

## FilmArray『BioFire®肺炎パネル』の使用経験

～基礎性能と有用性における検討～

◎吉田 元治<sup>1)</sup>、黒田 舞子<sup>1)</sup>、榎木 雄美子<sup>1)</sup>、清水 楓梨<sup>1)</sup>、塩山 愛加里<sup>1)</sup>  
大阪府立中河内救命救急センター<sup>1)</sup>

【はじめに】肺炎による死亡は、日本人における死因の上位を占めており、肺炎の起因菌を早期に診断することは、死亡率の低減や抗菌薬の適正利用に有用である。特に当センターのように微生物検査室を有しない施設において、BioFire®肺炎パネルは、上述をより高めるものである。今回我々は、本結果と培養結果について検討を実施したので、使用経験と共に報告する

【方法】2022年4月から肺炎を疑う所見を認めた患者に対し肺炎パネル結果（以下：FP (n=100)）と、培養同定（以下：BC）および薬剤感受性検査に基づく分離微生物名について検討した。

【結果】FPはBCと比較して感度83.0%、特異度100%となった。特にFPにおいて $10^4$  copies/mLでのBCとの一致率は低下した。FP(-)BC(+)は $\alpha$ -*Streptococcus* sp.をはじめとしたFPでは検出できないものが認められた。FPによる耐性遺伝子は17件（*mecA/C* and *MREJ*：13件、*CTX-M*：4件）検出された。*MREJ* 検出のうちBP(+)は6件、*CTX-M* 検出のうちBP(+)は2件であった。

【考察】FPの結果でcopy数の少ないものは、BC結果全てではないが、検出できない傾向にあったが、当センターでは他院からの紹介例が多く、すでに抗菌薬を投与されている場合には、BCの結果と一致しないことが考えられた。また当センターでは、FPおよび同時施行するグラム染色の結果を以て抗菌薬投与を実施しており、抗菌薬の適正使用に貢献できていると考えられた。しかしFPでの検出菌や耐性遺伝子の結果は必ずしもBCの結果とは必ずしも一致しない例も存在し、またFPでは検出できない微生物も存在することから、結果の解釈には注意が必要である。ただし微生物検査室を有さない施設において、また若手技師やグラム染色を専門にしていない技師にとって本検査は、肺炎を有する患者にとって、また治療を施す医師にとっても有用であると考えられた。

【結語】FPは現在保険収載されておらず費用の問題はあるが、結果の解釈に注意すれば、結果判明までの時間が短いので、敗血症の治療バンドルである抗菌薬の1時間投与にも対応できるものであると考える。連絡先 06-6785-6166