

【今週の注目疾患】

【侵襲性髄膜炎菌感染症】

2017年第34週に侵襲性髄膜炎菌感染症の届出が1例あり、本年の県内からの侵襲性髄膜炎菌感染症の届出は合計3例となった。本感染症は、発症すると急速に死に至ることもあるため、発症時には患者に対する迅速な抗菌薬治療に加え、患者の濃厚接触者(表1)に対しては可能な限り早期に抗菌薬の予防投与を行うことが推奨される。このため、接触者の迅速な探知のためにも、患者発生の保健所への届出は速やかに行う必要がある。侵襲性髄膜炎菌感染症は、衣食住を共にするような集団生活は本菌の感染伝播のリスクを高めることが知られており、そのような集団では本感染症の原因となる髄膜炎菌の保菌率が高まることがある。患者発生の場所や原因となった髄膜炎菌の血清群の状況によっては、国内では4価の結合型髄膜炎菌ワクチン(A/C/Y/W群)が接種可能であり、ワクチン接種による中長期的な発生予防も検討しうる。また、侵襲性髄膜炎菌感染症のハイリスク者(無脾・脾摘、補体欠損症など)や流行地への渡航者も、同様にワクチン接種が検討される。

表1：侵襲性髄膜炎菌感染症発生時、予防内服が推奨される患者の濃厚接触者

患者の発症前7日から抗菌薬による有効な治療開始後24時間以内に

- ・患者と衣食住を共にした者(家族・同じ寮の住人等)
- ・患者の咽頭分泌物に曝露した者(医師・救急隊員等の医療従事者、患者とキスや飲み物の飲み回しをした者等)
- ・児童関連施設での接触者
- ・飛行機(8時間以上のフライト)で患者の隣の座席だった者

【腸管出血性大腸菌感染症】

2017年第34週に16例の腸管出血性大腸菌感染症の届出があり、2017年の合計は114例となった。第34週に届出られた16例の内訳は11例が患者、5例が無症状病原体保有者であり、血清型およびVT型別ではO157VT2が10例、O157VT1VT2が2例、O145VT2が1例、O111VT1が1例、O血清型不明VT1が2例であった。第31週以降、O157VT2による腸管出血性大腸菌感染症の届出が継続しており(図1)、今後も動向が注視される。また、患者発生に伴う接触者の調査により、患者周囲の無症状病原体保有者の探知、届出も増加している。予防には、手洗いの励行といった基本的な衛生対策を実施し、食品の調理時には野菜類の十分な洗浄、肉類の十分な加熱、交差汚染に対する注意が必要である。

