進化するMRSA、追いかける抗MRSA薬
司会のことば

[1]帝京大学医学部皮膚科、[2]高根病院内科

渡辺 晋一[1]、菅野 治重[2]

黄色ブドウ球菌は、健康人の皮膚または鼻腔での保菌率が高く、全人口の約 25〜30%に常在している。この黄色ブドウ球菌のうちメチシリン耐性のものを MRSA というが、MRSA の問題点はメチシリンばかりでなく、他の薬剤に対しても耐性（多剤耐性）となっている事である。過去、MRSA と言えば病院内に限られたものであったが、市中感染型 MRSA(Community-acquired MRSA；CA-MRSA)が米国、およびフランス、オーストラリア、日本を含めた世界の多くの地域で重大な問題となっている。しかし我が国の皮膚科では、CA-MRSA が欧米で話題になる以前から、皮膚科で分離される MRSA は必ずしも多剤耐性ではなく、通常の MRSA と異なることが知られていた。しかし当時皮膚科以外の先生には十分その情報が伝わっていなかったため、むしろ海外からの論文で CA-MRSA が脚光を浴びるようになった。その原因の一つは、海外では Panton-Valentine leukocidin（PVL）を有する市中 MRSA による重症感染症が多数報告されたからである。しかし我が国では PVL を有する CA-MRSA は少ない。いずれにせよ従来の MRSA（ Hospital あるいは Health-care associated MRSA；HA-MRSA）による感染症は通常、入院患者のうち、高齢患者または重病患者、開放創のある患者、または挿管している患者に多い。他の危険因子には、長期入院、広域スペクトル抗生物質の投与、集中治療室への在室、他の MRSA 患者への接近、外科手術、または MRSA 定着などがある。しかし CA-MRSA は、最近入院していない者（過去 1 年以内）または医学的処置（透析、外科手術、カテーテル）を受けた者から感染した MRSA 感染症をさす。そして市中 MRSA 感染症は、皮膚感染が一般的で、健康な人に発生するのも特徴の一つである。さらに、抗菌薬感受性パターンも異なり、通常多数の抗菌薬に耐性を示す院内感染型の株と違い、CA-MRSA 株はβ-ラクタム系抗菌薬に対してのみ耐性であることが多く、他の薬剤に対しては感受性を有していることが多い。現在の感染症対策は、耐性菌対策といっても過言ではなく、MRSA はその耐性菌の代表的なものである。そして耐性菌は時代ともに変化する。例えば MRSA に対して、世界標準治療薬ともいえるバンコマイシンに対し耐性あるいは低感受性 MRSA の増加の報告があるが、検査室の自動機器による MRSA の感受性検査ではバンコマイシンの MIC が 1 管程度高く測定されることから低感受性株の増加の報告には疑問もある。昨年は新しい抗 MRSA 薬のダプトマイシンが上梓された。抗 MRSA 薬の種類の増加によって抗 MRSA 薬の使い分けが問題となってきた。それに合わせて、現在日本化学療法学会と日本感染症学会共同で、昭和大学の二木芳人先生を委員長として新たな MRSA 感染症の治療ガイドラインが作成されている。今回「進化する MRSA、追いかける抗 MRSA 薬」のタイトルのもとにシンポジウムが開催されることになった。最初に順天堂大学の平松啓一先生に基調講演をしていただき、次いで抗 MRSA 薬の話を順天堂大学の黒田誠先生にグリコペプチド、東邦大学の吉澤定子先生にリネゾリド、東京女子医科大学の木村利美先生にアルベカシン、北里大学の花木秀明先生にダプトマイシンの話しをしていただくことになっている。また東京医大の松本哲哉先生には、「MRSA 敗血症・肺炎患者に対するアルベカシン硫酸塩の有用性に関する検討－ 多施設共同研究 －」を発表していただく予定である。最後に特別コメントとして我が国の抗菌療法の第一人者である帝京大学名誉教授の紺野昌俊先生からお話を伺うことになっている。このシンポジウムが明日からの MRSA 感染症対策に役立っていただければ、望外の喜びである。