O 133

海外渡航後の入院患者における多剤耐性菌保菌状況

[1] 京都市立病院　感染症内科　中島隆弘

○中島 隆弘[1]、清水　恒広[1]、山本　舜悟[1]、篠原　浩[1]、土戸　康弘[1]

【目的】海外渡航者が増加する中、海外からの多剤耐性菌の持ち込みが報告されている。特にインド渡航後の ESBL 産生腸内細菌保菌リスクが高いとされる。そこで、海外渡航後の当院入院患者で多剤耐性菌の保菌状況につき検討した。【方法】2011 年 1 月 1 日から 2012 年 7 月 20 日までに入院した海外渡航後の患者で、血液・尿・便などから分離された多剤耐性菌を後ろ向きに調査した。尿，便での多剤耐性菌監視培養も実施した。【結果】入院患者は計 11 例。渡航先はインド 5 例、カンボジア 3 例、タイ 2 例、インドネシア 2 例、ラオス 2 例、中国 1 例、マレーシア 1 例、ネパール 1 例、ソロモン諸島 1 例、ブラジル 1 例、アルゼンチン 1 例、チリ 1 例、ペルー1 例、パラグアイ 1 例 (重複あり)。臨床診断は尿路感染 2 例、デング熱/デング出血熱 2 例、熱源不明 2 例、三日熱マラリア 1 例、扁桃炎 1 例、腸炎 1 例、蜂窩織炎 1 例、日本海裂頭条虫 1 例であった。多剤耐性菌として，尿から ESBL 産生 E.coli が 2 例、便から ESBL 産生 E.coli が 2 例、ESBL 産生 K.oxytoca が 1 例、VRE が 1 例、血液から CA-MRSA が 1 例、膿から CA-MRSA が 1 例で分離された。いずれかの検体から耐性菌が分離された患者は 5 例で、そのうちインドへの渡航者は 3 例であった。【結論】多剤耐性菌検出患者は全渡航者 11 例のうち 5 例と高率に認め，中でもインド渡航者が多くを占めた。海外渡航後の入院患者は多剤耐性菌保菌の可能性があり、院内伝播を防ぐため積極的監視培養が必要である．特にインドへの渡航者には注意したい。今後，渡航前後での保菌状況の検討が必要である。

O 134

東日本大震災による成人呼吸器感染症分離菌の変貌とその後の推移

[1] 宮城厚生協会　坂総合病院　呼吸器科、[2] 東北薬科大学臨床感染症学講座、[3] 東北大学加齢医学研究所　抗感染症薬開発研究部門

○高橋 洋[1]、神宮　大輔[1]、矢島　剛洋[1]、生方　智[1]、庄司　淳[1]、藤村　茂[2]、渡辺　彰[3]

東日本大震災後には当地域ではモラキセラ肺炎およびインフルエンザ菌肺炎症例の異常な増加、肺炎球菌株やインフルエンザ菌株の抗菌薬感受性の改善、細気管支炎併発率の上昇、といった平常時とは大きく異なる現象がいくつか観察された。その後 1 年半が経過して、周囲の街並みなどはかなり復興の方向に向かっているが、やはり震災前とは多くの点が異なっているのも事実である。今回我々は東日本大震災後における成人呼吸器感染症の分離菌や発症頻度、臨床像の推移を震災前年度と比較しつつ検討した。成人喀痰全検体からの分離菌については、震災後急性期を除くと 2010 年から 2012 年まで殆どの期間において肺炎球菌が優位な状況が持続している。震災後の冬期には被災地では 70 歳以上の高齢者における肺炎球菌ワクチンの無料接種が施行され、県内高齢者のワクチン接種率も急激に増加したが、2012 年度前半における成人呼吸器感染症例からの肺炎球菌分離率（20.5%）はかなり高値であり、2010 年（12.7%）、2011 年（12.8%）を大きく上回っているのが現状である。一方ではインフルエンザ菌の分離率は 2010 年(8.3%)、2011 年（8.3%）、2012 年前半（8.6%）と目立った変動は示していない。震災後急性期に急増したモラキセラ（成人喀痰検体の 20%から分離）はこの期間以外は明らかな増加を示すことなく、平均すると 5%以下の分離率で推移している。肺炎患者に限定して分析しても傾向は同様であり、2012 年前半までの段階では 2010 年や 2011 年とは違って肺炎球菌肺炎症例が多発しているのが特徴的だった。また上記 3 菌種以外に腸内細菌を対象として同様の分析を行ったところ、震災後急性期にはほとんど変動を示していなかったクレブシエラの分離率が 2011 年度後半になって大きく増加していた。