

## 脳神経外科領域のMRSA感染に対する治療

石巻赤十字病院 脳神経外科  
北原 正和 先生

## はじめに

脳神経外科領域では外科的治療の有無にかかわらず、免疫能を含めた感染防御能が低下した意識障害例が多く、MRSAが検出されることも少なくない。このような意識障害例のMRSA感染に、補剤が有用であることを経験したので報告する。

## 症例1 MRSAの陰性化に有効であった症例

47歳、女性、クモ膜下出血で入院。前大脳動脈瘤破裂のため手術を施行したが、脳血管攣縮のため意識レベルが回復しないまま経過。手術1カ月後より褥瘡や喀痰からMRSAを検出。38℃を越える高熱時には、抗生素投与で熱は下がるも、MRSA感染は改

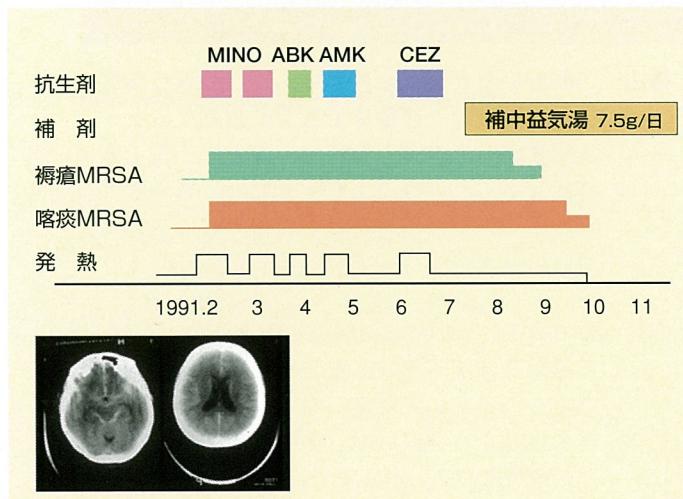


図1 症例1の術前CT画像と治療経過

善せず、褥瘡も縮小しなかった。

そのような折、ある漢方医から、褥瘡治療に補剤が有効であることを紹介され、補中益氣湯を経管投与した。その結果、褥瘡の縮小が認められ、褥瘡中のMRSA菌数の減少を認め、1ヵ月半後にはMRSAが陰性化し、褥瘡もきれいになった。その効果に驚きながら補中益氣湯を継続投与すると、喀痰中のMRSAも2ヵ月半程度で陰性化し、微熱も消退した(図1)。

この経験から、当科入院の意識障害例でMRSAが検出された全例に、十全大補湯あるいは補中益氣湯を投与したところ、驚くべきことに1~3ヵ月間の投与で、全例のMRSAが陰性化した。

## 症例2 MRSAの感染防御に有効であった症例

63歳、女性、クモ膜下出血に脳内出血を伴った重症例であったが、ご家族の希望もあり手術を施行した。救命したものの術後は植物状態となり、約1ヵ月後に喀痰中からMRSAが検出され、MRSA肺炎症状を合併したので、補中益氣湯の投与を開始した。1ヵ月後には喀痰中のMRSAは陰性化したが、その後、患者の処方を書く際に、たまたま補中益氣湯のみ記載が忘れられ、投与が中断した。その結果、再び高熱を発し、MRSA肺炎を合併した。補中益氣湯が処方されていないことに気づき、再投与したところ、2ヵ月以上要したがMRSAは再び陰性化した(図2)。

この経験から、補中益氣湯がMRSAの感染予防にも効果的であることが示唆された。

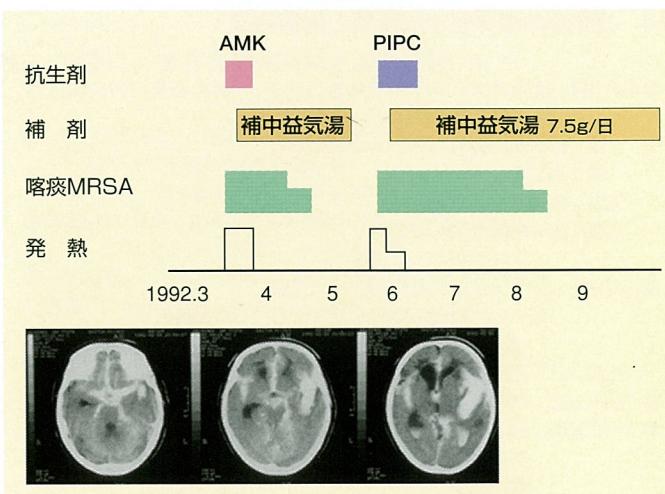


図2 症例2の術前CT画像と治療経過

# る補剤の効果

1979年 東北大学医学部卒業  
同大学脳神経外科入局  
1987年 同大学脳神経外科 助手  
1988年 石巻赤十字病院脳神経外科 部長

## 症例3 十全大補湯が有効であった症例

62歳、男性、脳内出血を伴ったクモ膜下出血。術後、意識障害と右片麻痺のため臥床状態で経過。意識障害は重度であったが、術後3日目という早期から十全大補湯を経管投与することで、回復は予想以上に良好であった。2ヵ月半後には車椅子に乗り、食事も自分でできるまでに回復した。しかし、自分で食事ができるようになってから、十全大補湯の服薬を拒否するようになったため処方を中断した。ところが、数日後には元気がなくなり食欲が低下、約10日後には急に高熱が出て、MRSA肺炎を合併した。抗生素とともに十全大補湯を再投与したところ、MRSAは陰性化した。しかし、臥床状態で経管栄養のままで経過し、機能的には回復しなかった(図3)。

十全大補湯の服用を中断しなければ、回復が良好で退院可能であったと思われる残念な症例であった。

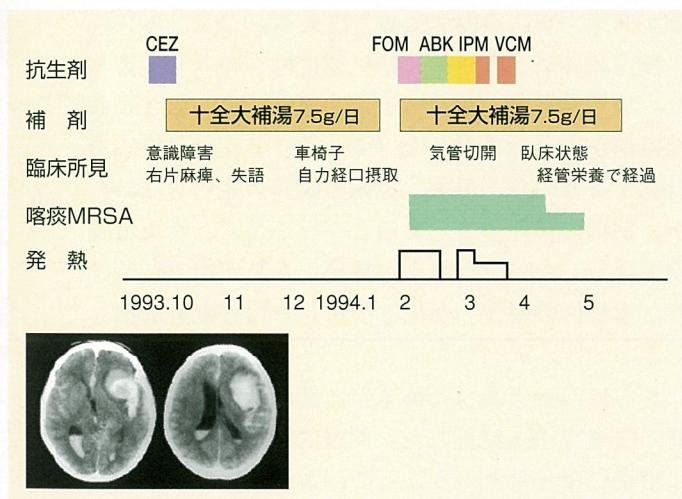


図3 症例3の術前CT画像と治療経過

補 剤	症例数	MRSA 陰性化	陰性化率 (%)	陰性化までの平均期間 (週)
十全大補湯	64	61	95.3	10.9
補中益氣湯	52	48	92.3	8.3
合 計	116	109	94.0	9.8
陰性化しなかった7例				
悪性脳腫瘍4例、髄膜炎1例、肝不全1例、脳梗塞再発1例				

表 MRSA検出例に対する補剤の効果

## MRSA検出例に対する補剤の効果

1991年から昨年までに当科入院症例のうち、喀痰からMRSAが検出された116例に対する補剤の効果をまとめると、十全大補湯では64例中61例に、補中益氣湯では52例中48例にMRSAの陰性化を認めた。また、MRSA陰性化までの平均期間は、9.8週であった(表)。現在では、意識障害例全例に、入院後1週間以内の早期から補剤の使用を開始することにより、全身管理および院内感染対策に有用であることを実感している。

## まとめ

以前当科では、意識障害の入院患者さんにMRSA感染が多くみられた。しかし、そのような症例に十全大補湯や補中益氣湯を投与することで、MRSAの陰性化や感染防御が可能となっただけでなく、離床の促進、院内感染対策、在宅診療例の全身管理にもきわめて有用であった。

## ディスカッション Discussion

**後山** MRSA感染に対して、補剤が治療のみならずその発症予防にも効果的であったということは、高齢の入院患者さんを多く抱えておられる施設の先生方にとっては大変有意義な発表であったと思います。

**峯** 症例数の多さと効果の高さに漢方専門医としても驚きです。ところで、補剤としての補中益氣湯と十全大補湯の使い分けは意外と難しいところがありますが、先生はどのような使い分けをされておられるのでしょうか。

**北原** やせ型で、乾燥肌、貧血気味のひとには十全大補湯を投与し、それ以外のひとには補中益氣湯を投与しています。傾向としては、比較的若いひとには補中益氣湯を、高齢者には十全大補湯という程度の使い分けになっています。

**峯** 脳血管障害の意識障害例ということで、まず気虚が生ずると考えられます。先生のご指摘のように、補中益氣湯は比較的若いあるいは初期の方に、十全大補湯は高齢者や後期、あるいは便秘を認めるような場合に使用するという基準でよいのではないかでしょうか。