

疫学情報 2017年4月11日分

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/hodo/saishin/pressshokuhin170407.html>

食中毒(乳児ボツリヌス症)の発生について～1歳未満の乳児にはちみつを与えないください。～福祉保健局

平成29年4月7日

都内において、はちみつの摂取が原因と推定される乳児ボツリヌス症による死亡事例がありました。乳児ボツリヌス症は1歳未満の乳児に特有の疾病で、経口的に摂取されたボツリヌス菌の芽胞※が腸管内で発芽・増殖し、その際に産生される毒素により発症します。

乳児ボツリヌス症の予防のため、1歳未満の乳児に、はちみつを与えるのは避けてください。

※ 芽胞とは

ボツリヌス菌などの特定の菌は、増殖に適さない環境下において、芽胞を形成します。芽胞は、加熱や乾燥に対し、高い抵抗性を持ちます。

芽胞を死滅させるには120℃4分以上またはこれと同等の加熱殺菌が必要です。100℃程度では、長い時間加熱しても殺菌できません。

【探知】

2月22日(水)午後3時頃、都内の医療機関から最寄りの保健所に、「5か月の男児が入院しており、神経症状が出ている。離乳食としてはちみつを与えられているとのことである。」旨、連絡があった。

【調査結果】

患者は足立区在住の5か月の男児で、2月16日(木)から、せき、鼻水等の症状を呈していた。同月20日(月)、けいれん、呼吸不全等の症状を呈し、医療機関に救急搬送され、翌21日(火)に別の医療機関へ転院した。患者は、発症の約1か月前から離乳食として、市販のジュースにはちみつを混ぜたものを飲んでいて、検査の結果、患者ふん便及び自宅に保管していたはちみつ(開封品)から、ボツリヌス菌を検出した。3月15日(水)、足立区足立保健所は、「離乳食として与えられたはちみつ(推定)」を原因とする食中毒と断定した。3月30日(木)午前5時34分に当該患者が死亡、当該保健所は、発症から死亡に至る経過等を精査した上で、本日、死亡原因はボツリヌス菌によるものと断定した。

※ ボツリヌス菌及び乳児ボツリヌス症に関する詳しい情報は、福祉保健局のホームページをご覧ください。

◇ボツリヌス菌について

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/micro/boturinu.html>

◇乳児ボツリヌス症について

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/rensai/guide26.html>

乳児ボツリヌス症とは (PDF: 127KB)

<https://headlines.yahoo.co.jp/hl?a=20170410-20100000-cbn-soci>

ノロウイルス症状ある調理者に高感度検査を - 厚労省が衛生管理マニュアル改正案

厚生労働省は、大量調理施設衛生管理マニュアルの改正案をまとめた。調理施設の従事者によるノロウイルスの集団発生を防ぐことが目的。調理従事者に下痢や嘔吐などの症状が出た場合、DNA や RNA を酵素反応で増幅する PCR 法など高感度の検査を行うよう求めている。【新井哉】

このマニュアルは、大量に調理を行う施設の職員の健康管理に加え、野菜や果物を加熱せずに調理する際の留意事項を提示。調理従事者については、定期的な健康診断や、月 1 回以上の検便検査を行うことを推奨している。

しかし、マニュアルにはノロウイルスに特化した注意事項の説明が十分ではなく、ノロウイルスの流行シーズン中は、調理に携わった人が感染源となる食中毒の集団発生が絶えない。こうした状況を改善しようと、今回の改正では、ノロウイルスへの対応に力点を置いた。具体的には、下痢や嘔吐などの症状がある場合は、「PCR 法等の高感度の検査方法を用いる」と明記。毎年 10 月から 3 月にかけては、「月に 1 回以上のノロウイルスの検便検査を受けさせるよう努める」としている。

また、無症状であっても病原体の保有者であることが判明した場合、検便検査でノロウイルスを保有していないことが確認されるまでは「食品に直接触れる調理作業を控える」と記載。このほか、毎日作業開始前に、衛生管理者が調理従事者らの健康状態を確認し、その結果を記録するよう求めている。

<http://digital.asahi.com/articles/ASK4C2S8YK4CUBQU005.html> (朝日新聞)

はしか 1 カ月、収まり見えず 山形県など計 7 都県で 57 人に

山形県内ではしか(麻疹)の感染が確認されて 1 カ月が過ぎた。県は 10 日午後 6 時までに 1 都 6 県の計 57 人の感染を確認。感染の拡大はまだ収まっていない。

■感染確認 57 人に 20～30 代が半数以上

確認された感染者は山形県内のほか宮城県や埼玉県、東京都、三重県、滋賀県などに広がっている。男女 57 人のうち 20～30 代が 38 人で、半数を超えている。山形県健康福祉企画課の担当者は「注意は続けているが、今後も患者が増えるのか予想がつかない」と話す。

今回のはしかの感染はインドネシア・バリ島から帰国した直後に置賜地方を訪れた横浜市の 20 代男性から広がったとみられている。自動車教習所に通い、山形長井市のタスパークホテルに宿泊していた。山形県によると、3 月 15 日から 24 日にかけて感染が確認された 25 人は、同じ自動車教習所やタスパークホテルで感染したとみられ、1 人は 20 代男性を診察した研修医だった。山形県や置賜保健所は、20 代男性が通っていた自動車教習所を修了した人に連絡を取り、教習所の関係者らに緊急でワクチンを接種。また、発症者への聞き取り調査から接触者や立ち寄り先を絞り込み、注意を促しているという。

山形県健康福祉部の斎藤真幸次長は「流行は大規模と考えている。即応できる対策はないが、次の方にうつさないため注意喚起を続けていく」と話している。

■「やりどころのない被害」

「やりどころのない被害です。加害者がいないわけですから」

はしか感染の発端とみられる横浜市の20代男性が泊まっていたタスパークホテル（長井市）。高世重幸・経営企画室長はため息をついた。感染が確認された従業員4人はすでに回復。ほかの従業員に対するワクチン接種もしたという。新たな感染は起きていない。だが6日現在、宿泊や宴会のキャンセルによる損失は480万円超。ホテル内のレストランの客足も半分に落ち込んでいる。今後、県に対し、こうした場合の損害を補填（ほてん）する制度などを求めたいという。

高世室長は「こういう事態はどこの施設で起きてもおかしくない。今後の対策などの先例になりうると思う」と話した。

■感染を自覚したら、周囲に注意を 山辺こどもクリニック・板垣院長

国立感染症研究所の感染症情報センターによると、はしか（麻疹）はウイルスによる感染症。10日間ほどの潜伏期の後、発熱やせきなどの症状が出る。比較的感染力が強く、症状が出る1日ほど前から周囲に広げる可能性があるという。

山辺こどもクリニック（山辺町）の板垣勉院長は「感染が確認されたら、自分が接触した人に連絡を入れること」と指摘する。県が直接、接触者に注意を促すことが難しいからだ。

また、感染者と接触してから10日後くらいに体調が悪くなった場合は「はしかの人と接触した」と医療機関に伝えて受診することが大事という。

一般に、はしか（麻疹）のワクチンは乳幼児のころに接種するため、自分が過去に接種したかどうかを調べるには「母子手帳」の確認が有効な手立てになる。

その一方で、感染者と接触した人の全員が、はしかを発症するわけではないという。板垣院長は「発症するのはほんのわずか。あまり心配しすぎないでほしい」と話している。

http://www.pref.yamagata.jp/pickup/interview/pressrelease/2017/04/copy24_of_0211022

3/ 山形県 健康福祉部 健康福祉企画課

2017年4月10日(月)現在

患者の発生について（第21報）

【56例目】 30代 男性 東置賜郡在住

【57例目】 30代 男性 東置賜郡在住

http://www.kansai-airports.co.jp/update/list/170407_mashin/ 関西エアポート株式会社

麻しん患者の発生について

2017年4月7日

このたび大阪府健康医療部保健医療室医療対策課より情報提供があり、麻しん患者が関西国際空港内の事業所で勤務していたことが判明しました。

つきましては、当該患者から感染の可能性がある時期（3月28日～30日）に、関西国際空港を利用した方は、麻しん（はしか）に感染する可能性がありますので、速やかに医療機関を受診くださいますようお願いいたします。

患者

泉佐野保健所管内在住 20歳代 女性 麻しん予防接種歴あり

経過

日時	3/29	3/31	4/1	4/3	4/6
	発熱	医療機関受診	発疹	医療機関受診	検査の結果麻しんと診断

なお、現在、患者は快復しています。

<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/hotnews/int/201704/550908.html>

塩崎大臣が感染症学会・化学療法学会で意見 2017/4/10 古川湧＝日経メディカル

厚生労働省の塩崎恭久大臣は4月8日、第91回日本感染症学会総会・学術講演会と第64回日本化学療法学会学術集会の合同学会(4/6～8日、開催地：新宿区)で、薬剤耐性(AMR)の国内における現状と、今後に向けた取り組みについて講演した。塩崎大臣は日本のAMR対策が世界で遅れを取っている状況を説明し、AMR対策を推進することの必要性を訴えた。

まず塩崎大臣はAMRがサミットや保健大臣会合で取り上げられた経緯を紹介。薬剤耐性菌の国際的な増加を受け、AMRは国際協力の下で解決すべき問題とされている。G7でAMR対策アクションプランを作成していないのは日本だけだったことから、急ぎ政府はAMR対策アクションプラン策定に取りかかった。そして、国内で特に処方が多い経口セファロスポリン、フルオロキノロン経抗菌薬、マクロライド系抗菌薬の使用量を2020年までに半減させることなどを目標としたプランがまとめられた。

しかし、塩崎大臣は「手引きやガイドラインを出すだけでは目標の達成は難しい」とし、「どのようにして医師の行動を変えていくか考える必要がある」と話した。その方法として同氏は、保険者のレセプト審査機能の強化によって処方を適正化する考え方について言及。ただし、どのような処方が不適切であるかは、今後医師側が決めていくべきとも指摘した。この他、塩崎大臣はレセプトデータベースを用いて全国の抗菌薬の使用動向を把握する取り組みなどについても紹介した。

今回の合同学会では、塩崎大臣の講演と合わせる形でAMR対策アクションプランについてのシンポジウムが開かれ、抗菌薬の適正使用の考え方などについて議論がなされた。

最初に登壇した国立国際医療研究センター国際感染症センターの大曲貴夫氏は、アクションプランの概要について説明した。アクションプランの計画期間は2016年から2020年の5年間で、抗微生物剤の適正使用などの6分野において、具体的な目標を定めている。大曲氏は「アクションプランを進めることで、日本の医療現場での感染症対策は大きく向上するだろう」と話している。

同シンポジウムでは中浜医院の中浜力氏も登壇し、開業医の立場から抗菌薬使用の現状と課題について話した。中浜氏は、医師612名を対象に行った「風邪症候群」への抗菌薬使用状況のアンケート結果について報告した。

アンケート結果では、「風邪患者の0～10%未満に投与する」と回答した医師は60%で最

も多いことが分かった。投与する薬剤はマクロライド系抗菌薬が 35%と最多で、次いでペニシリン系が 28%だった。投与理由としては「ウイルス性か細菌性かの鑑別に苦慮する」との回答が 35%で 1 位であったが、「患者の希望」も 17%と多く 2 位になっていた。

また、抗菌薬の処方希望する患者の割合は全体で 28.4%に上り、「患者に説明しても納得しない場合は抗菌薬を処方する」と回答した医師は 56%だった。耐性菌の増加については、60%の医師が「大いに関係する」とその関係性を認め、「幾分関係する」を含めると 92%の医師が適正投与の必要性について理解を示していることが分かった。

これらの結果から中浜氏は、「国民や患者への抗菌薬適正使用の啓蒙、教育は最優先である」と話し、「多くの臨床医は抗菌薬の適正使用について理解、受諾しているため、今後 AMR 対策アクションプランを実施すれば早期からの効果が期待できる」とまとめた。また、アンケートによって多くの医師が「自分の外来診療を見直すことができ、良い経験になった」と答えていることから、中浜氏は「臨床医が、自身の感染症の外来診療をセルフチェックできる教育プログラムを実施することが効果的ではないか」と意見した。