

いう抗ウイルス薬の注射を基本とした治療が行われるようになりました。しかし、インターフェロンが効かない患者さんも多く、ウイルス駆除に成功する人は限られていました。インターフェロンの副作用も大きな問題でした。

その後、副作用が少ない飲み薬が開発され、わが国でも2014年から使えるようになりました。現在では、わずか3カ月の内服治療で、96

～98%の患者さんでウイルスを駆除できるようになりました。今後は、感染に気づいていない人（キャリア）を健診などで見つけ、内服薬治療によりウイルスを駆除し、C型肝炎撲滅に繋がりたいと考えています。

次号（2017年9月号）では「医歯薬学総合研究科呼吸器内科」を取り上げます。

## 新興・再興感染症

### バンコマイシン耐性 黄色ブドウ球菌

細菌の感染症の治療には抗菌薬という薬を使いますが、この抗菌薬が効かなくなった細菌を薬剤耐性菌といいます。よく知られているのがMRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）です。黄色ブドウ球菌は私たちの皮膚や鼻の中、腸などに普通に存在する細菌ですが、けがややけどなどで体内に入ると伝染性膿痂疹（とびひ）などの炎症を起こします。高齢者や病気で体力が落ちている人では、肺炎になることもあります。メチシリンはこのような感染症によく使われている素晴らしい抗菌薬ですが、耐性菌に感染した場合にはバンコマイシンという別の抗菌薬を使わないと治療できなくなります。

ところが悪いことに、さらにこのバンコマイシンさえ効かなくなった黄色ブドウ球菌（VRSA）が、2002年に米国のペンシルバニア州で見つかりました。バンコマイシンはMRSAなどの薬剤耐性菌に有効なため、特に米国では多く使われていました。そのため、多くの専門家がバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）の出現する危険性が大きいことを指摘し、細心の注意が払われてきました。それだけに、2002年の米

### 強力な抗菌薬も効かない細菌 国内での発生はないが警戒は必要

国でのVRSA発生の報告は、衝撃的なものとなりました。VRSAによる感染症では、治療法がMRSAよりもさらに限られてきます。ほかの人につさないように隔離する必要も出てきます。

わが国ではVRSAの発生はありませんが、別の腸内細菌である腸球菌が耐性を獲得したバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）がわずかながら報告されています。実はVRSAは、もともとこのVREが持つ耐性の仕組みを取り込んだものとされており、このVREの発生をバンコマイシンを適正に使うことで抑えこむことが必要です。病院内では抗菌薬を使う機会が多くいろいろな患者が入院しているため、黄色ブドウ球菌などの院内での耐性菌発生を予防するための対策を講じることが求められています。長崎大学病院では、このための専門チームが結成され、感染症の発生動向や抗菌薬の使用状況を常にチェックし、耐性菌の封じ込めに努めています。

次号（2017年9月号）では「日本紅斑熱」を取り上げます。