

第27回日本臨床微生物学会総会・学術集会

モーニングセミナー

(共催セミナー13)

小児の市中型呼吸器感染症 由来の病原細菌における 薬剤耐性化の現況

日時

2016年**1月31日**(日)
8:00~8:50

会場

第2会場
(仙台国際センター・会議棟 2F 橋)
〒980-0856 仙台市青葉区青葉山無番地

座長

国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
中央検査部・臨床感染症科

部長 **米山 彰子** 先生

演者

慶應義塾大学医学部 感染症学教室

講師 **諸角 美由紀** 先生

共催：第27回日本臨床微生物学会総会・学術集会
Meiji Seika ファルマ株式会社

小児の市中型呼吸器感染症由来の病原細菌における薬剤耐性化の現況

慶應義塾大学医学部 感染症学教室 諸角 美由紀

小児の市中型急性呼吸器感染症の原因微生物は、ウイルスから細菌まで多岐にわたる。近年、その原因菌において、急速な薬剤耐性化が進行し、難治例や予後不良例が散見される。

私達が2008年から2009年にかけて実施した「ARD研究会：代表 岩田敏教授」の成績によると、入院CAP例における原因微生物は、細菌が49%、ウイルスが53%の関与率と推定されている。細菌では肺炎球菌の割合が63%と最も高く、次いでインフルエンザ菌が34%、マイコプラズマが19%であった。肺炎球菌ではペニシリン耐性 (genotype PRSP) が48%、マクロライド系 (ML) 薬耐性が90%に達していた。 β -ラクタマーゼ非産生アンピシリン耐性インフルエンザ菌 (gBLNAR) は63%であった。ML薬耐性マイコプラズマ (MRMP) は44%の割合で、MRMPは2011年の大流行時には約90%に達し、入院例が増加し、社会問題となったことは記憶に新しい。

その他に、咽頭 / 扁桃炎由来 A 群溶血性レンサ球菌 (GAS) における ML 薬耐性率も60%を超えてきている。一方、新生児由来の B 群溶血性レンサ球菌 (GBS) では、ML 薬耐性率は22%であったが、成人由来株ではキノロン系薬に対する耐性化が40.2%と増加している。また、小児では確認されていないが、成人ではペニシリンに低感受性を示す GBS (PRGBS) が分離され始めている。一方、高齢者の侵襲性感染症から最も多く分離される C, G 群溶血性レンサ球菌 (SDSE) における ML 薬耐性率は19%前後であった。

このような耐性化防止対策として、ウイルス感染と細菌感染の鑑別、細菌感染における抗菌薬の適正使用 (的確な抗菌薬の選択および的確な投与量、投与期間の選定)、発症予防を目的としたワクチン接種が重要となる。実際に、ワクチンの導入と普及により、小児の Hib 感染症は激減した。肺炎球菌感染症は、PCV7、PCV13 導入後、ワクチンタイプ (VT) による小児の重症感染症は米国と同じように有意に減少したが、ワクチンタイプでない (NVT) 莢膜型菌が増加傾向にあることも事実である。また、NVT の中に gPRSP が増加しつつあることも注目される。

抗菌薬を的確に使用するためには、今日、世界的にも主流となりつつある細菌とウイルスを網羅的に検索する手法を用い、各疾患における原因微生物とその耐性状況を正確に把握することが役立つと考える。

本講演では、病原細菌の薬剤耐性化の実態について提示し、抗菌薬に対する耐性化抑制には、どのような対応が必要であるのかについて基礎の立場から述べたい。