

耐性菌対策に細菌学的検査をどう生かすか

病院検査部の立場から-グラム陽性菌を中心に-

◎長尾 美紀¹⁾京都大学医学部附属病院 検査部・感染制御部¹⁾

薬剤耐性菌の出現は、抗菌薬の適正使用と表裏一体であるといわれている。したがって薬剤耐性菌対策としては、適切な検査・診断のもと、適切な感染症のマネジメントの双方を行うことがカギとなる。

当院では、検査部・感染制御部が院内感染対策ならびに感染症診療を並行して行っている。感染対策担当者・感染症専門医が検査部と密接に連携することで、微生物検査室から発信される情報をいち早く入手し、診療科・部署へと繋ぐことが可能となっている。

その活動のひとつが、血液培養陽性例への早期介入である。たとえば、血液培養からグラム陽性球菌が検出されたとする。それが黄色ブドウ球菌であった場合、約 90%が真の菌血症であり、まずは真の黄色ブドウ球菌血症 (*Staphylococcus aureus* bacteremia ; SAB) を想定して対応する必要がある。SAB 診療においては、感染症専門医の介入が診療の質を向上させ、死亡率の減少や再発率・再入院率を下げると報告されている。感染フォーカスに応じた適切なマネジメントと転移性病変の積極的な検索が、予後の改善に大きく寄与しているである。SAB の最適治療のエビデンスは未だ十分ではないが、①一刻も早い適切な治療薬の投与②フォーカス検索とソースコントロール③血培陰性化を確認した上での十分な治療期間、が適切な診療マネジメントの指標となる。実際に、われわれの検討でもこれらの指標がどの程度遵守されているかにより SAB の予測死亡率が異なることが明らかとなった。微生物検査から得られる情報が直接的に診療現場に“生かされる”のが、これらの診療介入なのである。

また、近年問題となっている薬剤耐性グラム陽性菌としては、バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) がある。腸球菌の病原性は比較的 low、基礎疾患を有さない患者の感染症原因菌としては頻度も高くないとされてきた。しかしながら、近年の高齢化や免疫抑制療法の拡大、手術や移植医療の増加などにより腸球菌感染症の報告が増加傾向である。われわれは、いまから 10 年以上前に京都市内でバンコマイシン耐性腸球

菌のアウトブレイクを経験している。その当時は、地域全体で VRE のスクリーニングを推進し管理体制の強化を行い、収束に結びつけることができた。それらの経験を踏まえ、当院では VRE 検出時の管理体制を敷いており、現在に至るまで VRE のアウトブレイクを経験していないのみならず、VRE 陽性患者の血液造血幹細胞移植例の受け入れも行うことができている。微生物検査室と感染対策者の連携が、間接的に診療貢献できている一例である。

このように、病院検査部と感染対策担当者が密に連携することで、より安全な医療を提供できると考えられる。本シンポジウムでは、前述のような事例をもとに当院での取り組みについて紹介する。