

2018年02月08日更新 薬剤耐性・淋菌への警鐘ーアメリカ大陸

2018年2月2日付で汎米保健機構（PAHO）は、広域スペクトル・セファロスポリン系抗生物質への薬剤耐性・淋菌への警戒を促しています。

## 概要

PAHO/WHOは、広域スペクトル・セファロスポリン系抗生物質への薬剤耐性・淋菌の報告が増えていることを踏まえ、患者の発見を支援するために、各加盟国に対して調査活動と検査能力を強化し、適正な治療を提供し、（感染への）ハイ・リスク集団を同定すべきとを要請しました。また、患者の予防と速やかな管理は、抗生物質への耐性（の拡大）を緩和させる上で、欠くことのできない対策となります。

## 背景

淋病は、経験的に第1選択薬として使用されてきたほとんど全ての系統の抗生物質に対して耐性を示す驚くべき能力をもつために、世界的に感染制御への取り組みが必要とされる優先の性感染症（STI）の1つに挙げられています。スルファニル・アミド、ペニシリン、テトラサイクリン、古くから使用されているマクロライド（例えば、エリスロマイシン）、フルオロキノロンなどの抗生物質は、現在、これらに耐性をもつ淋菌株の罹患率が高いために、世界的に淋菌への治療にはあまり推奨なくなりました。ラテン・アメリカ抗菌耐性サーベイランス・ネットワークのデータによれば、2005年から2015年までに、中南米では、テトラサイクリン、ペニシリン、シプロフロキサシンに対する高いレベルでの耐性が示されました。

現在、広域スペクトル・セファロスポリン系抗生物質は、淋病に対し単独療法で使用できる治療に推奨できる最後の抗生物質となっています。そのため、淋菌を治療可能な感染症として留めておくためには、耐性（の出現）を予防し、制御することが急務となっています。

## 淋病（ICD 10 A54.0 -A54.2）

淋病は、淋菌（*Neisseria gonorrhoeae*）を起因菌として、感染者の粘膜からの滲出物と接触することで伝播されます。ほとんどが、口腔、膣、肛門での性交渉をコンドームを使用しないで行ったことの結果としての感染です。潜伏期間は1～14日ですが、さらに長いこともあります。症状のない泌尿・生殖器感染症が、特に女性で頻繁に見られます。淋菌は適正に治療されないと、生殖器に合併症を引き起こすことがあります。有効な治療法は、数時間以内に感染（の侵入）を終らせることです。

<http://www.forth.go.jp/topics/2018/02061014.html>

2018年02月06日更新 狂犬病・予防接種のための新しい推奨事項ーWHO

WHOは、狂犬病・予防接種のための新しい推奨事項がまとめられたことを発表しました。その完全版は、2018年4月のThe Weekly Epidemiological Record（週刊疫学記録 2018年4月版）で公開されます。

WHOからの狂犬病・予防接種に対する新しい推奨事項は、狂犬病の曝露前予防（PrEP）および曝露後予防（PEP）に関するWHOの見解（2010年）に置き替わるものです。更新されるこれらの推奨事項は、安全性と臨床効果を確保しながら、新たな科学的根拠に基づき、費用、投与量、時間を節約することの公衆衛生上の必要性が示されています。また、狂犬病・免疫グロブリン（RIG）の慎重な使用に関する新しいガイダンスが示されています。

これらのセクションでは、2017年10月の会議で、予防接種に関する専門家戦略諮問グループ（SAGE）の承認を得て、更新されるWHOが示す位置づけの主要点がまとめられています。狂犬病ワクチンおよび免疫グロブリンに関するWHO完全版は、2018年4月のThe Weekly Epidemiological Record（週刊疫学記録 2018年4月版）で公開されます。

狂犬病の予防には、大きく2つの戦略があります。(i) 人へのウイルス感染を阻止するために行うイヌへのワ

クチン接種、(ii) 曝露前または曝露後の一連のワクチン投与における人へのワクチン接種。細胞培養を不活性して作製された狂犬病ワクチンは、現在、極めて忍容性に優れ、禁忌がありません。

#### 曝露後予防接種 (PEP)

WHO カテゴリーⅡまたはⅢに該当する咬傷を有する人は、緊急処置として遅らせることなく曝露後予防接種を受けるべきです。

WHO による狂犬病との接触状況のカテゴリーは、次のようになっています。

カテゴリーⅠ：動物に触れたり、餌を与えたり、無傷の皮膚を舐める

カテゴリーⅡ：肌を軽くかじられた、出血のない引っかき傷や擦り傷ができた

カテゴリーⅢ：1 回また複数回の皮膚を貫く咬傷・擦過傷ができた、傷のある皮膚を舐められた、舐められて粘膜が唾液に汚染された、コウモリとの接触

曝露後予防接種は、次のようなステップで構成されています。

1. すべての咬傷・引っ掻き傷は、(ウイルスとの) 接触機会後できるだけ早く処置になればなりません。石鹼または洗剤および多量の水を用いて約 15 分間、創傷を徹底的に洗浄し、水で流すことが必要です。処置が可能であれば、ヨウ素含有薬剤や同等の殺ウイルス性の局所製剤を創傷口に塗布すべきです。
2. 重度となるカテゴリーⅢでの (ウイルスとの) 接触機会の場合、狂犬病・免疫グロブリン (RIG) を投与する必要があります。縫合が必要な創傷には、RIG が創傷口まで浸透した後、ゆるやかに縫合することが必要です。
3. 一連の狂犬病ワクチンの接種は、(ウイルスとの) 接触機会に会ったら、直ちに行われなければなりません。