

当院における ESBL 産生 *Enterobacter* spp. の検出状況

◎佐々木 博美¹⁾、大熨 ゆうか¹⁾、平井 弘貴¹⁾、井上 恭太郎¹⁾、松永 美妃¹⁾、安原 真奈美¹⁾、黒瀬 多規子¹⁾、大森 章恵¹⁾
公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院¹⁾

【はじめに】*Enterobacter* spp. は CLSI ガイドラインにおいて ESBL 確認試験の対象菌に含まれておらず、当院でも、基本的に実施していない。一方、近年は *Enterobacter* spp. の ESBL 産生株が報告されており、感染対策や治療方針の決定において問題となっている。今回、当院における ESBL 産生 *Enterobacter* spp. の検出状況を調査したので報告する。

【対象および方法】2025 年 12 月から 2026 年 4 月までに当院で分離され、薬剤感受性検査を実施した *Enterobacter cloacae* complex 73 株および *Klebsiella aerogenes* 53 株の計 126 株を対象とした。薬剤感受性検査はマイクロスキャン WalkAway96Plus（ベックマン・コールター）を用い、NegMIC3J で測定した。判定は CLSI M100-ED30 に準拠した。Cefepime (CFPM) の MIC が $\geq 4 \mu\text{g/mL}$ であった菌株に対し、CFPM ディスクを用いた Double Disk Synergy Test (DDST) および AmpC/ESBL 鑑別ディスク（関東化学）による ESBL 確認試験を実施した。

【結果】CFPM の MIC が $\geq 4 \mu\text{g/mL}$ であった菌株は 7 株で、すべて *E. cloacae* complex であった。このうち、ESBL 産生

株は 2 株、ESBL + AmpC 産生株は 1 株、AmpC 産生株は 1 株であり、3 株はいずれも検出されなかった。ESBL 産生と判定された 3 株における CFPM の MIC は $> 16 \mu\text{g/mL}$ が 2 株、 $16 \mu\text{g/mL}$ が 1 株であった。

【考察】本検討では、CFPM の MIC $\geq 4 \mu\text{g/mL}$ のみ対象ではあるが、ESBL 産生株が 3 株検出された。CFPM 感受性株においても ESBL 産生株の存在は報告されているが、*Enterobacter* spp. に対して日常的に ESBL 確認試験を行うことは現実的ではない。しかし、菌血症などの重症感染症では、CFPM 低感受性（MIC $4 \sim 8 \mu\text{g/mL}$ ）を示す ESBL 産生 *Enterobacter* spp. に対する CFPM 治療での死亡率上昇が報告されている。以上より、CFPM 低感受性株では ESBL 産生の関与を念頭に、検査材料や患者背景を考慮に入れ、精査する必要があると考えられた。

連絡先: 086-422-0210(内線 2424)

血液培養由来 *Escherichia coli* における ESBL 産生株と医療関連暴露との関連

◎高橋 久美子¹⁾、大野 元嗣¹⁾、岡田 美紀¹⁾、井上 紗都¹⁾、岸本 明子¹⁾
総合病院松江生協病院¹⁾

【はじめに】ESBL 産生 *Escherichia coli* (以下 *E.coli*) は増加傾向にあり、菌血症において重要な起因菌である。特に医療関連暴露を有する患者では関与が高いとされる。当院はこれらの患者を多く受け入れており、今回血液培養由来 *E.coli* について、患者背景に着目し検討した。

【方法】2022 年 4 月から 2025 年 3 月までの 3 年間に当院で採取された血液培養から分離された *E.coli* を対象とした。同一患者・同一菌種は初回のみ採用し重複を除外した。ESBL 産生性の有無を判定し、その割合を算出した。カルテを後方視的に確認し、医療関連暴露は介護施設入所または他院転院を定義した。さらに入院元を自宅、介護施設、他院転院に分類し検討した。

【結果】本検討における *E.coli* は計 212 株であり、ESBL 産生株は 74 株 (35%) であった。JANIS における第三世代セファロスポリン耐性 *E.coli* の割合と同程度であった。年度別にみた ESBL 率に大きな変動は認めず、有意な増減傾向は認めなかった ($p=0.87$)。年齢層別 (85 歳以上) にみた ESBL 率に有意な差は認めなかった (オッズ比 0.99、 $p=$

0.967)。入院元を分類すると、ESBL 症例では施設入所者の割合が高く、65%を占めた。一方非 ESBL 症例では 48%であり、ESBL 症例で高かった ($p=0.031$)。オッズ比は 1.91 (95%信頼区間 1.06–3.43) であった。感染源は尿路感染が 80%、胆道感染が 13%であった。

【考察】当院の血流感染症において、ESBL 率と年齢との明確な関連は認めなかった。ESBL 症例では医療関連暴露を有する割合が非 ESBL 症例と比較して高い傾向を認めた。これは医療関連暴露が ESBL 菌血症のリスク因子となる可能性があることを示すものであり、当院における ESBL の分布が患者背景の影響を受けていることが考えられた。しかし単施設・後方視的検討であること、患者背景の違いを十分に考慮できていない点があり、今後もさらなる検討の必要がある。医療関連暴露を有する症例では、ESBL 関与を想定した初期抗菌薬選択を考慮すべきであると考えられた。

連絡先：0852-23-1111 (内線 2148)

当院分離 *S. dysgalactiae* におけるマクロライド系および CLDM 耐性と耐性表現型の検討

◎清水 奈月¹⁾、飯尾 耕治¹⁾、藤森 巧¹⁾、笥 彩佳¹⁾、横山 雪花¹⁾、東影 明人¹⁾
岡山大学病院¹⁾

【目的】

Streptococcus dysgalactiae は菌血症や皮膚軟部組織感染症の原因菌として分離され、当院においても近年分離頻度の増加が認められている。しかし、本菌におけるマクロライド系およびクリンダマイシン耐性表現型に関する知見は限られている。そこで今回、当院分離株を対象に耐性率ならびに耐性表現型の分布を明らかにすることを目的とした。

【方法】

2021年5月から2026年6月までに分離された *S. dysgalactiae* を対象とし、同一患者由来の重複株は除外した。菌種同定は MALDI Biotyper で実施し、薬剤感受性試験はドライプレート‘栄研’にて測定した。エリスロマイシン (EM)、クリンダマイシン (CLDM) および EM/CLDM ウェルの結果から、constitutive MLSB (cMLSB)、inducible MLSB (iMLSB) および M phenotype 株に分類し、各耐性表現型の分布を調査した。

【結果】

対象は 161 株であり、EM 耐性率は 31.1%、CLDM 耐性率

は 23.0% であった。耐性表現型の内訳は cMLSB が 26 株 (16.1%)、iMLSB が 8 株 (5.0%)、M phenotype が 17 株 (10.6%) であり、EM 耐性株では cMLSB が最も多く認められた。年次推移では耐性率および耐性表現型の分布に大きな変化は認められなかった。

【考察】

S. dysgalactiae においてマクロライド系およびクリンダマイシン耐性表現型は多様であり、EM 耐性株では cMLSB が最多であったものの、約半数は iMLSB または M phenotype であった。このことから、本菌におけるマクロライド系抗菌薬耐性の背景には複数の耐性機序が存在する可能性が示唆された。日常検査で得られる薬剤感受性試験結果を活用することで、本菌の表現型の実態を把握することができた。今後は耐性遺伝子との関連や臨床背景を含めた検討が必要である。

連絡先 - 086-235-7673