

今夏の食品衛生一斉監視実施結果（中間報告）

食中毒の発生を未然に防止し、食品の安全性を確保するため、都及び特別区・八王子市・町田市は、6月1日から8月31日まで、食品関係事業者等に対する夏の食品衛生一斉監視を実施しています。このたび、6月1日から7月31日までの実施結果について、速報値を取りまとめましたので、お知らせします。

この期間、食品関係営業施設延べ107,194軒の立入検査を行い、食品の衛生的な取扱い等について指導しました。また、食品等5,753検体について検査を実施した結果、大腸菌群が検出された「アイスクリーム」、表示に記載のない着色料が検出された「ワイン」等、計7検体の違反を発見し、必要な措置を行いました。

<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/rubella/180904/rubella180904.pdf>

首都圏における風疹急増に関する緊急情報：2018年8月29日現在

国立感染症研究所 感染症疫学センター

2018年第1～34週の風疹患者累積報告数は273人となり、第33週までの累積報告数184人から89人増加した。2014～2017年の同時期における報告数を超え、さらに2015～2017年の年間累積報告数を超えた。過去には2013年に14,344人の患者が報告され、この流行に関連した先天性風疹症候群が45人確認されている。

「風しんに関する特定感染症予防指針（厚生労働省告示第百二十二号：平成26年3月28日）」では、「早期に先天性風疹症候群の発生をなくすとともに、平成32年度までに風疹の排除を達成すること」を目標としている。

先天性風疹症候群の発生を防ぐためには、妊婦への感染を防止することが重要であり、妊娠出産年齢の女性及び妊婦の周囲の者のうち感受性を減少させる必要がある。また、風疹の感染拡大を防止するためには、30～50代の男性に蓄積した感受性を減少させる必要がある。

2013年の流行以降は、2014年319人、2015年163人、2016年126人、2017年93人と減少傾向で、2018年は第20週(5月14日～20日)の11人を除き、第29週までは1週間あたり0～6人の範囲で報告されていた。しかし、第30週(7月23日～29日)に19人、第31週(7月30日～8月5日)に22人、第32週(8月6日～12日)に42人と急増し、第33週(8月13日～19日)は47人、第34週(8月20日～26日)は84人（このうち66人は20歳以上の男性）と更に増加した。地域別には千葉県（84人）及び東京都（72人）からの報告が多く、神奈川県からの報告が増加して24人となり、埼玉県18人を併せると、今年の累積報告数の73%がこの4都県からの報告であった。第34週は広島県（6人）、兵庫県（3人）、愛知県（2人）からも複数報告された。2008年の全数届出以降の風疹の患者報告数を以下に示す。

現在の状況は2012～2013年の大規模流行年前の状況に酷似していることから、このまま流行が継続すると、2020年の東京オリンピック・パラリンピックへの影響が懸念される。報告患者の94%（257人）が成人で、男性が女性の3.7倍多い（男性215人、女性58人）。特に30～40代の男性に多く（男性全体の66%）、女性は20代に多い（女性全体の41%）。予防接種歴は無し（58人：21%）、あるいは不明（188人：69%）が90%を占める。風疹はワクチンによって予防可能な疾患である。今回報告を受けている風疹患者の中心は、過去にワクチンを受けておらず、風疹ウイルスに感染したことがない抗体を保有していない集団である。予防接種法に基づいて、約5,000人規模で毎年調査が行われている感染症流行予測事業の2017年度の結果を見ると、成人男性は30代後半（抗体保有率（HI抗体価1:8以上）：84%）、40代（同：77～82%）、50代（同：76～88%）で抗体保有率が低い。今回報告を受けている風疹患者の中心もこの年齢層の成人男性である

ことから、この集団に対する対策が必要である。妊娠中は風疹含有ワクチンの接種は受けられず、受けた後は2カ月間妊娠を避ける必要があることから、女性は妊娠前に2回の風疹含有ワクチンを受けておくこと、妊婦の周囲の者に対するワクチン接種を行うことが重要である。また、30～50代の男性で風疹に罹ったことがなく、風疹含有ワクチンを受けていないか、あるいは接種歴が不明の場合は、早めにMRワクチンを受けておくことが奨められる。風疹はワクチンで予防可能な感染症である

https://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/opinion/orgnl/201809/557644_2.html

入院患者5人から多剤耐性アシネトバクター検出 アシネトが鹿児島大病院でブレイク、教訓は？

日本環境感染学会教育委員会委員長の森兼啓太氏（山形大学）に聞く 2018/9/4 日経メディカルより

鹿児島大学病院で多剤耐性アシネトバクターが入院患者5人から検出されたことが報道されました。この一報を聞いたときの率直な感想は？

森兼 「久しぶりに多剤耐性アシネトバクターがアウトブレイクしたな」と思いました。2008年に福岡大病院、2010年に帝京大学病院、2012年日本医科大学病院、国立水戸医療センターなどで事案が発生し、一般にも報道されましたが、しばらくの間、大きな事案発生ニュースはありませんでした。

多剤耐性アシネトバクターのアウトブレイクは、ICUなどの超急性期病床だけでなく慢性期病床でも発生しており、どの病院でも起こり得ます。

アシネトバクターは、自然界の土壌や水中などに広く分布している細菌です。毒性は弱く、通常、健常者は感染しませんが、抵抗力の弱い患者で重篤な感染症を引き起こすことがあります。

「多剤耐性アシネトバクター」は、カルバペネム系、フルオロキノロン系、アミノグリコシド系の抗菌薬全てに耐性を示す株と定義されており、通常のアシネトバクター感染症の治療に使用する抗菌薬がほとんど効きません。2014年9月には感染症法で五類全数把握疾患に指定され、発生の際は保健所と厚生労働省に届け出る義務があります。

多剤耐性アシネトバクターのアウトブレイクは、複合的な要因で起こります。多剤耐性アシネトバクターが分離されている患者に対する接触予防策の不徹底、医療器具の汚染、医療環境の汚染など、様々な要因が関与していることも少なくありません。

——多剤耐性アシネトバクターの発生率はどの程度なのでしょう。

森兼 厚生労働省の院内感染対策サーベイランス（Japan Nosocomial Infections Surveillance : JANIS）によると、2016年に報告されたアシネトバクター分離患者3万2270人のうち、多剤耐性アシネトバクター分離患者は130人（0.40%）でした。

抗菌薬1剤に対する耐性であれば結構発生していますが、3剤耐性となるとその報告数が大きく減少します。JANISの2016年のデータを見ると、多剤耐性アシネトバクターは1653施設のうち、39施設（2.4%）で検出されています。

鹿児島大学病院の公表しているデータによると、2017年4月に集中治療部（ICU）に入院した患者1人、同年10月、11月にそれぞれ一般病棟に入院した患者2人、2018年4月にICUに入院していた患者2人に、多剤耐性アシネトバクターが検出されたということです。散發的に発生したことが分かります。精査の結果、IMP-1と呼ばれるカルバペネム系抗菌薬に対する薬剤耐性遺伝子を持っていました。この耐性遺伝子は2016年9月以降に同病院に入院した患者10人からも検出されていたとのこと。

そもそも鹿児島大学病院で定期的のアシネトバクターのスクリーニングをやっていたのかが分からないので何とも言えませんが、各耐性菌のスクリーニングは義務ではなく、病院によってスクリーニングの実施頻度はまちまちです。

日本環境感染学会の「多剤耐性グラム陰性菌感染制御のためのポジションペーパー」でも、耐性菌のスク

リーニング頻度を特に指定しておらず、各施設が独自に決めたルールで実施しているのが現状です。ICU や NICU などの重症集中治療病棟では、週に 1 回程度、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）の保菌調査をしているところが多いかと思います。

多剤耐性アシネトバクターのアウトブレイクを防ぐためにできることは？

森兼 まず、基本的なことではありますが、1 人の患者の診察やケアを終えたときにアルコール性手指消毒剤で手指衛生を行うことや、手袋を使用している場合はそれを外すことが大切です。耐性菌が既に検出された患者さんに接する際は着用手袋を捨てたり、手指衛生を行うことを心掛けているかと思いますが、耐性菌の保有の有無が分からない患者のケアとなると、手指衛生が正しい加減になりがちです。別の部屋の患者さんに耐性菌が感染してしまう恐れがあります。

あとは、病室内の環境を清潔に保つことが大切です。患者が使用しているベッドや患者が触れる場所を清潔にすることはもちろん、医療スタッフしか触らないような医療器具も積極的に清浄することが必要です。例えば、患者情報入力のために運び入れた医療機器やパソコン端末やマウスに、医療者を介して菌が付着することがあります。そうすると、パソコン端末や医療機器を介して、他の患者さんに感染してしまうことがあります。患者さんが触らない医療機器も積極的にアルコールで拭き上げるなどして清浄化することが大切です。

ちなみにアシネトバクターは結核のように空気感染する菌ではありませんので、多剤耐性アシネトバクターの患者の診察やケアを行う際にマスクは不要ですし、区域分けさえ厳密に行われていれば、壁で囲われた個室で隔離する必要は必ずしもありません。

——鹿児島大学病院の公表資料には、2018 年 4～5 月に実施した検査で、褥瘡予防のために使用したマットレス 16 台のうち 3 台から多剤耐性アシネトバクターが検出されたと書いてあります。褥瘡予防マットなども積極的に清浄化する必要があるのでしょうか。

森兼 どういう構造のマットだったのか分からないので何とも言えませんが、使用患者が入れ替わるたびにリネンを全て外し、ベッドの下のマットをアルコールなどで拭き上げれば安心でしょう。