

2024 年 7 月 25 日（木）～27 日（土）の 3 日間、日本環境感染学会が国立京都国際会館で行われました。本学会は日本の感染症関連学会の中で最大の学会であり、本館だけでなく、アネックスホールも使って、全 13 会場と展示会場を使用して行われました。WEB オンデマンド配信とのハイブリッド開催でしたが、参加者は非常に多かったです。会場によっては、立ち見でも溢れ、会場の入り口が塞がっているセッションもありました。この学会の特徴でもある手指衛生、感染対策、消毒関連の話題が多く取り上げられていました。

「医療機関の水に由来する感染症と対策」では、東京医科大学病院の一般外科病棟のシンクと排水溝から同一クローンと考えられる ESBL 産生 *K. pneumoniae* が分離された事例について解説がなされていました。メタロ β ラクタマーゼ産生腸内細菌科細菌や *Serratia marcescens*, 緑膿菌についても多数の報告がありますが、シンク、蛇口、排水溝の菌を除去することは難しく、シンクごと取り替えても時間がたつと同様の耐性菌が分離された事例も紹介されていました。消毒法としては、次亜塩素酸も使用できますが金属の錆の問題もあり、熱湯を流すことが現実的であるようでした。その際には火傷に注意する必要があることが強調されていました。水に由来する非結核性抗酸菌（NTM）により水回りが汚染されているケースの報告は以前からありますが、特に国内では環境調査時に抗酸菌の検査が行われていないケースが多いため、過小評価されている可能性があるようです。飲料水供給装置に起因する *Mycobacterium chelonae* による疑似アウトブレイク（2009 環境感染誌）の報告、製氷機の *Mycobacterium fortuitum* 汚染の報告（1988Am Rev Respir Dis）があり、また喀痰から *Mycobacterium lentiflavum* が分離された場合は、水由来の汚染であることを疑うべきであるとのことでした。免疫不全患者や血液内科では、これらの汚染菌による感染症についても気を付けなければいけないので、抗酸菌の検査を行うべきであると述べられていました。

RS ウイルスワクチンについて

RS ウイルスは生後 1 歳までに 50% 以上、2 歳までにほぼ 100% が感染すると報告されており、特に生後 6 ヶ月未満で感染すると重症化することが報告されています。RS ウイルス感染症については、国立感染症研究所の IASR (<https://www.niid.go.jp/niid/ja/rs-virus-m/rs-virus-iasrtpc/11081-506t.html>) に国内での発生状況などが紹介されています。前の学会報告では 60 歳以上のワクチン「アレックスビー®筋注用」について紹介しましたが、60 歳以上だけでなく、24～36 週の妊婦に投与可能な「アブリスポ®筋注」についても紹介されていました。RS ウイルスのスパイクである F タンパクは宿主細胞との融合後に形状が変化します。したがって融合前の形状に対する抗体が必要ですが、どちらのワクチンも融合前 F タンパクを含むワクチンです。日本小児科学会は、RS ウイルス母子免疫ワクチンである「アブリスポ®筋注用」の接種を推奨しています (https://www.jpeds.or.jp/modules/activity/index.php?content_id=559)。乳児に対する重症化抑制薬であるモノクロナール抗体「パリビズマブ®」も上市されていますが、適応症が基礎疾患を有する児や早産児に限定されていること、また母子免疫ワクチンは約 3.5 万円であるのに対して、「パリビズマブ®」は約 60 万円であることも、母子免疫ワクチンを推奨する理由でもあるようです。

耐性菌対策に関するセッションも多く、AMR 対策アクションプラン（表）や感染対策向上加算の改訂に関する内容がありました。

表. 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン 2023-2027 の成果指標

	2020 年	2027 年（目標）
指標微生物の薬剤耐性率		
VRE 感染症の罹患数	136 人	80 人以下
血液由来 MRSA の率	35.9%	20% 以下
尿由来大腸菌のキノロン耐性率	35.0%	30% 以下
血液由来緑膿菌のメロペネム耐性率	11.0%	3% 以下
大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム	0.1-0.2%	0.2% 以下
抗微生物剤の使用量 (人口千人当たりの 1 日使用量)		
抗菌薬全体	10.4	15% 減
経口第 3 世代セファロスポリン	1.93	40% 減
経口キノロン	1.76	30% 減
経口マクロライド	3.3	25% 減
カルバペネム系静注抗菌薬	0.058	20% 減

PK/PD を考慮した抗菌薬の使用を重視した結果から、ピペラシリンは 1 回 2g を 1 日 2 回が標準投与量でしたが、現在の添付文書では 1 回 4g を 1 日 4 回まで使用可能となっていることが紹介されました。2019 年の日本感染症学会雑誌に掲載されている「適切な感染症治療を推進するための保険診療審査情報の開示：社会保険診療報酬支払基金による審査情報提供事例の有効活用」において、2018 年 10 月 10 日までに認められている抗微生物薬に関する審査情報提供事例についてまとめられていることを述べ、一部について内容を示していました。また、2023 年の日本化学療法学会雑誌「抗微生物薬の用法・用量における適応外使用に対する適正化支援の取り組み」の内容についても紹介されました。

デジタルポスターセッションでは、P2-072 として、当院の新田勇樹看護師が、「MRSA と *Stenotrophomonas maltophilia* の院内分離状況と院内感染の状況について」発表しました。

身振り手振りを入れて、分かりやすく発表していましたが、スピーカーの状況が良くなかったので、3 列めより後ろではあまりよく聞こえませんでした。写真は発表時のものであり、多くの聴衆が集まっていました。質問はひとつあり、*S. maltophilia* の感染状況について聞かれましたが、院内感染の可能性だけでなく、地域内のクロー



ンの可能性もあることを含め、しっかりと回答していました。座長がコメントで、*S. maltophilia* の PFGE に *Xba*I を使用することについて疑問であると言っていました。2000 年以前の論文では、*Dra*I、*Spe*I が使用されているものもありますが、特に近年では *Xba*I が主流であり、クローンの同一性検討には適切な制限酵素であることを座長は知らなかったのだと思われます。



その他、動物に対する抗菌薬の使用状況に関する報告や空間除菌に関する機器として、イオンレス（次亜塩素酸水）「シーエルフアイン®」（写真右）とパルス方式キセノン紫外線照射装置（写真左）の話題がありました。COVID-19 の流行により、空間除菌の必要性も認識されてきています。次亜塩素酸水は塩素臭の問題があり、紫外線は陰になる部分には効果がないことが問題です。

本学会は、8月19日～9月15日の間オンデマンド配信が予定されています。会場が満員で入れなかったセッションの分は視聴してみようと思います。

