

当院の血液培養 AST ラウンドについて

◎佐久間 翔太¹⁾、田沼 彩花¹⁾、増子 七海¹⁾、沼田 歩美¹⁾、伊藤 中堯¹⁾、前田 順子¹⁾、渡辺 悦子¹⁾
一般財団法人 脳神経疾患研究所附属総合南東北病院¹⁾

【はじめに】ASTは抗菌薬適正支援を目的として様々な職種と連携し、抗菌薬使用を適切に管理支援するためのチームである。2023年10月から血液培養ASTの介入を開始し、抗菌薬使用の改善が若干認められたので報告する。【方法】期間は2023年10月から2024年6月までとした。血液培養陽性時に細菌検査室から電子カルテ上にあるテンプレートを利用し必要事項を記載する。SOFAスコアが高ければFilmArrayを実施し主治医へ結果を電話連絡する。当日の午前中に陽性患者の情報をASTメンバーへメールで流す。ICDは当日中にテンプレートにエンピリック抗菌薬使用の可否について記載する。毎週金曜日に抗菌薬適正使用の有無、抗菌薬継続、量の変更、de-escalation可能かなどの介入について血液培養AST会議を開催する。翌火曜日のICT会議では、敗血症状態悪化の患者について委員の意見を参考とし再度介入となる。ICC会議には各感染部位における検出率、抗菌薬使用に対する適正使用率、de-escalation率などを報告する。また、抗菌薬使用についての判定はおおよそ7日目とした。【結果】起因部位はその月で変化する

が、2023年10月から2024年6月における材料別では胆道約35%、尿路約22%、カテーテル関連が約12%の割合であった。抗菌薬に関してde-escalationありは2023年10月6名(10.5%)から2024年6月21名(48.8%)に上昇。de-escalationなしでそのまま継続は20名(35.1%)から16名(37.2%)で変化なし。エンピリックが不適切でその後変更したのが12名(21.1%)から0名と変化した。【考察】材料別に起因性を考慮すると当院は外科系が主であり当院の特徴を垣間見ることができた。抗菌薬使用の変化は血液培養AST介入によりde-escalationありが10%から50%に上昇した。これに関しては抗菌薬使用について徐々に病院全体に浸透してきたものと思われる。しかし、de-escalationをせずにそのまま継続者も40%いるが、菌血症のfocusの違いにより使用期間の長短も重要な要因となってくるので一概には判断することは難しい。【まとめ】当院の血培でのMRSAにおける30日以内の死亡率では、2022年と2023年を比較し、有意な減少が確認できたことでも、血培ASTラウンドは効果があったと思われる。連絡先 024-934-5463

血液培養により確定診断された播種性ノカルジア感染症の1症例

◎松岡 莉衣¹⁾、坂本 有子¹⁾、今井 美菜子¹⁾、岡崎 恵美¹⁾、高野 由喜子¹⁾、大橋 一孝¹⁾、山寺 幸雄¹⁾、志村 浩己¹⁾
福島県立医科大学附属病院¹⁾

【はじめに】*Nocardia* 属菌は、好気性の放線菌で自然界に広く存在している菌であるが、血液培養から検出されることは極めてまれである。今回、血液培養から *Nocardia farcinica* が検出され、適切な抗菌薬治療によって症状軽快につながった播種性ノカルジア感染症の1症例を経験したので報告する。

【症例】成人スティル病で当院リウマチ膠原病内科に通院中の60歳台男性。入院1週間前から発熱・体動困難・四肢痛などが出現。造影CTで多発筋膿瘍、腎周囲膿瘍が指摘され、重症感染症疑いで緊急入院となった。

【細菌学的検査結果】入院時、右臀部膿瘍及び、血液培養2セットが提出された。右臀部膿瘍のグラム染色所見では、不染性の放線状を示すグラム陽性桿菌がみられた。また、血液培養2セットの好気ボトルが培養4日目で陽性となり、グラム染色で右臀部膿瘍と同じ放線状を示すグラム陽性桿菌がみられた。培養では白色のラフ型でひだ状のコロニーが観察され質量分析（Bruker Daltonics社：MALDI Biotyper）により *N.farcinica* と同定された。

【臨床経過】入院時に PIPC/TAZ と TEIC の抗菌薬投与が開始された。臨床症状及び右臀部膿瘍と血液培養から *N.farcinica* が検出され、播種性ノカルジア感染症の診断に至った。ICT 介入により入院4日目から抗菌薬は AMK、CTRX へ変更となったが、その後、薬疹が出現したため、CTRX は IPM/CS に変更となる。入院19日目に薬剤感受性試験実施のために千葉大学に菌株提供を行った。結果は、ST 合剤が耐性だったものの AMK、IPM は感受性だったため抗菌薬は変更せず治療継続となった。その後、6週間治療して症状が改善したことから、内服抗菌薬の CPFX に変更され退院となった。

【まとめ】今回、質量分析により早期に菌種同定を実施することができた。また、外部施設にて薬剤感受性試験を実施し、適切な抗菌薬の選択につなげることができた。*Nocardia* 属菌は、菌種間あるいは同一菌種でも株によって薬剤感受性が異なることが知られており、適切な治療を行うためにも正確な菌種同定と薬剤感受性試験の実施が極めて重要であると考えられる。連絡先：024-547-1111（内線 3551）

腹膜透析排液より *Tsukamurella conjunctivitis* を検出した 1 例

◎石川 幸生¹⁾、腰越 妙子¹⁾、安村 かほり¹⁾、小野 智美¹⁾、高橋 洋子¹⁾
新潟県立新発田病院¹⁾

【はじめに】*Tsukamurella* 属は環境に生息する偏性好気性の弱抗酸性をもつグラム陽性桿菌である。感染症の報告は少ないが、免疫不全患者において呼吸器感染症や菌血症を起こすとされている。今回我々は、持続的携帯型腹膜透析 (CAPD) 排液より *Tsukamurella conjunctivitis* を検出した症例を経験したので報告する。

【症例】60 代男性。糖尿病性腎症による慢性腎不全のため腹膜透析を導入されていた。排液混濁と排液細胞数上昇があり、腹膜透析関連腹膜炎の診断で入院された。

【微生物学検査】腹膜灌流液が BACT/ALERT 専用培養ボトルで提出され、自動微生物培養検出装置 (BACT/ALERT 3D) にて培養を開始した。2 日目 (判定時間 36.7 時間) に好気ボトルのみが陽性化した。グラム染色にて分岐のないグラム陽性桿菌が観察された。サブカルチャーを実施し、35°C 好気環境下で 24 時間後に微小なコロニーの発育を認めた。48 時間培養後には辺縁が鋸歯状の黄色がかった乾燥コロニーが観察された。発育したコロニーは質量分析にて菌種は確定できなかったが、*Tsukamurella species* と推定さ

れた。千葉大学真菌医学研究センターへ精査を依頼し、*T. conjunctivitis* と同定された。

【考察】*Tsukamurella* 属は *Corynebacterium*, *Mycobacterium*, *Rhodococcus*, *Gordonia*, *Nocardia* 属と性状が類似しているため、これらの菌種に誤同定される可能性がある。同定キットでの誤同定も報告もされているが、これら類縁菌とは一般的にコロニー形態が異なるため、分離培養所見は重要である。本症例も培養陽性時のグラム染色では *Coryneform bacteria* と推定したが、コロニー形態により別の菌種である可能性を考慮することができた。本症例では菌種同定まで至らなかったものの、質量分析は *Tsukamurella* 属と判別できる一助になると考える。

【結語】*Tsukamurella* 属は稀な菌であるが、誤同定してしまうと不適切な治療につながるリスクもあるため、認識しておきたい細菌の一つである。

【謝辞】菌株の精査をしていただいた千葉大学真菌医学研究センター 矢口 貴志 先生に深謝いたします。
連絡先：0254-22-3121 (内線 1589)