

CDCガイドラインの最新情報をとくよりも早くお届けします！  
**月刊CDCガイドラインニュース**  
 編集長/矢野邦夫

8月号

**第一七六回**  
**ムーコル症の**  
**アウトブレイク**

米国ではポリコナゾールは移植患者に通常に用いられているが、これはムーコルには無効である。調査の前に、病院システムは移植患者に用いる抗真菌予防薬をムーコルにも有効なイサブコナゾールに切り替えていた。

**免疫抑制患者を陰圧環境でケアすることは、侵襲性真菌感染症の危険因子として過去に同定されたことがある。おそらく、陰圧室には埃や真菌胞子が濃縮しているからである。**この調査は免疫不全患者を陰圧室に入室させることがいかに不要であり、危険であることを強調しており、そのような入室は避けるべきである。今後、病院AおよびBでは臨床的に必要なければ固形臓器移植患者を陰圧室に入室させないこととした。

ムーコル症は重篤で、しばしば致死的であり、それは血管侵襲性真菌によって引き起こされる感染症である。これまでも医療関連ムーコル症のアウトブレイクは報告されており、骨髄移植や固形臓器移植患者といった免疫が極端に低下している人で発生することがほとんどである。ムーコルは環境に遍在する真菌なので、これらのアウトブレイクの感染源を決定することは困難であるが、過去のアウトブレイクは汚染した医療器材や病院建築に関連していた。ムーコル症のアウトブレイクの報告として、「急性期病院における成人固形臓器移植患者におけるムーコル症の可能性例」<http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6518a5.pdf>を解説する。

2015年9月17日、ペンシルベニア保健所はCDCに、病院Aにおいて12ヵ月間に3件の医療関連ムーコル症が固形臓器移植患者で発生したことを連絡した。9月18日、病院Bはムーコル症を合併している移植患者を追加同定したことを報告した。病院AおよびBは同じ医療システムに属しており、歩道橋にてつながっている。感染源の同定およびさらなる感染を防ぐために、9月22日に調査が開始された。4人の患者全員が、ムーコル症を診断された入院期間に固形臓器移植を受けており、抗真菌予防としてポリコナゾールが免疫抑制薬とともに投与されていた。3人の患者（心臓移植2人および肺移植1人）はムーコル症の診断の31〜93日前に移植を受けていた。そして、1人の患者は2回目の肝臓移植のために入院し、自宅で免疫抑制薬を内服していた。この患者は入院後13日にムーコル症が診断されたが、入院前に侵襲性真菌感染症の症状が始まっていた。4人のうち3人が調査チームの到着前に死亡していた。3人の患者（心臓移植2人および肺移植1人）は、移植日とムーコル症の診断日の間の14〜58日間に、病院Aの20床の

心臓胸部集中治療室の同じ部屋（ルームA）でケアされていた。肝臓移植の患者は、ルームAや陰圧室に滞在したことはなかった。ルームAは集中治療室で唯一の陰圧隔離室であり、ドアの向こうにはカーペットの廊下と家族室があった。このドアはスタッフおよび面会者によって頻回に使用され、それが空気を乱していたかもしれない。その結果、埃や真菌胞子が室内に流入した可能性がある。患者には、陰圧隔離を必要とする臨床所見はなかった。

調査開始前に、病院Aは改修のために集中治療室を閉鎖して解体していた。患者からの分離菌に関連しないムーコルが、改修開始前に病院Aが得たルームAからの1件の空気検体から得られた。このアウトブレイクが発生した期間に、病院AおよびBの内外では複数の建築や取り壊し事業が行われていたが、4人の患者が共有するような共通の建築関連曝露はなかった。

**プロフィール**



やの・くにお  
 浜松医療センター  
 副院長 兼  
 感染症内科長  
 「ねころんで読める  
 CDCガイドライン  
 (メディカ出版)」  
 シリーズ等、CDC  
 関連の編・訳書多数。

●今月の矢野編集長

現在、抗菌薬・抗真菌薬の講演のスライドを作成している。とにかく、思いっきり分かりやすい話があった！たとえ話も織り交ぜたい！