

平成14年 5月24日

報道機関 各位

広島大学総務部大学情報室長
西田良一

「とびひ」に抗生物質が効かない？

本学大学院医歯薬総合研究科細菌学教室の菅井基行教授のグループが、「とびひ」(*1)の研究で、「とびひ」を起こす黄色ブドウ球菌が特定のMRSA(*2)として地域に広がっているのを世界で初めて実証し、5月15日付けのアメリカ感染症学会誌(*3)に発表しました。

この中で、今後、「とびひ」などを起こす菌の薬剤耐性化がさらに進む可能性があり、治療が難しくなる(抗生物質が効かない)ケースが増えることが予想されていますのでお知らせします。

(*1) 「とびひ」は多くが、黄色ブドウ球菌が引き起こす水疱を伴う皮膚の感染症のことです。

(*2) MRSA(メチシリン(抗生物質の一種)耐性黄色ブドウ球菌, Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus の頭文字をとったもの)とは、ペニシリン系の抗生物質が効かなくなった黄色ブドウ球菌のことです。

(*3) The Journal of Infectious Diseases

【お問い合わせ先】

広島大学大学院医歯薬総合研究科
教授 菅井 基行

TEL: (082) 257-5635

[発信枚数; A4版 3枚(本票含む)]

○[研究発表概要](#)

「とびひ」に抗生物質が効かない？

広島大学大学院医歯薬総合研究科
教授 菅井基行

「とびひ」は多くが黄色ブドウ球菌がひき起こす水疱を伴う皮膚の感染症です。この水疱は黄色ブドウ球菌が産生する毒素 exfoliative toxin (エクスフォリエイティブ トキシン、ET)が皮膚に作用して生じます。ETには血清型で2種類、ETAとETBがあります。かゆみを伴い、水疱を掻いた手で、他の場所を掻くとまた水疱ができ、どんどん水疱が広がってゆくため、火事で火の手がどんどん広がる飛び火に似ているためこの名前がつけました。一般に小児、幼児に夏場を中心に発症する非常にポピュラーな感染症です。同じブドウ球菌が起こすブドウ球菌性熱症様皮膚症候群(SSSS)は希な疾患ですが、全身に水疱ができる重症型で、水疱が破れて水分が流出するため、入院して輸液管理をする必要があります。SSSSは特に新生児によく発症します。

黄色ブドウ球菌といえば院内感染で有名なMRSAが良く知られていますが、不思議なことに1990年代までは「とびひ」を起こす黄色ブドウ球菌にはMRSAがなく、いわゆる抗生物質(ペニシリン系、セフェム系)が良く効くため、みかけの症状がひどい(水疱ができたり、皮がめくれたり)わりには治療は容易だと考えられてきました。ところが最近になって日本や外国でも「とびひ」を起こすMRSAが報告されるようになり、皮膚科や小児科においても「とびひ」の中になおりにくい症例が出てきたことが話題になっていましたが、系統的な研究はなされていませんでした。

私どもは「とびひ」を起こす黄色ブドウ球菌の毒素ETを研究する過程で、この問題に興味を持ち、関西地域の病院に外来で来られた「とびひ」患者さんから分離された黄色ブドウ球菌ゲノムの分子免疫解析を行った結果、以下のことが分りました。

1. 「とびひ」を起こす黄色ブドウ球菌は3種類の特定の株(クローン)からなる。
2. 関西で分離された株で最も多かったのはETを産生するMRSAであった(60%)
3. このMRSAは従来の(1990年代までの)「とびひ」を起こす黄色ブドウ球菌とは異なるゲノム型の株である。
4. 他にも従来型でMRSA化した株が見つかった。
5. これらのMRSA株はまだ薬剤耐性の度合いが低く、今後、ペニシリン系、セフェム系の薬を使い続けると早晚、高度耐性菌が出現する可能性がきわめて高い。

このように「とびひ」を起こす黄色ブドウ球菌が特定のMRSA株として地域に広がっているのを明らかにしたのは世界で初めてです。

以上の内容はアメリカ感染症学雑誌(ジャーナル オブ インフェクシャス ディゼーズ)5月15日号に掲載されました。

今後、「とびひ」やSSSSをおこす菌の薬剤耐性化がさらに進む可能性があり、治療が難しくなるケースが増えることが予想されます。