

感染症発生動向調査における 薬剤耐性菌の取扱い

感染症発生動向調査

(National Epidemiological Surveillance of Infectious Diseases : **NESID**)

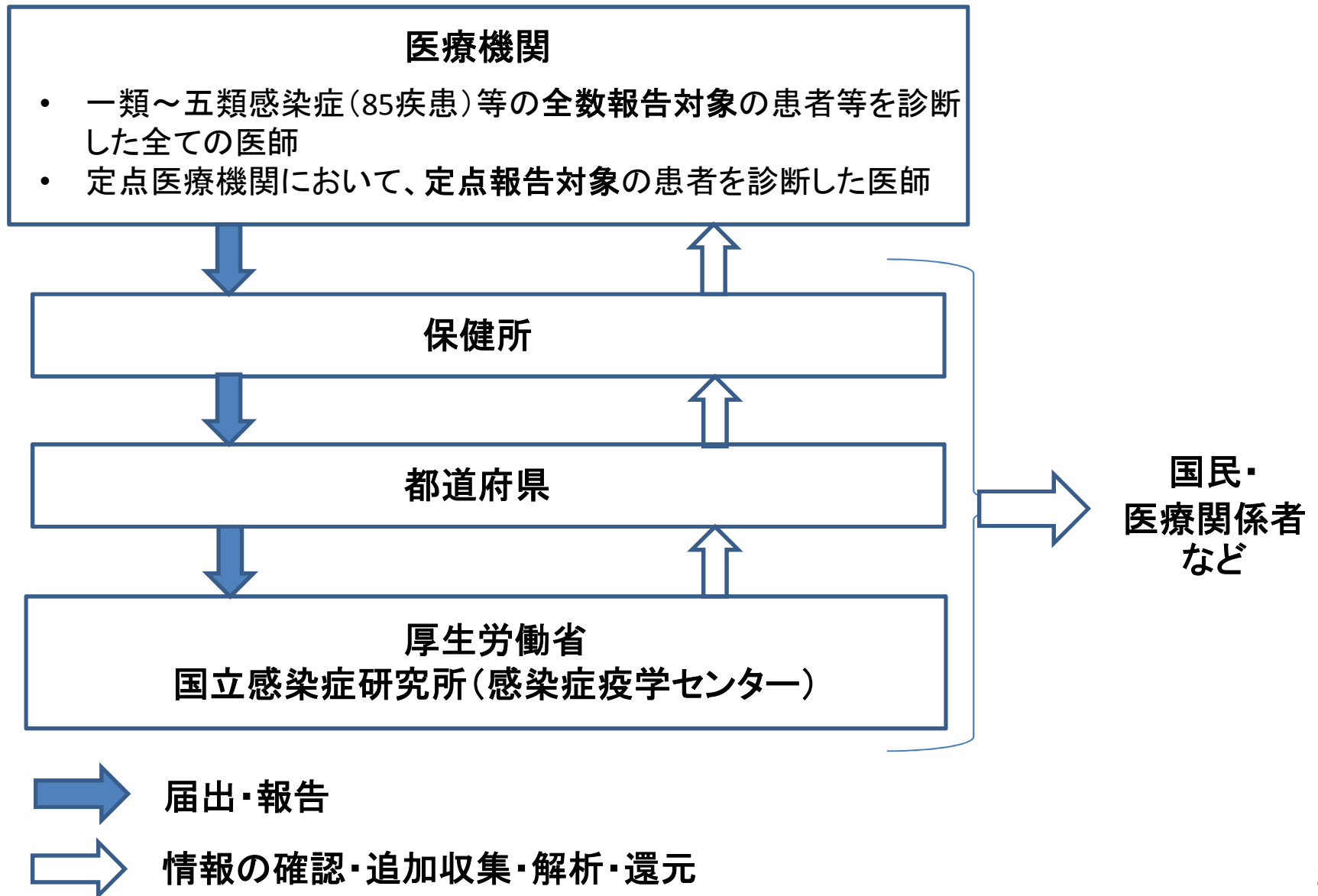
- 法に基づく調査

- 1999(平成11)年4月に「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、感染症法)が施行されたことに伴い、同法に基づく施策として位置づけられた。
- 調査自体は1981(昭和56)年から開始。

- 目的

- 感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の迅速な提供・公開により、感染症に対する対策を図り、発生及びまん延を防止する。

実施体制



報告対象の薬剤耐性菌

- 全数報告(4疾患)

- バンコマイシン耐性腸球菌感染症 VRE (1999年4月)*
- バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 VRSA (2003年4月)
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 CRE (2014年9月)
- 薬剤耐性アシネトバクター感染症 MDRA (2014年9月[§])

- 定点報告(3疾患)

- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 PRSP (1999年4月)
- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症 MRSA (1999年4月)
- 薬剤耐性緑膿菌感染症 MDRP (1999年4月)

* カッコ内は報告対象となった時期

§ 2011年4月から定点報告対象疾患となり、2014年9月から全数報告対象疾患へ変更

届出基準

右の表を満たす菌を検出



通常無菌的であるべき
検体からの検出

はい



届出

いいえ



感染症の起因
菌である

はい



届出対象外
(保菌者)

いいえ



報告対象	届出の基準
バンコマイシン耐性腸球菌感染症 (VRE)	腸球菌が分離同定され、バンコマイシンのMIC値が16 μ g/ml以上
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症 (VRSA)	黄色ブドウ球菌が分離同定され、バンコマイシンのMIC値が16 μ g/ml以上
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 (CRE)	腸内細菌科細菌が分離同定され、ア、イのいずれかを満たす ア メロペネムのMIC値が2μg/ml以上であること、又はメロペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること イ 次のいずれにも該当することの確認 (ア) イミペネムのMIC値が2μg/ml以上であること、又はイミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が22mm以下であること (イ) セフメタゾールのMIC値が64μg/ml以上であること、又はセフメタゾールの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が12mm以下であること
薬剤耐性アシネトバクター感染症 (MDRA)	アシネトバクター属菌が分離同定され、以下の3つの条件を全て満たした場合 ア イミペネムのMIC値が16μg/ml以上又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が13mm以下 イ アミカシンのMIC値が32μg/ml以上又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が14mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC値が4μg/ml以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が15mm以下
ペニシリン耐性肺炎球菌感染症 (PRSP)	肺炎球菌が分離同定され、ペニシリンのMIC値が0.125 μ g/ml以上又は、オキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が19mm以下
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症患者 (MRSA)	黄色ブドウ球菌が分離同定され、オキサシリンのMIC値が4 μ g/ml以上、又はオキサシリンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が10mm以下
薬剤耐性緑膿菌感染症 (MDRP)	緑膿菌が分離同定され、以下の3つの条件を全て満たした場合 ア イミペネムのMIC値が16μg/ml以上又は、イミペネムの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が13mm以下 イ アミカシンのMIC値が32μg/ml以上又は、アミカシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が14mm以下 ウ シプロフロキサシンのMIC値が4μg/ml以上又は、シプロフロキサシンの感受性ディスク(KB)の阻止円の直径が15mm以下

結果の解析・還元

Infectious Diseases JAPAN Weekly Report IDWR 感染症週報
 2016年第49週(12月5日～12月11日): 通巻第18巻第49号
 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
 感染症発生動向調査
 厚生労働省/国立感染症研究所

マークをクリックするとそのページを見ることができます

発生動向総覧 P.2-6
 <第49週> 感染性胃腸炎の定点当たり報告数は2週連続で増加し、過去5年間の同時期と比較してやや多い/その他最新動向

注目すべき感染症
 <今週は該当記事はありません>

病原体情報(速報記事)/海外感染症情報

速報
 <今週は該当記事はありません> 読者のコーナー <今週は該当記事はありません>

グラフ総覧(49週) P.8-14
グラフ総覧(11月) P.15-19

11月のデータ P.20-22
49週のデータ P.23-37

全数報告
対象疾患

IDWR Infectious Diseases Weekly Report Japan 2016年 第49週(12月5日～12月11日): 通巻第18巻 第49号

発生動向総覧

<第49週コメント> 12月14日集計分

◆全数報告の感染症
 注意: これは当該週に診断された報告症例の集計です。しかし、迅速に情報還元するために期日を決めて集計を行いますので、当該週に診断された症例の報告が集計の期日以降に属することもあります。それらについては一部を除いて発生動向総覧では扱いませんが、添付あるいはそれに隣に、巻末の表の累積数に加えられることになります。

※感染経路、感染原因、感染地域については、確定あるいは推定として記載されていたものを示します。

5種感染症
カリバネム耐性腸内細菌科細菌感染症26例
 菌検出検体: 尿7例、血液6例、喀痰4例、腹水3例、膿2例、胸水1例、その他・不明3例
 菌種: *E. cloacae* 10例、*E. aerogenes* 6例、*E. coli* 5例、その他・不明5例
 感染経路: 以前からの保菌10例、手術部位5例、医療器具関連2例、その他・不明9例

バンコマイシン耐性腸球菌感染症2例
 遺伝子型: 不明2例_菌検出検体: 尿1例、胆汁1例

定点報告
対象疾患
(月報)

