

当院における FilmArray 消化管パネルの有用性に関する検討

◎黒田 みずき¹⁾、利光 彩加¹⁾、永田 陽子¹⁾、松尾 龍志¹⁾、安達 知子¹⁾、染矢 賢俊¹⁾
独立行政法人 国立病院機構 九州医療センター¹⁾

【はじめに】消化管感染症が疑われる場合、患者の症状や既往歴、渡航歴などにより想定される病原体（細菌・ウイルス・寄生虫）に対してそれぞれの検査が必要であり、最終同定までに時間を要する。一方で全自動遺伝子解析装置 FilmArray（バイオメリュウ）の消化管パネル（GI パネル）は約1時間で22種類の病原体が同時に検出可能である。今回、当院における GI パネルの有用性について検討したので報告する。【対象・方法】2023年3月～2024年9月の期間に GI パネル検査と従来法の塗抹・培養検査を実施した16例（HIV感染者8例（内2例渡航歴あり）、渡航者2例、その他下痢症患者6例）を対象とし、両者の結果の比較を行った。【結果】16例のうち GI パネルにて病原体が検出された症例は8例あり、内訳は腸管毒素原性大腸菌（ETEC）、腸管病原性大腸菌（EPEC）、腸管凝集付着性大腸菌（EAEC）+EPEC+Norovirus、*Campylobacter*+*Vibrio cholerae*、CD toxin、*Cryptosporidium*+*Cyclospora cayetanensis* が各1例、*Entamoeba histolytica* 2例であった。そのうち GI パネルを用いることで同定し得た症例は6例であり、従来法では

Campylobacter の発育を認めず、*Cryptosporidium* + *C. cayetanensis* と *E. histolytica* 1例は塗抹陰性、ETEC、EPEC、EAEC は大腸菌までの同定にとどまった。

【考察】今回、GI パネルを用いることで寄生虫感染症など従来法での同定困難な病原体も検出することができた。HIV感染者などの免疫不全患者では重症化する可能性があるため迅速に同定できたことは適切な感染症診療へ貢献できたと考える。また、ETEC や EPEC、EAEC は、従来法では培養後発育した大腸菌に対して病原因子を PCR 検査にて確認しなければ同定できず、検査の時間効率を鑑みると GI パネルは有用な検査と考えられる。単なる感染性腸炎には不要であるが免疫不全患者や渡航歴のある患者には GI パネルを用いることで従来法での同定困難症例も含め同定することが可能となり、迅速に的確な治療方針の決定に寄与する。しかしながら、GI パネルは現在のところ日本では保険未収載の検査であるため ICD などと協議したうえで上記の患者に限っては検査が実施できるような体制が作られることが待ち望まれる。（連絡先：092-852-0700）