

生涯教育研修会報告書

学発番号 第11-058号

日時：平成23年12月16日（金）19:00～20:30

場所：メルパルク京都 研修室

主題：深在性真菌症の診断と治療・検査の役割

講師：高倉 俊二 先生

講師所属：京都大学医学部附属病院

報告者：足立 睦宏

所属：日本医学臨床検査研究所

分類：20点

全体参加人数：37人

京臨技のみ所属会員参加人数：

以下、講演内容など

京大病院感染制御部では、①血液培養採取を促進する、②抗菌薬は十分量使う、③治療に必要な抗菌薬投与以外の処置についても指示する、④治療期間は、感染巣診断、細菌検査結果、症状、画像所見をよりどころにするなどを介入時重点項目に取り上げて活動されている。その結果、血液培養の2セット採取の普及と陽性率は年々上昇している。

今回、京大病院で2005～2006年に分離された血流感染の菌種と患者の1ヶ月後の死亡率について集計されたデータが示された(N=586)。主な検出菌は、*S. aureus* (108), *Coag(-) staphylococcus* (52), *Enterococcus* sp (73), *E. coli* (54), *Klebsiella* sp (41), *Enterobacter* sp (35), *P. aeruginosa* (32), *Candida* sp (51)である。その中で、1ヶ月後の死亡率は*Candida* spが約30%と最も高い結果を示していた。深在性真菌症の治療上の特性として、起因菌が分離されない症例が多い、薬剤の種類（選択の余地）が少ない、予後不良で宿主因子の予後に与える影響が強い、などの要因で薬剤と臨床効果への関係が極めて把握しにくいことが他の血流感染と比べ死亡率が高くなっている。

深在性真菌症を疑う時とは、細菌感染症を疑い治療を進めるが治療効果がない場合である。効果判定の誤り、抗菌薬投与量・用法の誤り、推定菌・推定感染巣の誤り、抗菌薬のみでは不応の病態（カテーテル・膿瘍）などの要素を取り除いて迅速な真菌感染症の診断を行い治療開始の遅れと投与量不足を避けることが、治療の成否のカギであると説明された。

カンジダ血症の約80%がカテーテルの培養でカンジダ陽性である。また、20%以上でカンジダ眼内炎を発症している。京大病院感染制御部ではカンジダ血流

感染症例に対して、①血管内留置カテーテルの抜去、②抗真菌薬の量・期間とも十分な投与、③血培陰性化の確認、④眼底検査、⑤抗菌薬の選択はこだわらないなどの介入で死亡率低下の効果が現れている。しかし、菌種により各種抗真菌薬の効果が異なるため、菌種まで同定することも抗菌薬の選択には重要である。

最後に、①深在性真菌症に対する診療は、細菌感染症に対する適切な診療という土台の上で成立する、②深在性真菌症の予後は、診断の遅れ・不足が治療の遅れ・不足につながって悪化し、それらが見えにくい故にさらに悪くなっている、③診療レベル向上の余地は大きく残されていると、まとめられました。

（ 報告者 足立睦宏 ）