令和６年１月２２日

那賀医師会　会員各位

那賀医師会
地域医療担当理事　田中　賢

令和５年度 第７回公立那賀病院との合同勉強会のご案内

公立那賀病院との合同勉強会を下記のとおり行います。ご多忙中とは存じますが、多数のご参加をお願い致します。

記

日　時：令和６年２月８日（木）午後４時から

場　所：公立那賀病院 北別館 １階講義室

演　者：公立那賀病院　呼吸器内科
垣　貴大 先生

演　題：「当院における Proteus 菌血症、Fusobacterium 菌血症の臨床的検討」

抄　録：別紙をご参照ください。

※この勉強会は日本医師会生涯教育講座：１単位
カリキュラムコード：（ ８ ）を申請中です。

※お手数ですが、Ｂ会員の先生方にもご案内下さいますようお願い致します。

別紙

抄　録：

尿路感染症で一般的な病原体である *Proteus* 属の菌血症，特にESBL産生株に関する研究は少ない.その臨床的特徴を明らかにするため，後方視的検討を単施設で行った．当院で 2010～2023 年に検出された *Proteus* 菌血症全症例の臨床データをカルテ情報を元に分析した．全体で 73 例，年齢は中央値 76 歳（IQR 71-82）で男性が 52%，主な基礎疾患は泌尿器科疾患 52%で Charlson スコアは中央値 2 点（IQR 2-5）であった．主な感染巣は尿路 70%であった.*P. mirabilis* が 79%（うち 16%が ESBL 産生株），*P. vulgaris* 15%，*P. penneri* 6%で，混合感染は 37%であった.Pitt 菌血症スコアは中央値 2 点（IQR 0-4）であった.初期治療は PIPC/TAZ が 34%で，初期治療のカバー率は 94%であった．28 日死亡率は 22%，感染症死は 14%であった．ESBL 産生株の分離は脳血管障害（p=0.0017），免疫抑制薬/ステロイド使用（p=0.042），過去 1 年の入院歴（p=0.0017），膀胱留置カテーテル使用（p=0.0085）と有意に関連していた．死亡のリスクは化学療法（p=0.037），皮膚・軟部組織感染（p＝0.0055），Pitt 菌血症スコア高値（p＝0.035），SOFA スコア高値（p=0.0064）であった．ESBL 産生株の分離は死亡率とは有意な関連がなかった．ESBL 産生株を予見し，適切な抗菌薬使用により予後の改善が見込めるかもしれない．

Fusobacterium 菌血症は比較的頻度が少ないが様々な臨床像と関連しており重要な病原体である．我々はその臨床的特徴を明らかにするため，後方視的検討を単施設で行った．当院で 2011 年 1 月から 2022 年 12 月までに検出された *Fusobacterium* 菌血症の全症例を対象に臨床データをカルテから抽出し分析した．全体で 20 例，2011 年～2016 年の 6 年間で 8 例（40%），嫌気性菌の培地変更後の 2017～2022 年は 12 例（60%）であった．年齢は中央値 70 歳（IQR 59-82）で男性が 8 例（40%）であった．主な基礎疾患は悪性腫瘍が 9 例（45%），糖尿病 7 例（35%）であった．感染巣は消化管が 5 例（25%）と最多で，腹膜炎，上気道，下気道，胆道系がいずれも 3 例(15%)であった.20 例のうち 7 例(35%)では species 以上の同定ができず，菌種が同定された症例 13 例（65%）の中では *F.nucleatum* が最も頻度が高く 5 例（25%），*F.mortiferum* 4 例（20%），*F.necrophorum* 3 例（15%），*F.ulcerans* 1 例（5%）であった．Pitt 菌血症スコアは中央値 1.5 点（IQR 0-4），Charlson スコアは中央値 2.5 点（IQR 0-4.25）であった．混合感染は 6 例（30%）であった．初期治療は MEPM が最多で 6 例（30%）で，TAZ/PIPC，SBT/ABPC がいずれも 4 例（20%）で，初期治療の *Fusobacterium* カバー率は 100%であった．28 日死亡率は 10%（2 例）であった．既報での *Fusobacterium* 菌血症の死亡率は 40%程度であったが，当院では初期治療のカバー率の高さが死亡率減少に寄与した可能性が考えられた．また，近年は同定精度の向上によって De-escalation を含めた適切な治療が可能となった．