

---

 学 会 記 事
 

---

## 第 44 回新潟化学療法研究会

日 時 平成 17 年 6 月 11 日 (土)  
午後 3 時 30 分～6 時 10 分  
場 所 ホテルオークラ新潟  
4F コンチネンタル

## I. 一 般 演 題

## 1 平成 10 年と平成 16 年の夏期 (6～9 月) 細菌培養結果の比較

藤田 繁

藤田皮膚科クリニック (長岡市)

平成 10 年は 144 人の 155 症例を培養し, 141 症例が陽性で, 黄色ブドウ球菌が 110 株分離され, 14 株は MRSA であった. 平成 16 年は 249 人の 272 症例を培養し, 255 症例が陽性で, 黄色ブドウ球菌が 242 株分離され, 54 株は MRSA であった. 平成 16 年に MRSA が分離された 54 症例中 37 例の鼻腔を再診時に培養したところ, 20 例で MRSA が分離された. 感受性は KB ディスクで判定した. MSSA はセフェム系抗生物質に高い感受性率 (S 率) を示したが, ゲンタマイシンに対しては平成 10 年は 43.8 %, 16 年は 30.9 % と低い感受性率を示した. MRSA はミノサイクリン (MINO) に対して, 平成 10 年は 100 %, 16 年は 96.3 %, ホスホマイシシ (FOM) に対して, 10 年は 78.6 %, 16 年は 77.7 %, ノルフロキサシンに対して, 16 年に 96.3 % と高い感受性率を示した. MRSA 皮膚感染症は FOM とセフェム系抗生物質の併用内服あるいは MINO 内服と, フシジン酸あるいはテトラサイクリン外用の治療で全例治癒した.

## 2 わが国で検出される市中感染型 MRSA の特徴

山本 達男・種池 郁恵

新潟大学大学院医歯学総合研究科  
国際感染医学講座細菌学分野

MRSA は院内感染の主要菌である. 近年, 市中で感染が拡大する新型 MRSA が出現し, グローバル感染症の原因菌として注目されている. この新型菌は CA-MRSA (市中感染型 MRSA) と呼ばれ, 特徴として Panton-Valentine ロイコシジン (PVL) を産生し, IV 型のメチシリン耐性遺伝子領域 (SCCmec) をもつ. 小児や青年期の皮膚・軟部組織疾患に関連することが多いが, まれに深刻な壊死性肺炎や骨髄炎を惹起する. ブドウ球菌はゲノム配列によって多数の ST 型に区別される. 市中感染型 MRSA の場合には, 大陸特異的な ST 型 (ST1 や ST80 など) と世界分布型の ST 型 (ST30) に大別されている. わが国の市中感染型 MRSA は世界分布型の ST30 型で, 分離頻度は低い, 多剤耐性化が進行している. なお, 過去の “MRSA パニック” 時の MRSA も多剤耐性の PVL + ST30 型菌であった. PVL + MRSA に注意が必要である.

## 3 市中 MRSA による腸腰筋膿瘍の 1 例

滝沢 陽子・新沼亜希子・前田 恒治  
太田 求磨・田邊 嘉也・西堀 武明  
塚田 弘樹・下条 文武

新潟大学医歯学総合病院第二内科

症例は 18 歳女性. 数ヶ月前より両側の臀部の粉瘤を繰り返し, 近医で切開排膿, 抗菌薬の軟膏を処方されていた. 39 度台の発熱と左下腹部から恥骨部の痛みが出現し, 近医受診 CTRX, MEPM にて治療を行い一度は全身状態の改善を認め退院した. その 2 日後より, 再び発熱, 右臀部痛が出現し, 再度入院した. 前回入院時より血液培養と臀部の粉瘤から MRSA が検出されていたことから TEIC が開始された. 糖尿病など基礎疾患の検索を行うも異常は認めなかった. 骨盤部の CT, MRI にて右腸腰筋膿瘍が疑われ, 当院に転院し, 緊急ドレナージ術を施行した. 膿, 血液培養より

MRSAが検出されVCMを使用した。発熱と痛みが持続し、CTにて膿瘍の残存を認め4日後に再手術となった。VCMを6週間投与し、CRPは陰性化し、退院した。基礎疾患のない18歳の健康人がMRSAに感染し、重症化した。今回検出されたMRSAは多剤耐性ではなく、院内で検出されるMRSAとは異なる。市中MRSA感染は重症化する例もあり注意が必要と考えられる。

#### 4 TDMソフトのシミュレーションを用いたMRSA肺炎の治療経験の検討

横田 樹也・坂上 拓郎

燕労災病院呼吸器内科

【背景】最近、抗菌剤治療においてPK/PDに基づいた投与方法が重要視されている。その中でアミノグリコシド系抗菌薬は濃度依存性であり、Cmax/MICが薬効と関連するパラメーターとなっている。一方、近年MRSA感染症は高齢者中心に増加傾向にあり、その治療を行うにあたり抗菌剤効果とともに副作用に対しても苦慮する場面がしばしば見受けられる。アミノグリコシド系抗MRSA薬である硫酸アルベカシン(ABK)は、濃度依存的殺菌作用を発現する薬物である。有効かつ安全に治療を行うために、点滴終了直後の濃度(ピーク値)と点滴開始直前の血中濃度(トラフ値)を測定することで、薬物の血中動態を推測するTDMが推奨されている。しかし現状では、薬物濃度の測定は、いかなる場合でも短時間に簡易的にできるものはない。そのような中、実際の検査値を基に作られたTDMソフトによるシミュレーションを用いて、抗菌剤の投与推定値を得た後に治療を行うことが可能となっている。

【目的】MRSA肺炎に対し、TDMソフトのシミュレーションを用いて、決められた硫酸アルベカシン(ABK)の投与方法において、その有効性と毒性を検証する。

【対象】2004年10月から2006年5月までの間、燕労災病院に入院中の患者で、感染症状があり、喀痰から、MRSAが証明され、主治医がMRSA呼吸器感染症と診断し、硫酸アルベカシン(ABK)

が投与された患者全19名(すべて男性、年齢53~89歳、平均77.9歳)

【方法】対象患者19名をTDMソフトのシミュレーション使用治療群11名(平均78.0歳)と、未使用治療群8名(平均77.8歳)の2群に分け、カルテ検索でレトロスペクティブに、ABK使用量(一回使用量・一日使用量・使用日数)、患者症状、臨床検査値(TP、Alb、WBC、CRP、Scr、BUN)を調査し、抗菌剤効果と毒性について比較、検討を行った。治療効果は、CRPがABK投与前の50%以下に低下した場合を効果ありとした。毒性ではScrがABK投与前の値と比べ0.5mg/dl以上の上昇を認めた場合を腎機能障害ありとした。

【結果】シミュレーションを用いて治療した症例は全例が一日一回投与となり、添付文書に示された投与方法(一日150~200mgを二回に分けて筋肉内注射または点滴静注をする)を行った対象群と比べ、総投与量は少ない傾向にあったが効果に差はなかった。毒性に関しては、両群とも明らかな腎障害を認めた症例はなかった。ABK使用時は薬物血中濃度(ピーク値、トラフ値)を測定しTDMを行い治療することが理想的であるが、TDMソフトのシミュレーションを用いた治療でも有効な成績が上げられる可能性が示唆された。今後は症例の蓄積により、シミュレーションの制度がより向上することが期待される。

#### 5 発熱性好中球減少症における硫酸アルベカシンの有用性

継田 雅美・本間圭一郎\*・新國 公司\*

高井 和江\*・吉川 博子\*\*

新潟市民病院薬剤部

同 血液科\*

同 感染症科\*\*

発熱性好中球減少症(以下FN)は血液悪性腫瘍の化学療法後などにみられ抗菌剤の投与が必要となる。近年、血液疾患におけるグラム陽性菌の感染が増加傾向にあるとも言われており、耐性菌の割合も無視できない。併用療法におけるアミノ