

1 3 変法キャンピロバクター血液寒天培地の検討

○山口裕美子 輿水彰次郎 露木勇三 吉田隆 (株式会社サンリツ) 久保勢津子 (高根病院、株式会社サンリツ微生物学顧問)

【目的】キャンピロバクターによる食中毒は、欧米諸国と同様に近年増加傾向にある。当施設においても細菌性腸炎の原因菌として分離菌の第1位である。今回我々は、選択性を高めた変法キャンピロバクター血液寒天培地 (以下変法培地・日本BD) について従来培地・CCDA寒天培地 (以下CCDA・関東化学) との基礎的な比較検討を実施したので報告する。

【方法】(1)発育支持力:各培地の発育支持力の試験をミスラー法により行った。臨床分離株の発育コロニーを用い、滅菌生理食塩水にて 10^8 CFU/mlに調整する。この調整した菌液を10倍希釈系列液とし、最終菌数 10^1 CFU/mlまで作成し、各試験培地に 25μ lをスポット接種した。42°C、48時間微好気培養後、発育の有無、菌数を観察した。(2)選択力:選択力の確認として常在細菌叢の発育の有無を確認した。

(3)従来培地との分離率:2006年7月~8月に提出された臨床糞便材料248検体を用い、分離率の比較をした。

【結果】(1)発育支持力:両培地共に最終希釈系列の 10^1 CFU/mlまで発育を認めた。(2)選択力:変法培地では菌の発育は認められなかったが、CCDAでは*Candida albicans*の発育を認めた。(3)従来培地との分離率:変法培地10.1%、CCDA9.7%であった。

【考察】変法キャンピロバクター血液寒天培地 (日本BD) は、従来使用の培地と比べても培地上の集落の大きさ、外観に優れ、糞便検体中の常在細菌叢を抑制しキャンピロバクターの選択力が増すことにより、分離率が増加したと考えられた。

連絡先 047-487-2631 (内線 2274)

1 4 当院における CLDM 誘導耐性の検討

○岩間暁子, 秋倉史, 高橋弘志, 嶋野美和 (君津中央病院検査科微生物検査室)

【目的】クリンダマイシン (CLDM) は、CLSI 改定によりブドウ球菌属とβ溶血性連鎖球菌属の誘導耐性が記載された。当院の誘導耐性を検討したので報告する。【対象・方法】2005年7月から1年間に提出された検体数18,100件。Phoenix(BD)PMIC/ID-35およびMicroScan (DADE)PC6.1Jを使用して分離同定された*MRSA*730件*MSSA*871件。SMIC/ID-8(BD)、MF3J(DADE)を使用してMIC値を測定した*S. pyogenes*178件

*S. agalactiae*326件。内EM耐性CLDM感受性となった、重複検体を除く菌株それぞれ36件,79件,15件,6件についてマクロライド誘導耐性試験をCLSI法に準拠し実施した。CLDMの阻止円のEM側が平坦化した場合は誘導耐性と判定し、CLDM耐性と報告した。【結果】誘導耐性(+)は,*MRSA*では36株中,31株(86.1%),*MSSA*79株中,64株(81.0%)で、ブドウ球菌系では82.6%が誘導耐性(+)であった。

*S. pyogenes*と*S. agalactiae*ではすべて誘導耐性(-)であった。【考察】当院では誘導耐性(+)はブドウ球菌系では82.6%、連鎖球菌0%であった。誘導耐性試験を実施することで薬剤感受性検査の結果が1日遅れること、また誘導耐性試験を行うコストも考慮しEM耐性の株はCLDMを耐性(R)で報告するか検討中である。また溶連菌に関しては誘導耐性(+)株が検出されていないが、ペニシリンアレルギー患者背景など考慮し誘導耐性試験は実施すべきと考えている。

0438-36-1071(内)3342