

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q4 1 (多剤耐性菌感染、誤嚥性肺炎、表皮ブドウ球菌)

入院患者の喀痰よりMRSE (+++) の結果を受け取りました。誤嚥性肺炎の疑いで、発熱の症状もあるそうです。

医師によると、原因菌であるかも定かでないとのことですが、MRSEの感染力がどれほどのものなのか、また、隔離等の対応が必要なのかを教えてくださいませんか。

A4 1

Methicillin-resistant *Staphylococcus epidermidis*(MRSE)についてお答えします。

S. epidermidis (表皮ブドウ球菌) はヒトの口腔内、皮膚、消化管などに常在する細菌で、病原性は弱く、健康人には、膀胱炎、心内膜炎、血管カテーテル感染症、皮膚軟部組織感染症、など限られた感染症の原因になりますが、それ以外の臓器に感染を惹起することは希であり、呼吸器感染症の原因となることも通常はありません。このため喀痰から *S. epidermidis* が検出されても肺炎や気管支炎の原因となることは極めて稀なため、検出された菌量が多くとも通常は治療対象にはなりません。誤嚥性肺炎の可能性があれば口腔レンサ球菌や嫌気性菌の関与を疑うべきであり、これらの細菌に有効な抗菌薬（カルバペネム薬やクリンダマイシン）を投与すべきです。なおMRSEは病原性が弱いため検出された患者の隔離も不要です。

日本では *S. epidermidis* のmethicillin耐性株（MRSE）は *Staphylococcus aureus* よりも早く、1970年代後半から検出されています。MRSEも病原性は通常の *S. epidermidis* と同様であり、惹起する感染症は先の感染症に限られますが、特に心内膜炎が重要です。MRSEにはテイコプラニンに高いMICを示す株がみられるため、治療はバンコマイシンが基本になります。