

ICT だより

もくじ

デング熱続報

水痘・成人肺炎球菌ワクチン
定期接種化

研修会などのお知らせ



図 1 デング熱に特徴的な発疹
"White islands in a sea of red"

デング熱続報

8月からのデング熱の国内感染は、厚生労働省によると9月26日現在で147名の発症者が確認されています。発症者の多くは東京都内の代々木公園や新宿中央公園、上野公園などを訪れており、それら公園に生息するデングウイルスを保有した蚊（ヒトスジシマカ）によって感染が拡大したと考えられます。中には都内への訪問歴がない発症者も確認されており、デングウイルスを保有したヒトスジシマカが関東を中心に広範囲に生息している可能性があります。ヒトスジシマカは青森県以南に広く分布しており、更なる感染拡大が懸念される場所ですが、媒介者となるヒトスジシマカの成虫は越冬ができないため、今シーズンの感染事例は終息傾向を示し、気温の上昇に伴い成虫の活動が活発になる晩春以降には再び国内感染が起こると推測されています。今後は宮城県内でもデング熱患者が発生する可能性があり、発生時の対応や診療体制の構築をしておく必要があると思われます。

デング熱を疑う所見としては、①38℃以上の突然の発熱(99%)、②急激な血小板減少(66%)が必須であり、随意所見としては、発疹(図)、悪心・嘔吐、骨関節痛・筋肉痛、頭痛、白血球減少、点状出血があり、直近の蚊による刺咬歴は重要な問診事項になります。確定診断には約15分で判別可能な迅速キットによる検査(Detect™ Rapid Test)が有用です(検体は抗凝固剤のヘパリンやEDTAが入っていない血清を使用します)。この検査はイムノクロマト・ストリップ法により、ヒト血清中のデングウイルスのNS1タンパク(non-structural protein 1)を同定するためのキットで、ヒト血液中のIgMあるいはIgG上昇前の感染初期検体からデング感染を推定できます。今シーズンは販売制限中であるため、入手困難でしたが、来シーズンからは当院でも採用する意向であり、迅速なデング熱診断が可能となると考えられます。

デング熱には現時点でワクチンがないため、予防には蚊に刺されないような対策をとる必要があります。蚊が活発に活動する場所へ行く際には忌避剤を塗ったり、肌の露出をできるだけ少なくしたりして刺咬されないようにします。医療機関内においては、デング熱患者が入室している病室への蚊の侵入を防ぐ対策も重要です。また、デングウイルスは接触感染や飛沫感染することはありませんが、針刺し等の血液曝露で感染する可能性があるため十分に注意しなければなりません。患者が出血を伴う場合には、プラスチックガウンと手袋を着用し、体液や血液による眼の汚染のリスクがある場合にはゴーグルやアイシールドで眼を保護します。患者血液で床などの環境が汚染された場合には、ペーパータオル等で血液を十分に除去し、0.1%次亜塩素酸ナトリウム(ミルトン®の10倍希釈液)で消毒します。院内感染予防のための患者の個室隔離は必ずしも必要ではありませんが、風評被害を考慮すれば個室隔離した方がよいとの考えもあります。

デング熱は予後の比較的良好な疾患であり、日本では過去約1,500例の感染例のうち死亡例はないことから、過度に不安を抱く必要はないことを十分に理解し、医療従事者としての冷静な対応が求められるでしょう。



研修会などのお知らせ

ウイルス肝炎セミナー
 進化しつづける
 慢性肝炎・肝硬変の治療
 「インターフェロンを用
 いないC型肝炎の治療」
 10月11日(土)14:00~16:00
 仙台国際センター
 問合せ:メディカルトピュン

第17回

東北抗酸菌研究会
 「抗酸菌感染症の
 外科的治療」

10月18日(土)14:45~18:00
 TKPガーデンシティ仙台
 問合せ:東北抗酸菌研究会

第9回

呼吸器感染症の
 診断と治療を考える
 「高齢者肺炎の
 予防と治療」

10月25日(土)15:00~17:40
 仙台市・勝山館
 問合せ:呼吸器感染症の診断と治療
 を考える

2014年度

大崎市民病院
 感染対策研修会

「病院清掃と感染対策」

10月30日(木)17:30~18:30
 3F会議室
 本院全職員対象
 (分院や他院からの参加も可能)
 問合せ:本院感染管理室

第20回

東北院内感染対策研究会
 「MRSA感染症を
 再考する」

11月1日(土)14:00~17:45
 仙台国際センター・大ホール
 問合せ:東北院内感染対策研究会

水痘・成人肺炎球菌ワクチン定期接種化

2014年10月1日より水痘(みずぼうそう)と成人肺炎球菌ワクチンが定期接種となります。水痘は水痘・帯状疱疹ウイルスの初感染により発症し、約2週間の潜伏期間を経て皮疹が出現し、通常は1週間程度で重篤な合併症なく治癒します。まれに二次性細菌感染症や肺炎、脳炎を合併し重症化することがあります。これまで水痘ワクチン接種率は40%程度しかなく、医原性免疫不全患児が入院する小児一般病棟では頻繁に水痘流行がおきているとの報告もあり問題となっていました。

定期接種化はこのような問題の解決だけではなく、医療経済効果も期待できます。米国ではすでに1996年から定期接種が開始されており、ワクチンを接種せずに水痘に罹患した場合の経済的損失と比較すると5.4倍程度の利益が得られると算出されています。同様にドイツは4.6倍、カナダは5.2倍ともいわれられており、日本でも4倍以上の経済効果を見込んでいるようです。また、米国の報告では、定期接種化したのち水痘患者数は年々減少し、同時に合併症の発症、死亡例とも減少しており、水痘関連入院費の削減にもつながっています。

肺炎球菌は気道親和性の高い病原体で、健常者の気道に定着しており、保菌者の体調不良やウイルスの先行感染等で増殖し、感染に転じることで肺炎などの重篤な感染症を引き起こします。特に高齢者の肺炎では、原因菌として肺炎球菌が最も多く、ワクチン接種による感染予防が重要といわれています。

日本では65歳以上の肺炎球菌ワクチンとして、23価肺炎球菌夾膜ポリサッカライドワクチン(ニューモバックス®NP)と13価肺炎球菌結合型ワクチン(プレベナー13®)の接種が可能となっています。しかし、今回の定期接種では前者のみが対象となっており、後者に関しては任意接種であるため注意が必要です。米国予防接種諮問委員会(ACIP)ではプレベナー13→ニューモバックス NPの順での接種法を原則とし、すでにニューモバックスを接種していた場合(プレベナー13は未接種)はプレベナー13の2回接種を推奨しています。日本でも今後は成人肺炎球菌ワクチンの2回接種が標準になる可能性があります。

これらの新たな定期接種ワクチンですが、大崎市による接種対象などの詳細は以下のとおりです。なお、ワクチン接種は指定された医療機関(大崎市広報等を参照)に直接予約したうえで接種できます。

水痘	
対象者	大崎市に住民登録がある1歳以上3歳未満の幼児(平成27年3月31日まで3歳以上5歳未満の幼児も対象) * 水痘罹患者とワクチン既接種者は対象外
接種回数	1歳以上3歳未満は2回、3歳以上5歳未満は1回
接種費用	無料(全額公費助成)

成人肺炎球菌	
対象者	大崎市に住民登録がある次の人 ① 65・70・75・80・85・90・95・100歳になる人(平成31年3月31日まで) ② 101歳以上の人(平成27年3月31日まで) ③ 60~65歳未満で身体障害者手帳1級相当の内部機能障害の人 * ワクチン既接種者は対象外
接種回数	1回
接種費用	4千円