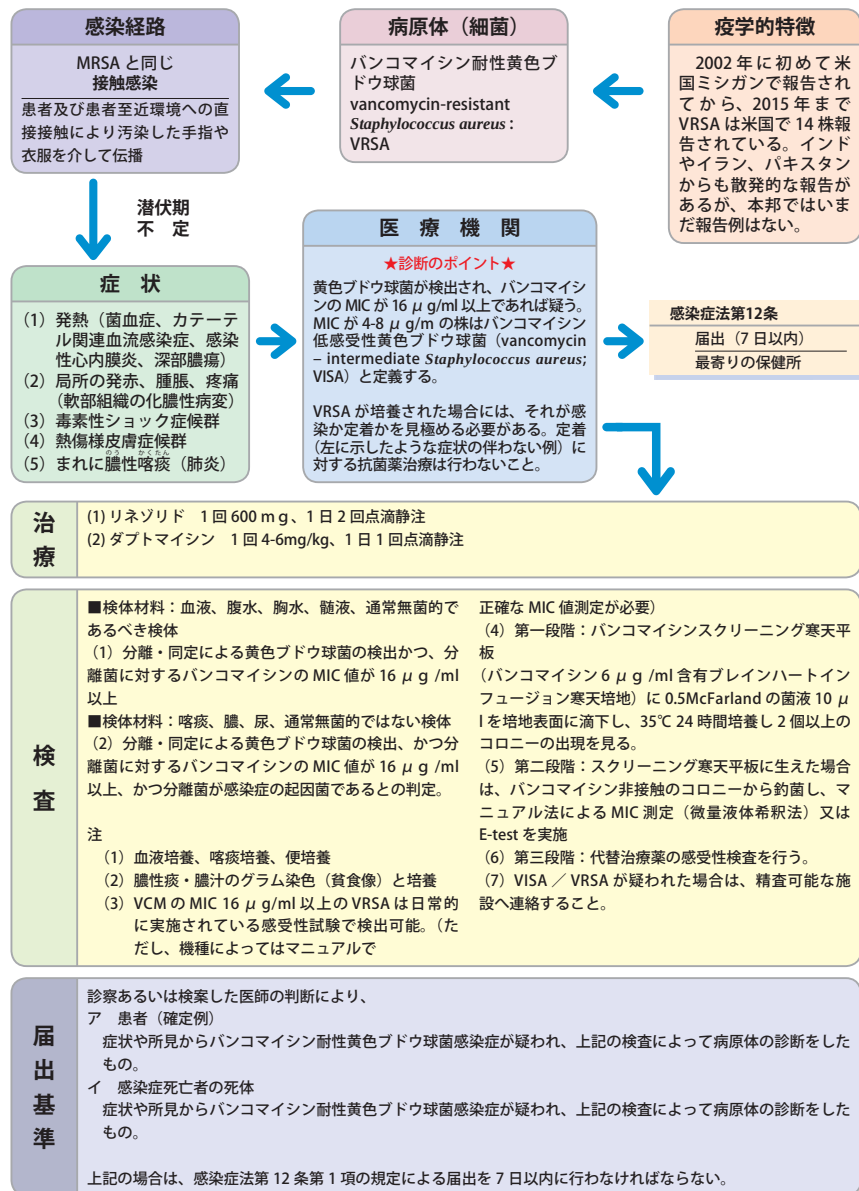


(21)バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)感染症 ……五類感染症・全数

Vancomycin-resistant staphylococcus aureus infection



参考図書

- (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) 毒素性ショック症候群、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・手袋などの個人防護具を着用する。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。