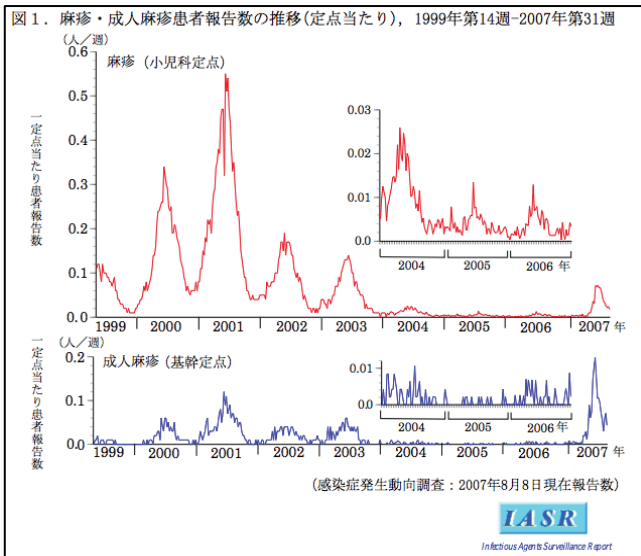




麻疹の流行が終息しました

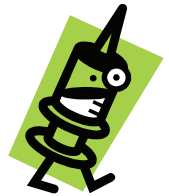
6月号のICDマンスリーでも取り上げました2007年春からの関東地方を発端とする麻疹の流行が、7月までに終息いたしました。今回の麻疹の特徴は、10代、20代を中心とした年齢層に流行がみられた点で（図1）、各地で高校、大学の休校が話題となりました。



麻疹のワクチン接種は、1回の接種で95%以上の人が免疫を獲得します。1回の接種で免疫を獲得できなかった場合を、**primary vaccine failure (PVF)**と呼びますが、周りで麻疹の流行があると、約5%のPVFの人は感染発症の可能性があります。これらの人を予防することを目的の一つとして、2006年6月2日から麻疹風疹混合ワクチンの2回接種制度が始まっています。一方、1回の接種で免疫がついたにもかかわらず、その後の時間の経過とともにその免疫が減衰し (**secondary vaccine failure; SVF**と呼びます) 麻疹ウイルスに曝露されたときに修飾麻疹として発症するSVFも現在のところ、10-20%程度と推定されます。今回、10代、20代の年齢層に発症した麻疹は修飾麻疹も多かったと報告されています。これは、近年麻疹発症数の減少に伴い、ワクチン接種後に自然感染によるブースター効果を受けなかったことにより、免疫が減衰したためです。そこで、厚生労働省は、今まで麻しんワクチンを1回しか受けていない世代に対して、補足的接種として2回目の予防接種を受ける機会を設けることとなりました。具体的には、中学1年生と高校3年生に相当する年齢の者に対して接種を行い、これを5年間行うそうです。使用するワクチンは麻しん対策と同時に風し

ん対策も行うため、原則としてMR（麻疹、風疹混合）ワクチンを用いることとなりました。

今回の麻疹の流行に際して、感染制御部でも、本年度採用の新人職員のうち抗体陰性者および保留者に、麻疹ワクチンを緊急で接種いたしました。幸い、本院において明らかな職員からの発症の報告はみられませんでした。今後も院内におけるウイルス感染対策を継続して進めていきます。



多剤耐性緑膿菌による院内感染事例の報告

当院で多剤耐性緑膿菌の院内感染が確認されたので、この事例について報告いたします。

8月に院内の2つの部署で多剤耐性緑膿菌が同時に検出されました。この2つの部署をつなぐ共通の人や器具について検討した結果、気管支鏡が原因である可能性が考えられました。気管支鏡は、気管支内腔の観察の他、喀出困難な痰の吸引、挿管の補助などで用いられています。気管支鏡を含む内視鏡は、粘膜に接触するために、高水準消毒が要求されます。このとき体液成分が残ると消毒の効果が低下しますので、必ず痰や唾液などの体液成分の除去を前もって行なうことが重要な工程となります。この洗浄は、人手によって確実に行なわれることが必要です。特に細い管状の吸引孔の洗浄は洗い残しが無いように入念に行なわれています。今回の院内感染は、この洗浄過程が十分でなかったことがひとつの可能性として考えられています。

また、その他にも部署内で洗浄が十分でなかった気管支鏡を使用した可能性や、搬送時の汚染なども原因として考えられています。さらに、気管支鏡ばかりではなく、接触感染による伝播の可能性についても考えています。

以上の可能性を踏まえて、対策として、接触感染予防の徹底と同時に、気管支鏡を含めた内視鏡洗浄の品質管理をさらに厳重に行ない、耐性菌検出の感度を高めることなどを実施しております。それに伴い、現在3種類の抗菌薬（アミカシン、シプロキサシン、イミペネム）に耐性の緑膿菌を多剤耐性緑膿菌（MDRP）と検査部から報告していますが、これらのうち2剤に耐性を示した緑膿菌を「pre-MDRP」として報告し、早期に注意喚起を行うこととなりました。

尚、当該部署ではその後1ヶ月以上に亘って多剤耐性緑膿菌は検出されておられません。