 (陰性化確認検査を除く)	直近1週間の検査人数
3,068,485	29,909

※県衛生研究所並びに保健所、医療機関及び民間検査機関等(千葉市、船橋市、柏市含む)における実施分の合計です。

※検査人数はPCR検査及び抗原検査の結果が含まれます。

※速報値のため、後日修正となる可能性があります。

## 2 2022年の管内の感染症発生状況

管内の医療機関からは、2類感染症は、14週、23週に結核、4類感染症は、24週につつが虫病、35週に日本紅斑熱、5類感染症は、4週、30週に梅毒、21週に水痘の発生届がありました。

また、4類感染症については、管外の医療機関からの届け出を含め計4件の届け出がありました。

### ● 管内の全数把握感染症情報 ● <類別・疾患別集計表>

区 分	累計 (2022年 発生分)
1類感染症	0
2類感染症 結核	2
3類感染症	0
4類感染症 (※管内居住の患者数)	4 (つつが虫病1 日本紅斑熱2 レジオネラ症1)
5類感染症 (※管内医療機関からの届出数)	3 (梅毒2、水痘1)

疾患名 (インフルエンザ及び小児科定点疾患)	2022年 1週~45週 の累計	直近5週の届出数				
		41週	42週	43週	44週	45週
1 インフルエンザ(鳥インフルエンザ及び 新型インフルエンザ等感染症を除く)	1	0	0	0	1	0
2 RSウイルス感染症	2	0	0	0	0	0
3 咽頭結膜熱	3	0	0	0	0	0
4 A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	0	0	0	0	0
5 感染性胃腸炎	13	0	0	0	0	1
6 水痘	2	0	0	0	0	0
7 手足口病	7	1	0	0	0	0
8 伝染性紅斑	0	0	0	0	0	0
9 突発性発しん	2	0	0	0	0	0
10 ヘルパンギーナ	7	0	0	0	0	0
11 流行性耳下腺炎	3	0	0	0	0	0

### ● 管内定点把握対象疾患 ●

<参考> 夷隅健康福祉センター管内の定点医療機関は、

インフルエンザ定点 : 5 医療機関

小児科定点 : 3 医療機関

の協力を得ています。

### 3 県内の感染症発生状況 (出典:千葉県感染症情報センター 2022年第44週 週報より)

第44週全数報告疾患集計表

一類感染症	今週	累計(年)
エボラ出血熱	0	0
クリミア・コンゴ出血熱	0	0
痘そう	0	0
南米出血熱	0	0
ペスト	0	0
マールブルグ病	0	0
ラッサ熱	0	0

二類感染症	今週	累計(年)
急性灰白髄炎	0	0
結核	17	632
ジフテリア	0	0
重症急性呼吸器症候群(SARS)	0	0
中東呼吸器症候群(MERS)	0	0
鳥インフルエンザ(H5N1)	0	0
鳥インフルエンザ(H7N9)	0	0

三類感染症	今週	累計(年)
コレラ	0	0
細菌性赤痢	0	1
腸管出血性大腸菌感染症	5	142
腸チフス	0	1
パラチフス	0	0

四類感染症(その1)	今週	累計(年)
E型肝炎	3	39
ウエストナイル熱(ウエストナイル脳炎を含む)	0	0
A型肝炎	0	2
エキノкокクス症	0	0
黄熱	0	0
オウム病	0	0
オムスク出血熱	0	0
回帰熱	0	0
キャサナル森林病	0	0
Q熱	0	0
狂犬病	0	0
コクシジオイデス症	0	0
サル痘	0	1
ジカウイルス感染症	0	0
重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	0	0
腎症候性出血熱	0	0
西部ウマ脳炎	0	0
ダニ媒介脳炎	0	0
炭疽	0	0
チクングニア熱	0	0
つつが虫病	0	6
デング熱	1	7
東部ウマ脳炎	0	0
鳥インフルエンザ(H5N1及びH7N9を除く)	0	0
ニパウイルス感染症	0	0

新型インフルエンザ等感染症(その1)	累計
新型コロナウイルス感染症*	1,002,887

\* 千葉県報道発表による(11月8日13時現在)

四類感染症(その2)	今週	累計(年)
日本紅斑熱	0	15
日本脳炎	0	1
ハンタウイルス肺症候群	0	0
Bウイルス病	0	0
鼻疽	0	0
ブルセラ症	0	0
ベネズエラウマ脳炎	0	0
ヘンドラウイルス感染症	0	0
発しんチフス	0	0
ボツリヌス症	0	0
マラリア	0	3
野兔病	0	0
ライム病	0	2
リッサウイルス感染症	0	0
リフトバレー熱	0	0
類鼻疽	0	0
レジオネラ症	1	74
レプトスピラ症	0	0
ロッキー山紅斑熱	0	0

五類感染症(全数)	今週	累計(年)
アmeerバ赤痢	0	14
ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)	0	7
カルバベネム耐性腸内細菌科細菌感染症	2	55
急性弛緩性麻痺	0	1
急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)	0	34
クリプトスポリジウム症	0	0
クロイツフェルト・ヤコブ病	0	3
劇症型溶血性レンサ球菌感染症	0	22
後天性免疫不全症候群	1	22
ジアルジア症	0	1
侵襲性インフルエンザ菌感染症	1	7
侵襲性髄膜炎菌感染症	0	0
侵襲性肺炎球菌感染症	1	37
水痘(入院例)	1	9
先天性風しん症候群	0	0
梅毒	4	275
播種性クリプトコックス症	0	7
破傷風	0	3
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症	0	0
バンコマイシン耐性腸球菌感染症	0	11
百日咳	0	6
風しん	0	0
麻しん	0	0
薬剤耐性アシネトバクター感染症	0	2

新型インフルエンザ等感染症(その2)	今週	累計(年)
新型インフルエンザ	0	0
再興型インフルエンザ	0	0

## 【今週の注目疾患】(千葉県感染症情報センター2022年41週、43週より)

### 《日本紅斑熱・つつが虫病》

2022年第41週に県内医療機関より日本紅斑熱の報告が1例あり、2022年の累計報告数は14例となった。性別では女性8例(57%)、男性6例(43%)であった。年齢別では60代が6例(43%)で最も多く、次いで80代が5例(36%)であり、60代以上が全体の9割以上を占めていた。

日本紅斑熱は2020年から増加傾向を示しており、昨年は過去10年間で最多報告数となった。同じくダニ媒介感染症であるつつが虫病も同様の傾向を示しており、2021年は過去10年間で最多報告数となった(図1)。

例年、日本紅斑熱は11月頃まで報告がみられ、つつが虫病は11月頃から報告数が増加する傾向にある(図2)。両疾患ともに予防方法はダニに刺咬されないことであり、農作業や狩猟、レジャー等で野山に立ち入る際は引き続き注意が必要である。

図1: 日本紅斑熱とつつが虫病の2012年から2022年第41週までの診断年別県内報告数

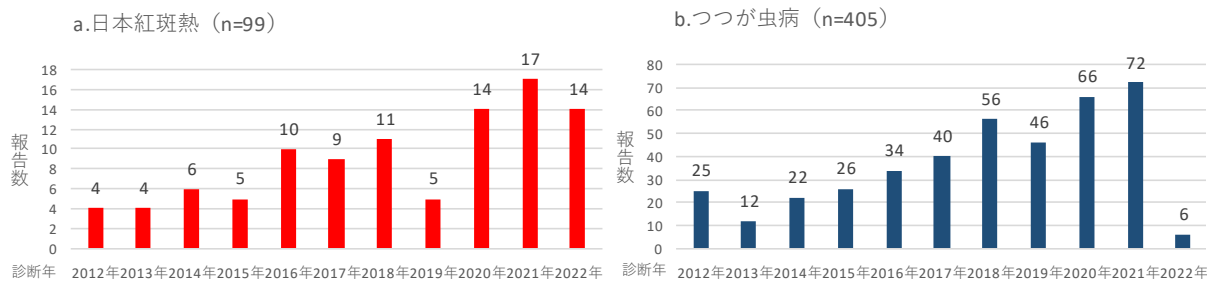
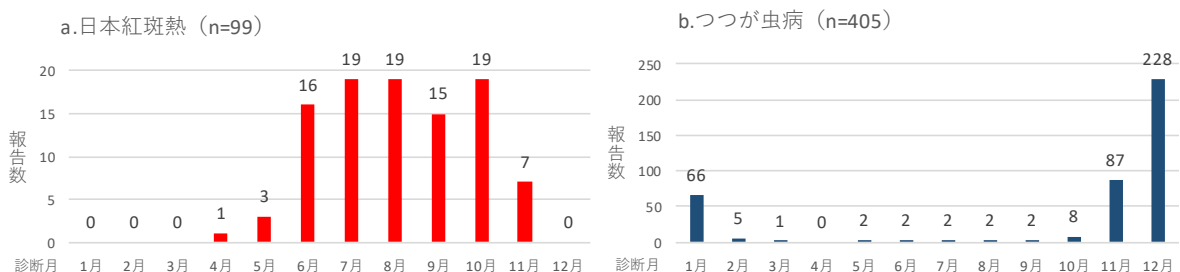


図2: 日本紅斑熱とつつが虫病の2012年から2022年第41週までの診断月別県内報告数



リケッチア症で報告数の多い、日本紅斑熱とつつが虫病は臨床症状が似ており、「①発熱、②皮疹、③刺し口」のいわゆる3徴が共通している。しかし、患者が必ずしも受診時に発熱を認めるとは限らず、患者が皮疹や刺し口の存在を自覚したり、自ら医師に伝える頻度は低い<sup>1)</sup>ため、注意を要する<sup>1)</sup>。日本紅斑熱とつつが虫病はともに抗菌薬で治療可能な疾患であるが、死に至る場合もあるため、適切な診断・治療が重要である。臨床的には日本紅斑熱とつつが虫病の鑑別は難しく、届出には実験室診断が必要となる<sup>2)</sup>。

日本紅斑熱は紅斑熱群リケッチアの一種 *Rickettsia japonica* を起因病原体とし、病原体を持つマダニに刺咬されることにより感染する。全てのマダニがリケッチアをもつわけではなく、リケッチアを持つマダニに刺咬された時だけ感染する。潜伏期間は2~8日で、つつが虫病と比べてやや短い。つつが虫病との臨床的な鑑別は困難であるが、発疹は体幹部より四肢末端部に比較的強く出現すること、つつが虫病に比べ刺し口の中心痂皮部分が小さいなどの特徴があり、刺し口が確認される頻度はやや低い<sup>2)</sup>。

つつが虫病の病原体は *Orientia tsutsugamushi* と呼ばれるリケッチアで、細胞外では増殖できない偏性細胞内寄生細菌である。ダニ類の一種であるツツガムシが媒介する。わが国で本菌を媒介するツツガムシは 3 種類が主であり、それぞれのツツガムシの 0.1~3%が菌をもつ有毒ツツガムシである。ヒトはこの有毒ツツガムシに吸着されると菌に感染する<sup>2)</sup>。

日本紅斑熱、つつが虫病を予防するワクチンはないため、ダニの刺咬を防ぐことが極めて重要となる。農作業や山林作業、レジャーなどで山林や草むらなどダニの生息場所に立ち入る場合には、①半ズボンやサンダル履きなどの軽装は避け、長袖長ズボンなど肌の露出が少ない服装にする、②忌避剤(防虫スプレー)を使用する、③帰宅をしたらすぐに着替え、洗濯する、④帰宅後はすぐに入浴し、体にダニが付いていないか確認する、などの対策をとる。また、刺咬された場合には、無理に引き抜くとダニの一部が皮膚に残ってしまうことがあるので、医療機関を受診して除去してもらうことが推奨される<sup>2,3)</sup>。

#### ■参考

1) 国立感染症研究所: つつが虫病の臨床的特徴と、類似疾患との比較 (IASR Vol. 43)

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/iasr-reference/2568-related-articles/related-articles-510/11427-510r09.html>

2) 国立感染症研究所: IDWR 注目すべき感染症 ダニ媒介感染症 つつが虫病・日本紅斑熱

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/tsutsugamushi-m/tsutsugamushi-idwrc/10682-idwrc-2136t.html>

3) 千葉県: ダニ媒介感染症について

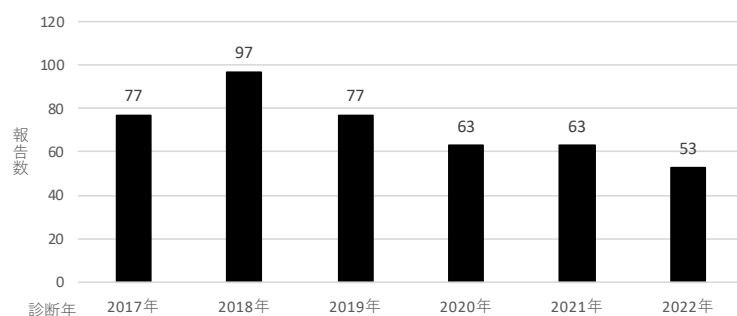
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippei/kansenshou/tick.html>

#### 《カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)感染症》

11 月は薬剤耐性(AMR)対策推進月間である。本来ならば効くはずの抗菌薬・抗生物質が効かなくなることを「薬剤耐性(AMR:Antimicrobial resistance)」という。2019 年 4 月 29 日、国連は抗生物質が効きにくい薬剤耐性菌が世界的に増加し、危機的状況にあるとして各国に対策を勧告している。日本では毎月 11 月を「薬剤耐性(AMR)対策推進月間」と設定している<sup>1)</sup>。

2022 年第 43 週までに県内の医療機関からカルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症(以下、CRE 感染症)が 53 例報告された。性別では女性 28 例(53%)、男性 25 例(47%)であった。年代別では 80 代が 19 例(36%)で最も多く、次いで 70 代が 15 例(28%)であり、60 歳以上の割合が 9 割をこえていた。菌種別では *Enterobacter cloacae* complex 29 例(55%)と最も多く、次いで *Klebsiella aerogenes* 11 例(21%)であった。新型コロナウイルス感染症の流行以降、県内では報告数の減少がみられる感染症もあるが、CRE 感染症の報告数は 2019 年以前と比較して大きな減少は見られていない(図)。

図：2017年から2022年第43週までの県内CRE感染症報告数(n=430)



厚生労働省は、CRE 感染症患者の発生届出が医療機関からあった際に、当該患者の検体の提出を求め、地方衛生研究所等でカルバペネマーゼ遺伝子(耐性遺伝子)等の試験検査を実施することとしている(CRE 病原体サーベイランス)<sup>2)</sup>。2017 年から 2022 年第 43 週までに県衛生研究所実施分として 243 検体が登録されている。登録された 243 例のうち、菌種別の内訳で最も多く登録された菌種は *K. aerogenes* 90 例(37%)であり、次いで *E. cloacae* complex 80 例(33%)、*K. pneumoniae* 25 例(10%)であった。カルバペネマーゼ遺伝子が検出されたのは 67 例(28%)であり、IMP 型 55 例(23%)、NDM 型 12 例(5%)であった(表)。最も多くカルバペネ

マーゼ遺伝子が検出された菌種は、IMP型では *E. cloacae complex* 38例(38/55,69%)、NDM型では *E. coli* 8例(8/12,67%)であった。

表：2017年から2022年第43週までに県内医療機関から届け出られたCRE感染症患者から分離されたCREの薬剤耐性遺伝子の検査結果

菌種名	検体数	IMP型		NDM型		菌種名	検体数	IMP型		NDM型	
		報告数	割合	報告数	割合			報告数	割合	報告数	割合
<i>Klebsiella aerogenes</i>	90	1	1%	-	-	<i>Klebsiella oxytoca</i>	2	2	100%	-	-
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	80	38	48%	1	1%	<i>Morganella morganii</i>	2	-	-	-	-
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	25	3	12%	1	4%	<i>Citrobacter braakii</i>	1	-	-	-	-
<i>Escherichia coli</i>	19	1	5%	8	42%	<i>Citrobacter koseri</i>	1	-	-	1	100%
<i>Citrobacter freundii</i>	10	6	60%	1	10%	<i>Citrobacter youngae</i>	1	1	100%	-	-
<i>Providencia rettgeri</i>	3	2	67%	-	-	菌種名記載なし	6	1	17%	-	-
<i>Serratia marcescens</i>	3	-	-	-	-	合計	243	55	23%	12	5%

※KPC型、OXA-48型は検出されていない

CRE感染症は、カルバペネム系抗菌薬および広域β-ラクタム剤に対して耐性を示す腸内細菌科細菌による感染症の総称である。CREは主に感染防御機能の低下した患者や外科手術後の患者、抗菌薬を長期にわたって使用している患者などに感染症を起こす。尿路感染症、肺炎などの呼吸器感染症、手術部位や皮膚・軟部組織の感染症、カテーテルなど医療器具関連血流感染症、敗血症、髄膜炎、その他多様な感染症を起こし、しばしば院内感染の原因となる。CREのなかでもカルバペネム分解酵素であるカルバペネマーゼを産生する腸内細菌科細菌(CPE)はβ-ラクタム剤以外の抗菌薬に耐性を示す場合も多く、CPEによる菌血症は、カルバペネマーゼ非産生CREによるものと比較して治療予後が悪いと報告されている。また、CPEは多くの場合、カルバペネマーゼ遺伝子をプラスミド等の可動性遺伝子上に保有するため、薬剤耐性を菌種をこえて伝播させることが知られている。このため、CREのうちCPEは院内感染対策上も治療上も区別が必要と考えられており、カルバペネマーゼ遺伝子検査の実施が必要とされている。カルバペネマーゼにはいくつかの種類があり、国内で多くみられるIMP型、海外で広がっているNDM型、KPC型、OXA-48型が知られている<sup>3)</sup>。

各機関における感染拡大防止には、全ての患者に対して感染予防策のために行う標準予防策(手洗い、手袋・マスクの着用等が含まれる)と必要に応じた感染経路別予防策(接触予防策)を実施する。手指衛生については、手洗い及び手指消毒のための設備・備品等を整備するとともに、手洗いは患者や患者周辺の物品に触れる前後で行う。接触予防策には個室管理が望ましく、標準予防策に加え、室内に入る際には手袋及びビニールエプロン(ガウン)を着用する<sup>4,5)</sup>。

また、薬剤耐性(AMR)による感染症は、医療関連感染症として医療機関において大きな問題となっていることに加え、最近では、医療機関外での市中感染型が増加している<sup>6)</sup>。それぞれの医療機関が実施する院内感染対策だけでなく、地域における薬剤耐性菌の広がりを把握し、必要に応じて拡大防止対策を講じるために、地域連携が重視される<sup>7)</sup>。

#### ■参考

1)AMR臨床リファレンスセンター(厚生労働省委託事業):薬剤耐性(AMR)対策推進月間2022

<https://amr.ncgm.go.jp/information/campaign2022.html>

2)カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)感染症等に係る試験検査の実施について(厚生労働省通知平成29年3月28日健感発0328第4号)

3)国立感染症研究所疫学センター:カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)感染症

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/cre-m/cre-iasrtpc/8614-468t.html>

4)医療機関における院内感染対策について

(厚生労働省通知平成26年12月19日医政地発1219第1号)

5)AMR臨床リファレンスセンター:標準予防策と感染経路別予防策

<https://amr.ncgm.go.jp/medics/2-5-2-4.html>

6)厚生労働省:薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン2016-2020

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>  
7)感染症教育コンソーシアム: 中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス  
[https://amr.ncgm.go.jp/pdf/201904\\_outbreak.pdf](https://amr.ncgm.go.jp/pdf/201904_outbreak.pdf)

#### 感染症情報の受信先設定について

日頃、感染症対策の推進に御協力いただきありがとうございます。

#### 【連絡】

登録アドレスの廃止、変更等は連絡願います。

#### 【利用にあたっての注意】

『夷隅感染症情報』の感染症の説明等は主に公的機関の情報を基に作られ、できるだけ最新で正確なものを発信するよう努めておりますが、御利用に際しては、利用機関の責任において御使用ください。また、メールの安全性についても県庁のネットワークシステムの一環として安全性の確保を図っておりますが、受信先におきましてもセキュリティー等の注意をお願いします。

※このアドレスは送信専用です。お問い合わせの際には下記まで御連絡ください。

\*\*\*\*\*

<配信元>

千葉県夷隅保健所

【お問い合わせ先】

[isumiho3@mz.pref.chiba.lg.jp](mailto:isumiho3@mz.pref.chiba.lg.jp)

\*\*\*\*\*