

尿及び血液培養から検出された NDM 型カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌の一例

◎長野 駿介¹⁾、富永 啓生¹⁾

日本赤十字社 長崎原爆病院¹⁾

【はじめに】カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌(CPE)は、プラスミドを介した薬剤耐性遺伝子の水平伝播により、院内感染対策上きわめて重要な菌種であり、早期検出と対策が求められる重要な耐性菌である。NDM型は国外での報告が主であるが、近年国内でも検出が増加傾向にある。今回、当院で初めて NDM型 CPE を尿および血液から検出した症例を経験したため報告する。

【症例】86歳女性。骨髄線維症で当院通院中。頭痛と尿路感染症の治療抵抗性を主訴とし来院。CRP 11.87 mg/dLなど炎症反応を認め、尿培養を提出したところ CPE が検出された。その後、近医にて一時入院加療されるも、家族の希望もあり当院に転院。アミカシン(AMK)にて一時的に改善し退院となつたが、数日後に発熱(38.8°C)を呈し救急外来を受診、再入院となつた。セフィデロコル(CFDC)を用いた治療を行つたが、尿培養での CPE は陰性化と再陽性を繰り返し、入院 1ヶ月後には血液培養からも CPE が検出された。

【微生物学的検査】血液寒天培地(5% CO₂)および BTB

寒天培地(好気培養)で検体を培養。発育コロニーを純培養後、Phoenix M50(BD社)による同定・感受性試験を実施した結果、AMK およびニューキノロン系以外に対し全て耐性を示す *E. coli* と同定された。CPE の確認試験として SMA 法、mCIM 及び GeneXpert(Cepheid社)による遺伝子検査を行い、NDM型 CPE と判定された。薬剤部の依頼により、CFDC のディスク拡散法および多剤耐性緑膿菌に使用される BC プレート(栄研化学)での追加感受性試験も実施した。

【まとめ】当院で初めて NDM型 CPE を経験した。感染管理及び治療の観点からも、検出頻度が低い薬剤耐性菌に対して、担当技師が確実かつ迅速に対応できるよう、検査マニュアルの整備および教育体制の強化が必要であると考える。また、日常検査だけでは対応困難な症例において、補完的な薬剤感受性試験などを適切に選択し、臨床側に有益な検査結果報告が行えるよう、技師自身が主体的に情報を収集・共有していく必要を感じた症例であった。【連絡先 095-847-1511(内線 1334)】