微生物検査室からの情報提供により抗菌薬の適正使用に貢献した1例

◎村上 琴音[1)]、山田 直輝[1)]、寺本 侑弘[1)]、野村 勇介[1)]、余合 結[1)]、加藤 敏治[1)]、原 祐樹[1)]、柴田 一泰[1)]
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院[1)]

【はじめに】*Leuconostoc lactis* は通性嫌気性の Gram 陽性球菌で、バンコマイシン(VCM)に自然耐性を持つ。一般的に Gram 陽性球菌による血流感染を疑う場合、初期治療は耐性菌をカバーするために VCM が選択されることが多い。今回、迅速な臨床への報告により VCM の投与が回避された 1 例を経験したので報告する。

【症例】80 代男性。基礎疾患は高血圧、高脂血症、前立腺肥大症、糖尿病があり、前立腺癌疑いで当院フォロー中であった。嘔気嘔吐を主訴に当院救急外来を受診。急性胆管炎中等症の診断で入院となった。

来院時所見を以下に記す。体温 38.0℃、血圧 117/68mmHg、脈拍 56/分、白血球数 $11.3\times10^4/\mu L$、血小板数 $25.5\times10^4/\mu L$、AST 279U/L、ALT 354U/L、ALP(IFCC) 789U/L、γ-GT 769U/L、AMY 272U/L、CRP 1.97mg/dL であった。血液培養 2 セット、尿培養が微生物検査室に提出された後、ABPC/SBT の投与が開始された。入院第 4 日目に炎症所見の低下が認められ、第 7 日目に ABPC/SBT の投与が終了した。

【微生物学的検査】来院時に採取された血液培養は培養 19 時間後に 2 セット陽性になった。Gram 染色を実施した結果、連鎖状の Gram 陽性球菌が確認された。BioFire®血液培養パネル 2(ビオメリュー・ジャパン)を実施したが、検出対象に該当する菌は検出されなかった。この情報をもとに抗菌薬適正使用支援チーム(AST)から主治医へ VCM の投与が提案された。翌日、35℃で大気培養した 5%ヒツジ血液寒天培地(日本ベクトン・ディッキンソン)で菌の発育を認めた。発育した集落を MALDI Biotyper(Bruker)で同定した結果、*L.lactis*(スコア：2.383)と同定された。菌名が同定されたことで、VCM に自然耐性を持つことが判明し、薬剤師に VCM の提案を取り下げるよう提言した。主治医は VCM への変更前であったため、有効ではない抗菌薬の投与を防ぐことが出来た。

【結語】迅速な菌名同定と AST との連携により、有効ではない抗菌薬への変更を防ぐことが出来た 1 例となった。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院
臨床検査科 微生物遺伝子検査課 052-832-1121(内線 30815)