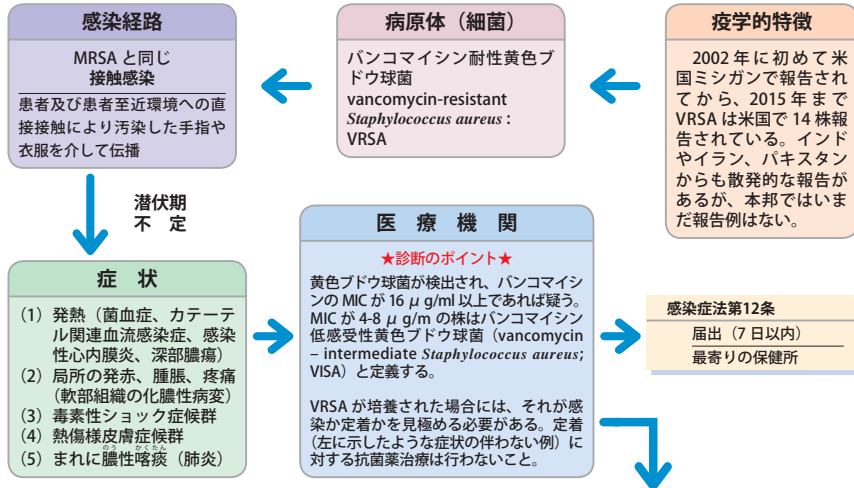


(21)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)感染症 ……五類感染症・全数

Vancomycin-resistant staphylococcus aureus infection



**治療** (1) リネゾリド 1回 600 mg、1日 2回点滴静注  
(2) ダプトマイシン 1回 4-6mg/kg、1日 1回点滴静注

**検査**  
 ■検体材料：血液、腹水、胸水、髄液、通常無菌的であるべき検体  
 (1) 分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出かつ、分離菌に対するバンコマイシンのMIC値が 16 μg/ml 以上  
 ■検体材料：喀痰、膿、尿、通常無菌的ではない検体  
 (2) 分離・同定による黄色ブドウ球菌の検出、かつ分離菌に対するバンコマイシンのMIC値が 16 μg/ml 以上、かつ分離菌が感染症の起原因菌であるとの判定。  
 注  
 (1) 血液培養、喀痰培養、便培養  
 (2) 膿性痰・膿汁のグラム染色（貧食像）と培養  
 (3) VCM の MIC 16 μg/ml 以上の VRSA は日常的に実施されている感受性試験で検出可能。（ただし、機種によってはマニュアルで正確な MIC 値測定が必要）  
 (4) 第一段階：バンコマイシンスクリーニング寒天平板（バンコマイシン 6 μg/ml 含有プレインハートインフュージョン寒天培地）に 0.5McFarland の菌液 10 μl を培地表面に滴下し、35℃ 24 時間培養し 2 個以上のコロニーの出現を見る。  
 (5) 第二段階：スクリーニング寒天平板に生えた場合は、バンコマイシン非接触のコロニーから鈎菌し、マニュアル法による MIC 測定（微量液体希釈法）又は E-test を実施  
 (6) 第三段階：代替治療薬の感受性検査を行う。  
 (7) VISA / VRSA が疑われた場合は、精査可能な施設へ連絡すること。

**届出基準**  
 診察あるいは検案した医師の判断により、  
 ア 患者（確定例）  
 症状や所見からバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、上記の検査によって病原体の診断をしたもの。  
 イ 感染症死亡者の死体  
 症状や所見からバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症が疑われ、上記の検査によって病原体の診断をしたもの。  
 上記の場合は、感染症法第 12 条第 1 項の規定による届出を 7 日以内に行わなければならない。

参考文献

- (1) Centers for Disease Control and Prevention(CDC): *Staphylococcus aureus* resistant to vancomycin – United States. MMWR 51: 565-7, 2002.
- (2) Chang S, et al: Infection with vancomycin-resistant *Staphylococcus aureus* containing the *vanA* resistance gene. N Engl J Med 348: 1342-7, 2003.
- (3) Investigation and Control of Vancomycin - Resistant *Staphylococcus aureus* (VRSA): 2015 Update. Centers for Disease Control & Prevention, 2015.
- (4) 中村正樹：バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (VRSA)、バンコマイシン中等度耐性黄色ブドウ球菌 (VISA)、臨床と微生物 42(増刊), 523-529. 近代出版, 東京, 2015

**発生状況** VRSA は VRE が蔓延している病院で分離されている。VRSA の出現には *vanA* などの耐性遺伝子の獲得が必要と考えられている。  
 バンコマイシン低感受性黄色ブドウ球菌 (vancomycin - intermediate *Staphylococcus aureus*; VISA) の報告例は多いが、VRSA は 2002 年に初めて米国ミシガンで報告されてから、2015 年まで米国で 14 株とまだ多くない。インドやイラン、パキスタンからも散発的な報告があるが、本邦では報告例はない。

**臨床症状** 通常の黄色ブドウ球菌感染症と同様。発熱（菌血症、カテーテル関連血流感染症、感染性心内膜炎、深部膿瘍）、局所の発赤、腫脹、疼痛（軟部組織の化膿性病変） 毒性性ショック症候群、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群、まれに膿性痰（肺炎）など。

**病原体** グラム陽性球菌  
 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌 (vancomycin - resistant *S.aureus*; VRSA)  
 通常処方される多くの抗菌薬に対して耐性である。

**感染経路** 接触感染  
 患者及び患者至近環境への直接接触により汚染した手指や衣服を介して伝播する。  
 特に気道吸引時には、粘液と混じて飛散し、医療従事者の上半身や顔を汚染するため注意を要する。

**潜伏期** コロニゼーション（定着）がほとんどで必ずしも感染症への発病には至らない。長期抗生物質投与や易感染状態の悪化があると発病する。

**行政対応** 医師は患者を診断、又はバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染により死亡したと判断した場合は、診断から 7 日以内に指定の届出様式により最寄りの保健所へ届け出る。

**拡大防止** 個室隔離を原則とし、接触感染予防策を徹底する。  
 患者との接触後の手指衛生を徹底し、患者や患者周囲の環境に接する際はガウン・エプロン・手袋などの个人防护具を着用する。患者及び面会者にも手指衛生を指導する。  
 患者に使用する器具や物品はできる限り専用とし、専用できないものはアルコールで清拭消毒を行う。患者に使用したリネン類は水溶性（不透過）ビニールバッグに密閉し、洗濯に出す。ゴミは、通常の感染性廃棄物と同様に取り扱う。病室の清掃は、通常の清掃に加え、高頻度接触面はアルコールによる清拭消毒を行うことが望ましい。

**治療方針** リネゾリド、ダプトマイシン、場合によってアルベカシンや ST 合剤などが用いられる。