

もくじ

日本環境感染学会総会・学術集会
トピックス

薬剤耐性インフルエンザ続報

研修会などのお知らせ



日本環境感染学会総会ポスター

日本の医学系学術集会で最大規模といわれる。今年は約9,000人が参加した。

日本環境感染学会総会・学術集会トピックス

日本環境感染学会は感染制御の分野における学術団体で、2013年12月31日現在で看護師を中心に8,243名もの会員を有する巨大学会でもあります。今年は記録的な大雪の中の東京品川で総会と学術集会が開催されました。本院からは一般講演や指定講演のため5名の職員が参加し、さらに最新の知見、基礎的な知識を得るため多くの講演を聴講してきました。今回は、学会で得た最新情報の一部を紹介します。

インフルエンザワクチンについて

インフルエンザワクチンは弱毒化生ワクチン、不活化全粒子ワクチン、不活化スプリットワクチンの3種類に分類できます。日本ではこのうち、ウイルスの表面にあるタンパク質であるヘマグルチニンの抗原性をもとに製造されるスプリットワクチンの使用が一般的です。

しかし、スプリットワクチンではH1N1(パンデミック2009)やH3N2(A香港型)といった型ごとのワクチン製造が必要で、その年に流行する型に合っていないと、ワクチンの効果は低くなると指摘されてきました。これに対して全粒子ワクチンはすべてのインフルエンザに有効なため、2009年のようなパンデミックとなった場合に効力を発揮します(最近ではH5N1鳥インフルエンザウイルスに対応したプレパンデミックワクチンは、全粒子ワクチンを使用しています)。

ところが、全粒子ワクチンは発熱などの副反応が強いことが懸念されていました。しかし、副反応が少ない改良型の全粒子ワクチンの完成が間近だそうです。治験により副反応が少ないとなった場合は、年によって効果に差異のあるスプリットワクチンが廃止され、さらにはパンデミックインフルエンザが発生した際にも、人類を守る強力な武器ともなります。全てのインフルエンザに効く全粒子ワクチンのリリースが期待されます。

教育講演 21. どうする？ 鳥インフルエンザとパンデミックインフルエンザ

抗菌薬適正使用について

本院では緑膿菌に活性のある抗菌薬が投与量に比例した割合で、病院全体として入院患者さんにどのくらい投与されたかを把握するために、AUD(Antimicrobial Used Density)と呼ばれる指標を用いて月毎の抗菌薬使用量を算出しています。しかし、AUDは個人への投与量が多くなると必然的に値も高くなるため、重症患者など高用量投与が必要な患者の入院が増加した場合の誤差が問題となっていました。

AUDの欠点を補う手法として、1人の患者がある1日に1種類の抗菌薬を投与された場合を1とカウントするDOT(Days Of Therapy)による解析が注目されています。このDOTは投与量や投与回数の影響を受けないため、抗菌薬の投与機会にどの抗菌薬が



研修会などのお知らせ

**第19回
国際結核セミナー
世界結核デー
記念フォーラム
平成25年度
全国結核対策推進会議**
3月6日(木)～7日(金)
秋葉原ヤクルトホール
問合せ:結核予防会結核研究所
042-493-5711

**血液培養
ユーザーズセミナー**
3月8日(土)15:00～17:50
秋葉原 UDX CONFERENCE
南ウイング 6F
問合せ:日本ベクトン・ディッキンソン
0120-8555-90

**第87回
日本薬理学会年会**
3月19日(水)～21日(金)
仙台国際センター
問合せ:コンベンションリンケージ
LINKAGE 東北内
022-722-1657

**第87回
日本細菌学会**
3月26日(水)～3月28日(金)
タワーホール船堀
問合せ:株式会社イー・イー企画内
06-6350-7163

**第83回
日本寄生虫学会**
3月27日(木)～3月28日(金)
愛媛大学常北キャンパス
問合せ:株式会社メッド
086-463-5344

**第134回
日本薬学会**
3月27日(木)～3月30日(日)
熊本大学
問合せ:日本薬学会第134年会組
織委員会
nenkai134@pharm.or.jp

使用されているかを単純に比較することが可能となります。

本院では、毎月のサーベイランスとして DOT を導入していませんが、今後は AUD に加えて DOT によるデータ解析も必要ではないかと考えています。

また、近年では TDM (Therapeutic Drug Monitoring) を全例、能動的に実施 (フルタイム可能) する施設の増加が顕著です。TDM を恒常的に実施し、検討会を定期的に行い、診療部、薬剤部、検査部の情報共有を図り、よりよい抗菌薬適正使用を実現している施設が紹介されていました。TDM のフルタイム実施には薬剤部のマンパワー不足を解消する必要がありますが、抗菌薬の適正使用を推進する上で、必要不可欠ではないかと考えられます。

シンポジウム 22. 抗菌薬適正使用～感染制御の質を維持・充進するための戦略～

針刺し切創について

米国では日本と比べてエイズ患者が多く、針刺しによる HIV 感染を防ぐ対策が充実しており、1999 年以降、針刺しによる医療従事者のエイズ発症はないといわれています。エイズ発症を未然に防いでいるもっとも有効な対策は、針刺し発生後、できるだけ短時間で抗 HIV 薬が投与可能な体制が確立されていることです。

近年の代表的な針刺し後のエイズ予防としての服用法は、アイセントレス®800mg、ツルバダ®1錠の2剤が推奨されており、剤形も飲みやすい大きさであるためコンプライアンスも良好とのことです。抗 HIV 薬の投与は2時間以内が有効で、針刺し後のできるだけ早期の内服が必要となります。当院はエイズ拠点病院ではないため、抗 HIV 薬の保有が十分ではありません。そのため、アイセントレス®やツルバダ®も常備していないため、今後は針刺し対応として、これら2剤を常備するよう体制を整える必要があります。ただし、宮城県のエイズ患者数は少なく、針刺しによるエイズ感染も約0.3%と低く、さらに血液に含まれる感染性を有する HIV は全体の1000分の1個と少ないため、抗 HIV 薬を常備させる維持費等を考慮した費用対効果も勘案する必要があり、今後の検討事項となっています。

教育講演 4. 血液曝露 HIV 感染症

薬剤耐性インフルエンザ続報

オセルタミビル(タミフル®)とペラミビル(ラピアクタ®)に耐性のインフルエンザウイルス(A型 H1N1 pdm09)が、日本各地で検出されています。前回の ICT 日より、札幌市内を中心に山形、神奈川、三重、大阪で確認されたと報告しましたが、さらに東京、静岡、兵庫、愛媛からも検出され(2月25日現在)、今シーズン国立感染症研究所(感染研)が調査した臨床分離621株のうち、約7%に当たる41株が耐性ウイルスだったこととなります。

米国ルイジアナ州および隣接するミシシッピ州においても、オセルタミビル・ペラミビル耐性ウイルスの報告が続いているようですが、国内の耐性ウイルスは、遺伝子配列から米国の耐性ウイルスとは区別されており、関連性は低いといわれています。しかし一方で、2014年1月中旬に中国から報告された2013/14シーズンのオセルタミビル・ペラミビル耐性ウイルスは遺伝子配列から、国内の耐性ウイルスと共通の祖先に由来する可能性が指摘されており、日本の耐性ウイルスは中国からの入ってきたと推測されています。

また、感染研では国内で分離されたオセルタミビル・ペラミビル耐性ウイルスについて抗原性解析を行った結果、2013/14シーズンのワクチン株 A/California/7/2009 の抗原性と一致していたと発表しています。つまり、今シーズンのワクチンは、ワクチンによって抗体ができていれば、オセルタミビル・ペラミビル耐性 A(H1N1)pdm09 ウイルスに対する有効性が期待されるということになります。

今後も新しい情報が入りましたら随時報告していきます。

参考: 国立感染症研究所. <http://www.nih.go.jp/niid/ja/flu-m/flu-iasrs/4348-pr4091.html>

編集:大石貴幸・佐藤明子 監修:岩城利充 感染管理室(内線 155)