

### 2002年第26週報告分

- 発生動向総覧 / 調査票通信
- 全数届出患者数一覧表
- 定点報告疾病集計表
- 疾病別グラフ(四類定点週報告分)
- 病原体検出情報(表・グラフ)  
－無菌性髄膜炎－
- 年齢階級別累計表
- 保健所別累計表
- 保健所別定点当たり累計表
  
- 世界初、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌の  
確認 －2002年、米国－

東京都医師会感染症予防検討委員会

事務局:東京都立衛生研究所疫学情報室

電話:03-3363-3213(直通)

FAX:03-5332-7365

E-mail: idsc@tokyo-eiken.go.jp

アドレス: www.tokyo-eiken.go.jp/IDSC/



**(全数情報)**

- ・コレラ(疑似症)が1件報告された。水様下痢があり、タイでの感染が推定されている。便からO1エルトル稲葉型(コレラ毒素非産生)、腸炎ビブリオK6、プレジオモナス・シゲロイデスが検出された。
- ・細菌性赤痢が1件報告された。菌型はソンネ菌(推定感染地:フィリピン)である。
- ・パラチフスが1件報告された。推定感染地はインドである。
- ・腸管出血性大腸菌感染症が6件報告された。菌型はすべてO157(VT2産生株2件、VT1+VT2産生株4件)である。そのうち入院は3件あったが、HUSの報告はなかった。
- ・急性ウイルス性肝炎が4件報告された。すべてA型(経口感染4件)で、推定感染地は国内3件、中国1件である。
- ・劇症型溶血性レンサ球菌感染症が2件報告された。79歳男性及び85歳男性で、2件とも感染経路は不明である。
- ・HIV感染症が7件報告された。AIDS3件、無症候性キャリア3件、ARC1件で、推定感染経路は異性間性的接触2件、同性間性的接触3件、不明2件である。
- ・梅毒が3件報告された。すべて無症候梅毒(感染経路不明)である。
- ・破傷風が1件報告された。臨床決定で、アメリカでの感染が推定されている。
- ・ライム病が1件報告された。ロシアでの感染が推定されている。

(推定される感染地は医師の届出によるものです)

**(定点情報)**

- ・咽頭結膜熱、手足口病、ヘルパンギーナが増加している。

**(病原体情報)**

- ・菌株で搬入されたMRSA9株のコアグラーゼ型は 型が2株、 型が7株で、溶血性レンサ球菌4株のT型は3型が2株、1型、25型が各1株であった。
- ・呼吸器疾患患者(11名)、不明発疹症患者(4名)の計15名の咽頭拭い液及び感染性胃腸炎患者の糞便よりエンテロウイルスが検出されている。このうち呼吸器疾患患者2名からはアデノウイルスも検出されている。また、無菌性髄膜炎患者の髄液よりエンテロウイルスが検出されている。
- ・咽頭結膜熱患者及び下気道炎患者2名、計3名の咽頭拭い液よりアデノウイルスが検出されている。
- ・不明発疹患者(1名)の咽頭拭い液よりEBウイルスが検出されている。
- ・多摩地区の定点から3件の感染性胃腸炎の糞便が搬入され、そのうち2件からカンピロバクターが、1件からプレジオモナスが検出された。

- ・胃腸炎集団発生の患者ふん便 2件からSRSVが検出された。
- ・保健所から搬入された血清 49件中 14件からクラミジア・トラコマチス特異抗体が検出された。
- ・定点から搬入された頸管拭い液 7件中 1件からクラミジア・トラコマチス遺伝子が検出された。

### (その他の情報)

- ・全国の定点情報で無菌性髄膜炎が増加している。

## 調査票通信

定点医療機関からのコメントを掲載

### 多摩東村山

- ・ヘルパンギーナが増えています。

# 全数届出患者数一覧表 2002年26週

分類	疾病名	東京都分(報告週)					全国分(診断週)	
		23週	24週	25週	26週	年累計	26週	年累計
一類	エボラ出血熱							
	クリミア・コンゴ出血熱							
	ペスト							
	マールブルグ病							
	ラッサ熱							
二類	コレラ				1	5	1	15
	細菌性赤痢	4	2	1	1	45	4	408
	腸チフス	1	2	1		15		33
	パラチフス	1			1	8	2	20
	急性灰白髄炎							
	ジフテリア							
三類	腸管出血性大腸菌感染症	3	4	4	6	37	83	862
四類(全数届出)	アメーバ赤痢	3	3	5		56	3	221
	エキノкокクス症							4
	黄熱							
	オウム病					2		39
	回帰熱							
	ウイルス性肝炎(急性肝炎)	7	4	3	4	115	6	573
	Q熱	7				19		23
	狂犬病							
	クリプトスポリジウム症					3	3	103
	クロイツフェルト・ヤコブ病		1			4	1	62
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症				2	6	1	50
	後天性免疫不全症候群	14	6	14	7	178	8	400
	コクシジオイデス症							2
	ジアルジア症	1	2	1		32		55
	腎症候性出血熱							
	髄膜炎菌性髄膜炎							3
	先天性風疹症候群							
	炭疽							
	ツツガムシ病					6	1	107
	デング熱		1			8		26
	日本紅斑熱							4
	日本脳炎							
	乳児ボツリヌス症							
	梅毒	2		1	3	30	5	272
	破傷風				1	3	3	41
	バンコマイシン耐性腸球菌感染症		1			4		17
	ハンタウイルス肺症候群							
	Bウイルス病							
	ブルセラ症					1		1
	発疹チフス							
マラリア					12	3	41	
ライム病				1	2	1	4	
レジオネラ症		2			10	1	47	

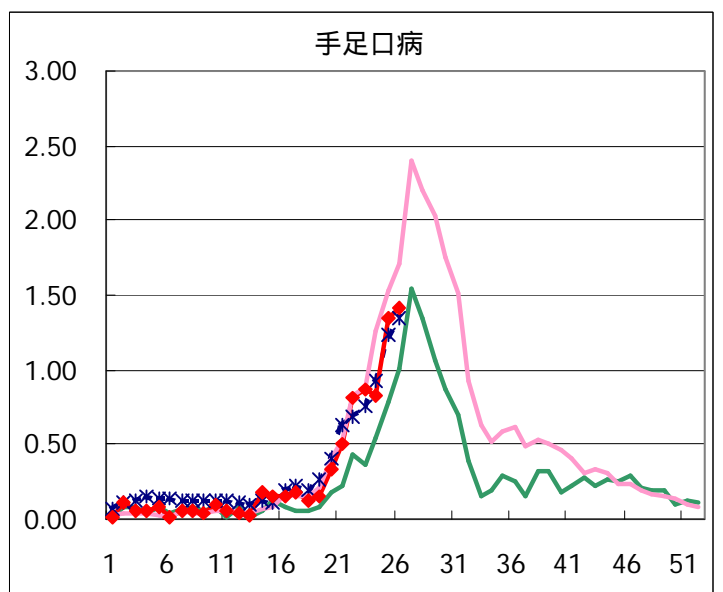
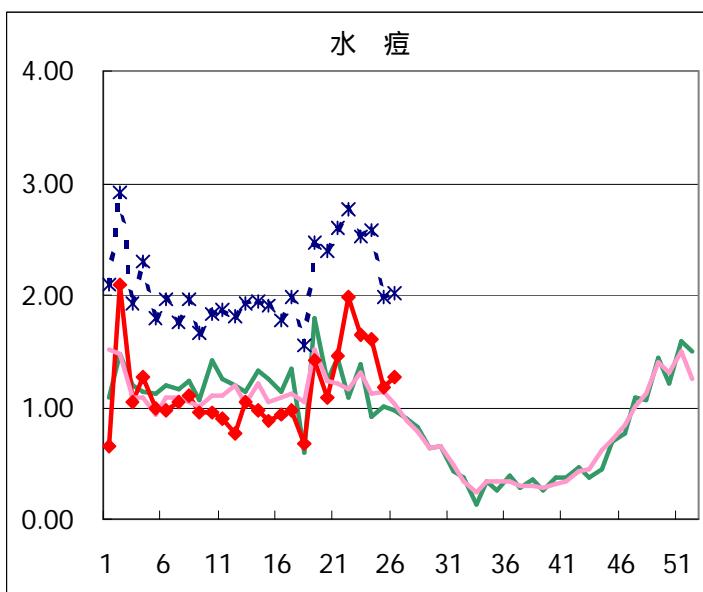
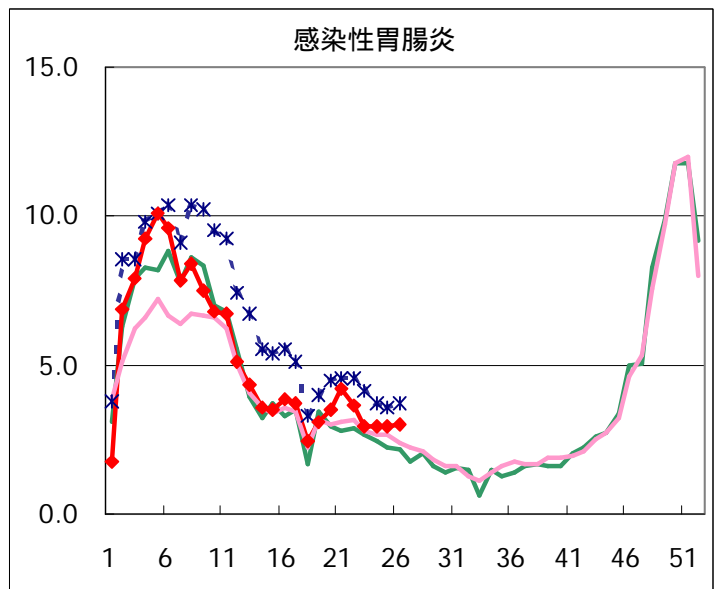
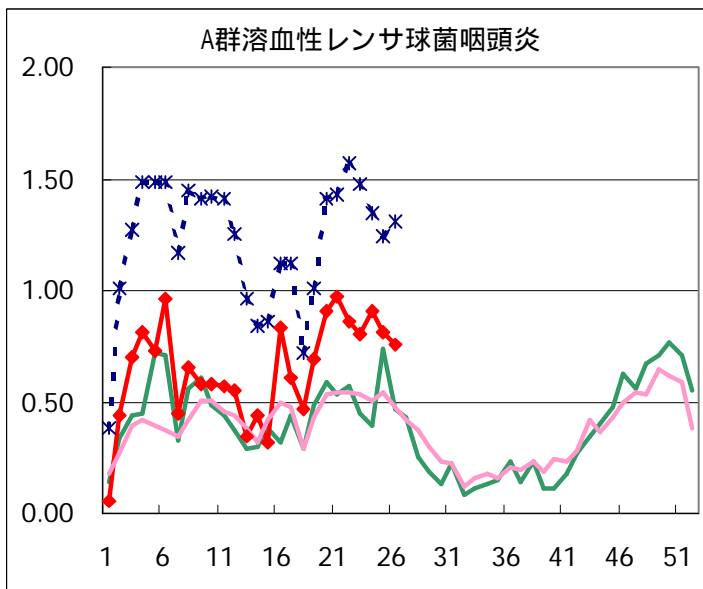
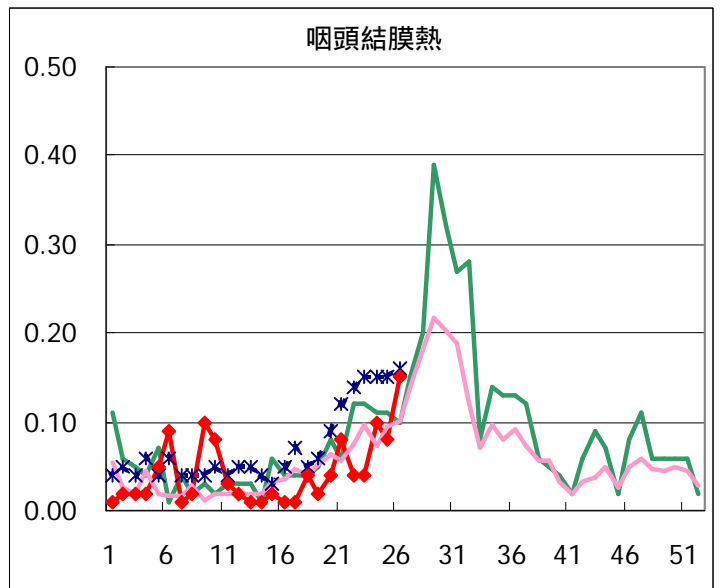
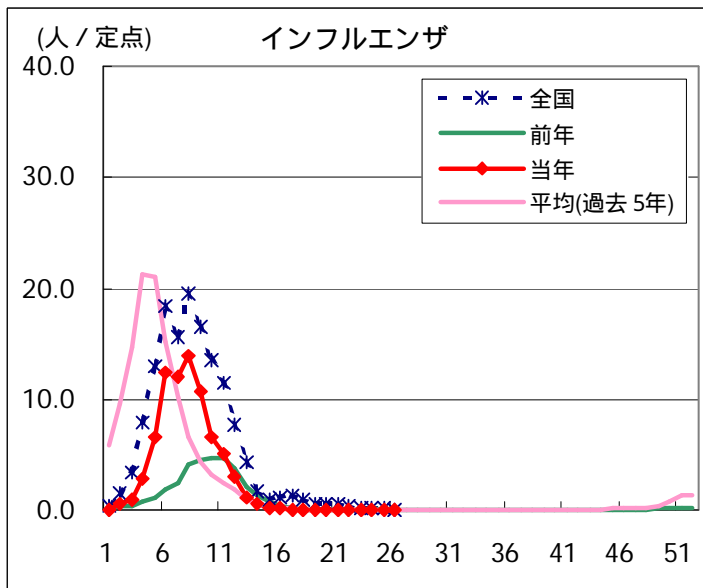
医師からの追加届出により増加することがあります(2002/07/03集計)。

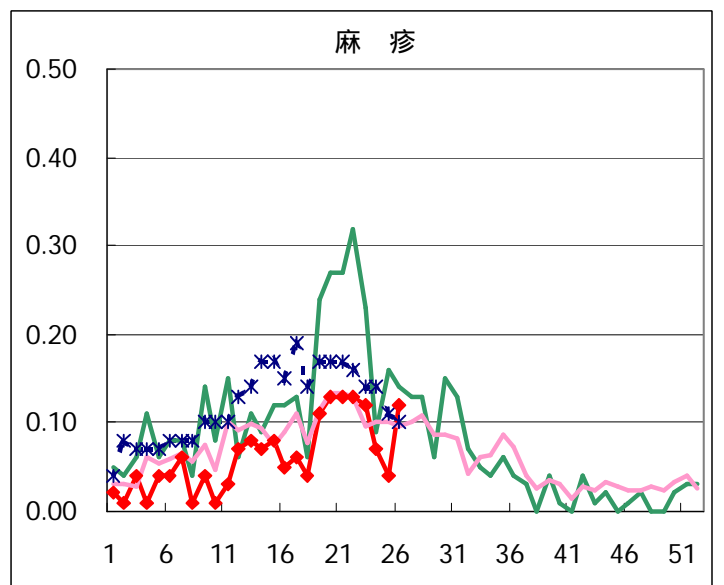
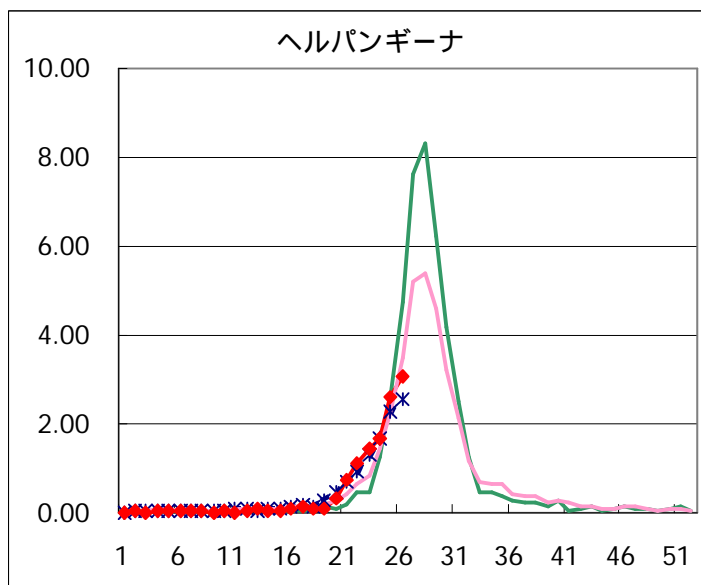
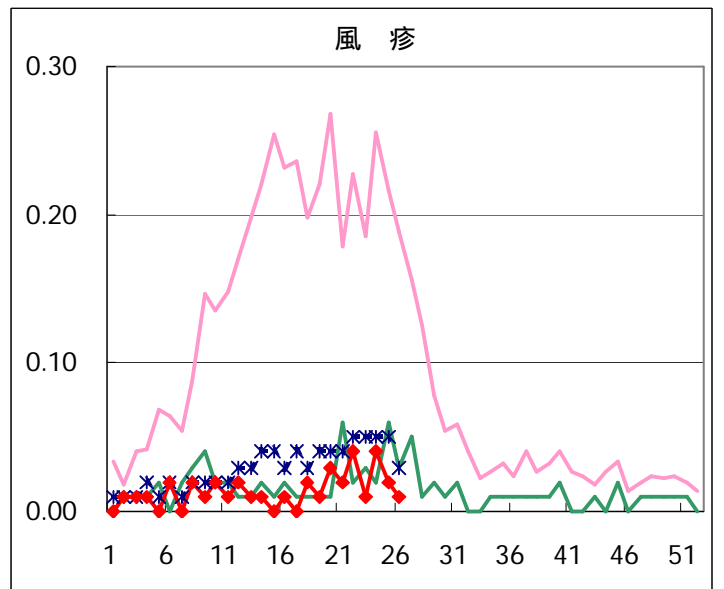
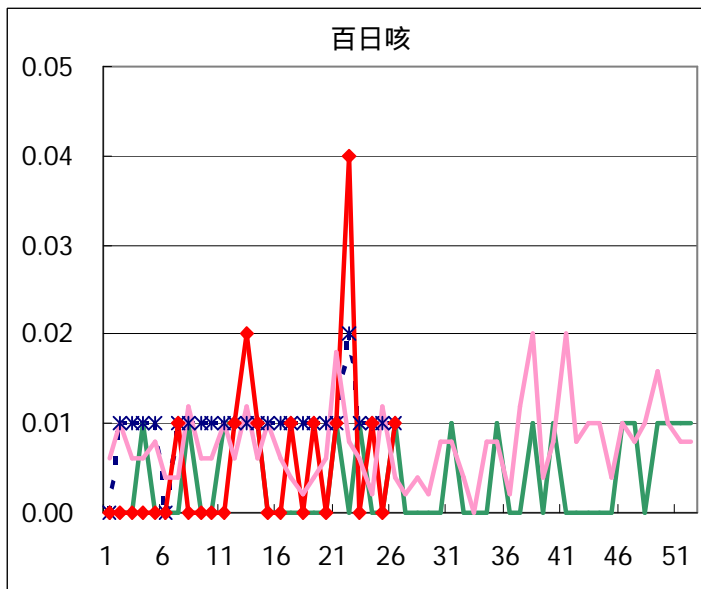
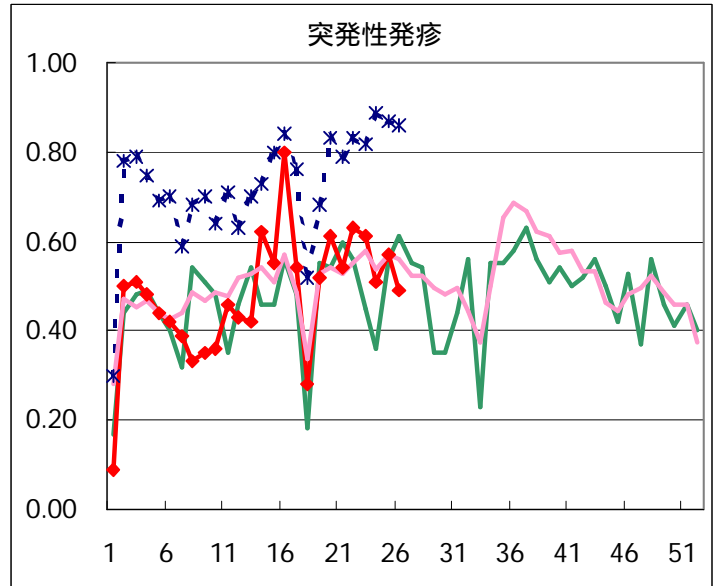
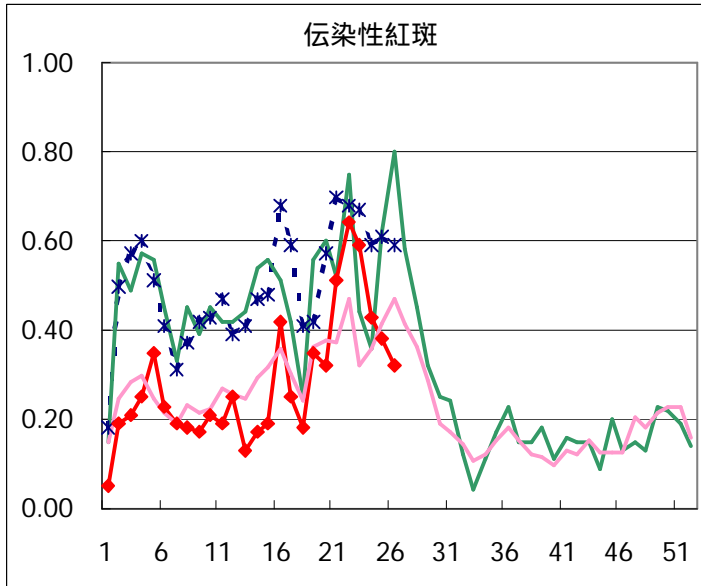
## 定点報告疾病集計表（男女別）

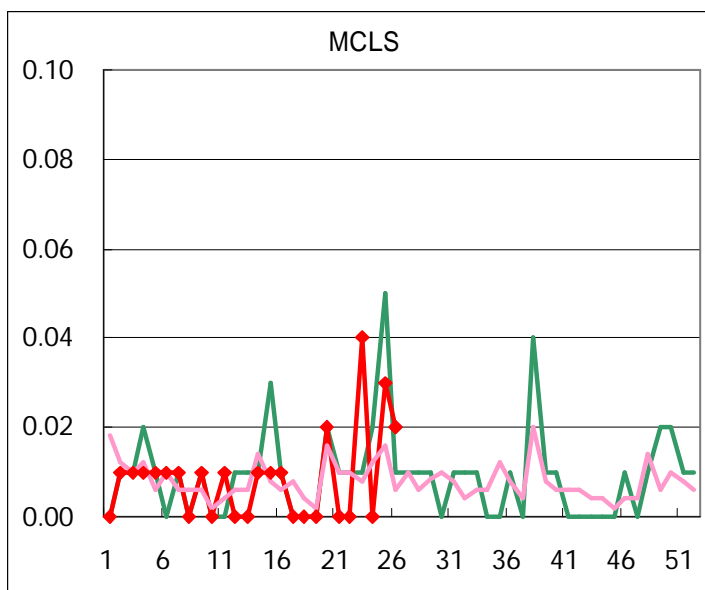
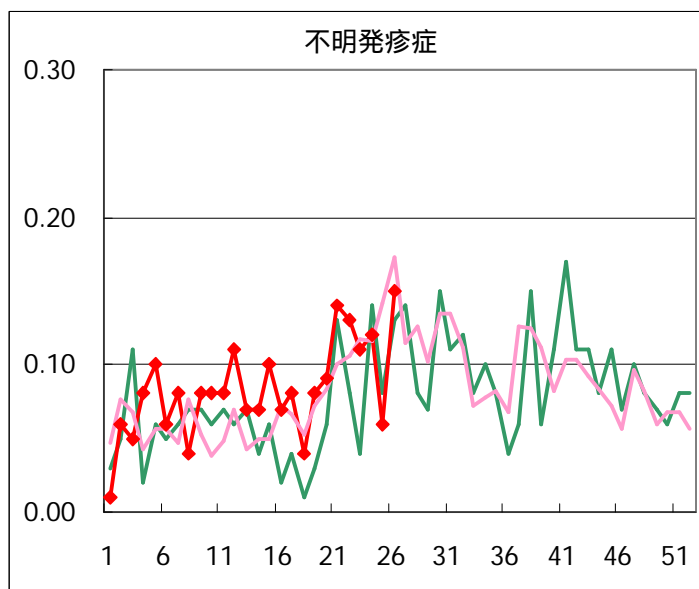
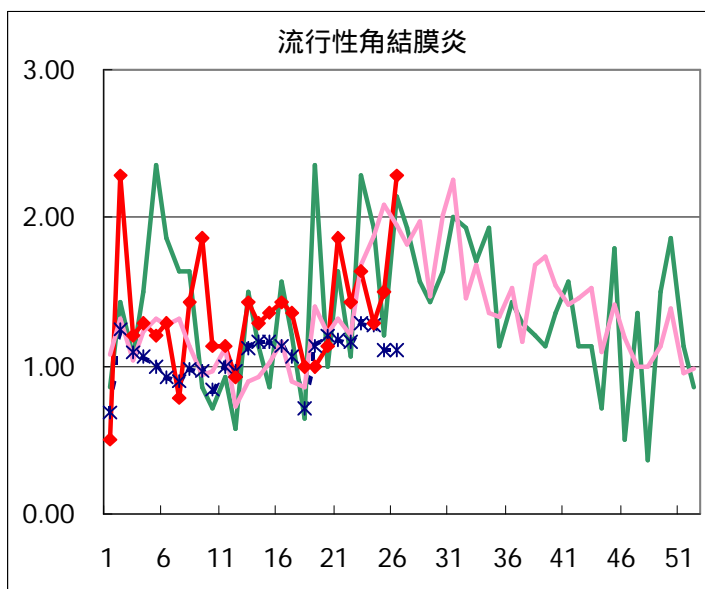
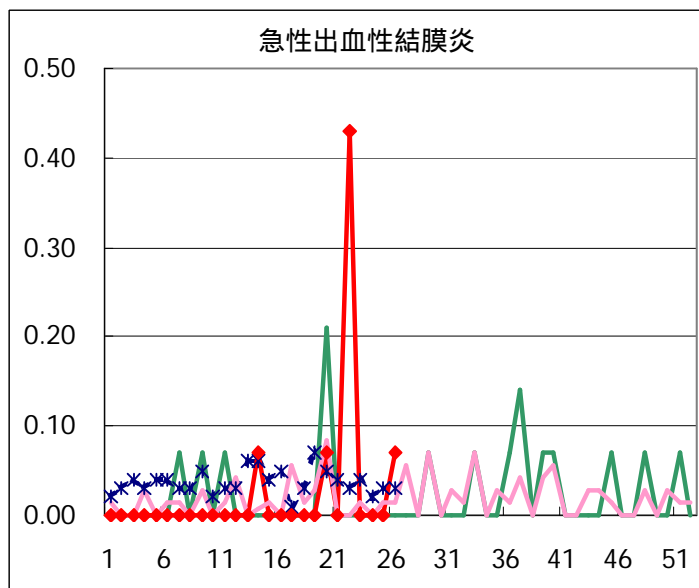
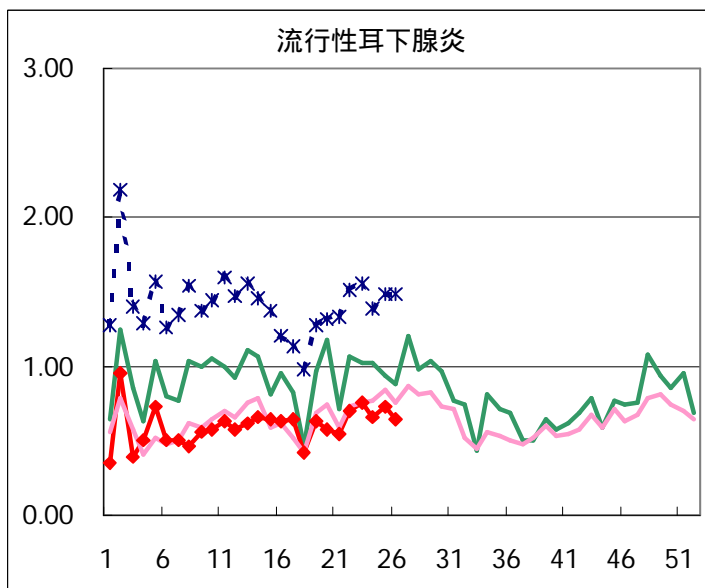
疾病名	性	2002年 週				累計
		23	24	25	26	
インフルエンザ	男					
	女					
咽頭結膜熱	男	3	10	6	9	28
	女	2	4	6	12	24
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	男	67	68	55	55	245
	女	46	61	60	53	220
感染性胃腸炎	男	219	224	224	232	899
	女	194	190	194	197	775
水痘	男	131	123	98	94	446
	女	102	106	68	86	362
手足口病	男	70	68	116	117	371
	女	54	50	76	85	265
伝染性紅斑	男	34	23	30	19	106
	女	50	38	24	27	139
突発性発疹	男	50	52	44	33	179
	女	37	20	37	37	131
百日咳	男				1	1
	女		1			1
風疹	男	1	2			3
	女		4	3	1	8
ヘルパンギーナ	男	107	128	196	235	666
	女	96	108	173	202	579
麻疹(成人以外)	男	13	7	2	9	31
	女	4	3	4	8	19
流行性耳下腺炎	男	52	52	62	47	213
	女	56	42	41	46	185
不明発疹症	男	5	8	6	14	33
	女	10	9	3	7	29
MCL S	男	3		2	1	6
	女	2		2	2	6
急性出血性結膜炎	男					
	女				1	1
流行性角結膜炎	男	10	6	15	17	48
	女	13	12	6	15	46
急性脳炎（日本脳炎を除く）	男					
	女					
細菌性髄膜炎	男					
	女					
無菌性髄膜炎	男			1		1
	女					
マイコプラズマ肺炎	男	2	1	1	1	5
	女			1	1	2
クラミジア肺炎（オウム病は除く）	男					
	女					
成人麻疹	男		4	1	4	9
	女	1	2	4	2	9

「累計」欄は、当週を含む過去4週分の合計を示したものです。空欄は、報告がなかったことを示しています。

# 疾病別グラフ (四類定点週報告分)

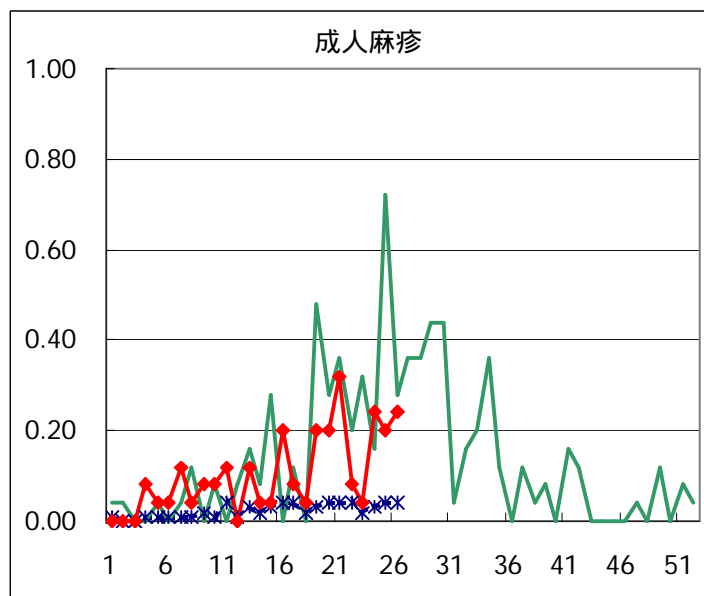
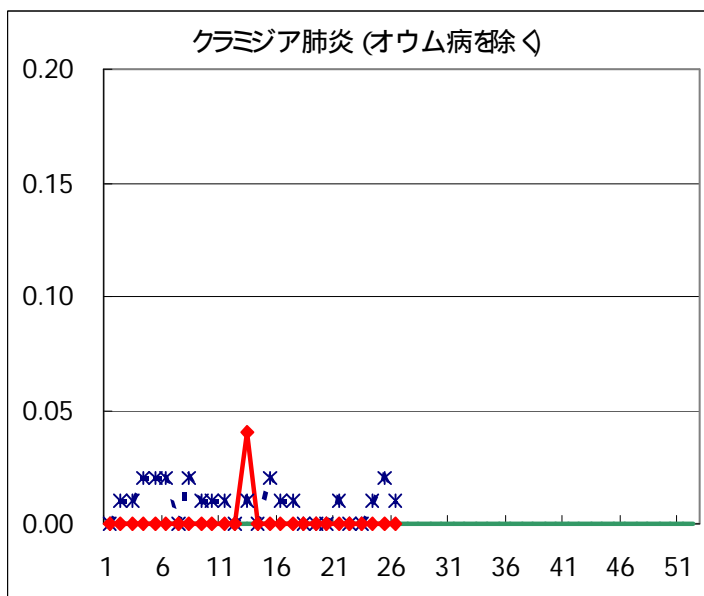
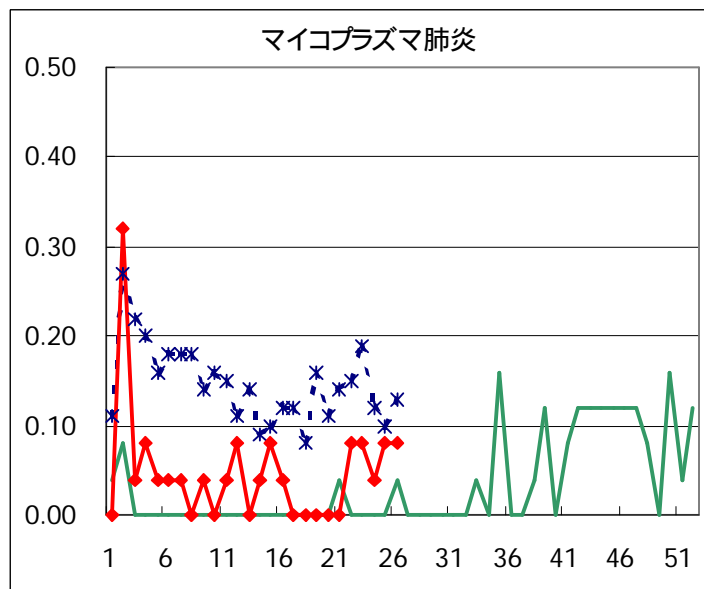
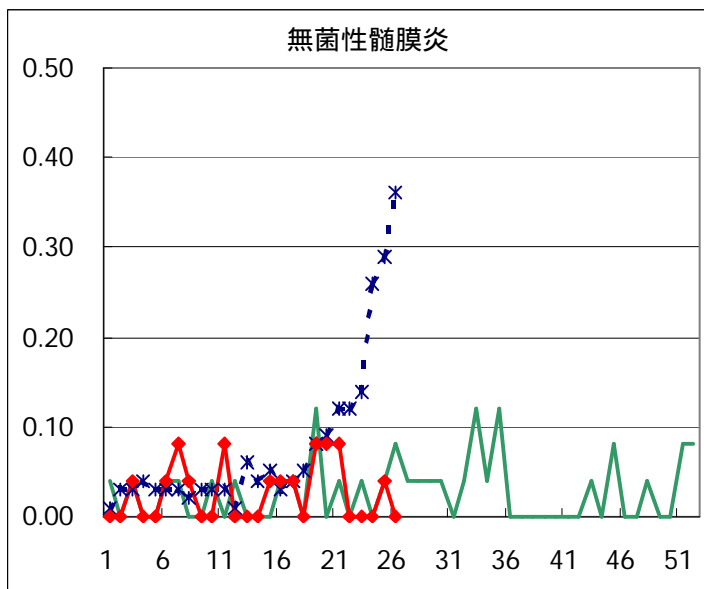
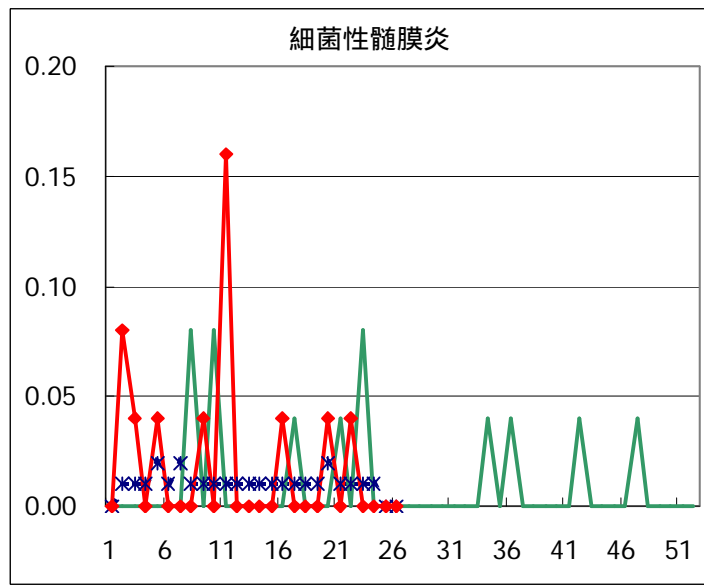
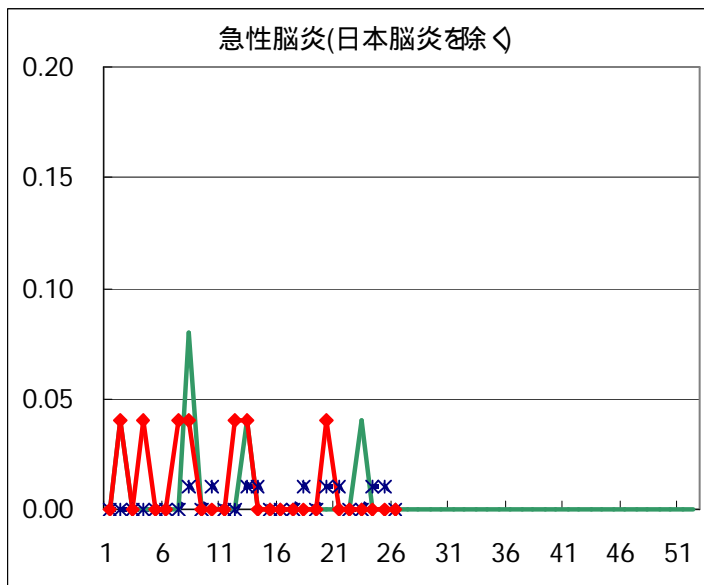






疾病別の定点医療機関数	
疾病	医療機関数
インフルエンザ	178
急性出血性結膜炎	14
流行性角結膜炎	
急性脳炎	25
細菌性髄膜炎	
無菌性髄膜炎	
マイコプラズマ肺炎	
クラミジア肺炎	
成人麻疹	142
上記を除く疾病	





病原体検出情報

週別病原体 抗体検出結果 (2002年 19~ 26週)

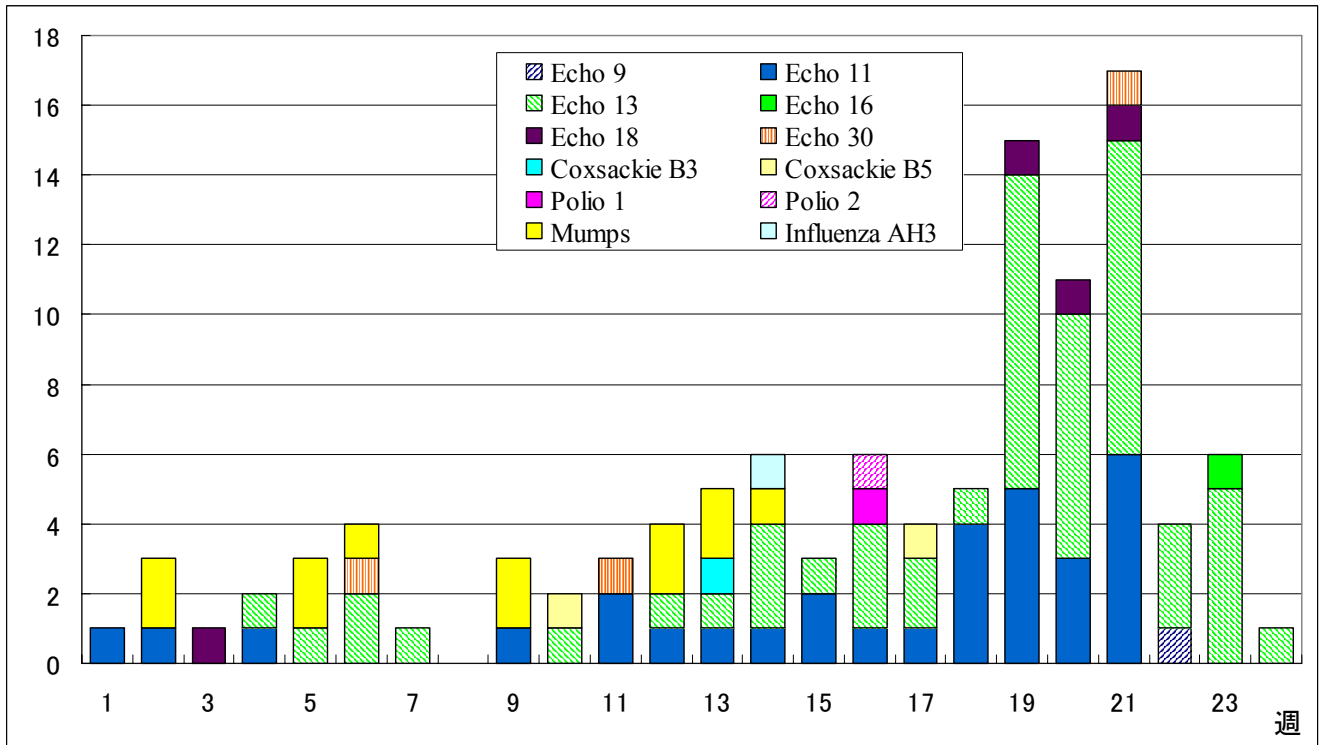
検出病原体 抗体		検体採取週								合計	
		2002年									
		19	20	21	22	23	24	25	26		
ウイルス	インフルエンザAソ連型										
	インフルエンザA香港型										
	インフルエンザB型										
	RSV										
	アデノ	7	2	5	7	7	1	4	3	36	
	エンテロ	1	3	10	9	8	2	16	8	57	
	SRSV=NLV	23	2	45	20	5	2	16	2	115	
	ロタ			3	1	3	1			8	
	単純ヘルペス			1	2					3	
	水痘 帯状疱疹	1					1			2	
	EBV			1		1		2		4	
	CMV										
	HHV6/7		1		1					2	
	ムンプス	3			2		1			6	
	麻疹		3				1			4	
	パルボB19				1		1			2	
	分離型別	ポリオ1				1					1
		ポリオ2				1					1
		アデノ1		2		1					3
		アデノ2		3							3
		アデノ3									
	抗体	デング			1	1			1		3
		ツツガムシ									
電顕											
細菌	カンピロバクター		1			2	1		2	6	
	サルモネラ			1						1	
	下痢原性大腸菌										
	エロモナス										
	O157										
	MRSAコアグラエゼ 型	2		1				2	2	7	
	MRSAコアグラエゼ 型	7	1	6	2	4	3	1	7	31	
	MRSAコアグラエゼ 型					1				1	
	MSSAコアグラエゼ 型						1			1	
	溶連菌 T-1型	5		1		3	1	1	1	12	
	溶連菌 T-3型	3				3		2	2	10	
	溶連菌 T-4型				1	3				4	
	溶連菌 T-6型										
	溶連菌 T-12型	2		1		1	3	1		8	
	溶連菌 T-22型										
	溶連菌 T-25型			1					1	2	
	溶連菌 T-28型	1		1	1			1		4	
溶連菌 UT	1		1						2		
性感染症	梅毒	3	1			1	2			7	
	クラミジア抗体	15	21	18	7	13	29	14	14	131	
	クラミジア遺伝子	2	3	1	3	2	3	1	1	16	
	淋菌遺伝子		1							1	

臨床診断名別病原体検出結果 (2002年 19~ 26週)

臨床診断名 検出病原体	インフルエンザ (脳炎を 含む)	上気道炎	下気道炎	咽頭結膜熱	A群溶血性 球菌咽頭炎	感染性胃腸炎	無菌性髄膜炎	脳炎	ヘルパンギーナ	手足口病	伝染性紅斑	発疹症	流行性耳下腺炎	口内炎	水痘	その他	合計
インフルエンザAソ連型																	
インフルエンザA香港型																	
インフルエンザB型																	
RSV																	
アデノ	1	9	13	2		4			1			4				2	36
アデノ1		1														2	3
アデノ2		1	2														3
アデノ3																	
エンテロ		3	9			5	11		5	5	2	5				12	57
ポリオ1												1					1
ポリオ2						1											1
ムンプス							1						3			2	6
SRSV = NLV						115											115
ロタ						8											8
単純ヘルペス		1	2														3
水痘 帯状疱疹															2		2
パルボB19												1				1	2
カンピロバクター						6											6
サルモネラ						1											1
下痢原性大腸菌																	

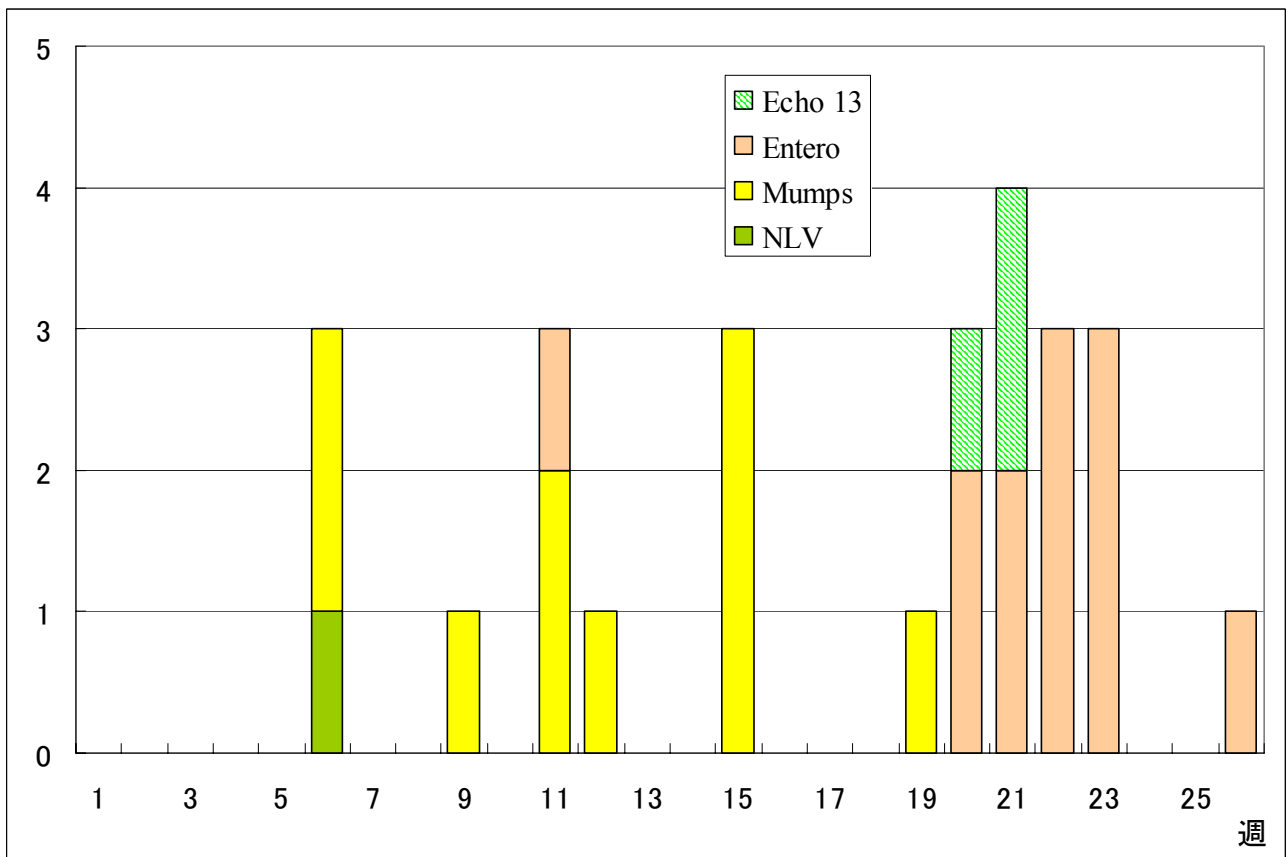
# 病原体検出報告（無菌性髄膜炎）

無菌性髄膜炎患者から検出されたウイルス（全国）



病原微生物検出情報（2002年6月25日現在報告数）

無菌性髄膜炎患者から検出されたウイルス（東京都）



微生物部ウイルス研究科

年齢階級別累計表(2002年 26週)

	インフル エンザ	咽頭 結膜熱	A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	感染性 胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性 紅斑	突発性 発疹	百日咳	風疹	ヘルパン ギーナ	麻疹 (成人以外)	流行性 耳下腺炎	急性出血 性結膜炎	流行性 角結膜炎	不明 発疹症	M C L S
～6ヶ月				7	4	3		6	1		1					1	
～1歳		1	1	18	11	19		34			29	1				5	
1歳		1	4	46	39	50	1	25		1	90	2	7			10	1
2歳		6	4	38	19	33	2	3			81	2	4			1	1
3歳		2	7	39	31	33	5	1			76	2	12			2	
4歳		5	12	40	38	24	4	1			67	1	21			1	1
5歳		1	20	42	20	18	10				39	2	13		2		
6歳		1	21	34	7	14	3				21	1	10			1	
7歳			8	26	4	3	9				12	2	11				
8歳			4	24	1		1				5	1	4				
9歳			4	14	3		4				5		1				
10～14歳		1	8	28	2	1	3				9	2	4				
15～19歳			2	15													
20～29歳		3	13	58	1	4	4				2	1	6		9		
30～39歳														1	5		
40～49歳															6		
50～59歳															6		
60～69歳															3		
70～79歳															1		
80歳以上																	
合計	0	21	108	429	180	202	46	70	1	1	437	17	93	1	32	21	3
先週比	0	9	-7	11	14	10	-8	-11	1	-2	68	11	-10	1	11	12	-1

注：小児科定点把握対象疾病のうち、「20～29歳」は「20歳以上」と読み替える。  
眼科疾患のうち、「70～79歳」は「70歳以上」と読み替える。

保健所別累計表 (2002年26週)

	インフル エンザ	咽頭 結膜熱	A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	感染性 胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性 紅斑	突発性 発疹	百日咳	風疹	ヘルパン ギーナ	麻疹 (成人以外)	流行性 耳下腺炎	急性出血 性結膜炎	流行性 角結膜炎	不明 発疹症	MCLS	合計
千代田				1	2	1					5						1	10
中央区			1	10	1	1		1			4							18
みなと		2	10	10	3	7		1			3				1			37
新宿区			6	15	6	6	2	1			12		2	1	11	1		63
文京				7	1	3		1			6		3		6			27
台東			5	11	5	8	2	2			47		2					82
墨田区				7	1			1			1		3					13
江東区			7	9	5	7		1			11	1	8		2	2		53
品川区			4	19	5	8	1	4			16		5				2	64
目黒区			3	2	6	7					19		2			1		40
大田区		4	6	24	11	13	11	6			33	4	3			2		117
世田谷区		2		36	12	11	2	7			30		5			1		106
渋谷区		1	3	14	1	5	1	4			13		5					47
中野区			1	39	7	9					15		2					73
杉並			1	18	15	7	1	3			5		1					51
池袋		8		3	1								5		2			19
長崎				2				1										3
北区			5	5	3	5	4	5	1		30		2			3		63
荒川区				3		1	1				2		1		4			12
板橋区			1	3	1	1		3			4		2					15
練馬区			11	9	11	4	1	3			17		3			1		60
足立			2	6	6	5	1	1			28	1	1					51
葛飾			9	16	7	10		2			20		3			3		70
江戸川			8	26	6	17		3			39		6					105

保健所別累計表 (2002年26週)

	インフル エンザ	咽頭 結膜熱	A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	感染性 胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性 紅斑	突発性 発疹	百日咳	風疹	ヘルパン ギーナ	麻疹 (成人以外)	流行性 耳下腺炎	急性出血 性結膜炎	流行性 角結膜炎	不明 発疹症	MCLS	合計
多摩川			1	7	11	23	2	4		1	6		5					60
秋川			2	2	1	9	1				1		6			1		23
八王子				6	4	4	1	1			6	1	1		4			28
南多摩				16	3		8	1			7		2			2		39
町田			2	24	9	5	1	1			24		1		2	2		71
多摩立川		2	3	15	2	2	1				4		1			1		31
村山大和				8	4	7							2					21
府中小金井				1	3	1		1			1		1					8
狛江調布		2	1	5	9	2		6			6		2					33
三鷹武蔵野			8	8	6	2	2				2	1	5					34
多摩小平			3	14	8	2	2	2			12	9						52
多摩東村山			5	28	4	9	1	4			8		3			1		63
島しょ																		

東京都合計	-	21	108	429	180	202	46	70	1	1	437	17	93	1	32	21	3	1662
定点当り報告数	-	0.15	0.76	3.02	1.27	1.42	0.32	0.49	0.01	0.01	3.08	0.12	0.65	0.07	2.29	0.15	0.02	

保健所別累計表（定点当り） 2002年26週

	インフル エンザ	咽頭 結膜熱	A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	感染性 胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性 紅斑	突発性 発疹	百日咳	風疹	ヘルパン ギーナ	麻疹 (成人以外)	流行性 耳下腺炎	急性出血 性結膜炎	流行性 角結膜炎	不明 発疹症	MCLS
千代田				0.25	0.50	0.25					1.25						0.25
中央区			0.33	3.33	0.33	0.33		0.33			1.33						
みなと		0.33	1.67	1.67	0.50	1.17		0.17			0.50				1.00		
新宿区			1.00	2.50	1.00	1.00	0.33	0.17			2.00		0.33	0.50	5.50	0.17	
文京				2.33	0.33	1.00		0.33			2.00		1.00		6.00		
台東			1.67	3.67	1.67	2.67	0.67	0.67			15.67		0.67				
墨田区				2.33	0.33			0.33			0.33		1.00				
江東区			2.33	3.00	1.67	2.33		0.33			3.67	0.33	2.67		2.00	0.67	
品川区			0.67	3.17	0.83	1.33	0.17	0.67			2.67		0.83				0.33
目黒区			1.00	0.67	2.00	2.33					6.33		0.67				0.33
大田区		0.44	0.67	2.67	1.22	1.44	1.22	0.67			3.67	0.44	0.33				0.22
世田谷区		0.25		4.50	1.50	1.38	0.25	0.88			3.75		0.63				0.13
渋谷区		0.25	0.75	3.50	0.25	1.25	0.25	1.00			3.25		1.25				
中野区			0.17	6.50	1.17	1.50					2.50		0.33				
杉並			0.17	3.00	2.50	1.17	0.17	0.50			0.83		0.17				
池袋		2.00		0.75	0.25								1.25		2.00		
長崎				2.00				1.00									
北区			1.25	1.25	0.75	1.25	1.00	1.25	0.25		7.50		0.50				0.75
荒川区				1.50		0.50	0.50				1.00		0.50		4.00		
板橋区			0.17	0.50	0.17	0.17		0.50			0.67		0.33				
練馬区			2.20	1.80	2.20	0.80	0.20	0.60			3.40		0.60				0.20
足立			0.50	1.50	1.50	1.25	0.25	0.25			7.00	0.25	0.25				
葛飾			2.25	4.00	1.75	2.50		0.50			5.00		0.75				0.75
江戸川			2.00	6.50	1.50	4.25		0.75			9.75		1.50				



保健所別累計表（定点当り） 2002年26週

	インフル エンザ	咽頭 結膜熱	A群溶血性 レンサ球菌咽頭炎	感染性 胃腸炎	水痘	手足口病	伝染性 紅斑	突発性 発疹	百日咳	風疹	ヘルパン ギーナ	麻疹 (成人以外)	流行性 耳下腺炎	急性出血 性結膜炎	流行性 角結膜炎	不明 発疹症	MCLS
多摩川			0.33	2.33	3.67	7.67	0.67	1.33		0.33	2.00		1.67				
秋川			1.00	1.00	0.50	4.50	0.50				0.50		3.00			0.50	
八王子				3.00	2.00	2.00	0.50	0.50			3.00	0.50	0.50		4.00		
南多摩				5.33	1.00		2.67	0.33			2.33		0.67			0.67	
町田			1.00	12.00	4.50	2.50	0.50	0.50			12.00		0.50		2.00	1.00	
多摩立川		0.50	0.75	3.75	0.50	0.50	0.25				1.00		0.25			0.25	
村山大和				4.00	2.00	3.50							1.00				
府中小金井				0.33	1.00	0.33		0.33			0.33		0.33				
狛江調布		0.67	0.33	1.67	3.00	0.67		2.00			2.00		0.67				
三鷹武蔵野			2.00	2.00	1.50	0.50	0.50				0.50	0.25	1.25				
多摩小平			1.00	4.67	2.67	0.67	0.67	0.67			4.00	3.00					
多摩東村山			1.67	9.33	1.33	3.00	0.33	1.33			2.67		1.00			0.33	
島しょ																	

東京都合計	-	21	108	429	180	202	46	70	1	1	437	17	93	1	32	21	3
定点当り報告数	-	0.15	0.76	3.02	1.27	1.42	0.32	0.49	0.01	0.01	3.08	0.12	0.65	0.07	2.29	0.15	0.02

## 世界初、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌の確認 —2002年、米国—

黄色ブドウ球菌 (*Staphylococcus aureus*) は病院内や一般社会で発生する感染症の病原菌であり、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) による院内感染は国内外において大きな社会的関心事となっている。バンコマイシンはMRSAに有効な数少ない抗生剤の一つであるが、1990年代に入り、欧米においてバンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) の分離がICUなどで拡大傾向にあることが報告されて以来、病院由来黄色ブドウ球菌のバンコマイシンに対する挙動が注目されてきた。1996年、順天堂大・医学部の平松博士らによって、患者からバンコマイシンに対する感受性が低下した黄色ブドウ球菌の分離が初めて報告された。この報告例の分離株のバンコマイシンに対する最小発育阻止濃度 (MIC) は $8 \mu\text{g/mL}$ で、米国臨床検査標準委員会の基準によれば、低感受性 (vancomycin-intermediate *S. aureus*, VISA) に相当した。以後米国においても8名の患者からバンコマイシン低感受性株が分離されているが、いずれもVISAであった。こうした状況下において、2002年6月、米国ミシガン州の40歳の患者の透析用カテーテルからMICが $32 \mu\text{g/mL}$ 以上の耐性株 (vancomycin-resistant *S. aureus*, VRSA) が確認された。

以下、米国疾病管理センター (CDC) の週報MMWRに掲載された「バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌—United States, 2002」\* を抄訳し、世界最初の報告症例とVRSAの出現に際しての医療現場での抗生剤の使用を制御し、耐性菌の拡がりを抑止するためのプログラム策定の必要性について紹介する。

2002年6月、糖尿病、末梢血管疾患と慢性腎不全を患っているミシガン州の40歳の患者の透析用カテーテル出口部位の拭い液からVRSAが分離された。当該患者は通院患者施設(A透析センター)で透析を受けた。この患者は2001年4月以来、慢性の足の潰瘍治療の為に複数の抗生剤を用いた療法を受けており、それらの抗生剤の中にはバンコマイシンも含まれていた。2002年4月、患者は壊疽に罹った足の指の切断手術を受けたが、続けて動静脈血の血液透析が原因で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症に罹患した。患者はバンコマイシンとリファンピン投与による治療を受けた。6月になって、カテーテル出口からの感染が疑われ、透析用のカテーテルが一時的に外された。カテーテル出口とカテーテルチップから集めた菌を培養したところ、オキサシリン(MIC  $>16 \mu\text{g/mL}$ )とバンコマイシン(MIC  $>128 \mu\text{g/mL}$ )に耐性を持つ黄色ブドウ球菌が分離された。カテーテルを取り外した1週間後に、カテーテル出口部位は治癒したように見えた。しかし、慢性の足の潰瘍は、相変わらず細菌に感染しているようであった。潰瘍部位について培養したところVRSAの他にバンコマイシン耐性腸球菌(VRE)とクレブシエラ・オキシトカが検出された。治癒したカテーテル出口部位と前鼻腔の拭い液からは培養してもVRSAは検出されなかった。現在のところ患者は臨床的に安定しており、通院での傷病部位への消毒とトリメトプリム/スルファメトキサゾールを用いた抗菌療法を受けている。

---

\* MMWR : CDC, July 5, 2002 / Vol. 51 / No. 26 / 565-567

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5126a1.htm>

カテーテル出口部位から分離されたVRSA菌株は初めに地方の病院の検査室でMIC検査が行われ、その後、ミシガン地域保健局とCDCによって確認された。

CDCで行われた同定法は、通常の生化学的検査とgyrAと16SリボソームRNA遺伝子の解析である。腸球菌に特有な遺伝子検査は陰性であった。

微量液体希釈法によるバンコマイシン、テイコプラニンおよびオキサシリンについてのMIC試験の結果はそれぞれ、 $>128 \mu\text{g/mL}$ 、 $32 \mu\text{g/mL}$ と $>16 \mu\text{g/mL}$ であった。

分離菌株はVREのvanA遺伝子を持っており、VREのグリコペチド系抗生剤のMIC値が一致していた。また、分離菌株はオキサシリン耐性遺伝子mecAも持っていた。菌株はクロラムフェニコール linezolid、ミノサイクリン、quinupristin/dalfopristin、テトラサイクリンおよびトリメトプリム/スルファメトキサゾールに対しては感受性であった。

当該患者から他の患者や医療関係者、患者家族、あるいは患者との接触者へのVRSAの感染拡大の可能性については、疫学および検査室による調査が進められている。現在のところ、VRSAの感染が広がった事実は確認されていない。

A透析センターにおける感染症対策について評価がなされた。すべての医療関係者に対してCDCガイドラインに従った感染症予防対策が求められた。VRSAが確認された後、A透析センターではCDCの勧告にそった対策の実施を始めた。すなわち、当該患者と接触する際は、いかなる場合でも必ず手袋、ガウン、マスクを着用すること。他の患者と離れた場所で、専用の透析機器を用い、しかも診療日の最後の時間帯に透析を行うこと。患者は専任の透析技術者が担当すること。患者専用の医療用具を用意すること。医療スタッフに対して、適切な感染予防のための教育を強化実践することなどである。

患者が受けたその他の治療機会での感染症予防対策の評価については現在進行中である。

## 編集者 後記

本報告はバンコマイシンに対して完全な耐性を持った黄色ブドウ球菌の初めての臨床分離株について記したものである。黄色ブドウ球菌はヒトを広範囲の感染症に罹患させ、また、院内感染の重要な原因菌でもある。新種の抗生剤の使用は、一般に、その抗生剤に対して耐性を持つ黄色ブドウ球菌の出現を招いてきた。当初ペニシリンが黄色ブドウ球菌による感染症の治療に有効であったが、1950年代にペニシリンに耐性を持つ菌が出現し、病院や新生児育児室ではそれに対処するために、メチシリンやそれに類似した抗生剤を使用する必要が生じた。

1980年代になるとメチシリンに耐性を持つ黄色ブドウ球菌が出現し、多くの病院で院内感染を起こすようになったことから、これに対処するためにバンコマイシンの使用が増加した。1990年代後半になると、VISA（バンコマイシン低感受性黄色ブドウ球菌）についての報告がなされた。バンコマイシンに対する耐性遺伝子vanA、vanB、vanD、vanE、vanF、およびvanGはVREについては報告されていたが、これまで黄色ブドウ球菌では確認されていなかった。腸球菌から黄色ブドウ球菌へのvanA遺伝子の接合伝達をin vitroの実験で示した報告は存在する。今回見つかったVRSAにvanA遺伝子が存在することは、同じ拭い液から分離されたVREとの間で耐性の決定に関わる遺

伝子部位を交換することで耐性を獲得した可能性のあることを示唆している。

今回見つかったVRSAは、最近FDAが承認したグリコペプチド耐性グラム陽性菌に対する抗生剤（すなわち、linezolid と quinupristin/dalfopristin）に対しては感受性がある。

1997年にHealthcare Infection Control Practices Advisory Committeeではバンコマイシンに対する感受性が低下した黄色ブドウ球菌による感染症の予防とコントロールのためのガイドラインを発行した。CDCの勧告に基づいたVISA/VRSAを対象に含んだ対策プランがいくつかの州健康部局で作られてきた。VISA/VRSAに感染した患者は個室の病室で専用の器具、機材を用いて治療、看護がなされるべきである。医療関係者は患者に接触する際には、ガウン、マスク、および手袋をし、抗菌性石鹸で手指を洗浄するといった注意が必要である。これらの措置はA透析センターでも、VRSA株の分離が確認された後、速やかに実施された。これまでのところ、この菌が他の患者や医療関係者に感染した事実はない。

全米の医療機関にとって抗生剤耐性菌の伝播を防ぐために現行のガイドラインの改良に努めることが優先されねばならない。黄色ブドウ球菌のMIC試験では対象とする抗生剤にバンコマイシンを加えるべきである。バンコマイシンに対する耐性が確認されたか、あるいは耐性が疑われる黄色ブドウ球菌株を分離した際は、ただちに州あるいは地方の健康部局を介して、Division of Healthcare Quality Promotion, National Center for Infectious Diseases, CDCに報告されたい。

(疫学情報室 荻野周三)