

一般演題) 当院における血液分離 ESBL 産生菌 15 例の検討

¹慶應義塾大学医学部腎臓内分泌代謝内科、²済生会横浜市東部病院臨床検査室、
³済生会横浜市東部病院総合内科

○吉藤 歩¹、池谷 由貴²、渋谷 理恵²、西山 沙織²、小栗 豊子²、井本 一也³

【背景と目的】広範囲のスペクトラムをもつ抗菌薬が多用される中、当院でも ESBL 産生菌が散見される。我々は、本菌が血液から検出された症例について、患者の臨床的背景・分離菌株の薬剤感受性・予後について検討する。【方法】2010 年 1 月より 2012 年 6 月までの 2 年半に血液培養より検出された ESBL 産生 *E.coli* 13 例、*Klebsiella pneumoniae* 1 例、*Klebsiella oxytoca* 1 例を対象に、年齢・基礎疾患・入院歴・本菌が検出されるまでの入院日数・感染源・分離菌株の薬剤感受性・予後について検討した。【結果】ESBL 産生菌の原因菌としては *E.Coli* が 13 例(87%)と最も頻度が高かった。菌血症症例の平均年齢は 71.9±15.6 歳であった。基礎疾患としては脳梗塞・虚血性心疾患・糖尿病・慢性腎不全・腎結石があげられた。入院歴は 77%に見られ、ESBL 産生菌が検出されるまでの平均入院日数は 27 日であった。菌血症の原因としては、腎盂腎炎が 61%と最も高く、消化管穿孔・胆管炎・人工血管感染が続いた。ESBL 産生 *E.coli* の薬剤感受性率については MEPM, CMZ, GM, AMK が 100%、LVFX 23%、ST 77%であった。感受性判明後 CMZ への変更例も 67%、ST 合剤への変更例も 13%認められた。菌血症による死亡例は認めず、転院が必要となった例は 33%であった。【考察】ESBL 産生菌は脳梗塞による繰り返す誤嚥性肺炎や人工血管感染などの長期間抗菌薬を必要とする例と糖尿病・慢性腎不全など低免疫患者での発生の 2 つに大別できる。また、バルーン挿入や人工血管使用中患者といった人工物挿入が ESBL 感染の高リスクと推測される。ESBL 産生菌の死亡例は認めず、入院日数延長による ADL 低下を除いては予後良好であった。ESBL 産生菌の第一選択はカルバペネム系抗菌薬であるが、CMZ、ST 合剤も治療選択肢として積極的に考慮してよいと考える。