

# 感染症発生動向調査におけるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症の届出基準変更の影響

国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 応用疫学研究センター

同 感染症サーベイランス研究部

2025年11月10日現在

(掲載日: 2026年2月6日)

感染症法の5類全数把握対象疾患に位置づけられるカルバペネム耐性腸内細菌目細菌(CRE)感染症は、感染症発生動向調査で診断した医師に対し7日以内の届出が求められている。同調査におけるCRE感染症の届出は、2025年4月7日に届出に必要な検査所見(以下、「届出基準」という)が従来の「メロペネム耐性またはイミペネム・セフメタゾール耐性の確認」から「メロペネム耐性またはカルバペネマーゼ産生の確認」に変更された<sup>1</sup>。

本届出基準変更の影響を調べるため、基準変更前の2022年疫学週第1週～52週(2022年1月3日～2023年1月1日)(以下、「2022年」という)<sup>2</sup>と基準変更後の2025年疫学週第15週～40週(2025年4月7日～2025年10月5日)のCRE感染症の届出状況を確認した。

2025年11月10日現在、届出基準変更後の当該期間にCRE感染症と診断され、報告された症例は464例であった。うち届出時点の死亡例は23例(5%)であり、2022年の3%(2,015例中53例)より大きい割合であった。

男性が282例(61%)、診断時の年齢中央値は77歳(四分位範囲66-85)、70歳以上の症例は328例(71%)であり、2022年と大きな違いを認めなかった(表1)。

表1. 届出基準変更前後のCRE感染症届出例の性別・年齢、2022年および2025年15～40週

	2022年第1週～第52週,n=2015		2025年第15週～第40週,n=464	
	報告数	割合(%)	報告数	割合(%)
性別 男	1,220	61%	282	61%
女	795	39%	182	39%
年齢(歳) 中央値	78 (四分位範囲 69-85)		77 (四分位範囲 66-85)	
10歳未満	28	1%	8	2%
10代	12	1%	2	0%
20代	27	1%	9	2%
30代	24	1%	9	2%
40代	61	3%	10	2%
50代	132	7%	25	5%
60代	254	13%	73	16%
70代以上	1,477	73%	328	71%

診断名<sup>†</sup>は、尿路感染症152例(33%)、肺炎120例(26%)、血流感染症65例(14%)の順に多く、2022年より肺炎の割合が大きくなり、反対に血流感染症／菌血症/敗血症の割合が小さくなった(表2)。

<sup>†</sup> 診断名は症状として報告された情報を用いて集計した

表2. 届出基準変更前後のCRE感染症届出例の診断名（重複あり）、2022年および2025年15～40週

2022年第1週～第52週,n=2,015			2025年第15週～第40週,n=464		
診断名	件数	割合(%)	診断名	件数	割合(%)
尿路感染症	732	36%	尿路感染症	152	33%
血流感染症/菌血症/敗血症	478	24%	肺炎	120	26%
肺炎	392	19%	血流感染症/菌血症/敗血症	65	14%
胆管炎/胆囊炎	321	16%	胆管炎/胆囊炎	58	13%
腹膜炎	104	5%	腹膜炎	32	7%
腸炎	51	3%	髄膜炎	1	<1%
髄膜炎	9	<1%	その他	112	24%
その他	331	16%			

菌が分離された検体は、尿142例（31%）、血液111例（24%）、喀痰104例（22%）の順に多く、2022年と大きな違いを認めなかった（表3）。

表3. 届出基準変更前後のCRE感染症届出例の菌検出検体（重複あり）、2022年および2025年15～40週

2022年第1週～第52週,n=2,015			2025年第15週～第40週,n=464		
検体	件数	割合(%)	検体	件数	割合(%)
尿	665	33%	尿	142	31%
血液	541	27%	血液	111	24%
喀痰	364	18%	喀痰	104	22%
膿	123	6%	腹水	27	6%
腹水	84	4%	膿	25	5%
胸水	13	1%	胸水	2	<1%
髄液	4	<1%	髄液	0	0%
その他	371	18%	その他	89	19%

分離された菌種は、*Klebsiella pneumoniae* 140例（30%）、*Enterobacter cloacae* (*Enterobacter cloacae complex*) 93例（20%）、*Escherichia coli* 85例（18%）、*Klebsiella aerogenes* 70例（15%）の順に多く報告された（表4）。2022年に比べ、*K. pneumoniae* や *E. coli* の報告割合が大きくなり、*K. aerogenes* や *E. cloacae* (*Enterobacter cloacae complex*) の報告割合が小さくなった。

表 4. 届出基準変更前後の CRE 感染症における菌種（重複あり）、2022 年および 2025 年 15～40 週

2022年第1週～第52週,n=2015			2025年第15週～第40週,n=464		
菌種	件数	割合(%)	菌種	件数	割合(%)
<i>Klebsiella aerogenes</i>	757	38%	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	140	30%
<i>Enterobacter cloacae</i> ( <i>Enterobacter cloacae</i> complex)	541	27%	<i>Enterobacter cloacae</i> ( <i>Enterobacter cloacae</i> complex)	93	20%
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	194	10%	<i>Escherichia coli</i>	85	18%
<i>Escherichia coli</i>	113	6%	<i>Klebsiella aerogenes</i>	70	15%
その他	324	16%	その他 <sup>†‡</sup>	63	14%
記載なし・分類困難	95	5%	記載無し・分類困難	13	3%

メロペネム耐性確認での届出は 429 例（92%）、カルバペネマーゼ産生の確認での届出が 104 例（22%）、いずれの基準の記載もない届出が 6 例（1%）であった。カルバペネマーゼ産生の確認で届出された 104 例のうち、メロペネム耐性確認の記載があった届出が 75 例（全体の 16%）、カルバペネマーゼ産生の確認のみの届出が 29 例（同 6%）であった。カルバペネマーゼ産生の確認で届出された 104 例で報告されたカルバペネム耐性遺伝子の型は、IMP 型 57 例（55%）、NDM 型 22 例（21%）、OXA-48 型 9 例（9%）、KPC 型 1 例（1%）であり、その他が 12 例（12%）、未記載が 3 例（3%）であった。また、カルバペネマーゼ産生の確認のみでの届出 29 例で報告されたカルバペネム耐性遺伝子の型は、IMP 型 10 例（33%）、NDM 型 4 例（13%）、OXA-48 型 7 例（23%）、KPC 型 1 例（3%）、その他が 6 例（23%）、未記載が 1 例（3%）であった。

報告地域は、東京都 58 例（13%）、大阪府 46 例（10%）、愛知県 41 例（9%）の順に多く、2022 年と大きな違いを認めなかった。

CRE 感染症の届出基準変更で、報告された症例の性別、年齢、菌が分離された検体、報告地域に大きな変化は認められなかつたが、診断名では肺炎の割合が増加し、血流感染症/菌血症/敗血症の割合が減少、分離菌種は *K. pneumoniae* や *E. coli* の割合が増加した。感染症発生動向調査システムでもカルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌（CPE）の把握が可能になったが、一方で、届出基準や遺伝子型が未記載の報告が確認されたことから、新たな届出基準の更なる周知が重要であると考えられた。加えて、本届出に CRE ではない CPE が含まれていることに留意した情報還元が重要である。

## 引用文献

1. 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施行規則の一部を改正する省令（令和 6 年厚生労働省令第 156 号）(<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001464047.pdf>)
2. 国立感染症研究所実地疫学研究センター・感染症疫学センター. 感染症法に基づくカルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症の届出状況 2022 年. 2025 年