

当院小児における血液培養陽性症例の後方視的検討

◎加藤 雄大¹⁾、松本 美咲¹⁾、杉山 裕衣¹⁾、永田 悠起¹⁾、塩谷 厚代¹⁾、田中 浩一¹⁾、中根 生弥¹⁾
JA 愛知厚生連 豊田厚生病院¹⁾

【はじめに】

血液培養は感染症診療において最も重要な検査であり、検査結果は患者の治療方針に大きな影響を与える。種々の理由から複数セット採取が各種ガイドラインにおいて推奨されているが、小児の血液培養は、採取量が限られているため、成人の血液培養とは大きく異なっているのが現状である。今回我々は、小児の血液培養にフォーカスを当て、後方視的検討を行ったので報告する。

【対象】

2015年1月～2018年12月に15歳以下の血液培養を採取した2745症例を対象とした。血液培養が陽性になった症例は100例であり、起炎菌と判断された症例は33例、コンタミネーションと判断された症例は67例であった。陽性症例100症例の転帰は、いずれも生存例であった。

【結果】

- ①複数セット採取率：2015年0.5%、2016年1.7%、2017年8.7%、2018年9.1%
- ②起炎菌が検出された割合：2015年1.3%、2016年1.2%、2017年1.4%、2018年0.8%
- ③起炎菌：*Staphylococcus aureus* 10例（うちMRSA 2例）、*Streptococcus pneumoniae* 6例、*Escherichia coli* 6例（うちESBL 1例）、*Streptococcus agalactiae* 3例、*Salmonella Typhi* 2例、*Salmonella spp.* 2例、その他4例
- ④コンタミネーション率：2015年3.6%、2016年2.6%、2017年2.5%、2018年0.8%
- ⑤起炎菌検出症例とコンタミネーション症例の比較（項目：起炎菌症例、コンタミ症例、p値）（平均±標準偏差）
体温（℃）：38.8±1.0、38.4±1.0、p<0.05

血液培養採取までの有熱期間（日）：

2.8±1.5、3.6±2.1、p<0.05

心拍数（bpm）：132.7±38.6、137.0±33.4、p=0.65

CRP（mg/dL）：6.70±4.94、3.69±4.38、p<0.05

PCT（ng/mL）：7.1±16.9、0.8±1.8、p=0.07

白血球数（×10³/μL）：14.6±8.9、12.3±7.8、p=0.23

好中球（%）：69.9±21.1、55.5±20.5、p<0.05

幼弱好中球（%）：5.2±6.6、2.6±3.9、p=0.05

リンパ球（%）：22.5±20.1、35.5±19.6、p<0.05

単球（%）：7.3±2.7、7.7±3.6、p=0.48

血小板数（×10⁴/μL）：29.6±13.7、32.1±12.7、p=0.37

血液培養陽性時間（時間）：18.1±15.9、24.6±22.3、p=0.10

【まとめ】

複数セット採取率は2015年0.5%に比較し、2018年9.1%と上昇傾向であった。起炎菌は*S. aureus*、*S. pneumoniae*、*E. coli*の順に多く認められ、MRSAやESBL産生菌などの耐性菌検出例も散見された。起炎菌症例とコンタミネーション症例を比較すると体温、有熱期間、CRP、好中球（%）、リンパ球（%）で有意差を認めた。敗血症や重症度の指標としてCRPや白血球数を検討した報告が複数あるが、今回の検討ではCRPでは有意差を認め、白血球数では有意差を認めなかった。

連絡先：（0565）43-5000 内線：2979