

藤 保 第 1307-8 号  
令和 5 年 10 月 31 日

関係機関 各位

大阪府藤井寺保健所長

大阪府藤井寺保健所管内における感染症情報（令和 5 年 10 月号）について（情報提供）

日頃から、当保健所業務に御協力いただき、お礼申し上げます。

標記について、別添のとおり情報提供します。

担当：大阪府藤井寺保健所 地域保健課  
感染症チーム 大西

TEL：072-955-4181

FAX：072-939-6479

# 11 月は薬剤耐性(AMR)対策推進月間です

抗菌薬が効かない薬剤耐性（AMR）をもつ細菌が世界中で増えています！

AMR に対して何も対策をとらない場合、2050 年には世界で 1000 万人の死亡が想定され、がんによる予測死亡者数を上回るとした報告があります。

（厚生労働省薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン（2023-2027）[https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ap\\_honbun.pdf](https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/ap_honbun.pdf) より

## 【藤井寺保健所管内発生届出状況】

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症(CRE)届出数比較							バンコマイシン耐性腸球菌感染症(VRE)届出数比較						
	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年9月末まで		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年9月末まで
全国	2289	2333	1956	2066	2010		全国	80	80	136	124	132	
大阪府	195	200	157	186	159		大阪府	24	32	22	25	17	
藤井寺保健所管内	2	6	2	3	7	1	藤井寺保健所管内	0	0	2	0	0	2

出典：感染症サーベイランスシステム（NESID）

出典：感染症サーベイランスシステム（NESID）

## 【感染症法に基づく薬剤耐性菌の届出】

**カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）感染症、薬剤耐性アシネトバクター（MDRA）感染症、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）感染症**については5類感染症として、全ての医師に届出が求められています。届出が求められるのはいずれも感染症を**発症**した場合に限られ、**保菌**のみ場合は届出対象とはなりません、御相談はお受けしています。

感染症の届出は感染症の発生や流行を探知することができ、まん延を防ぐための対策や、医療従事者・府民への情報提供に役立てられます。また、保健所では感染症の拡大防止、死亡者や重篤患者の発生を最小限に抑えるために、御報告いただいた感染症の届出を基に、状況調査を行っています。そのため、報告基準に該当する場合は、保健所への報告および状況調査等に御協力くださいますよう、お願いします。

届出基準、届出様式についてはこちらを御覧ください。→<https://www.iph.pref.osaka.jp/infection/list.html>

## 【薬剤耐性（AMR）対策】

薬剤耐性菌を「**作らないこと**」、「**広げないこと**」が大切です。

作らないこと：感染症の適切な診断と治療、抗菌薬適正使用が大切

広げないこと：標準予防策、接触予防策が大切

※保菌状態で転院や施設へ退院するケースもあるため、地域全体で施設も含めて感染対策を行っていくことが必要です

藤井寺保健所では「大阪府藤井寺保健所管内院内感染対策ネットワーク会議」や医療機関からの相談を通じて地域の AMR 対策に取り組んでいます。

感染症情報提供（9月新登録結核） 令和5年10月号

★結核と診断した医師は直ちに保健所に届出をお願いします★

大阪府藤井寺保健所 地域保健課  
〒583-0024 藤井寺市藤井寺1-8-36  
TEL：072-955-4181 FAX：072-939-6479

事例	1	2	3
診断名	肺結核	結核性胸膜炎	肺結核、子宮結核 結核性胸膜炎
年齢	88	94	78
性別	男性	女性	女性
居住地域	羽曳野市	藤井寺市	柏原市
職業	無職	無職	無職
発見方法	有症状時受診	他疾患受診時発見	有症状時受診
診断根拠	PCR（＋）	胸水 ADA89.6IU/L リンパ球 95%	TB－TRC（＋） ADA80 IU/L、リンパ球優位
初診医療機関	一般医療機関	一般医療機関	一般医療機関
診断医療機関	専門医療機関	一般医療機関	専門医療機関
受診医療機関数	3	2	3
発見時の症状	胸痛	咳、呼吸困難、発熱	呼吸困難感
発病～初診	0日	15日	1か月10日
初診～診断	29日	5か月1日	2か月12日
診断までの経緯	R5年8月胸痛がありかかりつけ医で胸部X線を撮影し結核を疑う。同月に紹介先病院でCT撮影し、専門医療機関に紹介される。喀痰検査を実施し、喀痰塗抹（-）胃液塗抹（-）PCR（+）にて肺結核と診断される。	R5年3月誤嚥性肺炎にて入院。胸水少量貯留あるも、原因不明であった。同年6月誤嚥性肺炎疑いにて再度入院。胸水検査を行うが診断つかず、同年7月誤嚥性肺炎疑いにて再度入院となり、胸水増加あり。同年8月の胸水検査にて結核性胸膜炎と診断される。	R5年6月頃倦怠感あり。同年7月に呼吸困難感にて、一般医療機関Aへ救急搬送。胸水貯留にて、胸腔穿刺実施し、ADA高値、リンパ球優位であった。子宮摘出術のため同年8月末に一般医療機関Bへ紹介。生検実施し、抗酸菌検出。壊死を伴う肉下腫性炎症を指摘。T-SPOT陽性のため同年9月末に専門医療機関紹介受診し肺結核、結核性胸膜炎、結核性子宮留膿腫と診断される。
事例の特徴	診断の遅れなし	診断の遅れあり	診断の遅れなし