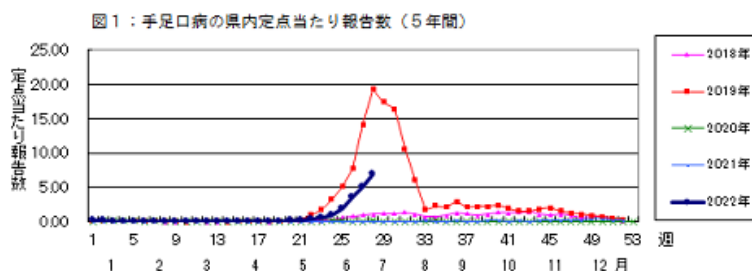


【今週の注目疾患】

《手足口病》

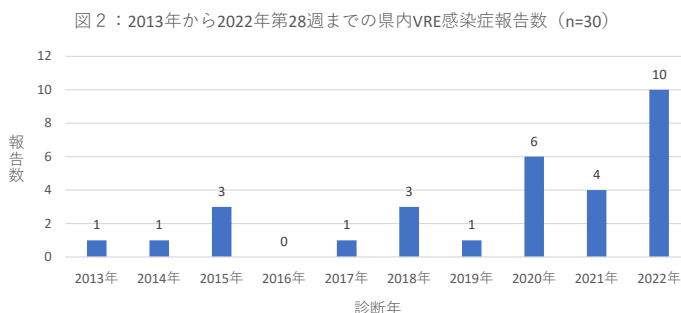
2022年第28週に県内定点医療機関から報告された手足口病の定点当たり報告数は、20週から9週連続で増加し、6.88（人）であった。警報開始の基準値である5.0（人）をこえており、大きな流行が継続しつつある（図1）。



発生報告が多かった地域は、海匝 46.00（人）、印旛 10.75（人）、松戸 9.53（人）保健所管内であった。8保健所管内（海匝、印旛、松戸、船橋市、習志野、柏市、千葉市、香取）で5.0（人）をこえる大きな流行が発生しており、感染予防に十分留意する必要がある。

《バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）感染症》

2022年第1週から第28週までに県内医療機関からバンコマイシン耐性腸球菌（以下、VRE）感染症の報告が10例あり、過去10年間で最も多い報告数となっている（図2）。性別では男性7例（70%）、女性3例（30%）であり、男性が多かった。



年代別では、60代以上の高齢者が9例（90%）と多く、80代5例（50%）、90代2例（20%）、40代、60代、100歳以上がそれぞれ1例（10%）ずつであった。保健所管内別では市川が6例（60%）、習志野が2例（20%）、船橋市が1例（10%）と東葛南部保健医療圏からの報告が90%を占めており、多い傾向であった。菌が分離された検体は、血液3例（30%）、尿3例（30%）、膿2例（20%）、胆汁1例（10%）、その他1例（10%）で、菌種は全て *Enterococcus faecium* であった。

VRE感染症は2013年から2022年第28週までに30例の報告があった。性別では男性17例（57%）、女性13例（43%）であり、男性が多かった。年代別では、60代以上が8割以上と大部分を占めており、80代が10例（33%）で最も多く、次いで70代と90代がそれぞれ5例（17%）であった。菌が分離された検体は、血液が13例（43%）で最も多く、次いで尿が9例（30%）、膿が3例（10%）であった。菌種の記載があったものは27例であり、全て *E. faecium* であった。

VRE感染症は、バンコマイシンに耐性を示す腸球菌による感染症である。腸球菌属はグラム陽性球菌であり、腸管や環境に常在し、健常人の便培養から分離され、尿検体に混入することもある。日和見病原体であり、高齢者、糖尿病、悪性腫瘍、心疾患、手術後患者などの感染防御能の低下した易感染宿主に菌血症、心内膜炎、尿路感染症、腹腔・骨盤内感染症などの感染症を引き起こす。中でも、菌血症、心内膜炎は重症感染症であり、*E. faecium* による菌血症は致死率が高

い。日本においてVRE感染症は、1999年4月から感染症法に基づく全数把握対象疾患となった。報告数は2011年から2019年まで年間100例未満で推移してきたが、2020年は135例となり、これまでで最多となった。届出菌種の推移から、これらの増加の多くがバンコマイシン耐性 *E. faecium* によるものと推測されている。VREは医療施設関連尿路感染症(特にカテーテル関連、ならびにカテーテル未使用例も含む)の重要な起因菌であり、また心血管内カテーテル関連血流感染症、手術部位感染症などの原因にもなる¹⁾。

入院中の患者は院内の環境、もしくは、医療従事者や物品などを介してVREを獲得したのち消化管内に保菌することが多く、その一部が発症する。VREの感染・保菌のリスク因子としては、抗菌薬曝露歴(特に第3世代セファロスポリンやバンコマイシン)、在院日数、重症度、侵襲的デバイス、ICU入室、長期介護施設入所、VRE保菌者もしくは汚染された環境への暴露などが知られている²⁾。ひとたび大規模な院内感染が発生した場合は、入院患者受け入れの一部制限など、医療体制に影響が及ぶだけでなく、転院などを介して地域内の他の病院や介護施設等へVREが拡散する可能性が高くなる²⁾。

厚生労働省はVRE感染症の届出があった際には地方衛生研究所等での試験検査に努めることとしている³⁾。また、保菌者も含め1例目の発見をもってアウトブレイクに準じた嚴重な感染対策を実施するよう求めている⁴⁾。

各施設における感染拡大防止には、全ての患者に対して感染予防策のために行う標準予防策(手洗い、手袋・マスクの着用等が含まれる)と必要に応じた感染経路別予防策(接触予防策)を実施する。手指衛生については、手洗い及び手指消毒のための設備・備品等を整備する。手洗いは患者や患者周辺の物品に触れる前後で行う。接触予防策には個室管理が望ましく、標準予防策に加え、室内に入る際には手袋及びビニールエプロン(ガウン)を着用する^{4,5)}。また、疫学的にアウトブレイクと判断した場合には、院内感染対策委員会又は感染制御チームによる会議を開催し、疫学的調査を開始するとともに、嚴重な感染対策の実施(患者の速やかな隔離、周辺の接触者や環境へのスクリーニング検査の実施等⁶⁾)が重要となる⁴⁾。

■参考

- 1)国立感染症研究所：IASR Vol.42 No.8 (No.498) August 2021
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/vre-m/vre-iasrtpc/10589-498t.html>
- 2)2020年におけるバンコマイシン耐性腸球菌感染症届出患者の増加について(国立感染症研究所)
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/vre-m/vre-iasrs/10264-495p01.html>
- 3)カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)感染症等に係る試験検査の実施について
(厚生労働省通知平成29年3月28日健感発0328第4号)
- 4)医療機関における院内感染対策について
(厚生労働省通知平成26年12月19日医政地発1219第1号)
- 5)AMR臨床リファレンスセンター：標準予防策と感染経路別予防策
<https://amr.ncgm.go.jp/medics/2-5-2-4.html>
- 6)感染症教育コンソーシアム：中小病院における薬剤耐性菌アウトブレイク対応ガイダンス
https://amr.ncgm.go.jp/pdf/201904_outbreak.pdf