

感染症法に基づくバンコマイシン耐性腸球菌（Vancomycin-resistant *Enterococcus* species: VRE）感染症の届出状況、2024 年

国立感染症研究所 応用疫学研究センター
感染症サーベイランス研究部
実地疫学専門家養成コース（FETP）
2025 年 11 月 15 日現在
（掲載日：2026 年 4 月 30 日）

バンコマイシン耐性腸球菌（Vancomycin-resistant Enterococci: VRE）感染症は、1999 年 4 月に施行された感染症法では四類全数把握対象疾患に、また、2003 年 11 月に改正された感染症法では五類全数把握対象疾患となった。VRE 感染症の届出対象は 2013 年 3 月に変更され（同年 4 月施行）、「バンコマイシン耐性遺伝子（*vanA*、*vanB*、*vanC*）を保有する腸球菌（VRE）による感染症」から、現行の「バンコマイシンに対して耐性を示す腸球菌（VRE）による感染症」となった。なお、届出対象は症状や所見から VRE 感染症が疑われ、届出基準に規定された検査材料、検査方法により VRE 感染症と診断された患者であり、臨床症状を示さず VRE を保菌しているだけの者は届出の対象外となっている（届出基準、届出票については <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou11/01-05-14-01.html> 参照）。また、感染症法に基づく届出の基準として示された VRE の判定基準値は、医療機関で用いられている判定基準値と異なることがある（文末参考）。

2026 年 1 月 10 日現在、2024 年疫学週第 1 週～第 52 週（2024 年 1 月 1 日～2024 年 12 月 29 日）に VRE 感染症と診断され、報告された症例は 124 例であった（図 1）。2011 年以降、年間の報告数は 100 例未満で推移していたが、2020 年以降は 110～140 例で推移していた。性別は男性が 55 例（44%）（図 2）と、2023 年の男性の割合（50%）より減少した。診断時年齢の中央値は 81 歳（四分位範囲 74-88 歳、範囲 22-99 歳）であった。70 歳以上の症例が 104 例（84%）あり、その割合は 2023 年（80%）に比べ増加した。届出時の死亡例は 2 例（2%）であった。診断名*は尿路感染症 39 例（31%）、菌血症 24 例（19%）の順に多く、診断名の内訳は 2023 年と同様の傾向であった（表 1）。菌が分離された検体は尿 49 例（40%）、血液 33 例（27%）の順に多かった（表 2）。2007 年以降の、尿と血液が占める割合が高い傾向は、2024 年も同様であった。菌種の記載があったのは、121 例で、*Enterococcus faecium* 109 例（88%）、*Enterococcus faecalis* 5 例（4%）、*Enterococcus avium* 3 例（2%）、*Enterococcus casseliflavus* と *Enterococcus gallinarum* が各 2 例（2%）の順に多く、上位 2 菌種は 2023 年と同様であったが、2023 年に報告のなかった *Enterococcus avium* が 3 例報告された（表 3）。VRE のバンコマイシン耐性遺伝子の種類については 39 例（31%）で記載があり、内訳は *vanA* 遺伝子が 20 例（51%）、*vanB* 遺伝子が 15 例（38%）、*vanC* 遺伝子が 1 例（3%）、*vanA* 遺伝子と *vanB* 遺伝子の両方が記載された症例

が3例（8%）だった。2024年におけるVRE感染症の報告は23都道府県よりあり、特に大分県（20例）や静岡県（20例）、大阪府（15例）、奈良県（12例）が多かった。奈良県では、2023年の1例から10例以上の増加が認められた。また、報告医療機関数は84施設であり、2023年の92施設から減少した。

*診断名は症状として報告された情報のうち、病名の項目を用い集計した

図1. VRE感染症の年別報告数、2000～2024年

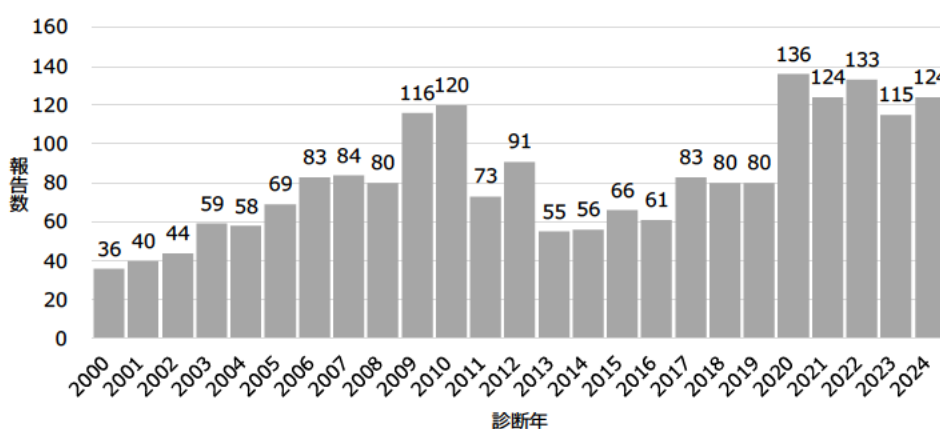


図2. VRE感染症症例の性別年齢分布、2024年（n=124）

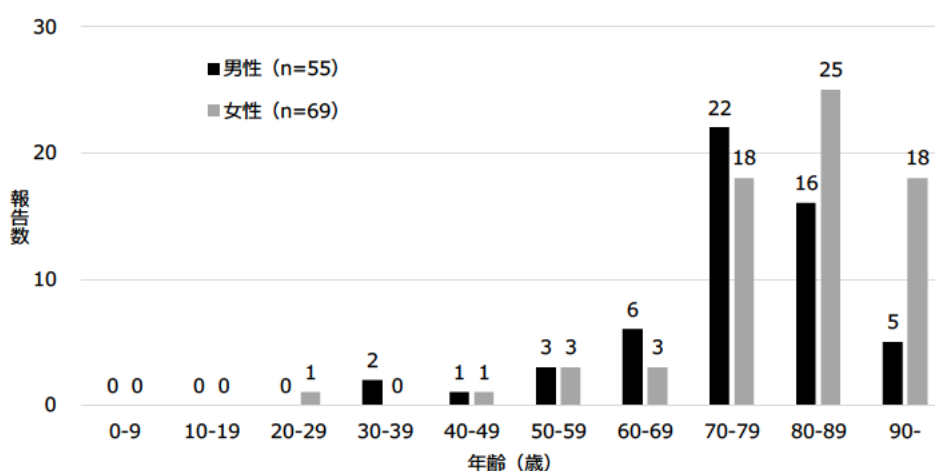


表1. VRE感染症症例の届出時点診断名*、2023～2024年

	2023年 (n=115)		2024年 (n=124)	
	報告数 [†]	割合	報告数 [†]	割合
尿路感染症	43	37%	39	31%
菌血症	19	17%	24	19%
腸炎 [‡]	8	7%	7	6%
腹膜炎	5	4%	9	7%
骨盤内感染症	1	1%	3	2%
心内膜炎	1	1%	0	0%
髄膜炎	0	0%	1	1%
その他	28	24%	33	27%

* 診断名は症状として報告された情報のうち、病名の項目を用い集計
(発熱、免疫不全の項目のみを登録した症例はこの表の集計には含まれていない)

[†] 重複あり

[‡] 通常、免疫不全でない人では、腸球菌が腸炎を起こすことは極めて珍しいと考えられている

表2. VRE感染症症例の菌検出検体、2023～2024年

	2023年 (n=115)		2024年 (n=124)	
	報告数*	割合	報告数*	割合
尿	52	44%	49	40%
血液	22	18%	33	27%
膿	11	9%	8	6%
喀痰	6	5%	5	4%
腹水	4	3%	4	3%
胸水	1	1%	1	1%
髄液	0	0%	0	0%
その他	23	19%	31	25%

* 重複あり

表3. VRE感染症症例の分離菌種、2023～2024年

	2023年 (n=115)		2024年 (n=124)	
	報告数	割合	報告数	割合
<i>Enterococcus faecium</i>	98	85%	109	88%
<i>Enterococcus faecalis</i>	6	5%	5	4%
<i>Enterococcus gallinarum</i>	5	4%	2*	2%
<i>Enterococcus casseliflavus</i>	2	2%	2	2%
<i>Enterococcus raffinosus</i>	1	1%	0	0%
<i>Enterococcus avium</i>	0	0%	3*	2%
<i>Enterococcus sp.</i>	2	2%	1	1%
VRE	1	1%	0	0%
記載なし	0	0%	3	2%

*血液から *Enterococcus avium*, *Enterococcus gallinarum* の複数菌が検出された1例を含む

参考 感染症法の届出及び米国 Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI) 2012 における微量液体希釈法 VRE 判定基準

薬剤名		感染症法届出基準	CLSI (M100-S22) *
グリコペプチド系	バンコマイシン	≥16µg/ml	≥32µg/ml

*耐性 (R) の基準。CLSI 2026 (M100-Ed36) も同様。