

【今週の注目疾患】

【カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症】

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae*; CRE) 感染症は、2014年9月19日より感染症法に基づく5類全数把握疾患に分類され、その届出数は年々増加している。増加の原因は、サーベイランス開始に伴う検査法の導入・普及や情報の周知による影響も考えられる。2017年は第39週までに、県内医療機関から62例のCRE感染症の届出を認め、分離菌種は *Enterobacter aerogenes* が33例と最も多く、次いで *Enterobacter cloacae* 19例、*Citrobacter freundii* 4例と続く（表1）。

CRE 感染症において、地域における流行状況や当該耐性菌のカルバペネム耐性機序を把握するためには PCR 法等を用いて詳細な解析を実施する必要がある。特にカルバペネマーゼ産生菌 (carbapenemase-producing *Enterobacteriaceae*; CPE) は広域β-ラクタム剤に汎耐性を示し、また同時に他の複数の系統の薬剤にも耐性のことが多いため、臨床的に大きな問題である。2017年3月28日には厚生労働省より CRE 感染症等に係る試験検査の実施についての通知が発出され、2017年4月以降、現在までに32株（千葉市分除く）が県衛生研究所に搬入されている。解析が終了した26株について、PCR法と阻害剤を用いた検査により7株がCPEとされ、いずれもIMP型メタロ-β-ラクタマーゼ (MBL) 遺伝子を有していた。その他のカルバペネマーゼ遺伝子 (KPC、NDM や OXA-48 等) を有する株はなく、残る19株は non-CPE であった。IMP型 MBL の7株の菌種は、*E. cloacae* が6株、*C. freundii* が1株であった（表2）。IMP型 MBL 遺伝子を持つ7株はいずれもメロペネムの最小発育阻止濃度 (MIC) 値が $2\mu\text{g/ml}$ 以上であったが、non-CPE の19株はメロペネムの MIC が $2\mu\text{g/ml}$ 未満の株も多く、また本邦で比較的分離される IMP-6 MBL 産生菌はイミペネムに感性と判定されることもあり、CPE の検出にはメロペネムが感度、特異度ともに最も優れていると考えられる。

CRE と判定された株が分離された場合、それが CPE かどうか確認することが求められ、また同時に院内感染によるものか、周囲への拡散させるリスクについての評価をすることが重要である。平時より接触感染対策、手指衛生や環境消毒を励行し、スタッフ間の情報を密にしながら発生時には必要に応じて積極的保菌調査、患者の隔離・コホーティングやスタッフのコホーティングといった対策が求められる。

**表1：2017年に県内医療機関から届け出られたCRE
感染症例における分離菌種、n=62（第39週現在）**

<i>E. aerogenes</i>	33
<i>E. cloacae</i>	19
<i>C. freundii</i>	4
<i>E. coli</i>	2
<i>K. pneumoniae</i>	1
<i>C. braakii</i>	1
属名までの記載	1
記載無し	1
合計	62

**表2：2017年に県内医療機関から届け出られたCRE感染症例から
分離されたCREのカルバペネマーゼ産生性、n=26**

	検査数	CPE	non-CPE	備考
<i>E. aerogenes</i>	14	-	14	
<i>E. cloacae</i>	9	6	3	CPEはいずれもIMP型
<i>C. freundii</i>	1	1	0	CPEはIMP型
<i>E. coli</i>	1	-	1	
<i>K. pneumoniae</i>	1	-	1	

【麻しん】

2017年第39週に印旛保健所管内の県内医療機関から1例の麻しんの届出があった。患者は26歳・女性でワクチン接種歴はなく、また潜伏期間中に国外渡航歴はないため国内での感染が推察されるが感染源は不明である。全国では第37、38週に麻しんの届出はない。当該患者は9月26日に発症、29日に医療機関で麻しんと診断された。典型的な麻しんの潜伏期間は10～12日であり、当該患者の発症日を勘案すると、10月5日（木）から10月11日（水）までの間に当該患者を起点とした二次感染者が発生する恐れがある。発熱や発疹を呈する患者を診察した際は、常に麻しんの可能性について考慮いただくようお願いします。また、麻しん含有ワクチン接種の啓発に引き続きご協力をお願いいたします。