

疫学情報 2017年8月30日分

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0001/news/page/2017/0821-05.html>

埼玉県

食中毒を発生させた施設の行政処分について

発表日：2017年8月21日17時

部局名：保健医療部

課所名：食品安全課

担当名：監視・食中毒担当

1 行政処分の内容

熊谷保健所は、食中毒を発生させた(1)の営業者に対して、(2)の営業施設での営業停止の行政処分を本日行った。

- (1) 営業者 株式会社フレッシュコーポレーション
代表取締役 竹下 徹郎（たけした てつろう）
- (2) 営業施設 どりしやす籠原店 埼玉県熊谷市拾六間 768-14
- (3) 営業の種類 飲食店営業
- (4) 違反内容 食品衛生法第6条第3号違反

平成29年8月7日、8日に上記営業施設において加工販売された食品(ポテトサラダ)を喫食した14名中8名に対して、腹痛、下痢、血便、溶血性尿毒症症候群(HUS)等を主症状とする腸管出血性大腸菌O157による健康被害を生じさせた。

- (5) 処分内容 食品衛生法第55条に基づく営業停止命令

ア 処分年月日 平成29年8月21日

イ 営業停止 3日間 平成29年8月21日～23日なお、8月21日から営業を自粛している。

- (6) 病因物質 腸管出血性大腸菌O157

2 指導内容

熊谷保健所では営業者に対して、食中毒の再発防止を目的に、営業停止期間中、施設の消毒を指導するとともに調理従事者への衛生教育等を行う。

3 食中毒事件の概要

(1) 探知

平成29年8月14日(月曜日)、群馬県から「群馬県内の医療機関に入院中の埼玉県内在住の患者から腸管出血性大腸菌が検出された」旨通報があり熊谷保健所は調査を開始した。

(2) 調査結果(発表日16時現在)

ア 患者の発生状況等

(ア) 喫食者 14名(4グループ)

(イ) 患者 8名(男性4名、女性4名、4歳から60歳)

受診者8名、現在入院者3名、内1名溶血性尿毒症症候群(HUS)を発症している。退院のめどは立っていない。

(ウ) 喫食日時 平成29年8月7日(月曜日)、8日(火曜日)

(エ) 初発日時 平成29年8月11日(金曜日)

(オ) 主な症状 腹痛、下痢、血便、溶血性尿毒症症候群(HUS)

(カ) 検査結果 患者 6 名の便から腸管出血性大腸菌 O157 が検出された
従事者便(16 名分)及び患者便について調査継続中。

(キ) 喫食メニュー ハムいっぱいポテトサラダ(8 月 7 日 (月曜日) 提供)、リンゴい
っぱいポテトサラダ(8 月 8 日 (火曜日) 提供)

イ 上記飲食店を食中毒の原因施設と断定した理由

(ア) 患者 6 名の便から腸管出血性大腸菌 O157 が検出されたこと。

(イ) 患者の主症状及び潜伏期間が、腸管出血性大腸菌 O157 によるものと一致したこと。

(ウ) 患者の共通食が、原因施設で提供された食品(ポテトサラダ)に限定されること。

(エ) 患者を診察した医師から、食中毒患者等届出票が提出されたこと。

http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/mem/pub/report/201708/552457.html?n_cid=nbpnmo_mled

レポート◎「性感染症に関する特定感染症予防指針」改定へ

増える梅毒、ペニシリン G 筋注再開に向け一歩

増谷 彩＝日経メディカル

2011 年から増加の一途を辿っている梅毒。その標準治療は、世界的にはベンザチンペニシリン G の筋注単回投与だが、日本ではこの筋注製剤が使用できず、数週間にわたって抗菌薬を内服する“不確実”な治療しか選択肢がない。梅毒のこれ以上の流行拡大を食い止めるべく、ペニシリン G 筋注製剤の解禁に向けて、厚生労働省がようやく一歩を踏み出した。

感染症法で五類感染症（全数報告）に指定されている梅毒の増加が止まらない。2011 年から増加を続け、女性患者の占める割合も 2013 年以降、増加している。厚生労働省の厚生科学審議会小委員会でも、梅毒の急増とその対策の必要性が話題に上り、年内の公開を目指して改定中の「性感染症に関する特定感染症予防指針（以下、予防指針）」に「海外で使用されている治療薬が国内においても使用できるようにし、海外との格差を是正していくことが重要である」という文言が盛り込まれる見込みだ。防指針でいう「海外で使用されている治療薬」とは実質、梅毒治療に使用するベンザチンペニシリン G 筋注製剤を指している。筋注製剤は、第 1 期、第 2 期の顕症梅毒であれば 1 回の投与で治療を完遂できるというメリットがある。日本でも以前は梅毒の治療にペニシリンの筋注を実施していたが、1950 年代にアレルギーによるショック死が起きたことなどから、現在は使用ができなくなっている。

日本性感染症学会の「性感染症診断・治療ガイドライン 2016」によれば、日本における梅毒の標準治療は、持続性経口ペニシリン製剤のベンジルペニシリンベンザチン（商品名バイシリン G）120 万単位/日（分 3）の経口投与、もしくはアモキシシリン（商品名サワシリン、パセトシン他）1500mg/日（分 3）の経口投与となっている。投与期間は、第 1 期は 2～4 週間、第 2 期は 4～8 週間、第 3 期以降は 8～12 週間と長い。

なお、バイシリン G は製造工場の都合で 2016 年 4 月から生産されておらず、当面は梅毒治療には使用できないことになっており、現在はアモキシシリンの内服治療しか選択肢

がない状況だ。

「性感染症の多くは単回治療があることに比べると、梅毒は治療時の患者の負担が大きい」と話す京都大学の早乙女智子氏。

治療効果の判定は、抗カルジオリピン抗体価の減少と臨床所見を経時的に追跡して行う。効果判定の時期は病期によるが、早期顕性梅毒の場合は3～6カ月後に抗カルジオリピン抗体価が治療開始前の値の1/4以下に低下していることを確認して治療を終了する。多量のペニシリンを数週間内服しなければならない梅毒治療は、他の性感染症の治療に比べても患者の負担が大きく、治療を完遂せずに中断してしまう恐れもある。梅毒を確実に治さなければ、その患者が感染源となり、さらに感染が広がる恐れがある。委員の1人でもある産婦人科医の早乙女智子氏（京都大学大学院医学研究科人間健康科学系）は、「様々な立場の委員がいるが、梅毒の治療にベンザチンペニシリン G 筋注製剤を使用する有用性については、全員の見解が一致していた」と話す。

より確実な梅毒治療が実施できるペニシリン G 筋注

ベンザチンペニシリン G 筋注製剤の認可を望む声は以前からあった。男性同性愛者や両性愛者の受診が多い、しらかば診療所（東京都新宿区）院長の井戸田一朗氏は2010年、日本性感染症学会にベンザチンペニシリン G 筋注製剤の認可を求める意見書を提出していた。井戸田氏は、「数週間にわたる内服治療はアドヒアランスの面からも信頼できる治療法ではなく、米国疾病予防管理センター（CDC）のガイドラインでは、ベンザチンペニシリン G の筋注が唯一の治療として推奨されている。また、アレルギーによるショックは他の抗菌薬でも起こり得るもので、ペニシリン筋注だけを禁止にするのは合理性がない」と主張する。また梅毒は、HIV 感染症と最も重複感染が多い感染症だ。どちらも性感染症であること、梅毒感染によって形成される潰瘍性病変が HIV 感染リスクを高める恐れがあることなどから、井戸田氏は「梅毒の治療を完遂しないと、HIV 感染も拡大する恐れがある」と指摘する。こうした観点からも、単回で確実に治療できるベンザチンペニシリン G 筋注製剤はメリットを発揮する。

その後、2013年には日本感染症教育研究会が厚労省に「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬」として、ベンザチンペニシリン G 筋注製剤の承認を要望。検討会で有用性が認められたことから、厚労省は現在、メーカーに開発を要請している。

今回、予防指針に「海外との格差を是正」に向けた文言が盛り込まれることは、ベンザチンペニシリン G 筋注製剤の解禁に対する厚労省の前向きな姿勢を物語る。厚労省健康局結核感染症課エイズ対策推進室長補佐の原澤朋史氏は、「まずは梅毒の発生動向をしっかりと掴むための調査などに取り組みつつ、性感染症の普及啓発と合わせて対策を行っていきたい」と話している。

梅毒診療の課題は「臨床医の認識不足」にも

昨今の梅毒増加の背景について早乙女氏は、「梅毒以外の性感染症には大きな感染拡大は見られないため、性行動の変化が原因とは考えにくい」と話す。「例えば、原因としては外

国人との接触の増加などが考えられる。根拠は示せないが、他に理由を考えることが難しい」（早乙女氏）。井戸田氏は、この数年で感染が急激に拡大したことについて、「当院で診断された梅毒患者は、2012年から2013年には急速に増加した後、横ばいを続けている。同性間での流行が、異性間での流行にも移行したのかもしれない」と推測する。

井戸田氏の感触を裏付けるように、感染経路別報告数を見ると、男性では2012年以降、異性間の性行為による感染と同性間の性行為による感染がいずれも増加しているが、特に2014年からは異性間の性行為による感染が急増している。また、女性は増加が始まった2013年から、異性間の性行為による感染が急激に増加。異性間の性行為による感染拡大によって、梅毒の流行に拍車が掛かっている可能性が高い。

なお、早乙女氏はセクシュアルヘルスに対する臨床医の認識不足にも課題を感じていると話す。「性感染症診療に関連する診療科は、泌尿器とか産婦人科、皮膚科、性病科に限られると思っている臨床医が少なくない。オーラルセックスがかなり一般化している昨今、耳鼻科や口腔外科などで診断される性感染症の症例がもっと増えてもおかしくないが、そうした診療科では性感染症への理解が低く、十分に標準治療につなげられていないと感じている」（早乙女氏）。

同様の指摘は委員会でも複数あった。そこで予防指針には、国民に対する啓発に加え、「標準的な診断や治療の指針などについて積極的な情報提供を行い、医療従事者に対する普及啓発を図る」という文言も盛り込まれる方針となっている。