

令和6年度第2回  
**住吉区医師会**  
**感染対策カンファレンス**  
Sumiyoshi Osaka Medical Association  
Infection Control Conference  
**SMICC 6th**

令和7年3月14日（金） 7:45-8:15

Zoom CF

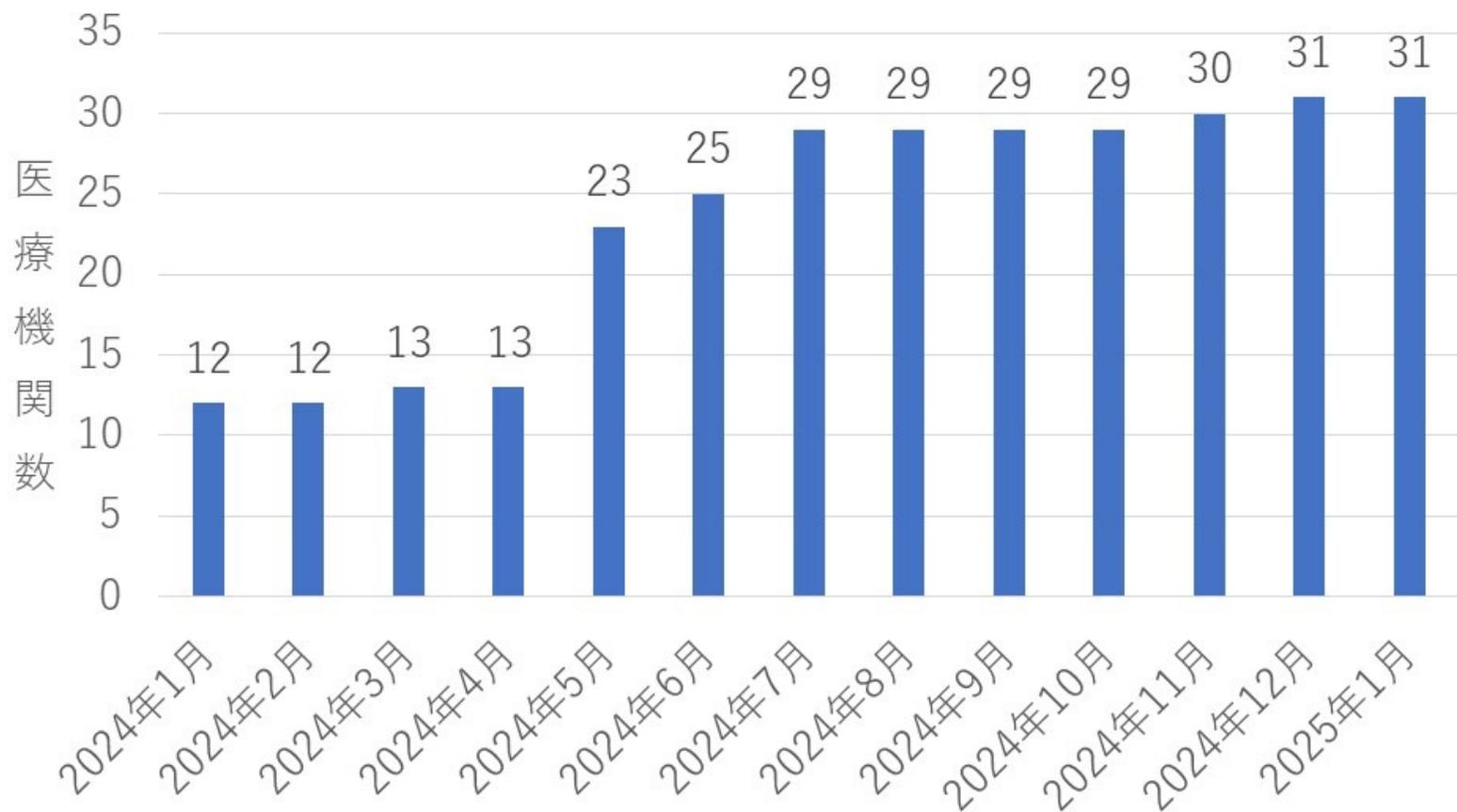
当日論旨：おはようございます。令和6年度第2回住吉区医師会感染対策カンファレンスを始めます。  
本日は大阪大学大学院感染制御学教授、忽那先生のご講演がメインですので定例報告は早回しで進めます。

# 本日の話題

- ◆ 今期の感染症動向
- ◆ 耐性菌対策
- ◆ 忽那賢志先生の特別講演

当日論旨：本日の内容です  
先生かがからのデータを集計して全国と比較している感染症動向,  
耐性菌対策  
忽那年先生のご講演  
となっておりますので早速始めます。

## 住吉区医師会感染対策カンファレンス SMICC参加医療機関数推移



当日論旨：昨年からSMICC参加医療機関が徐々に増加しており、1年前の12施設から31施設と倍以上に増加しております。

## 世界の抗菌薬と院内感染と耐性菌と対策組織・機構とSMICC

1928	アレキサンダー・フレミングが ペニシリンを発見	ペニシリン	1928年世界初の抗生物質であるペニシリンを発見したアレキサンダー・フレミングは、1945年のノーベル賞受賞スピーチの中ですでに薬剤耐性菌の問題を示唆
1945	耐性菌を危惧		
1995	Get Smart About Antibiotics 米国CDC	抗菌薬適正使用を訴えるキャンペーン	抗菌薬適正使用を啓発
2000/7	JANIS 厚生労働省	院内感染対策サーベイランス事業	院内感染の発生状況・薬剤耐性菌の分離状況・薬剤耐性菌による感染症の発生状況を把握
2015/5	Strategic framework for collaboration on antimicrobial resistance WHO	薬剤耐性アクションプラン	人と動物等の保健衛生の一体的な推進（ワンヘルス・アプローチ）の強化と新薬などの研究開発に取り組むこと
2016/4	AMR対策アクションプラン 厚生労働省	AMR対策アクションプラン	薬剤耐性に関する普及啓発・教育・動向調査など
2017/4	J-SIPHE 国立研究開発法人国立国際医療研究センター内のAMR臨床リファレンスセンター (厚生労働省委託事業)	感染対策連携共通プラットフォーム	AMR対策を推進するため、薬剤耐性（AMR）アクションプランに基づく取り組みを行う目的
2017/4	OASCIS (診療所版J-SIPHE) 国立研究開発法人国立国際医療研究センター内のAMR臨床リファレンスセンター (厚生労働省委託事業)	診療所版J-SIPHE 診療所における抗菌薬適正使用支援システム	全国の診療所における抗菌薬の処方や傷病名の情報を解析し、可視化することにより、診療所での抗菌薬の適正使用を推進するものです。また、抗菌薬の使用状況等に関する情報を集約させ、それらを参加医療機関や参加医療機関の地域等が活用していくことを目的
2019/4	OIPC 大阪市	大阪市感染対策支援ネットワーク 北部・西部・東部・南部ブロック	感染対策の情報共有 医療機関等からの感染の予防及び発生時の助言・支援 感染対策研修会、その他感染対策
2022/7	SMICC 住吉区医師会	住吉区医師会感染対策カンファレンス	地域と全国の感染症状況・対策・耐性菌情報・感染対策情報等の共有、 加算1施設との連携と外来感染対策加算(令和4年4月～)

外来感染対策向上加算 6点：

感染対策向上加算 1 医療機関又は地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスに参加していること

<感染対策に関するカンファレンス4項目>

1.地域の感染者の発生状況の把握 2.地域の薬剤耐性菌等の分離状況 3.院内感染対策の実施状況 4.抗菌薬の使用状況等について

当日論旨：今回初参加の先生もおられますのでペニシリンから始まる世界の感染症対策とSMICCの立ち位置と目的です。

下の赤枠が厚労省の施設基準とカンファレンスに求められる4項目でこれに沿い先生方にデータの提供をお願いしております。

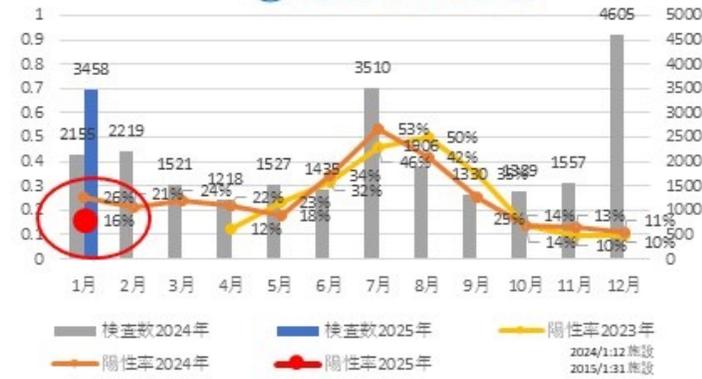
# 感染症検査数と陽性率

(住吉区医師会SMICC参加31医療機関集計)

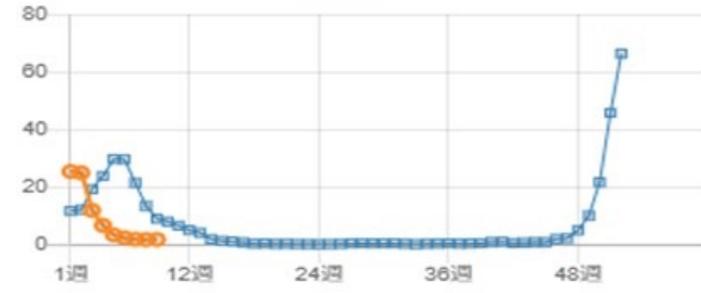
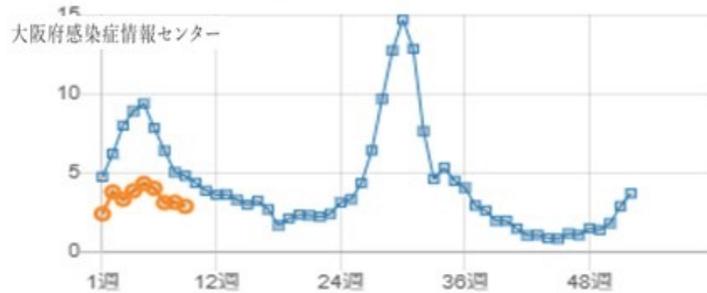
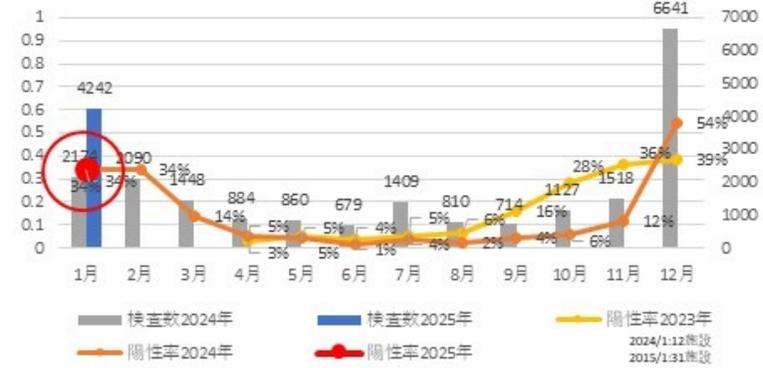
2024/10～2025/2 期

## SMICC

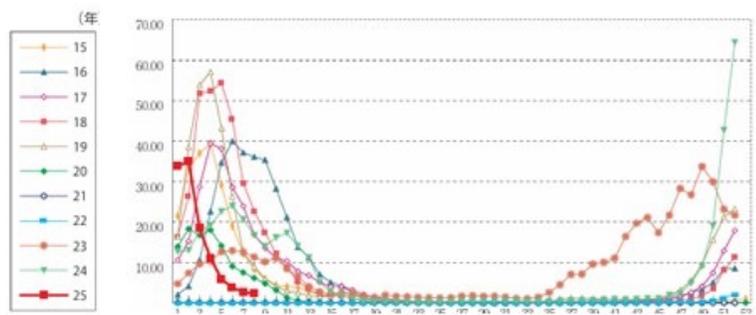
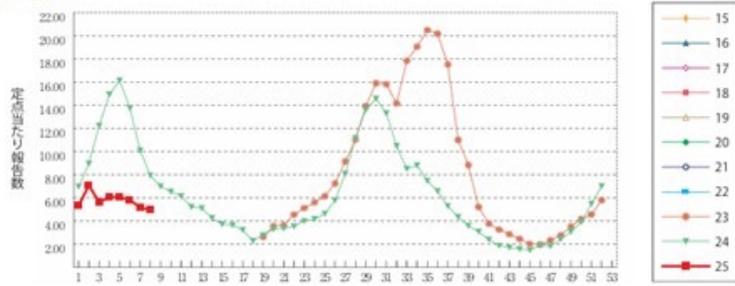
### ① COVID19



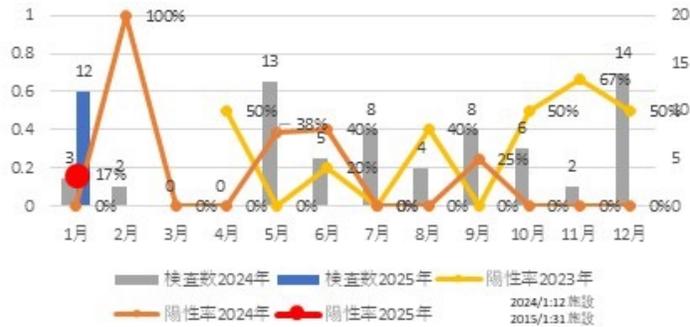
### ② インフルエンザ



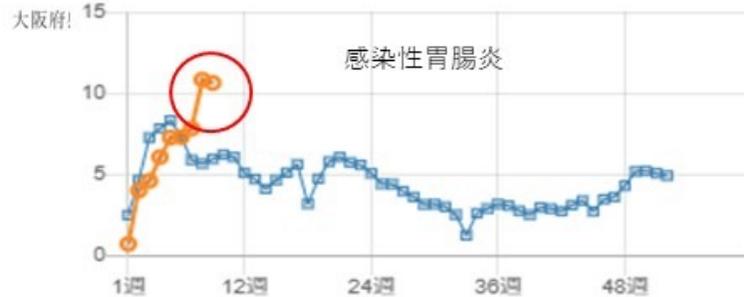
## IDWR



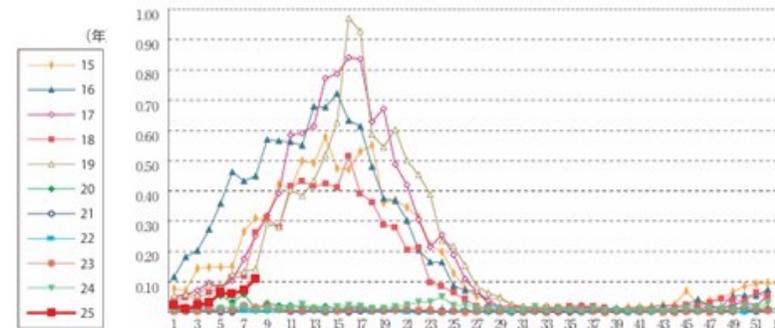
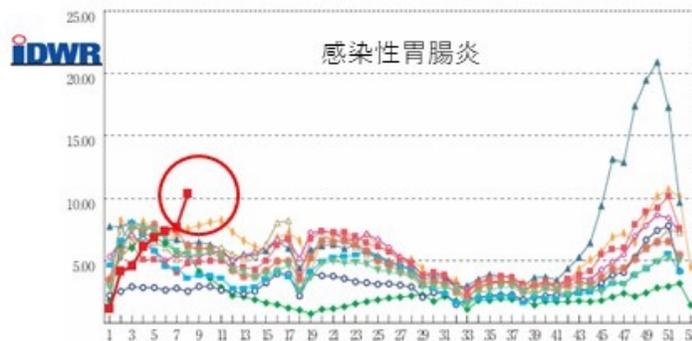
## SMICC ③ ノロウイルス



## ④ ロタウイルス



2025/3/11読売新聞朝刊

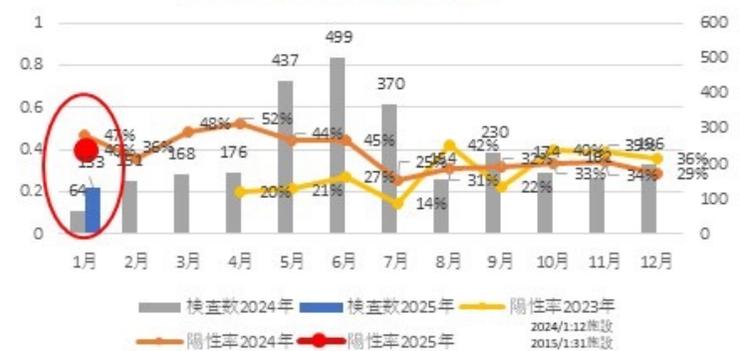


当日論旨：大阪，全国で感染性胃腸炎が増加している傾向のようです。  
お配りした資料にはありませんが中断右に載せましたように，先日の新聞にも感染性腸炎急増中と記事が載っておりました。

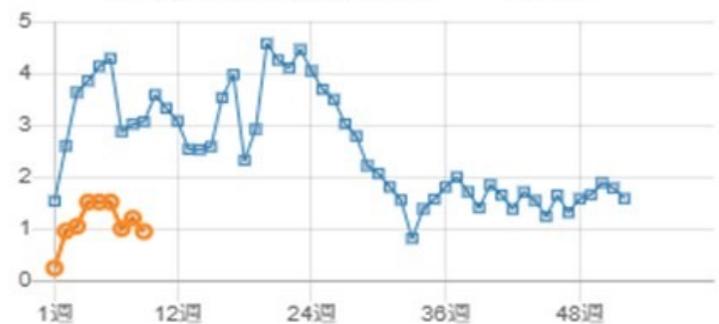
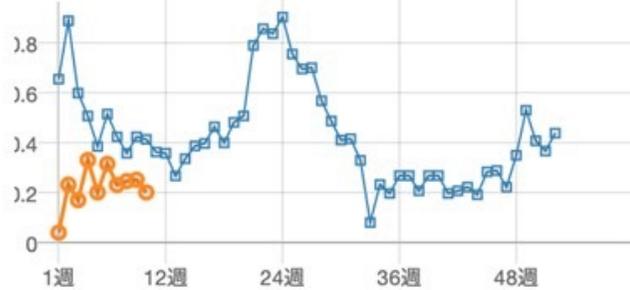
## SMICC ⑤ 咽頭結膜熱(アデノ)



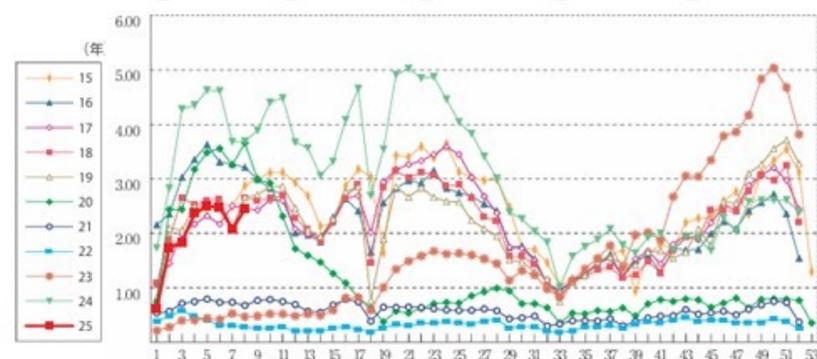
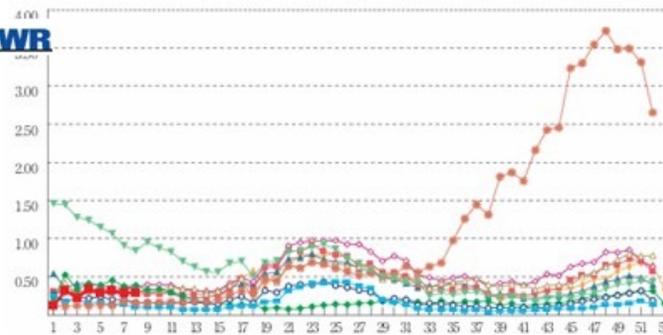
## ⑥ A群溶連菌



大阪府感染症情報センター



IDWR



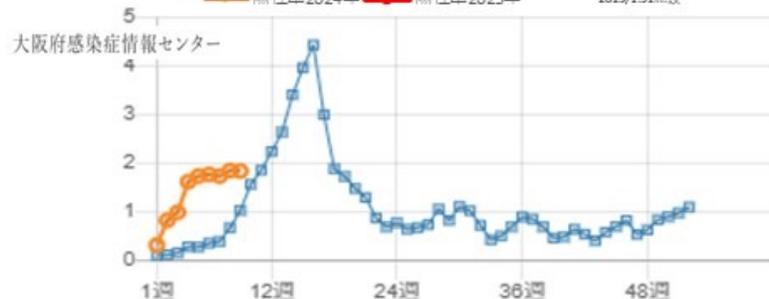
当日論旨：左側、咽頭結膜熱SMICCでは比較的陽性率が高いようですが、全国では発生数は例年通りのようです。

右側、A群溶連菌もSMICCでは陽性率がやや高いようで、大阪全国では昨年に比べると減少しています

## SMICC ⑦RSウイルス



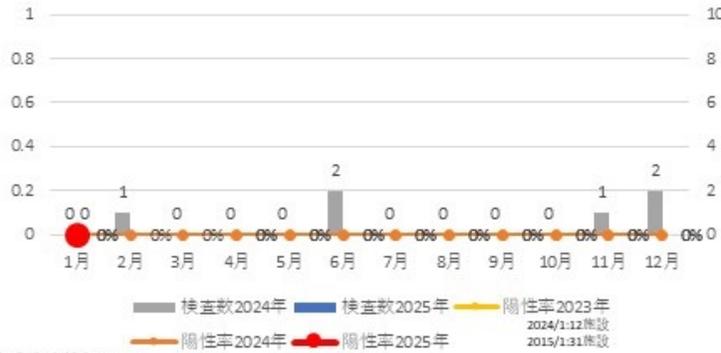
## ⑧ヒトメタニューモ



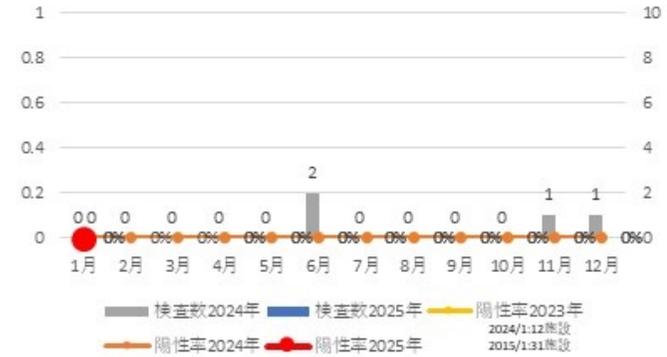
当日論旨：RSウイルスは住吉，大阪ともに昨年より大幅に増加のようです  
 へトメタニューモは住吉では60件の検査で陽性率48%と高率です。これからも注意必要と思います。

SMICC

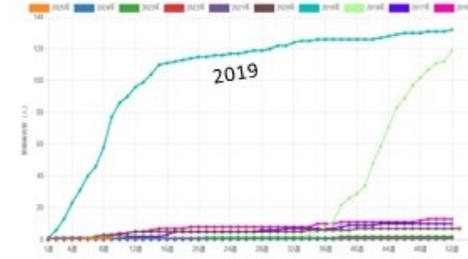
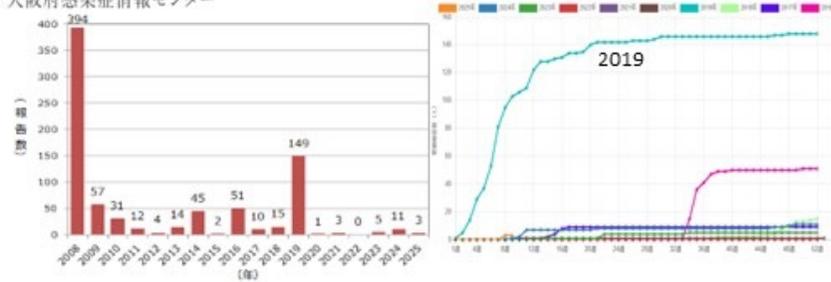
## ⑨麻疹



## ⑩風疹



大阪府感染症情報センター



IDWR 第8号 2025/3/7発行

麻疹3例[麻疹(検査診断例3例)]

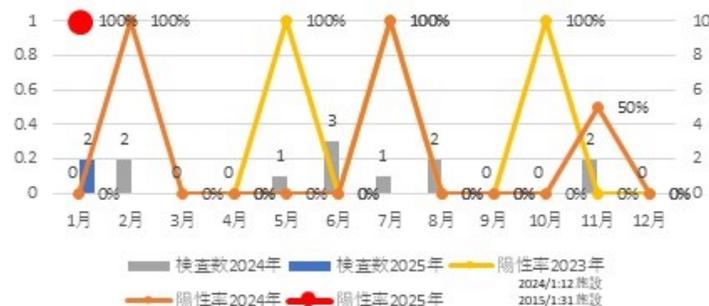
感染地域：ベトナム3例

年齢群：0歳(1例)、20～24歳(1例)、35～39歳(1例)

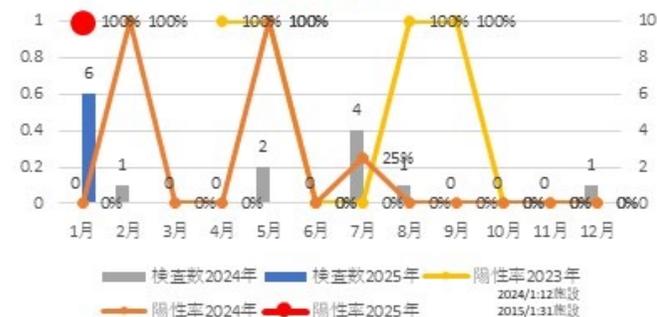
累積報告数：6例[麻疹(検査診断例6例)]

昨年末、今年2月3月に大阪で麻疹発生しております。拡大はなかったようですが、万博に向けて注意が必要な感染症と考えられます。このグラフは中段が大阪ですが、右の麻疹も左の風疹も2019年に発生が増加していたのがわかります。

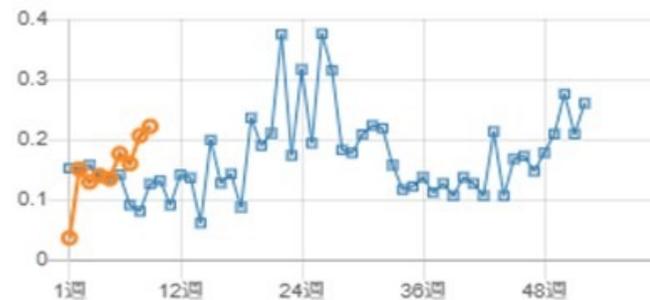
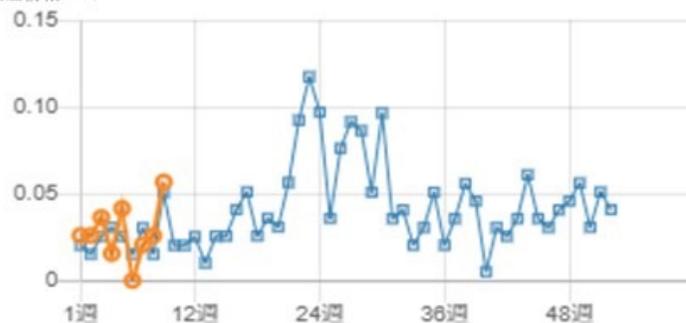
## SMICC ⑪ 流行性耳下腺炎



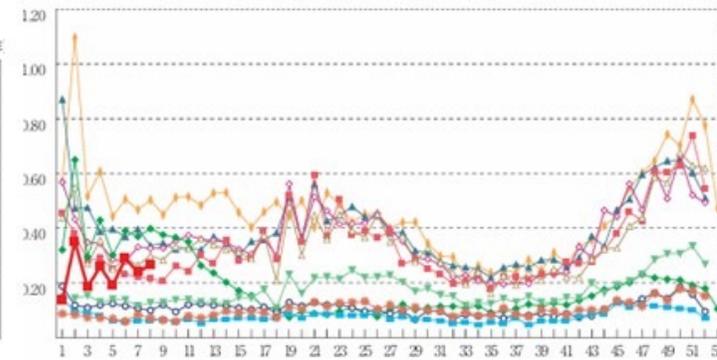
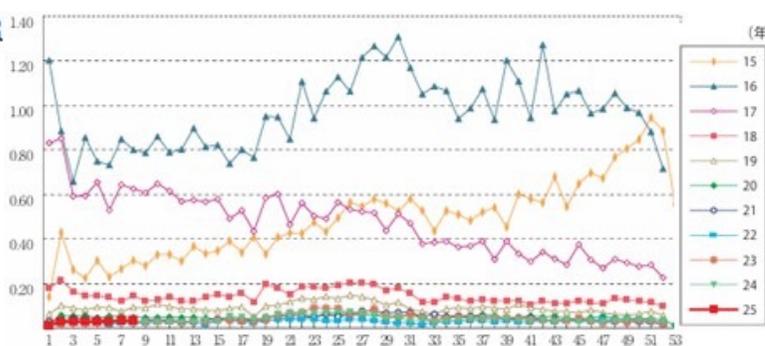
## ⑫ 水痘



大阪府感染症情報センター



IDWR

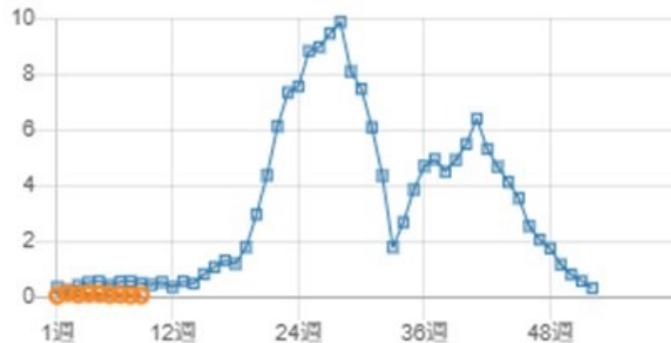


当日論旨：流行性耳下腺炎は大阪では例年通りの状況、水痘は大阪においてやや増加傾向のようです。

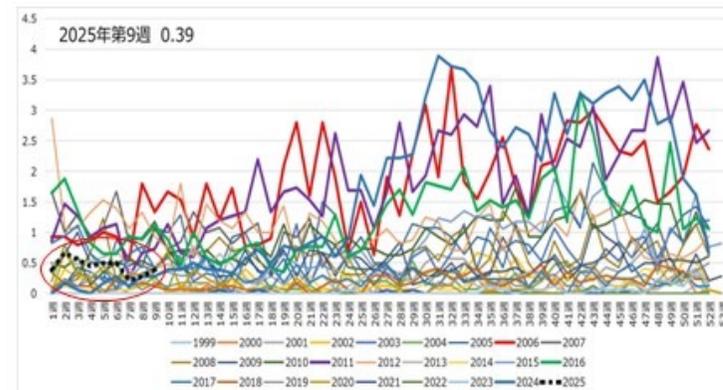
# 大阪と全国の陽性数推移⑦

## ⑬ 手足口病

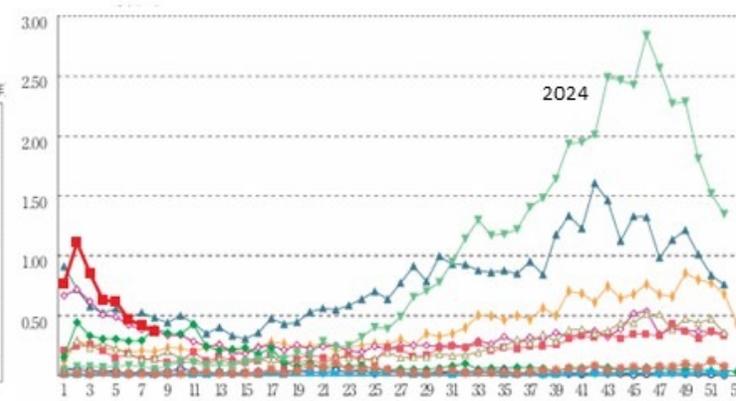
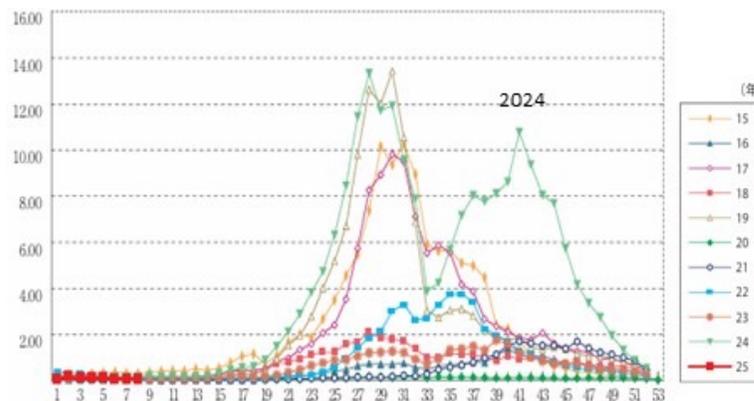
大阪府感染症情報センター



## ⑭ マイコプラズマ肺炎



IDWR



当日論旨：現在は国立感染症研究所からの注意喚起は発表されておりません  
NHKによる集計では大阪のみヘルパンギーナとマイコプラズマが増加傾向となっております。

## 現在の国内要注意感染症 (2025年3月)



IDWR IDWR第8号2025/3/7発行

国立感染症研究所による国内の注目すべき感染症：



<今週は該当記事はありません>

注目すべき感染症



### 感染症データと医療・健康情報

新型コロナとインフルエンザや手足口病など約20種類の感染症についてデータと情報をお伝えします。

#### 全国の感染状況

新型コロナ ↓ 下降	手足口病 変化なし	感染性胃腸炎 ↑ 上昇	咽頭結膜熱 ↑ 上昇	突発性発しん ↑ 上昇	リンゴ病 変化なし	梅毒 ↓ 下降	風疹 変化なし
インフルエンザ ↓ 下降	ヘルパンギーナ 変化なし	RSウイルス ↑ 上昇	みずぼうそう(水痘) ↑ 上昇	A群溶連菌感染症 ↑ 上昇	劇症型溶連菌感染症 ↑ 上昇	エムボックス 変化なし	マイコプラズマ肺炎 ↓ 下降

#### 大阪の感染状況

新型コロナ ↓ 下降	手足口病 ↓ 下降	感染性胃腸炎 ↑ 上昇	咽頭結膜熱 ↑ 上昇	突発性発しん ↑ 上昇	リンゴ病 変化なし	梅毒 ↓ 下降	風疹 変化なし
インフルエンザ ↓ 下降	ヘルパンギーナ ↑ 上昇	RSウイルス ↑ 上昇	みずぼうそう(水痘) ↑ 上昇	A群溶連菌感染症 ↑ 上昇	劇症型溶連菌感染症 変化なし	エムボックス 変化なし	マイコプラズマ肺炎 ↑ 上昇

当日論旨：現在は国立感染症研究所からの注意喚起は発表されておりません  
NHKによる集計では大阪のみヘルパンギーナとマイコプラズマが増加傾向となっております。

# 大阪府の感染症状況と要注意感染症

大阪府感染症情報センター

**要注意感染症**：感染性胃腸炎、百日咳、侵襲性髄膜炎菌感染症、劇症型溶血性連鎖球菌感染症、

**表2. 大阪府全数報告数（2025年 第9週2月24日～3月2日）**

注意：この週報は速報性を重視しておりますので、今後の調査に応じて若干の変更が生じることがあります  
(報告があった疾患のみ記載しています。詳細は感染症情報センターホームページ>【週報】>全数把握疾患 をご覧ください。)

	疾患名 ( ) 内の病型は今週報告分のみ 府内累積報告数の内訳は省略	報告 数	豊 能	三 島	北 河 内	中 河 内	南 河 内	堺 市	泉 州	大 阪 市	府 内 累 積 報 告 数
4類感染症	E型肝炎	1								1	1
	A型肝炎	1								1	1
	レジオネラ症（肺炎型）	2								2	15
	レジオネラ症（ボンティアック熱型）	1		1							
5類感染症	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	5						4		1	20
	急性脳炎	1								1	4
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	1			1						30
	後天性免疫不全症候群	1								1	22
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	1						1			10
	侵襲性肺炎球菌感染症	7	1		1		1	1	1	2	85
	梅毒	8		1				1	1	5	268
	<b>百日咳</b>	<b>23</b>			<b>5</b>	<b>1</b>	<b>4</b>		<b>9</b>	<b>4</b>	<b>201</b>
結核 (2024年12月分)	結核 新登録患者数：73名 (内 肺・喀痰塗抹陽性 23名) (府内累積報告数 1,118名、内 肺・喀痰塗抹陽性 423名)										



百日咳358例(うちLAMP法等病原体遺伝子検出244例)

[2025年3月4日 集計分]

年齢群：0歳(6例)、1歳(1例)、3歳(2例)、4歳(3例)、5歳(4例)、6歳(6例)、7歳(26例)、8歳(28例)、9歳(23例)、10代(203例)、20代(8例)、30代(7例)、40代(17例)、50代(12例)、60代(2例)、70代(7例)、80代(2例)、90代以上(1例)

当日論旨：同じく大阪感染症情報センターからの感染性胃腸炎と百日咳のグラフです。右側百日咳が2019年とほぼ同様のカーブで上昇しています。右の3/11の週報では昨年末からの百日咳の急増がわかります。

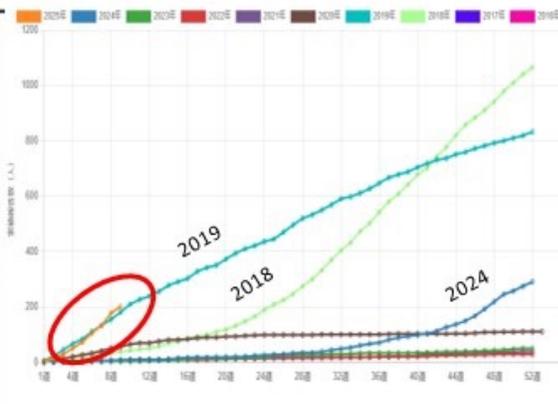
# 大阪での要注意感染症 2025年3月報

大阪府感染症情報センター

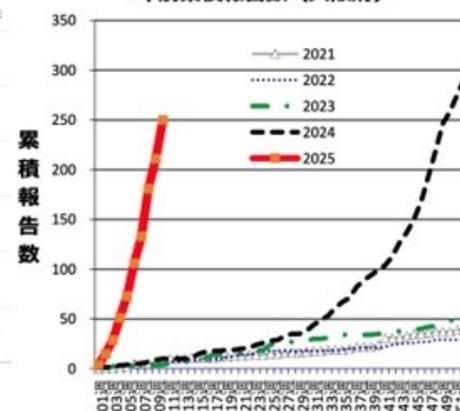
## 感染性胃腸炎



## 百日咳



年別累積報告数 (大阪府)



### 注意しましょう！

COVID19, 感染性胃腸炎, 百日咳, 麻疹, ヒトメタニューモ, 劇症型溶連菌感染症, 侵襲性髄膜炎菌感染症

当日論旨：同じく大阪感染症情報センターからの感染性胃腸炎と百日咳のグラフです。右側百日咳が2019年とほぼ同様のカーブで上昇しています。右の3/11の週報では昨年末からの百日咳の急増がわかります。

# SMICC演習

## 仮想診察

万博開催期間中、先生のクリニックに「発熱しているので受診したい」と電話問い合わせがありました。

看護師の電話による問診では「3日ほど前に風邪症状と発熱があったが、少しおさまっていた。昨日から再び高熱があり体にブツブツが出てきた。海外渡航歴はないが、2週間ほど前にインドネシアから友人が万博見学に来ていて数日泊まっていた。その友人の症状は不明」とのこと。

先生は輸入感染症かもしれないと思い、厚生労働省検疫所ホームページ(FORTH)をチェックしてみました。



すると『麻疹はアジア地域・インドネシアで感染した旅行者からの報告が最も多い』と記載されていました。



# SMICC演習

第1問：この発熱患者を診察する際、最も重要な个人防护具はどれでしょうか？

No	内容	合計
1	手袋	2
2	サージカルマスク	3
③	N95マスクまたはそれ以上の防護性能を持つ呼吸保護具	23
4	フェイスシールド	2
5	防水ガウン	1

※複数回答の方が多かった

第2問：この発熱患者を診察する際、个人防护具の着用順として適切なのはどれでしょうか？

No	内容	合計
1	手袋 → マスク → ガウン → フェイスシールド	1
②	ガウン → マスク → フェイスシールド → 手袋	16
3	マスク → ガウン → 手袋 → フェイスシールド	9
4	フェイスシールド → 手袋 → ガウン → マスク	0
5	ガウン → フェイスシールド → マスク → 手袋	1

第3問：診察終了し、个人防护具を脱ぐ順として適切なのはどれでしょうか？

No	内容	合計
1	手袋 → マスク → ガウン → フェイスシールド	0
2	ガウン → マスク → フェイスシールド → 手袋	0
3	マスク → ガウン → 手袋 → フェイスシールド	0
④	手袋 → ガウン → フェイスシールド → マスク	20
5	ガウン → フェイスシールド → マスク → 手袋	7

当日論旨：第1問は防護具はどれも大事ですが、空気感染防御のN95マスクが重要となりますのでここの回答は3番N95マスクなどの高性能マスクとなります。第2問着用順は2番のガウンマスクフェイスシールド手袋で2番となります。第3問は脱衣の順番、最も汚れている可能性が高くその他の防護具を脱ぐためにアチコチ触る手袋を1番に脱ぐというのが正しいとなっております。また、それぞれの動作の間にいちいちアルコール手指消毒を入れることも推奨されています。



## 「麻しん」「風しん」診断時の対応について

### (1) 発生届の届出

診断後直ちに発生届を各区保健福祉センターへFAX等いただくと同時に電話でご連絡ください。なお、各区保健福祉センターの対応時間外の場合には、健康局宿日直センターに電話連絡をお願い致します。

<時間内> 平日9時00分から17時30分 各区保健福祉センターへFAX等と電話

<時間外> 平日17時30分から翌朝9時00分

土曜日、日曜日、祝日等並びに12月29日から1月3日の終日

各区保健福祉センターへFAX等及び宿日直センター（06-6647-0802）へ電話

(参考) 大阪市ホームページ「医師からの届出基準と届出様式」

<https://www.city.osaka.lg.jp/kenko/page/0000014271.html>

### (2) ウイルス遺伝子検査用検体の採取

○大阪市では麻しん、風しんの確定診断のためのPCR検査を公費（検査費無料）で実施しています。「麻しん」または「風しん」の届出基準を満たす診断例が対象です。

○我が国では以前に比べ麻しん・風しんの患者数が大幅に減少していることを踏まえ、類似の疾患と正確に鑑別するために、病原体を確認することが不可欠です。

また、検査はいずれの症例であっても「麻しん」「風しん」両方の同時実施を基本としています。

○抗体検査陽性の事例であっても、ウイルスの遺伝子学的解析のために可能な限りPCR用検体の採取にご協力ください。

【検体採取方法】 ※検体器具・容器については、医療機関でご負担ください。

◎検体の種類 ※可能な限り3検体セットをお願いします。（少なくとも2検体）

①血液（血清不可）：EDTA血あるいはクエン酸血、全血を1～2mlで検査可  
※血算用スピッツ（白血球、赤血球、血小板数測定用）は通常、EDTA入りです。  
また、ヘパリンはPCR反応を阻害することがあるため不可です。

②尿：10～20ml程度で検査可

③咽頭ぬぐい液：滅菌綿棒で採取後、滅菌スピッツに入れ乾燥させないこと  
迅速キット使用後の綿棒は不可、細菌培養用のシードスワブ不可

◎検体の採取時期

なるべく急性期に採取

◎検体の保管

4℃以下で冷蔵（凍結しないこと）

◎検体の回収

保健福祉センターが検体を回収し、大阪健康安全基盤研究所に搬入します。

○PCR検査の結果は、検体を回収させていただいてから1～3日程度で、保健福祉センターよりお知らせします。（ただし、検査の結果「判定保留」となった場合など予定より遅れる場合があります）

○PCR検査の結果、麻しんまたは風しんでないと判断された際は発生届の取り下げをご検討ください。

### (3) 接触者調査への協力



※住吉区では住吉保健センターに連絡、  
保健センターから保健所に連絡してくれる

住吉区保健センター

住吉区 住吉区南住吉3-15-55

6694-9882

## 2.3 麻しん

### (1) 定義

麻しんウイルスによる急性熱性発疹性疾患である。

### (2) 臨床的特徴

潜伏期は通常10～12日間であり、症状はカタル期（2～4日）には38℃前後の発熱、咳、鼻汁、くしゃみ、結膜充血、眼脂、羞明などであり、熱が下降した頃に頬粘膜にコプリック斑が出現する。発疹期（3～4日）には一度下降した発熱が再び高熱となり（39～40℃）、特有の発疹（小鮮紅色斑が暗紅色丘疹、それらが融合し網目状になる）が出現する。発疹は耳後部、頸部、顔、体幹、上肢、下肢の順に広がる。回復期（7～9日）には解熱し、発疹は消退し、色素沈着を残す。肺炎、中耳炎、クループ、脳炎を合併する場合がある。麻しんウイルスに感染後、数年から十数年以上経過してSSPE（亜急性硬化性全脳炎）を発症する場合がある。

なお、上記症状を十分満たさず、一部症状のみの麻しん（修飾麻しん）もみられることがある。これはワクチンによる免疫が低下してきた者に見られることが多い。

### (3) 届出基準

#### ア 患者（確定例）

医師は、(2)の臨床的特徴を有する者を診察した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

#### イ 感染症死亡者の死体

医師は、(2)の臨床的特徴を有する死体を検案した結果、症状や所見から麻しんが疑われ、かつ、(4)の届出に必要な要件を満たすと診断した場合には、法第12条第1項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

### (4) 届出のために必要な要件

#### ア 麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

#### イ 麻しん（臨床診断例）

届出に必要な臨床症状の3つすべてを満たすもの。

#### ウ 修飾麻しん（検査診断例）

届出に必要な臨床症状の1つ以上を満たし、かつ、届出に必要な病原体診断のいずれかを満たすもの。

#### 届出に必要な臨床症状

ア 麻しんに特徴的な発疹
イ 発熱
ウ 咳嗽、鼻汁、結膜充血などのカタル症状

#### 届出に必要な病原体診断

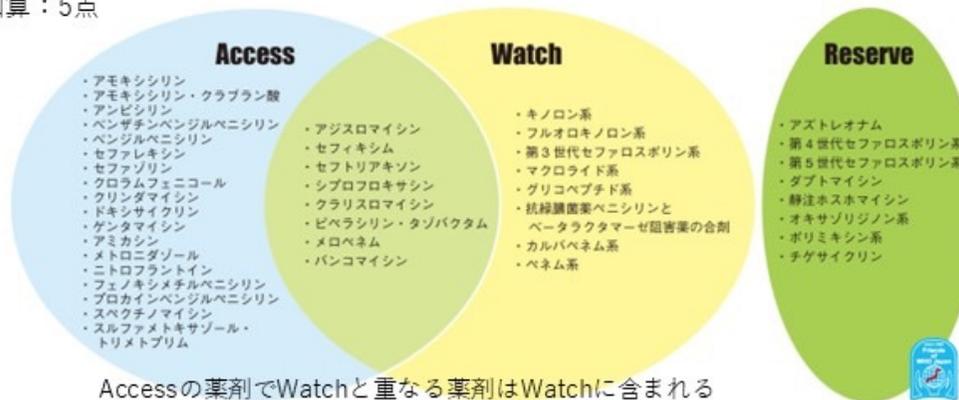
検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	咽頭拭い液、血液、髄液、尿
検体から直接のPCR法による病原体の遺伝子の検出	
抗体の検出（IgM抗体の検出、ペア血清での抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	血清

当日論旨：もし、麻疹疑いの方がこれら対応しないといけないわけですが、診察時の検査では咽頭ぬぐい液は普通滅菌試験管、尿も滅菌試験管、血液は血算用容器に採取保存し住吉区保健センターに連絡してください。その後の連絡が保健所から行われます。このページはQRコードからアクセスできます。

# AWaRe

WHO : AWaRe (Access, Watch, Reserve)  
抗生物質ブック(2019年)

抗菌薬適正使用体制加算：5点



分類	説明	例
<b>Access (アクセス)</b>	一般的な感染症の第一選択薬または第二選択薬として用いられる耐性化の懸念の少ない抗菌薬で、すべての国が高品質かつ手頃な価格で広く利用できるものです。	ペニシリン, アンピシリン, アモキシシリンなど
<b>Watch (ウォッチ)</b>	耐性化が懸念されるため、限られた疾患や適応にのみ使用すべき抗菌薬です。	クロラムフェニコール, クリンダマイシン, フルオロキノロンなど
<b>Reserve (リザーブ)</b>	他の手段が使用できなくなったときのみ使用される、最後の手段として取り扱うべき抗菌薬です。	カルバペネム, ヴァンコマイシン, リネゾリドなど



OASCIS参加：サーベイランス加算：1点  
Accessクリア：抗菌薬適正使用体制加算：5点

当日論旨：続いて耐性菌と抗菌薬ですご存知のAWaRe分類に従ってアクセスの抗菌薬を使いましょうというお達しです

# OASCIS参加続けて結果



この時期使用抗菌薬  
テトラサイクリン系>>セフェム系>マクロライド系/ニューキノロン系

## 【実-01】 抗菌薬使用状況評価 / 抗菌薬使用状況評価 (Access比率)

対象期間：2024年07月～2024年12月 (2025年02月01日0時確定)

	Access比率	対象施設数	順位	Access使用比率順位
今回	69.90 %	1,970 施設	139 位	7.01 %
前回 [2024年11月作成]	49.14 %	1,736 施設	469 位	26.97 %
前々回 [2024年08月作成]	30.35 %	1,711 施設	765 位	44.68 %

内訳

60%以上達成!

AWaRe分類	DDDs	比率
■ Access	1484.50	69.90 %
■ Watch	635.30	29.91 %
■ Reserve	3.92	0.18 %
■ NotRecommended	0.00	— %
■ 未分類	0.00	— %

→ データ登録 30%以内達成!  
→ 自施設の最新データ[自-09]はこちら

抗菌薬使用状況評価 証明書のダウンロード

◎ 対象施設の条件を満たしています。

算定日の時点で以下の条件を満たしている必要があります。

- ✓ 過去6か月のデータが登録済みである
- ✓ 過去6か月の抗菌薬処方件数が30件以上である

	2024-07	2024-08	2024-09	2024-10	2024-11	2024-12
抗菌薬処方件数	79 件	35 件	47 件	61 件	74 件	59 件

Accessクリア：抗菌薬適正使用体制加算(5点)算定可能

当日論旨：昨年4月に試しにOASCISに参加しそれなりにAWaReを意識して抗菌薬を使用した結果Access比率60%以上、Access使用比率順位7%と30%以内を達成しました。

# 耐性菌対策続けましょう！

## 抗菌薬使用状況評価 証明書

処方箋発行医療機関コード：2712005129

施設名：医療法人広畑医院

対象期間6ヵ月の抗菌薬におけるAWaRe分類での割合評価

対象期間：2024年07月～2024年12月（2025年02月01日0時 確定）

抗菌薬処方件数の実績		登録年月数
抗菌薬処方件数	355件	6ヵ月分
受診件数	4360件	

- 対象施設の条件を満たしています。  
 対象施設の条件を満たしていません。

※ 確定日時までに以下の条件を満たした場合のみ対象施設と判定されます。

- (1) 対象期間の全ての月でデータを登録している場合。  
 (2) 抗菌薬処方件数が30件以上の場合。

AWaRe分類	DDDs	比率
Access	1484.5	69.9 %
Watch	635.3	29.91 %
Reserve	3.92	0.18 %
Not recommended	0	0 %
未分類	0	0 %

- Access比率が60%以上です。  
 Access比率が60%未満です。

AWaRe分類	対象施設の数	Access使用比率順位
Access比率	1970	7.01%

- Access比率が上位30%に入っています。  
 Access比率が上位30%に入っていません。

※ 2025年02月01日0時の時点の固定されたデータから計算します。

※ 「比率」は、集計対象の抗菌薬におけるAWaRe分類ごとの比率です。

※ 「Access使用比率順位」は、対象施設のAccess比率の順位をパーセントで表示したものです。



©National Center for Global Health and Medicine. All rights reserved.

広畑医院での細菌検査結果(2024/10-2025/2)  
培養検査20例中15例陽性(重複感染含む)

検出菌	症例数	部位
MRSA	5	皮膚膿瘍
MSSA	2	皮膚膿瘍
MRSNS	1	皮膚膿瘍
MSCNS	1	皮膚
A群溶連菌	1	皮膚膿瘍
B群溶連菌	2	皮膚膿瘍
G群溶連菌	2	皮膚膿瘍
肺炎連鎖球菌	1	喀痰
緑膿菌	2	皮膚潰瘍
腸球菌	1	尿

当日論旨：そうするとAMR臨床リファレンスセンターから証明書を得ることができます。

右は当院での細菌培養結果です。nは少ないですが圧倒的にMRSAが多く検出されており家族内感染や同一人異時感染もみられました。

# 日本国内で使用されている抗菌薬のAWaRe分類対応

AMR臨床リファレンスセンター 2019年11月作成

- 本表は国内で使用されている抗菌薬 (J01)をWHOの推奨するAWaRe分類\*に当てはめて作成した。
- WHOの本分類では抗菌薬全体に占める Accessの割合が60%以上になることを目標に定めています。
- Access:一般的な感染症の第一選択薬
- Watch: 耐性化が懸念されるため限られた適応に使うべき薬
- Reserve: 最後の手段として保存する薬
- Not recommended: WHOで臨床上的使用を推奨していない薬
- 本表には抗菌薬集計外の抗菌薬も含まれます。
- AMR臨床リファレンスセンター 2019年11月作成
- 2024/9SMICCにて商品名追記 (製造終了薬品含む)

内服薬				注射薬			
AWaRe分類	ATC	一般名(英)	商品名	AWaRe分類	ATC	一般名(英)	商品名
Access	J01AA2	トリスライクリン	tetracycline	Access	J01BA01	クロラムフェニコール	chloramphenicol
Access	J01AA07	アトラサイクリン	tetracycline	Access	J01CA01	アンピシリン	ampicillin
Access	J01BA01	クロラムフェニコール	chloramphenicol	Access	J01CB01	ベンジルペニシリン	benzylpenicillin
Access	J01CA01	アンピシリン	ampicillin	Access	J01CR01	アンピシリン・スルバクタム	ampicillin/sulbactam
Access	J01CA04	アモキシシリン	amoxicillin	Access	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Access	J01CA06	パロキシシリン	loxacin	Access	J01DB04	セフトリアキサリウム	ceftriaxone
Access	J01CA08	ピメシクリン	piromecillin	Access	J01ED01	スルファメトキサゾール・トリメトプリム	sulfamethoxazole/trimethoprim
Access	J01CE09	ベンザチンベンゾイルペニシリン	benzathine benzylpenicillin	Access	J01FF01	クリンダマイシン	clindamycin
Access	J01CR02	アモキシシリン・クラブラン酸	amoxicillin and clavulanic acid	Access	J01FC01	クリンダマイシン	clindamycin
Access	J01CR04	スルタミシリン	sulfamycin	Access	J01GB03	ゲンタマイシン	gentamicin
Access	J01DB01	セフトアレキソン	ceftriaxone	Access	J01GB06	アモキシシリン	amoxicillin
Access	J01DB02	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Access	J01XD01	メトロニダゾール	metronidazole
Access	J01DB07	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Access	J01X004	スベクオナマイシン	spekquomycin
Access	J01DB11	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01CA12	ピペラシリン	pipercillin
Access	J01ED01	スルファメトキサゾール	sulfamethoxazole	Watch	J01CR02	ピペラシリン・タジバクタム	pipercillin/tazobactam
Access	J01ED01	スルファメトキサゾール・トリメトプリム	sulfamethoxazole/trimethoprim	Watch	J01DC07	セフトリアキサリウム	ceftriaxone
Access	J01FF01	クリンダマイシン	clindamycin	Watch	J01DC08	セフトリアキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01AA08	ミノサイクリン	minocycline	Watch	J01DC12	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01CE05	フェネペシリン	phenoxymethylpenicillin	Watch	J01DC13	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DC02	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01DC14	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DC04	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01DD01	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DC07	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01DD02	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DD04	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01DD04	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DD05	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01DD05	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DD06	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01DD06	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DD13	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01DD08	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DD14	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01DD11	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DD15	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01DD12	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DD16	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01ED01	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DD17	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01ED02	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DD18	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DD19	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01DH06	テビペナム	tebipenem	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01FA01	エリスロマイシン	erythromycin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01FA02	スズロマイシン	suzorubicin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01FA03	ミドカマイシン	midocamycin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01FA06	ロキスロマイシン	loxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01FA07	シロキサリウム	siloxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01FA09	クラシロマイシン	claxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01FA10	アジロマイシン	azithromycin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01FA15	アリスロマイシン	alisronycin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01FF02	リンコマイシン	lincomycin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA01	オフロキサロン	ofloxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA02	シプロフロキサロン	ciprofloxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA04	エノキサロン	enoxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA06	フルロキサロン	fluroxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA07	ロメフロキサロン	lomefloxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA08	フルロキサロン	fluroxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA09	スルフロキサロン	sulfloxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA12	レボフロキサロン	levofloxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA14	モキシフロキサロン	moxifloxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA16	ガチフロキサロン	gatifloxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA17	フルロキサロン	fluroxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA19	ギレノキサロン	girenoxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA21	シタフロキサロン	citafloxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01MA22	トスフロキサロン	tosufloxacin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Watch	J01X001	スベクオナマイシン	spekquomycin	Watch	J01ED03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone	Reserve	J01AA08	ミノサイクリン	minocycline
Reserve	J01DB06	アモキシシリン	amoxicillin	Reserve	J01AA12	チクサイクリン	ticlocycline
Reserve	J01X001	テシロリド	tesicilid	Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Reserve	J01X001	テシロリド	tesicilid	Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Not recommended	J01CR02	アンピシリン・クラブラン酸	ampicillin/clavulanic acid	Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Not recommended	J01AA01	デメクロサイクリン	demeclocycline	Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Not recommended	J01CA15	タラシシリン	talaracin	Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Not recommended	J01ED01	スルファメトキサゾール	sulfamethoxazole	Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Not recommended	J01ED01	スルファメトキサゾール	sulfamethoxazole	Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Not recommended	J01FA12	ロキキサリウム	loxacin	Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Not recommended	J01MA02	シプロフロキサロン	ciprofloxacin	Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone
Not recommended	J01MB04	ピペラシリン	pipercillin	Reserve	J01DB03	セフトロキサリウム	ceftriaxone

当日論旨: 前回もお出ししました抗菌薬の参考資料です緑欄がAccess抗菌薬です。 参考にしてください。

# 忽那賢志先生の特別講演

## 『大阪万博に備えたインバウンド感染症対策』

大阪大学大学院感染制御学教授

忽那賢志（くつなさとし）先生のご略歴(Wikipediaから)

2004年：山口大学医学部医学科卒業 国立病院機構関門医療センター初期研修。  
2006年：山口大学医学部附属病院 先進救急医療センター  
2008年：奈良県立医科大学附属病院 感染症センター  
2010年：市立奈良病院 感染症科  
2012年：国立国際医療研究センター 国際感染症センター  
2015年：同センター 国際診療部 副部長，2018年，国際感染症対策室 医長  
2021年7月1日：大阪大学医学部附属病院 感染制御部 部長，大阪大学大学院医学系研究科 感染制御学 第3代教授（併任）  
2020年初頭頃からの新型コロナウイルス感染症の世界的流行の際には，それまでの知識，経験を活かして連日マスメディアなどに出演．X（旧Twitter）のフォロワー数は約23万人（2024年3月現在）で，日本で著名な医師のひとりである．



はい，以上，今期のSMICC感染報告でした．それではお待ちかね忽那先生のご講演です．忽那先生は2021年7月に国立国際医療研究センターから大阪大学大学院感染制御学講座教授に赴任された，全国から世界にご活躍中の先生方ご存知の超有名な先生です．それでは忽那先生に『大阪万博に備えたインバウンド感染症対策』をご講演頂きます．よろしくお願いいたします．

# 『大阪万博に備えたインバウンド感染症対策』 大阪大学大学院感染症制御学 教授 忽那賢志先生



(来月から半年間開催される大阪・関西万博に関連した感染症の講演・要約)

- S01:2019年まで15億人の旅行者数がコロナで一旦減少したが2024年にはコロナ前と同じレベル以上に戻った。
  - S02:日本からの海外旅行者はまだ多くないが海外から日本への旅行者は昨年毎月過去最高人数を記録。
  - S03:途上国に1ヶ月滞在した時の健康問題, 1.旅行者下痢症, 2.マラリア, デング熱, A肝, 腸チフスなど輸入感染症。
  - S04:2023年では輸入感染症の中ではCOVID 19が6%位で輸入感染症として持ち込まれている。
  - S05:大阪万博は旅行者の増加とともにマスクギャザリングと呼ばれる多人数が集まる状況になり感染症が発症しやすい環境となる。
  - S06:稀であるが大阪で増加傾向の侵襲性髄膜炎菌感染症症例を紹介。(手掌や四肢, 体幹に紫斑がみられるスライド, 寒天培地のスライド等)
  - S07:侵襲性髄膜炎菌感染症は最近大阪で昨年11例, 稀であるが重症度が高いので注意が必要。
  - S08:下肢壊死が発生し切断を要した患者スライド。
  - S09:NIIDの侵襲性髄膜炎菌感染症の報告者数報告, 全国で数例で推移していたがコロナが明けて再び過去と同様の患者数からさらに増加し大阪だけで11例報告されている。コロナで飛沫感染が抑えられていたと考えられている。
  - S10:年齢と致死率のグラフ。25-44の若い世代で高齢者より致死率が高いのは発見や受診の遅れが原因であろう。
  - S11:致死率は12%でかなり高い, 菌血症敗血症も30%以上発症。
  - S12:日本ではこれまで5-10例/年である。海外では5-20%が鼻咽頭に保菌, 飛沫経路は飛沫感染。
  - S13:髄膜炎症患者を診察すると医療者もかかる可能性が高い。接触者は抗菌薬の予防投与が推奨されている。マスクだけではなく目も防護する必要がある。
  - S14:診察後の予防抗菌薬はリファンピシン。妊婦はセフトリアキソン。シプロキサンは耐性菌が増えてきている。
  - S15:ハッジで多くみられるが, 日本でも2015年に23回世界スカウトジャンボリーで侵襲性髄膜炎菌感染症が発生している。
  - S16:大阪万博ではUSJの年間来場者数1600万人の倍近い2800万人が集まると予想されている。
  - S17:これまでも国際的イベントが開催された際に麻疹, インフルエンザ, ノロ, サルモネラなどが発症している。
  - S18:マスクギャザリングで懸念される感染症として髄膜炎菌感染症, 蚊媒介感染症(デング熱, ジカ熱), 麻疹・風疹, おたふく, インフル, 感染性腸炎, 性感染症がある。
  - S19:備えとしては国や大阪府はモニタリング, 現場では感染症発生状況の情報共有(大阪府感染症情報センターや大阪大学のCiDER), 国民や入国者への感染症予防の啓発(手荒れい, マスクなど)がある。
- (※編者追記:忽那先生からのチャット:大阪大学のCiDER [https://x.com/cider\\_pr](https://x.com/cider_pr))

質問:

Q: 今回の万博で気をつけるべきはコロナや麻疹, など飛沫感染する呼吸器感染症や侵襲性髄膜炎菌感染症でしょうか?

A: 広がりやすいのは呼吸器感染症で気をつけるべきである。蚊媒介感染症も代々木公園の例でもあるように一度持ち込まれるとしばらく流行が続く可能性はあるので同様に注意が必要。

# 次回予告

令和7年度第1回  
住吉区医師会  
感染対策カンファレンス  
SMICC 7th

開催日時：令和7年10月17日（金）

午前7：45～8：15（予定）

次回の予定です。また毎月のご報告お願い申し上げます。忽那先生早朝からのご講演誠にありがとうございました。今日から役立てていきます。お疲れさまでした。