

# 第78回神奈川県感染症医学会 プログラム・抄録集

2015年9月12日(土)10:25～

会場 横浜情報文化センター(横浜市中区日本大通 11 番地)

当番会長 林俊治(北里大学 医学部 微生物学)

# 神奈川県感染症医学会

第78回神奈川県感染症医学会事務局

北里大学 医学部 微生物学

〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1

TEL:042-778-8818 FAX:042-778-9355

# 第 78 回神奈川県感染症医学会

## 日時

- 2015 年 9 月 12 日(土)10 時 25 分～15 時 55 分
- 評議員会：10 時 00 分～10 時 20 分 受付開始：9 時 30 分 開会：10 時 25 分

## 会場

- 横浜情報文化センター  
〒231-0021 横浜市中区日本大通 11 番地  
TEL：045-664-3737 FAX：045-664-3788

## 交通アクセス

- ご来場には公共交通機関をご利用ください。
- みなとみらい線「日本大通り駅」情文センター口より徒歩 0 分
- JR・横浜市営地下鉄「関内駅」より徒歩 10 分
- 横浜駅東口バスターミナル(横浜そごう 1 階)より 8・58 系統 乗車 15 分
- 桜木町駅バスターミナルより 8・11・58 系統 乗車 10 分



## 問い合わせ先

- 第 78 回神奈川県感染症医学会事務局 当番会長：林 俊治  
〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1 北里大学 医学部 微生物学  
TEL：042-778-8818 FAX：042-778-9355 E-mail：shunji-h@kitasato-u.ac.jp

# 目次

会長挨拶	2
謝辞	2
学会参加者へのご案内	3
日程表	4
プログラム	4
一般演題抄録	6
ランチョンセミナー	16
第 17 回神奈川若手医師感染症セミナー	17

## 会長挨拶

このたび、第78回神奈川県感染症医学会の当番会長を担当させていただく事になりました。北里大学医学部微生物学の林俊治です。神奈川県に赴任してきたのが昨年1月、本学会への参加も前回の学術集会からという新参者にもかかわらず、当番会長という大役を仰せつかり、責任の重大さを感じております。

基礎医学の細菌学者が本学会の当番会長を務めるのは久しぶりのことになるかと思えます。残念ながら、臨床で感染症診療を担当されている先生たちと基礎の細菌学者の間には、普段あまり交流が無いのが実状です。これを機に、両者の交流を活発にしていきたいと考えております。

今回の学術集会の開催にあたりましては、会員の皆様より多数の一般演題を申込みいただき、大変感謝しております。一般演題は口演発表のほか、ポスターの掲示も行いますので、適宜ご覧いただき、聞き逃した演題の確認や学術奨励賞の投票などにご利用いただければ幸いです。

ランチョンセミナーでは自治医科大学附属病院の感染制御部長の森澤雄司先生に「感染防止対策のためのリスクコミュニケーション」と題した講演をお願いしました。感染防止対策を担う部門を組織するにあたって有用なご講演を拝聴できるのではないかと期待しております。また、学術集会終了後には神奈川若手医師感染症セミナーも用意されております。

今回の学術集会は平成27年9月12日（土曜日）に横浜情報文化センターで開催いたします。みなとみらい線の日本大通り駅3番出口に直結しており、たいへんアクセスの良い会場です。是非、多くの方のご参加をお願いいたします。

第78回神奈川県感染症医学会 当番会長  
北里大学 医学部 微生物学  
林 俊治

## 謝辞

第78回神奈川県感染症医学会開催にあたり、ご賛同、ご支援を賜りました企業に厚く御礼申し上げます。（敬称略、五十音順）

アステラス製薬株式会社  
MSD 株式会社  
塩野義製薬株式会社  
第一三共株式会社  
大正富山医薬品株式会社  
大日本住友製薬株式会社

武田薬品工業株式会社  
田辺三菱製薬株式会社  
中外製薬株式会社  
富士フイルム ファーマ株式会社  
Meiji Seika ファルマ株式会社  
モレーンコーポレーション

# 学会参加者へのご案内

## 演者の皆様へ

- 発表演者は当学会員である必要があります。演者が未入会の場合は事前に会員登録をお済ませください。年会費未納分がある場合は事前に会費の納入をお願いいたします。詳細は学会ホームページ (<http://kanakan-web.org>) をご覧ください。

## 口演発表について

- PCによる発表とさせていただきます。一般演題は、発表7分、討論3分です。
- スライド枚数に制限はありませんが、時間厳守をお願いいたします。
- 発表当日は発表の30分前には受付を済ませ、5分前には次演者席にお着きください。
- 事務局で用意するPCのOSはWindows 8、アプリケーションはWindows版PowerPoint 2013です。
- 口演発表のPowerPointデータは9月4日までに当番会長 ([shunji-h@kitasato-u.ac.jp](mailto:shunji-h@kitasato-u.ac.jp)) までメール添付でお送りください。
- トラブル防止のため、口演発表用のPowerPointデータは当日もUSBメモリーで必ずご持参ください。
- PC本体を持ち込まれる方 (Mac、その他のOS) は、その旨をあらかじめメールで当番会長に連絡のうえ、当日はRS-232 モニタ端子 (15 Pin) に接続できるように変換コネクタ等をご持参ください。

## ポスター発表について

- ポスターのサイズはW90cm×H142cmです。
- ポスターのPowerPointデータは9月4日までに当番会長 ([shunji-h@kitasato-u.ac.jp](mailto:shunji-h@kitasato-u.ac.jp)) までメール添付でお送りください。
- 9月4日までにデータを送っていただいたポスターは、業者に印刷を依頼し、学会当日の10時30分までに貼り出しいたします。
- 上記締切に間に合わなかった方は、各自で印刷のうえ、当日ポスターをご持参ください。

## 座長の皆様へ

- 担当セッション開始の30分前には受付をお済ませください。
- 担当セッション開始の5分前には次座長席にお着きください。

## 参加の皆様へ

- 受付開始時間は 情報文化センター 6階 情文ホール 入口で9:30より行います。
- 参加費は1,000円です。
- 受付にてお名前をご芳名帳にご記入のうえ、お支払ください。
- 日本医学会生涯教育単位5単位、ICD単位2単位が認められます。

# 日程表

9月12日(土)

情文ホール	大会議室	小会議室	ロビー
		10:00-10:20 評議員会	
10:25-10:30 開会の挨拶			
10:30-11:10 一般演題Ⅰ ウイルス感染症 座長:上田敦久			10:30-16:00 ポスター閲覧
11:15-11:55 一般演題Ⅱ 感染対策・薬剤感受性 座長:高山陽子			
	12:00-13:00 ランチョンセミナー「感染防止対策 のためのリスクコミュニケーション」 座長:林俊治 演者:森澤雄司 共催:モレインコーポレーション		
	13:05-13:15 第77回学術奨励賞授賞式		
13:20-13:50 一般演題Ⅲ 呼吸器感染症 座長:宮沢直幹			
13:55-14:35 一般演題Ⅳ 中枢神経系感染症 座長:吉田稔			
14:40-15:10 一般演題Ⅴ 全身感染症 座長:柳秀高			
15:15-15:45 一般演題Ⅵ 希少感染症 座長:加藤晶人			
15:50-15:55 閉会の挨拶			
16:30-18:30 第17回神奈川若手医師感染症セミナー			

# プログラム

**評議員会 10:00-10:20**

**開会の挨拶 10:25-10:30**

第78回神奈川県感染症医学会当番会長 北里大学医学部微生物学 林俊治

**一般演題Ⅰ ウイルス感染症 10:30-11:10 座長:横浜市立大学医学部 上田 敦久**

1. test-negative design によるインフルエンザワクチンの有効性検討
2. 過去10年間において当院で経験したインフルエンザ患者の臨床背景
3. 川崎市における麻疹の発生状況
4. WHO 麻疹排除 (Elimination) 認定前後に発生した麻疹散发症例

**一般演題Ⅱ 感染対策・薬剤感受性 11:15-11:55 座長：北里大学医学部 高山 陽子**

5. 行政と協力して取り組んだ感染対策
6. ジェットタオルによる手指の細菌汚染の検討
7. 県央地区 7 病院における細菌の検出状況と薬剤感受性の推移
8. 川崎市で分離されたサルモネラ属菌の薬剤感受性について

**ランチョンセミナー 12:00-13:00**

感染防止対策のためのリスクコミュニケーション

座長：北里大学医学部微生物学 林 俊治

演者：自治医科大学附属病院感染制御部 森澤雄司

共催：モレーンコーポレーション

**第 77 回学術奨励賞授賞式 13:05-13:15**

**一般演題Ⅲ 呼吸器感染症 13:20-13:50 座長：済生会横浜市南部病院 宮沢 直幹**

9. 巨大空洞性病変を伴った HIV/AIDS 患者の一例
10. ウロキナーゼ胸腔内投与が奏効した多房性膿胸の 1 例
11. 胸腔鏡下胸膜生検にて虫卵と多核巨細胞を確認しえた肺吸虫症の一例

**一般演題Ⅳ 中枢神経系感染症 13:55-14:35 座長：帝京大学附属溝の口病院 吉田 稔**

12. 血清 Toxoplasma 抗体陰性を呈した多発リング状造影を伴う脳腫瘍の一例
13. シクロフォスファミドパルス療法中にリステリア髄膜炎を合併した全身性エリテマトーデスの一例
14. 脳室ドレーンに関連した術後髄膜炎の 3 症例
15. 初発症状が統合失調症と鑑別困難であった神経梅毒の 1 例

**一般演題Ⅴ 全身感染症 14:40-15:10 座長：東海大学医学部 柳 秀高**

16. 多発血管炎性肉芽腫症の加療中にノカルジア感染症を伴った一例
17. 人工血管置換術後に持続菌血症をきたした一例
18. 細菌性胸膜炎および化膿性左肩関節炎を合併した下肢蜂窩織炎の一例

**一般演題Ⅵ 希少感染症 15:15-15:45 座長：川崎市立多摩病院 加藤 晶人**

19. *Corynebacterium kroppenstedtii* が検出された肉芽腫性乳腺炎の一例
20. 血液培養から *Neisseria elongata* subsp. *glycolytica* が検出された一例
21. *Gemella morbillorum* による感染性心内膜炎の 1 例

**閉会の挨拶 15:50-15:55**

**第 17 回神奈川若手医師感染症セミナー 16:30-18:30**

## 1. test-negative design によるインフルエンザワクチンの有効性検討

阿座上志郎

あざがみ小児クリニック（青葉区小児科医会）

【方法】平成 26 年 10 月～平成 27 年 2 月に青葉区の 7 小児医療機関を受診し、インフルエンザ迅速検査を受けた 0～15 歳児を対象に、同シーズンのインフルエンザワクチン接種歴を確認した。迅速検査陽性者をインフルエンザと定義し、ワクチンがインフルエンザ罹患に及ぼす odd ratio を  $\chi^2$  検定で求めた。

【結果】調査対象数は 1769 名で、平均年齢は 6.9 歳、ワクチン接種者は 950 名、A 型罹患患者は 1077 名、B 型罹患は 11 名、検査陰性者は 681 名であった。odds ratio は 0.505 (95%CI 0.450-0.615)、 $p=0.000$  であった。

【考察】昨シーズンのインフルエンザワクチンは有効率約 50%であったと考えられた。test-negative design による有効性の検討は、多施設共同で比較的簡易に行える方法で、経年的なインフルエンザワクチンの効果を評価するために、一定の価値がある方法と考えられた。

（共同研究者：林 智靖、石井忠信、長濱隆史、藤井 孝、原 真人、岸健太郎）

## 2. 過去 10 年間に於いて当院で経験したインフルエンザ患者の臨床背景

辻原佳人<sup>1</sup>、本間正史<sup>1</sup>、小林尚明<sup>2</sup>、長谷川俊男<sup>3</sup>

<sup>1</sup>神奈川県立汐見台病院 臨床検査科、<sup>2</sup>同 小児科、<sup>3</sup>同 内科

【目的】過去 10 年間に経験したインフルエンザの患者背景に関する疫学的検討を行ったので報告する。

【対象と方法】調査期間は、2005 年 6 月～2015 年 5 月までの 10 年間である。検討内容は、インフルエンザ A 型、B 型の年間患者数、年齢群別の比較、抗インフルエンザ薬の使用状況、臨床背景などに関して検討を行った。

【結果および考察】過去 10 年間に於いて、インフルエンザ患者数は、A 型が成人 1505 名、小児 2256 名、合計 3761 名、B 型が成人 445 名、小児 605 名、合計 1050 名であった。2014～15 年シーズンにおいて、抗インフルエンザ薬は 350 名に使用され、各薬剤の使用率は、oseltamivir が 155 名 (44.3%)、zanamivir が 16 名 (4.6%)、peramivir が 31 名 (8.9%)、laninamivir が 148 名 (42.2%) であった。インフルエンザは、新型への変異が常に議論されており、長期的かつ継続的なサーベイランスによる監視が必要である。



### 3. 川崎市における麻疹の発生状況

佐々木国玄<sup>1</sup>、三崎貴子<sup>2</sup>、丸山 絢<sup>2</sup>、小牧文代<sup>3</sup>、小泉祐子<sup>1</sup>、平岡真理子<sup>1</sup>、林 露子<sup>1</sup>、岡部信彦<sup>2</sup>

<sup>1</sup>川崎市健康福祉局健康安全部健康危機管理担当、<sup>2</sup>川崎市健康安全研究所、

<sup>3</sup>幸区役所保健福祉センター地域保健福祉課

【緒言】2015年3月に、我が国はWHOから麻疹排除状態にあると認定された。国内での麻疹排除維持に向けた取組の一環として、川崎市における麻疹発生状況をまとめた。

【方法】2008年から2014年に市内で届出のあった麻疹294例の発生状況をまとめ、2014年例について遺伝子型及び感染経路の調査をまとめた。

【結果】2008年に224例であった麻疹届け出症例は2009年には25例に激減、2014年には13例、2015年は現時点での届け出はない。2014年の13例中12例の遺伝子型が判明しており、B3、D8及びD9が各4例であった。12例中5例は海外で暴露し帰国後に発症しており、7例は渡航歴がなく国内での感染が疑われた。この7例中3例は確定例との接触があった。その後の市内での感染拡大はなかった。

【結語】麻疹排除状態を維持するためには、麻疹含有ワクチンの高い接種率を保持すると共に、1例目を迅速に把握し、積極的な介入を実施することが重要である。

### 4. WHO 麻疹排除 (Elimination) 認定前後に発生した麻疹散発症例

佐藤守彦<sup>1</sup>、萬 淳史<sup>2</sup>、小泉多恵子<sup>3</sup>、後藤未来<sup>3</sup>、山富圭司<sup>3</sup>、高田祐輝<sup>3</sup>、小野祐太郎<sup>3</sup>、後藤正寿<sup>3</sup>

<sup>1</sup>湘南鎌倉総合病院 感染対策室、<sup>2</sup>同 薬剤部、<sup>3</sup>同 検査科

【諸言】本年3月27日世界保健機関西太平洋地域事務局(WPRO)はブルネイ、カンボジア、日本の麻疹排除を認定した。その前後に当院で麻疹2症例を経験したので報告する。【症例1】34歳男性。3月15日発症。麻疹PCR陽性、D8。外来陰圧個室で診察し、陰圧個室に入院。【症例2】23歳男性。4月15日発症。1歳の息子が他院で麻疹と診断。麻疹PCR陽性、D8。IgG抗体ペア血清で有意な上昇あり。外来陰圧個室で診察し、自宅隔離指示遵守。【考察】2007年から2008年に本邦では若年成人を中心とした麻疹の大流行を経験した。その前後から麻疹ワクチン公費2回接種、感染症法5類全数把握疾患への格上げ、国立感染症研究所を中心とした遺伝子診断体制の導入などの対策を行ない、麻疹発生者数は激減。本邦固有のD5株は消滅し、今回の麻疹排除を達成できた。今後は①麻疹ワクチン定期2回接種率の維持②輸入症例を発端とする散発症例の封じ込め③遺伝子診断の徹底④サーベイランスの徹底などの対策継続が必要となる。

## 5. 行政と協力して取り組んだ感染対策

築地 淳、加藤英明、河原春代、宗佐博子、杉山嘉史、工藤 誠、金子 猛

公立大学法人横浜市立大学附属市民総合医療センター・感染制御部

我々が2014年度に行政と協力して取り組んだ感染対策について紹介する。

### (1) 横浜市感染防止対策支援連絡会（略称 YKB）

YKBは加算1算定医療機関と連携機関が参加するネットワークで感染対策の取り組み状況の情報共有、相互連携による地域内感染対策の推進、職種別メーリングリストの開設などを行っている。YKB加盟機関が集まる横浜市感染防止会議に参加し意見交換や時事問題となっていた輸入感染症に関する情報共有を行った。

### (2) 横浜市の『新型インフルエンザ・帰国者外来シミュレーション』

『横浜市新型インフルエンザ等対策医療関係者連絡協議会』加盟機関は持ち回り制で訓練を毎年実施している。我々が昨年主催した訓練の様子を紹介し今後の課題を検討した。

### (3) エボラ出血熱（EVD）疑い患者の受診を想定した机上訓練

我々は院内の高度救命救急センター、安全管理室と共に横浜市保健所及び消防局にも呼びかけて机上訓練を行い、隔離・動線・連絡などの課題を検討した。

## 6. ジェットタオルによる手指の細菌汚染の検討

林 俊治

北里大学 医学部 微生物学

【目的】ジェットタオルは紙タオルや布タオルに比べてメンテナンスが楽であるため、本機を院内に設置する病院が増えている。しかし、乾燥用のジェットに含まれる細菌の量については十分な検討が行われていない。そこで、ジェットタオルによって手指の細菌汚染が起こるか否かを検討した。

【対象・方法】北里大学病院の外来エリアに設置されているジェットタオルを検討対象とした。ジェットタオルに手指の代わりに寒天平板培地を入れ、培地に吹き付けられる細菌数を測定した。

【結果】平板培地に1分間に吹き付けられた菌数は、平均で35個、最大で115個であった。検出菌の多くはバシラス属およびコアグラウゼ陰性ブドウ球菌であった。黄色ブドウ球菌も検出されたが、MRSAは検出されなかった。グラム陰性菌も検出されたが、グラム陽性菌に比べると、菌数は少なかった。

【結論】ジェットタオルを介して患者間で細菌の伝播が起こっている可能性が高い。したがって、ジェットタオルの構造および管理方法の改善が必要である。

## 7. 県央地区 7 病院における細菌の検出状況と薬剤感受性の推移

濱田 恭<sup>1</sup>、二本柳伸<sup>1,2</sup>、小貫智世<sup>1</sup>、安達 謙<sup>1</sup>、中崎信彦<sup>1</sup>、狩野有作<sup>1</sup>、和田達彦<sup>2,4</sup>、高山陽子<sup>2,3</sup>、廣畑俊成<sup>4</sup>

<sup>1</sup>北里大学病院 臨床検査部、<sup>2</sup>同 感染管理室、<sup>3</sup>北里大学医学部 附属新世紀医療開発センター 横断的医療領域開発部門 感染制御学、<sup>4</sup>同 膠原病・感染内科学

目的) 感染防止対策地域連携に参画している県央地区 7 病院間で細菌の検出状況と薬剤感受性に差異があるか否かを調査した。

対象・方法) 平成 26 年度下半期に各病院で提出された総検体数と予め指定した 10 菌種の菌株数・薬剤感受性を対象とし、細菌の検出状況は 10 菌種のうち主要 4 菌種を、薬剤感受性は 10 菌種に適応した個々の抗菌薬の感性率を調査した。

結果) 主要 4 菌種の検出率は黄色ブドウ球菌が 3.7～15.0%、MRSA が 1.8～8.5%、大腸菌が 4.4～14.5%、緑膿菌が 1.2～14.9%であり、緑膿菌以外に相関を認めた。相関を認めた主要 3 菌種の検出率は急性期・慢性難治病院および一般・大学病院で個々に差を認めた。薬剤感受性では病院を問わず大腸菌の LVFX 耐性率が高値であった。

考察) 主要 3 菌種の検出率は病院診療科の特色が反映されたが、LVFX の耐性率は共通して高値であったので、今後も本調査を継続的に行う必要があると考えられた。

## 8. 川崎市で分離されたサルモネラ属菌の薬剤感受性について

湯澤栄子、本間幸子、窪村亜希子、小河内麻衣、安澤洋子、松尾千秋、岡部信彦

川崎市健康安全研究所

【はじめに】近年、腸内細菌科菌細菌において、多剤耐性株の出現が問題となっている。今回、当所において分離されたサルモネラ属菌について薬剤感受性試験を実施し、薬剤耐性率について検討したので報告する。

【材料および方法】2012 年 1 月から 2014 年 12 月までに当所に搬入された食品および便検体から分離したサルモネラ属菌 71 株を対象とした。CLSI の抗菌薬ディスク感受性実施基準に基づき薬剤感受性試験用ディスクを用いて K-B 法にて実施した。CTX 耐性株については ESBLs 産生を疑い、ダブルディスク法を用いたクラブラン酸による阻害効果の評価とともに耐性遺伝子の検索を PCR 法にて行った。

【結果および考察】耐性株は供試菌株 71 株中 62 株(87.3%)であり、6 剤耐性 3 株(4.2%)、5 剤耐性 6 株(8.4%)、4 剤耐性 13 株(18.3%)であった。年次ごとの比較では、多剤耐性株が増加する傾向が認められた。CTX 耐性株は 9 株(12.7%)あり、うち 2 株は TEM 遺伝子を保有していた。耐性率および多剤耐性株が増加傾向にあることから今後も耐性株の動向や耐性機序について検討・把握しておくことが必要であると考えられた。

## 9. 巨大空洞性病変を伴った HIV/AIDS 患者の一例

井上宏介、児玉華子、和田達彦、谷 名、田中知樹、安部学朗、工藤雄大、小川英佑、永井立夫、田中住明、廣畑俊成

北里大学 医学部 膠原病感染内科

43 歳、アメリカ人男性。タイへ数回渡航し異性間性交渉を行っていた。5 ヶ月前より全身倦怠感が出現、徐々に増悪し、体重減少と呼吸困難感を自覚。近医にて HIV スクリーニング検査陽性、胸部異常陰影を認め、当院を紹介された。胸部 CT にて左上下肺野に複数の空洞性病変を認めた。経過および喀痰カリニ DNA 陽性から臨床的にニューモシスチス肺炎(PCP)として治療した。ST 合剤にて自覚症状は消失、空洞性病変も縮小し退院した。

本症例は肺野空洞性病変に鑑別を要し、AIDS-PCP の判断で治療し、軽快した症例である。AIDS-PCP は non-AIDS PCP と比べて比較的緩徐な進行が多く、10~35%に空洞性肺病変を形成する。PCP の 5~10%に気胸を合併するとの報告があり外科的処置も検討したが、切除範囲が広く残肺機能低下が避けられないと判断し内科的治療を継続した。血液検査や培養検査では確定診断に至らなかったが、他疾患の除外と ST 合剤が著効した臨床経過より、比較的典型的な AIDS-PCP であったと考えられる。

## 10. ウロキナーゼ胸腔内投与が奏効した多房性膿胸の 1 例

藤井裕明、水堂祐広、片倉誠悟、青木絢子、増田誠、草野暢子、金子猛、西川正憲

藤沢市民病院呼吸器科、横浜市立大学呼吸器病学教室

【緒言】膿胸腔内の隔壁形成は、膿胸治療におけるドレナージ不良の要因の一つである。今回我々はウロキナーゼの胸腔内投与が有効であった症例を経験したので報告する。

【症例】64 歳男性。特記すべき既往歴はない。X 年 5 月下旬から左側胸部痛が出現し、6 月上旬に近医を受診し当院を紹介された。左大量胸水を認め、直ちに左胸腔にドレーンを挿入した。悪臭を伴う黄色混濁胸水であり、膿胸と診断した。抗菌薬として CTRX + CLDM を開始した。排液からは *Streptococcus constellatus* を検出した。第 6 病日に排液は止まったが、胸部造影 CT で左胸腔内に隔壁形成を伴う多房性の膿瘍所見を認めた。ウロキナーゼ 12 万単位の胸腔内投与を第 7、9、14 病日に試行したところ、排液の再開を認めた。その後第 15 病日に胸腔ドレーンを抜去し、再燃を認めず第 32 病日に退院した。

【考察】ウロキナーゼ胸腔内投与に保険適応はないが、隔壁形成を伴う多房性膿胸に対して試みてもよい治療法である可能性が示された。

## 11. 胸腔鏡下胸膜生検にて虫卵と多核巨細胞を確認しえた肺吸虫症の一例

井上真理<sup>1</sup>、須藤成人<sup>1</sup>、池田秀平<sup>1</sup>、新海正晴<sup>1</sup>、鄭慶鎬<sup>1</sup>、長島哲理<sup>1</sup>、木村泰浩<sup>1</sup>、石井宏志<sup>1</sup>、渡邊恵介<sup>1</sup>、三科圭<sup>1</sup>、篠田雅宏<sup>1</sup>、下川路伊亮<sup>1</sup>、工藤誠<sup>1</sup>、稲山嘉明<sup>2</sup>、乾健二<sup>1</sup>、金子猛<sup>3</sup>

<sup>1</sup>横浜市立大学附属市民総合医療センター 呼吸器病センター、<sup>2</sup>同 病理診断科、

<sup>3</sup>横浜市立大学大学院医学研究科 呼吸器病学

症例は 47 歳女性。1 ヶ月前から続く咳嗽・血痰を主訴に前医を受診。胸部レントゲン写真で左肺門部の結節影を認め当科紹介となった。PET/CT では左舌区に SUVmax3.1 の集積を認めた。肺癌を疑い施行した気管支鏡検査では粘液栓を認め、その後自然軽快したことから、アレルギー性気管支肺真菌症、肺非結核性好酸菌症などを念頭に置き経過観察を行う方針とした。当科受診 3 ヶ月後に左胸水が出現、末梢血好酸球(12.5%)の上昇を認め、寄生虫感染症や IgG4 関連胸膜疾患などを疑った。胸水では好酸球増多を認めるも確定診断には至らなかった。そのため胸腔鏡下胸膜生検を施行し、その病理組織の虫卵と多核巨細胞の所見から肺吸虫症と診断をした。虫卵と多核巨細胞の胸膜組織像は希である。

### 一般演題Ⅳ 中枢神経系感染症

座長：帝京大学附属溝の口病院第 4 内科 吉田 稔

## 12. 血清 Toxoplasma 抗体陰性を呈した多発リング状造影を伴う脳腫瘍の一例

比嘉令子、寒川 整、上田敦久

横浜市立大学附属病院 リウマチ血液感染症内科

症例は 42 歳男性。入院 2 ヶ月前から歩行困難、会話困難の症状が出現。入院 7 日前に救急要請され、入院となった。入院時の HIV 陽性でその後ウェスタンブロットにて確定診断得られた。頭部 MRI で左頭頂葉と左尾状葉に径 3~6cm のリング状造影を伴う腫瘍を認められた。HIV-PCR  $1.2 \times 10^6$  copies/ml、CD4 陽性リンパ球数 25/ul であった。リング状造影を伴う腫瘍に対し、血清 Toxoplasma IgG 抗体は陰性であったが、本邦における Toxoplasma 脳症の抗体陽性率は 55%にすぎないという報告もあるため、Pyrimethamine と Sulfadiazine の経験的治療及びベタメタゾンによる脳浮腫治療を開始したところ、治療への反応良好であった。阪本らの報告から本邦では血清 IgG 抗体陰性の Toxoplasma 脳症は稀ではないと思われ、本症例もそれに該当するかと考えられた。

### 13. シクロフォスファミドパルス療法中にリステリア髄膜炎を合併した全身性エリテマトーデスの一例

加藤朱利、峯岸 薫、杉山裕美子、土田奈緒美、神山玲光、寒川 整、浜 真麻、吉見竜介、桐野洋平、上田敦久

横浜市立大学附属病院 リウマチ・血液・感染症内科

症例は24歳女性。20歳時に全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群と診断され、プレドニゾロン(PSL)3mg/day、アザチオプリン75mg/day、抗凝固療法で寛解を維持していた。妊娠後期に再燃し、妊娠33週で高血圧、尿蛋白増加および胎児発育不全を認め入院。血小板低下が進行しPSL60mg/dayに増量するも、尿蛋白が増加したため妊娠34週に帝王切開にて出産した。シクロフォスファミドパルス療法を施行し改善していたが、悪寒・戦慄を伴う発熱、頭痛、関節痛が出現。髄液検査で髄膜炎の所見あり、MEPM+VCM+ACVを開始。髄液培養で*Listeria monocytogenes*が検出されたことから、リステリア髄膜炎と診断し、ABPC12g/dayに変更して治療が奏効した。*Listeria monocytogenes*はグラム陽性細胞内寄生菌であり、敗血症や髄膜炎などの重症感染症を引き起こすことが知られている。新生児、妊婦、高齢者および免疫不全患者では考慮すべき起炎菌の一つである。

### 14. 脳室ドレーンに関連した術後髄膜炎の3症例

加藤英明、原 弘史、永井 徹

横浜市立脳卒中・神経脊椎センターICT

脳室ドレーン留置に関連したと思われる術後細菌性髄膜炎3例を報告し、初期治療について考察する。【症例1】37才男性。脳出血・脳室穿破のため脳室ドレーンが留置された。術後14日目に頭痛を訴え、髄液検査でMRSAを検出した。脳室ドレーン抜去、バンコマイシン、リネゾリドを計3週間投与し軽快した。【症例2】57才男性。脳出血・脳室穿破のため血腫除去・脳室ドレナージ術が行われた。頭痛・めまいが続き、術後8日目脳室ドレーン抜去の際の髄液から*S. marcescens*を検出した。セフトジジム、セフトリアキソンで計3週間治療し軽快した。【症例3】76才女性。クモ膜下出血に対して脳室ドレーンが留置された。術後6日目に意識レベルが低下。髄液より*S. marcescens*が検出された。脳室ドレーン抜去、セフトジジム投与により髄液所見は改善したが併発した脳梗塞により死亡した。術後細菌性髄膜炎の起因菌は市中の起因菌とは異なり多彩である。原因ドレーンの抜去と髄液塗抹所見に基づいた経験的治療が重要と考えられる。

## 15. 初発症状が統合失調症と鑑別困難であった神経梅毒の1例

栗原太郎, 飯田浩之, 福味禎子, 松下尚憲, 沼田裕一

横須賀市立うわまち病院

症例は42歳, 男性。受刑者。平成26年10月頃より不眠, 独語あり, 平成27年5月に統合失調症と診断, 内服治療していたが, 6月25日に意識障害認め, 当院搬送となった。入院時, 意識レベルはJCS I-3, 瞳孔は散大し対光反射は消失していた。頭部MRIにて異常を認めず, 問診が困難であったが, 血清学的検査, 髄液検査にて神経梅毒および随伴する髄膜炎と診断された。治療はPCGの点滴投与を2400万単位/日で14日間行い髄液RPRは陰性化した。神経所見の改善に乏しかった。またSPECTにて前頭葉の相対的血流低下を認めた。以上から, 症候性の早期神経梅毒による意識障害または後期神経梅毒による進行麻痺の可能性が考えられた。統合失調症と診断されていたが, 臨床症状および検査所見から神経梅毒と診断された症例を経験した。現代ではPCGの普及で神経梅毒に至ることは稀であり, 貴重な1例として報告する。

### 一般演題V 全身感染症

座長：東海大学医学部内科学系総合内科 柳 秀高

## 16. 多発血管炎性肉芽腫症の加療中にノカルジア感染症を伴った一例

谷 名, 永井立夫, 田中知樹, 児玉華子, 安部学朗, 工藤雄大, 小川英佑, 田中住明, 廣畑俊成

北里大学 医学部 膠原病感染内科学

症例は79歳男性。X-1年9月より全身の関節痛と左眼窩部痛を認め当院を受診した。頭部造影MRIにて左眼窩尖端に腫瘤影を認め, MPO-ANCA陽性より多発血管炎性肉芽腫症の診断となった。プレドニゾロン(PSL)30mg/日にて改善したが, 漸減とともに再燃を繰り返しステロイドパルス療法やエンドキサン大量静注療法での加療を行い, 眼窩の腫瘤影は縮小した。X年12月に頭部造影MRIにて新たに右後頭葉に腫瘤影を認め, 胸部CTでは左肺底部に腫瘤影を認めたため, 膿瘍や肉芽腫を考えCTRXとメトトレキサート, シクロスポリンを開始した。しかし, 血液培養にてノカルジアを検出したため, 肺ノカルジア症・ノカルジア脳膿瘍と判断し, 免疫抑制剤を中止しST合剤・IPM/CSにて治療開始した。肺・脳ともに病変は縮小傾向となり, 維持療法としてST合剤・MINOを開始した。本症例では脳へのアプローチは困難で, 気管支鏡でも菌の検出に至らずBDグルカンも陰性であり感染症と肉芽腫の鑑別に苦慮したが, 血液培養が診断につながった一例であった。

## 17. 人工血管置換術後に持続菌血症をきたした一例

國島広之<sup>1,2</sup>、山崎行敬<sup>1,2</sup>、黒須絵莉<sup>1,2</sup>、内藤純行<sup>2</sup>、照屋陽子<sup>1,2</sup>、横川雅敏<sup>1,2</sup>、  
廣瀬雅宜<sup>1,2</sup>、酒井 翼<sup>1,2</sup>、土田知也<sup>1,2</sup>、小野嘉文<sup>1,2</sup>、西迫 尚<sup>1,2</sup>、小宮山純<sup>1,2</sup>、  
松田隆秀<sup>2</sup>

<sup>1</sup>川崎市立多摩病院 総合診療内科、<sup>2</sup>聖マリアンナ医科大学 内科学 総合診療内科

78歳の男性。既往として腹部大動脈に対して人工血管置換術施行、ステントグラフト留置、壊死性胆嚢炎に対して胆のう摘出術施行。持続菌血症の精査加療目的で当院紹介となった。PET-CTで人工血管・ステントグラフト周囲に強い集積を認めた。血液培養では、*Enterococcus faecium*、*Enterobacter cloacae*が検出され、MEPM+DAP+RFPを投与した。抗菌薬投与終了後に改めて発熱がみられ、*Lactobacillus casei*が複数回検出。菌の侵入門戸の検索目的で上部消化管内視鏡検査を施行したところ、十二指腸 Vater 乳頭部肛門側に血管に留置したステントの析出がみられ、手術目的で転院となった。細菌感染症において菌の侵入門戸は同定できない場合は少なくはないが、これまでとは異なる菌が検出されたことから精査を施行し侵入門戸を特定できた症例であり報告する。

## 18. 細菌性胸膜炎および化膿性左肩関節炎を合併した下肢蜂窩織炎の一例

中森義典、室橋光太、井上美代、都丸公二、宮沢直幹、熊谷宣子、岩井宏樹

済生会横浜市南部病院呼吸器内科

48歳男性。左肩関節痛、右足関節の疼痛・腫脹を訴え受診。右足背蜂窩織炎の診断で皮膚科に入院となった。胸部レントゲン・CTで左胸水、左肩関節内腫瘤が認められ、穿刺で膿性分を確認。右足背蜂窩織炎から血行性に続発した左細菌性胸膜炎、化膿性左肩関節炎と診断した。右足背蜂窩織炎の穿刺培養ではメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）が検出された。抗MRSA薬による治療変更が検討されたが血液培養ではメチシリン感受性黄色ブドウ球菌（MSSA）が検出され、CEZ 6g/日の抗菌治療で改善したことから起因菌はMRSAではなくMSSAと考えられた。経過は良好で第23病日に退院となった。診断および治療に血液培養が非常に重要であったと考えられた。



19. *Corynebacterium kroppenstedtii* が検出された肉芽腫性乳腺炎の一例

小嶋由香<sup>1</sup>、杉田光男<sup>1</sup>、関根由貴<sup>1</sup>、伊藤万里子<sup>1</sup>、加野象次郎<sup>1</sup>、品川俊人<sup>1</sup>、島田恭輔<sup>2</sup>、久保内光一<sup>3</sup>、大楠清文<sup>4</sup>

<sup>1</sup>川崎市立井田病院 検査科、<sup>2</sup>同 乳腺外科、<sup>3</sup>よこはま乳腺・胃腸クリニック、<sup>4</sup>東京医科大学 微生物学

近年、欧米では *Corynebacterium kroppenstedtii* による肉芽腫性乳腺炎の報告が増加傾向にあるが、我国での報告は未だ少ない。今回、私達は、乳腺炎患者の膿汁から *C. kroppenstedtii* の検出を経験することができたので報告する。【症例】(患者) 37 歳女性(主訴) 乳腺炎(現病歴) 2012 年 8 月に右乳腺外下の腫瘤を自覚し受診。針生検を施行し肉芽腫性乳腺炎と診断された。抗菌薬および PSL の投与で投与軽快傾向を認めたが、2015 年 4 月再度腫瘤が見られたため受診した。【病理検査】2012 年初発時に炎症性細胞浸潤を伴う、肉芽腫性乳腺炎像が認められた。組織でグラム染色を行ったところ、グラム陽性桿菌の集簇巣を一か所に確認できた。【細菌検査】2012 年初発時の膿汁を培養したが、発育は認められなかった。2015 年再発時の膿汁を血液寒天、チョコレート寒天に塗抹培養したところ、4 日後、白色コロニーが発育し、グラム陽性ハの字型桿菌を認めた。各種生化学性状からは菌種の同定には至らず、16S-rRNA 遺伝子解析にて、*C. kroppenstedtii* と同定された。

20. 血液培養から *Neisseria elongata* subsp. *glycolytica* が検出された一例

後藤未来<sup>1</sup>、小泉多恵子<sup>1</sup>、山富圭司<sup>1</sup>、高田祐輝<sup>1</sup>、小野祐太郎<sup>1</sup>、後藤正寿<sup>1</sup>、萬 淳史<sup>2</sup>、佐藤守彦<sup>3</sup>、田中雅彦<sup>4</sup>、伊藤亮治<sup>5</sup>、北川 泉<sup>5</sup>

<sup>1</sup>湘南鎌倉総合病院 検査科、<sup>2</sup>同 薬剤部、<sup>3</sup>同 感染対策室、<sup>4</sup>同 脳神経外科、<sup>5</sup>同 総合内科

【はじめに】*N. elongata* はヒトの上気道の常在菌であるが、易感染者には感染性心内膜炎や菌血症などを引き起こすことがある。今回、血液培養より *N. elongata* subsp. *glycolytica* が検出された症例を経験したため報告する。【症例】75 歳女性。(主訴)左半身打撲。(現病歴)自宅にてベッドから落下、左半身打撲のため当院に救急搬送。(既往歴)10 年前に僧帽弁閉鎖不全症のため心臓弁置換手術。(検査所見)血液培養 2 セット 4 本中好気 2 本からグラム陰性短桿菌の検出。質量分析にて *N. elongata* と同定。生化学的検査より *N. elongata* subsp. *glycolytica* と同定された。(経過)抗菌薬 CTRX の静注にて改善。

【考察】*N. elongata* は人工弁置換術の既往などのハイリスク患者の症例が報告されている。しかし医中誌および Pub Med で検索する限り、*N. elongata* subsp. *glycolytica* による菌血症は本邦初の症例と思われる。質量分析では菌種レベルまでしか確認できなかったが、生化学的性状で subsp. レベルまで同定が可能であった。グラム染色ではグラム陰性短桿菌がみられたため、GNR のときは *Neisseria* の可能性もあるということを念頭に置く必要がある。

## 21. *Gemella morbillorum* による感染性心内膜炎の 1 例

藤倉睦生<sup>1</sup>、金森健太<sup>1</sup>、永井 良<sup>1</sup>、茂木千代子<sup>2</sup>、中嶋真由子<sup>1</sup>、青柳 貴<sup>1</sup>、美甘任史<sup>1</sup>、筒井健太<sup>1</sup>、永山嘉恭<sup>1</sup>、稲葉秀子<sup>1</sup>、菊池健太郎<sup>1</sup>、速水紀之<sup>1</sup>、村川裕二<sup>1</sup>、吉田 稔<sup>1</sup>

<sup>1</sup>帝京大学溝口病院 第 4 内科、<sup>2</sup>同 中央検査部

*Gemella morbillorum* による感染性心内膜炎(IE)の 1 例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。症例は高血圧の既往を持つ 64 才男性。来院 5 カ月前から発熱を認めていた。4 カ月前に近医受診し、レボフロキサシンを処方され一時的に解熱を得るも、再び発熱を認めた。経過観察していたが改善が認められないため当院受診し入院となった。経胸壁心臓超音波検査で右冠尖に付着する vegetation および高度の大動脈弁閉鎖不全を認めた。血液培養 6 セット全てより *Gemella morbillorum* が検出された。経験的に SBT/ABPC+GM で治療を開始し、起炎菌同定後に PCG へ de-escalation を行った。4 週間の抗菌薬投与後、症状・炎症反応は改善し、血液培養の陰性化・vegetation の消失を確認した。大動脈弁閉鎖不全は高度であるが、心不全症状や左室の拡大などを認めないため、外来通院とした。不明熱の原因として IE を挙げ、早期に診断することの重要性が認識される教訓的な一例であった。

# ランチオンセミナー

ランチオンセミナー：12:00～13:00 (大会議室)

## 感染防止対策のためのリスクコミュニケーション

座長：北里大学医学部微生物学 林 俊治

演者：自治医科大学附属病院感染制御部 森澤雄司

共催：モレncyコーポレーション

# 第 17 回神奈川若手医師感染症セミナー

第 17 回神奈川若手医師感染症セミナー：16:30～18:30 (情文ホール)

Opening Remarks：横須賀市立市民病院 病院長 石ヶ坪 良明

製品紹介： $\beta$ -ラクタマーゼ阻害剤配合ペニシリン製剤 ゾシン 静注用 大正富山医薬品株式会社  
司会：横浜市立大学附属病院 リウマチ・血液・感染症内科 准教授 上田 敦久

特別講演&総合コメンテーター

## 糖尿病と感染症

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター センター長 大曲 貴夫

座長：東海大学医学部内科学系総合内科 講師 柳 秀高  
横浜市立市民病院 感染症内科 吉村 幸浩

症例提示Ⅰ：東海大学医学部内科学系腎臓内科 磯崎 雄大  
症例提示Ⅱ：横浜市立市民病院 感染症内科 田中 肇

総括：横浜市立大学附属病院 リウマチ・血液・感染症内科 准教授 上田 敦久

共催：神奈川若手医師感染症セミナー、大正富山医薬品株式会社