

新型MRSAの出現！

グローバル感染症の原因菌として注目!!

ご存知のとおり、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (Methicillin-Resistant Staphylococcus Aureus: MRSA) は医療関連感染で最も重要な微生物のひとつです。近年、この病院感染型 MRSA (hospital-acquired MRSA: HA-MRSA) とは異なる特徴を有する市中感染型 MRSA (community-acquired MRSA: CA-MRSA) が世界的に話題となっています。CA-MRSA の特徴を以下に挙げます。

- 細胞表面に穴を開け白血球を死に至らしめる Pantone-Valentine ロイコシジン (PVL) と呼ばれる白血球破壊毒素を高頻度に有している。
- 抗菌薬感受性は、オキサシリン以外のほとんどの抗菌薬に対して感受性を示す。ただし菌株によってはエリスロマイシンに耐性を示すことがある。
(オキサシリン耐性を示した場合、全てのペネム剤、セフェム剤、βラクタム剤/βラクタマーゼ阻害剤との合剤、イミペネムで感受性を示しても臨床的な効果が認められないため耐性と報告する決まり)
- 感染部位は**皮膚、軟部組織**が多く、致命的な壊死性肺炎、敗血症に至るまで広範囲な病態を引き起こす。強力な定着能力と免疫抵抗性をもち、病原性は HA-MRSA より強い傾向にある。
- 通常、入院歴のない患者から分離される。
- 感染リスクの高い環境
 - ①学校、託児所
 - ②**陸軍、海軍**
 - ③レスリングなどの競技チーム
 - ④刑務所
 - ⑤男性同性愛者
 - ⑥感染者のいる家族 (右表参照)

HA-MRSAとCA-MRSAの比較

	HA-MRSA	CA-MRSA
薬剤感受性	多剤耐性	オキサシリン以外のほとんどの抗菌薬に感受性
SCCmecの遺伝子型	I、II、III	IV、V
感染部位	種々の部位	主に皮膚、軟部組織
毒素	種々の毒素 (低頻度)	PVL、SEB、SEC、SHE など (高頻度)
感染(保菌)者の年齢	主に高齢者	主に若年者

CA-MRSA は 1981 年に初めて米国から報告されて以来、各国へと広がりを見せています。国内では 2003 年に伝染性膿疱の患者より分離、2006 年に小児肺炎で初の死亡例が出ており、2008 年 4 月には、3 歳児が CA-MRSA 感染で死亡しました。当院でも、MRSA 同定のうち 32%が皮膚、軟部組織などから CA-MRSA を疑う感受性パターンが出てきています。

治療法は感受性のある抗菌剤投与で良いという意見と、バンコマイシンなどの抗 MRSA 剤投与が適切であるとの意見がありまだ明確ではありませんが、早期治療が必要とされていますので、皮膚感染症や呼吸器感染症については、CA-MRSA の可能性を考え積極的に培養検査の実施をお願いします。