

42 バスキュラーカテーテルの安全な維持管理に向けて

佐久総合病院 腎臓内科

村上 稜 萩原正大 樋端恵美子 降旗俊一

西野克彦 山口 博 山崎 諭 池添正哉

【背景】

当院ではバスキュラーカテーテルを用いた透析患者の紹介および逆紹介が増加傾向にある。カテーテル関連血流感染症（以下 CRBSI）はカテーテル留置に伴う最も重篤な合併症で、転移性感染症の続発にも注意を払わなければならない。

【症例 1】

70歳代女性。糖尿病性腎症による慢性腎不全のため通院中。腎不全増悪のため他院に入院し、長期留置カテーテル挿入のうえ血液透析が導入された。8日目に発熱したためカテーテルが抜去され CTRX が投与されたが、全身状態悪化により当院へ転院となった。精査により MRSA による CRBSI および化膿性脊椎炎と診断した。2ヶ月間の抗菌薬投与により治癒した。

【症例 2】

80歳代男性。原疾患不明の慢性腎不全のため通院中。腎不全増悪のため他院に入院し、短期留置カテーテル挿入のうえ血液透析が導入された。24日目に黄疸が出

現したため当院へ転院となった。精査により *Enterococcus faecalis* による CRBSI および敗血症性ショック、DIC、化膿性脊椎炎、腸腰筋膿瘍と診断した。ICU で集約的治療を行ったが死亡した。

【考察】

転移性感染症を合併した要因として、症例 1 は CRBSI に対する不適正な抗菌薬の選択、症例 2 は CRBSI の診断および治療開始の遅れが考えられた。CRBSI の診療方針は施設ごとに異なり、必ずしも早期の診断や適正な治療がなされていないことが推測される。今後はバスキュラーカテーテルを使用する施設間で緊密な連携を図り、ガイドラインに基づく CRBSI の予防戦略を共有する必要がある。

【結論】

バスキュラーカテーテルの安全な維持管理体制を多施設共同で構築し、透析患者により安全、安心な医療を提供することが急務である。