

薬剤耐性菌の国内発生動向調査 体制の強化について

平成26年1月
厚生労働省健康局結核感染症課

薬剤耐性菌の国内発生動向調査体制の強化について

現状と課題

- 多剤耐性アシネトバクター感染症 (MDRA)
 - 「既にある程度の医療機関で検出されており、今後の傾向を把握することが必要」であることから5類の定点把握の対象疾病となった(平成23年2月1日施行)
 - これまでの定点からの報告数
 - 2011年: 5例
 - 2012年: 7例
 - 厚生労働省院内感染対策サーベイランス (JANIS) の全入院患者部門のデータによれば、2011年、2012年に患者報告は無い。2013年は9月までの速報値で3名あるのみ。
* なお、全数報告対象のバンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) については、それぞれ11名、7名、2名の報告があった
 - 患者数が少ないと考えられる現状では、定点報告では実態が十分把握できない。

論点

- 多剤耐性アシネトバクター感染症 (MDRA) を全数把握としてはどうか。

薬剤耐性菌の国内発生動向調査体制の強化について

現状と課題

- 腸内細菌科カルバペネム耐性菌感染症（CRE）
 - 抗菌薬の切り札とされるカルバペネム系抗生剤に耐性を持つ腸内細菌科の細菌による感染症の世界的な増加が問題視されつつある。また、新たな種類のカルバペネマーゼを産生する菌が報告されつつある。
 - 日本でも、2010年9月から12月に実態調査を実施し、IMP型、NDM型およびKPC型カルバペネマーゼ産生菌を確認。その後も研究班で調査を継続している。
 - 厚生労働省では、平成25年3月に情報提供と適切な院内感染対策の実施を呼びかけたところ。

論点

- 継続的に実態を把握するため、腸内細菌科カルバペネム耐性菌感染症（CRE）を、報告対象疾患に位置付けるとともに、全数把握としてはどうか。