

日 程 表

日 時: 2016年9月10日(土) 11時00分~17時50分

受付開始: 10時30分

開 会: 11時00分

評議員会: 10時30分~11時00分 (小会議室)

会 場: 横浜情報文化センター 大会議室(7階)・情文ホール(6階)

情文ホール	大会議室	小会議室	ロビー
		10:30~11:00 評議員会	
11:00~11:10 開会の挨拶			11:00~16:00 ポスター閲覧
11:10~11:46 一般演題Ⅰ 消化器・肝臓 座長: 高井敦子			
	12:00~13:00 ランチョンセミナー		
	13:00~13:10 第79回学術奨励賞受賞式		
13:20~13:56 一般演題Ⅱ 呼吸器 座長: 宮沢直幹			
13:56~14:32 一般演題Ⅲ 結核・HIV 座長: 國島広之			
14:32~15:17 一般演題Ⅳ 神経・稀な感染症 座長: 長島梧郎			
15:17~16:02 一般演題Ⅴ その他の感染症 座長: 佐藤守彦			
16:02~16:38 一般演題Ⅵ 耐性菌・感染防御 座長: 林 俊治			
16:40~17:40 イブニングセミナー			
17:40~17:50 閉会の挨拶			

第80回 神奈川県感染症医学会

目 次

「第80回神奈川県感染症医学会」開催にあたって	1
「第80回神奈川県感染症医学会の節目に一言」	2
開催概要	4
プログラム	5
一般演題	10
ランチオン・セミナー	24
「感染症医になるにはどうすればいいか、 感染症医には今後何が出来るか」 国立国際医療センター 国際感染症センター センター長 大曲貴夫先生	
イブニング・セミナー	26
「2020年、海外から感染症の侵入はあり得るか？ 世界的に見た近年の感染症の動向－」 川崎市健康安全研究所 所長 岡部信彦先生	

「第80回 神奈川県感染症医学会」開催にあたって

第80回神奈川県感染症医学会の当番会長を拝命し、大変光栄に存じております。私は帝京大学医学部附属溝口病院第四内科において肝臓病学を専門とし、ウイルス性肝炎の診療や、infection control teamのリーダーとして、針刺し事故対策などに取り組んでいます。帝京大学としては産婦人科の川名 尚教授が第49回を、第四内科の吉田 稔教授が第61回、第74回を担当されており、今回は4度目となります。

平成28年9月10日の11時から18時まで、横浜市中区の横浜情報文化センターで開催させていただきます。今回は80回記念企画として、ランチョンセミナーは国立国際医療研究センター 国際感染症センター長の大曲貴夫先生から若手に向けた感染症医キャリアについて、イブニングセミナーとして川崎市健康安全研究所所長の岡部信彦先生からは2020年の東京オリンピックに向けた、グローバルな視野での感染症対策についてご講演をお願いしました。さらに会終了後には懇親会の開催を予定しております。

もちろん学会で最も大切な事は一般講演です。「消化器・肝臓」「呼吸器」「結核・HIV」「神経・稀な感染症」「その他の感染症」「耐性菌・感染防御」のセッションを設けました。従来通り口演発表とともにポスター展示も併設され、その中から優秀演題を学術奨励賞として表彰いたします。

会場はみなとみらい線日本大通り駅に直結しており、アクセスの良いところです。横浜中華街も徒歩圏内ですので是非ご参加いただき、横浜をお楽しみいただければと存じます。

平成28年9月吉日
第80回神奈川県感染症医学会 当番会長
菊池 健太郎

「第80回 神奈川県感染症医学会の節目に一言」

現在の神奈川県感染症医学会は、昭和52年に「神奈川県感染症研究会」の名称で発足し、平成3年に第30回記念講演会が開催されました。平成11年の第46回例会からは、神奈川県医学会の一分科会として、「神奈川県感染症医学会」と名称を変えて年2回の学術集会在が継続されてきました。平成13年には第50回記念講演会と25年間の継続開催に対する祝賀会が開催されています。その後、平成23年には第70回記念大会が開催され、今回、9月10日 (<http://kanakan-web.org/>参照)には第80回の記念大会を迎えることになりました。

第70回の記念大会には、105名の参加者のほか、若手感染症研究会および市民講座の参加者を加えると250名を超える参加者がありました。しかしながら、長い歴史のなかでは、演題数が少ないこともあり、会として、①若手医師感染症セミナーとの同時開催、②例会の口頭発表の内容を同時にポスター展示するポスターセッションの新設、③「神奈川県感染症医学会」の新たなホームページの立ち上げ、④優秀な演題に対する理事長賞の新設などを通じて、さらなる発展に尽力して参りました。

この間、諸先輩の先生方が築かれた伝統と歴史のもとに、学会理事、評議員などの先生方のご尽力および多くの会員の皆様のご協力のおかげで、「神奈川県感染症医学会」は、地方の感染症医学会としては、全国屈指の医学会となっています。また、一度は別々の開催となっていました「神奈川県性感染症医学会」も今回からは、再び神奈川県感染症医学会とともに活動をしていただけることになりました。

第80回の記念大会を迎えるにあたり、今後も、研究会発足当初の「忌憚なく感染症について話ができる雰囲気」を保ちながらも、神奈川県感染症分野において医師、コメディカル、行政、市民一体の活動により神奈川県を「感染症のメッカ」と呼ばれるようにさらなる発展を期待しています。

神奈川県感染症医学会 理事長
石ヶ坪 良明

この度は第80回神奈川感染症医学会の開催、誠におめでとうございます。2016年より、事務局を拝命している聖マリアンナ医科大学の國島広之でございます。

今から20年前の1996年、世界保健機関（WHO）は「我々は今や地球規模で感染症による危機に瀕している。もはやどの国も安全ではない」との警告を発しました。以来、2003年の重症呼吸器症候群（SARS）の世界的アウトブレイクに始まり、2009年には約40年ぶりとなるパンデミックインフルエンザ、2015年にはエボラ出血熱や中東呼吸器症候群（MERS）の大流行、2016年にはジカ熱に対して、国際的に懸念される公衆の保健上の緊急事態（Public Health Emergency of International Concern（PHEIC））が宣言されており、人の交流・交通のグローバル化に伴い、様々な新興・再興感染症に対応する体制が必要不可欠となっています。

これらの新たな感染症の脅威のほか、従来のメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）や基質拡張型 β -ラクタマーゼ産生菌（ESBLs）に加えて、近年ではカルバペネマーゼ産生腸内細菌（CRE）などの超多剤耐性菌が発生し、サイレントパンデミックの様相を呈しています。これらは、様々な診療所・病院・高齢者施設などで耐性菌が地域内伝播している可能性があり、「感染症の地域ボーダーレス化」となっています。

感染症は地域で伝播・拡散する疾患であり、社会全体で対応する必要があることから、最新の情報の共有が不可欠です。感染症に関わる専門家が連携する“ヒューマンネットワーク”の構築が最も重要な感染症対策です。神奈川感染症医学会の益々の発展を願っています。

神奈川感染症医学会 事務局
國島 広之

【ご発表の皆様へのお願い】

発表者は当学会会員である必要があります。発表者が未入会の場合、あるいは年会費未納分がある場合は、事前に会員登録をお済ませいただきますようお願いいたします。

詳細は学会ホームページ (<http://kanakan-web.org/>) をご覧ください。

■講演発表

●PCによる発表とさせていただきます。一般演題は、発表6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。開始5分後と、6分後にベルが鳴ります。発表当日は発表30分前に受付をお済ませになり、次演者席にお着きください。事務局で用意するPCは、OS：○○○○○、アプリケーション：Windows版PowerPoint○○です。

●事務局のPCで発表される方は、ご発表いただくスライドを事前に当番事務局のメールアドレスまで添付送信下さい。トラブル防止のためスライドはUSBメモリで当日必ずご持参下さい。

宛先：kentarou@med.teikyo-u.ac.jp

〆切：2016年8月31日（水）

■ポスター発表

●ご発表のポスターはあらかじめ事務局までデータをメール添付でお送りください。事務局でのデータ受付は8月31日（水）までといたします。8月31日までに事務局で受付された資料は事務局で印刷し、当日10時に貼り出しいたします。演題名、演者、所属の入ったものを1枚目とし、合計8枚までとしてください。

●データ受付〆切以降は、当日ポスターをご持参下さい。サイズは縦160cm×横90cmです。会終了後、事務局にて撤去いたします。

宛先：kentarou@med.teikyo-u.ac.jp

〆切：2016年8月31日（水）

■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。

■参加者の皆様へ

●受付開始時間は情報文化センター 情文ホール（6階）入口で10時30分開始です。

●参加費：1,000円です。

●受付にてお名前を御芳名帳に記入の上、お支払いください。

●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。

■会 場

●横浜情報文化センター 大会議室（7階）・情文ホール（6階）



**第80回
神奈川県感染症医学会**

プログラム

2016年9月10日(土)

11:00~ 17:50

横浜情報文化センター

プログラム

10:30～11:00 評議員会（小会議室）

11:00～11:10 開会の挨拶

第80回神奈川県感染症医学会当番会長

帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科 菊池健太郎

11:10～11:46 一般演題Ⅰ 消化器・肝臓

座長：帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科 高井敦子

1. 再生不良性貧血に対して免疫抑制療法中にHSVとCMVの重感染を来とし、
著明な粘膜障害により経口摂取不能となった一例
2. 来院時に下痢を認めなかったカンピロバクター腸炎の2例
3. 2015年度川崎市ウイルス性肝炎重症化予防事業の取り組みについて
4. 当院のC型慢性肝炎におけるDAA治療成績

12:00～13:00 ランチョンセミナー（大会議室）

「感染症医になるにはどうすればいいか、感染症医には今後何ができるか」

座長：帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科 菊池健太郎

演者：国立国際医療研究センター 国際感染症センター センター長 大曲貴夫

共催：MSD株式会社

13:00～13:10 第79回学術奨励賞受賞式（大会議室）

13:20～13:56 一般演題Ⅱ 呼吸器

座長：済生会横浜市南部病院 呼吸器内科 宮沢直幹

5. 川崎市における侵襲性肺炎球菌感染症の発生状況と血清型分布状況について
6. 全身性エリテマトーデス(SLE)経過中に免疫不全を呈し、*Rhodococcus equi*
肺膿瘍を発症した一例
7. 自然軽快した両肺尖部ブラ内感染の一例
8. 肺小細胞がんに合併しSIADHをきたしたPasteurella症の一例

13:56～14:32 一般演題Ⅲ 結核・HIV

座長：聖マリアンナ医科大学内科学 総合診療内科 國島広之

9. ステロイド減量中に意識障害の増悪をきたした結核性脳髄膜炎の一症例
10. キャピリアTB-Neo陰性結核菌の分離経験
11. デジタル PCR による肺結核患者血漿中結核菌特異的遊離DNAの検出
12. 神奈川県HIV歯科診療ネットワーク、10年間のまとめ

14:32～15:17 一般演題Ⅳ 神経・稀な感染症

座長：川崎市立多摩病院 脳神経外科 長島梧郎

13. 複数菌感染による脳室内膿瘍の一例
14. *Parvimonas micra*が検出された髄膜炎の1症例
15. *Rothia mucilaginosa*による口腔内術創感染の1症例
16. 市場関連のレプトスピラ症－川崎市－
17. β ストレプトコッカスC群を原因菌として髄膜炎と感染性動脈瘤をきたした1例

15:17～16:02 一般演題Ⅴ その他の感染症

座長：湘南鎌倉総合病院 感染対策室 佐藤守彦

18. *Actinomyces neuii subsp. neuii*による皮下膿瘍、感染性粉瘤の3症例
19. 皮膚感染症を繰り返した壊疽性膿皮症、関節リウマチの症例
20. パルボウイルスB19感染に伴うウイルス性関節炎の臨床像
21. 尿路感染症を契機に発症した続発性偽性低アルドステロン血症の小児例
22. 細菌性腸炎との鑑別を要したCollagenous colitisの一例

16:02～16:38 一般演題Ⅵ 耐性菌・感染防御

座長：北里大学医学部 微生物学 林 俊治

23. 当院におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) の分離状況
24. *Staphylococcus aureus* 菌血症治療に対する薬剤師の支援効果に関する検討
25. 過酢酸含浸ワイプによる芽胞除去効果の検討
26. test-negative designによる2015/2016シーズン不活化インフルエンザワクチン有効性の検討

16:40～17:40 **イブニングセミナー**

「2020年、海外から感染症の侵入はあり得るか
— 世界的に見た近年の感染症の動向 —」

座長：帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科 菊池健太郎

演者：川崎市健康安全研究所 所長 岡部信彦

17:40～17:50 **閉会の挨拶**

18:00～ **情報交換会**

■ **情報交換会**

● 会費：5,000円

● 18:00～20:00

● 横浜中華街 金香楼

神奈川県横浜市中区山下町200

TEL. 045-680-5568

日本大通り駅 徒歩5分





第80回
神奈川県感染症医学会

一般演題

11:10~11:46

13:20~16:38

(6階情文ホール)

一般演題 I 消化器・肝臓 11:10～11:46

座長：帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科 高井敦子

1. 再生不良性貧血に対して免疫抑制療法中にHSVとCMVの重感染を来とし、 著明な粘膜障害により経口摂取不能となった一例

松本光太郎¹⁾、菊池健太郎²⁾、足立貴子¹⁾、恩田 毅¹⁾、梶山はな恵¹⁾、関根 一智¹⁾、辻川尊之¹⁾、
小澤範高¹⁾、馬淵正敏¹⁾、梶山祐介¹⁾、土井晋平¹⁾、佐藤浩一郎¹⁾、吉田 稔²⁾、安田一朗¹⁾、
阿曾達也³⁾、高橋美紀子³⁾、川本雅司³⁾

1) 帝京大学医学部附属溝口病院 消化器内科、2) 同 第四内科、3) 同 病理診断科

症例は77歳男性。X年3月初旬から続く感冒症状を主訴に当院受診され、再生不良性貧血の診断で入院となった。免疫抑制療法としてシクロスポリン、ステロイド、抗ヒト胸腺細胞免疫グロブリンの投与を開始した。経過中に口腔疼痛、嚥下痛、胃部不快感が出現し、経口摂取不能となった。上部消化管内視鏡検査（GF）を施行した結果、口腔から下咽頭にかけての粘膜障害、食道内に多発性の地図状潰瘍、易出血性の多発びらん性胃炎を認めた。免疫組織化学検査で食道からHSV陽性像、胃からCMV陽性像を認め、採血のPCR法からもHSVとCMVが検出され、ACVとGCVの投与を開始した。その後経過とともに口腔嚥下疼痛と胃部不快感は改善傾向にあり、GFで上部消化管における粘膜障害は改善を認めた。免疫不全および免疫抑制下で本症例のように著しい粘膜障害を来した場合はHSVやCMV感染を念頭に置き、重症化予防として早期診断治療が必要である。

2. 来院時に下痢を認めなかったカンピロバクター腸炎の2例

安田綾子、田中 聡、國司洋佑、川田菜月、植田晋介、倉上優一、柳橋崇史、松林真央、羽尾義輝、岩淵敬介、尾下文浩、太田光泰、吉江浩一郎、加藤佳央

神奈川県立足柄上病院 総合診療科

【症例1】

39歳男性。40.0℃の発熱と腹痛が出現し改善しないため第3病日に外来を受診した。CTと下部消化管内視鏡所見からカンピロバクター腸炎を疑いクラリスロマイシンを内服したところ軽快した。便培養の結果からカンピロバクター腸炎と診断した。経過中に下痢は認めなかった。

【症例2】

48歳女性。38.0℃の発熱、頭痛、関節痛、咳嗽が出現し翌日外来を受診した。対症療法で改善せず発熱が続き、第5病日に下痢が出現したため再受診した。便培養の結果からカンピロバクター腸炎と診断した。10日間程の経過で症状は軽快した。

【考 察】

急性の発熱で来院し、来院時に下痢を認めなかったカンピロバクター腸炎を2例経験した。本疾患は、発熱などの全身症状が消化器症状に先行する場合や、消化器症状に乏しい場合があり、見逃されやすい疾患である。急性発熱の鑑別診断に、下痢がなくてもカンピロバクター腸炎を挙げる必要がある。

3. 2015年度川崎市ウイルス性肝炎重症化予防事業の取り組みについて

寺澤 綾、黒澤仁美、小泉祐子、小牧文代、林 露子

川崎市健康福祉局保健所感染症対策課

川崎市では肝炎対策事業として、受検の促進・普及啓発に取り組んできたが、2015年度からは新たに効果的な陽性者フォローアップの取り組みを開始したので報告する。

【実施概要】

検査申込書にフォローアップ事業への同意欄を新設し、同意の得られた陽性者に対し、支援レターや調査票の送付と回収、電話相談等を実施した。

【実施結果】

陽性者の約75%からフォローアップの同意が得られ、調査票の回収率は約33%であった。また、肝臓専門医療機関への受診状況が約74%と把握することができた。

【考 察】

陽性者が肝臓専門医療機関を未受診である理由が明確となり、陽性者を早期治療に繋げるための課題点を洗い出すことができた。

【結 論】

陽性者を適切な治療へ繋げるため、より効果的な受診案内を行い、検査協力医療機関及び肝臓専門医療機関等との連携を今後は強化することで、陽性者フォローアップ事業の継続及び機能の充実を目指す。

4. 当院のC型慢性肝炎におけるDAA治療成績

高井敦子¹⁾、菊池健太郎¹⁾、梶山祐介²⁾、梶山はな恵²⁾、松本光太郎²⁾、綱島弘道²⁾、足立貴子²⁾、恩田 毅²⁾、関根一智²⁾、辻川尊之²⁾、小澤範高²⁾、馬淵正敏²⁾、土井晋平¹⁾、佐藤浩一郎¹⁾、杉浦杏奈¹⁾、速水絵里子¹⁾、安田一朗²⁾、原 眞純¹⁾、宮川 浩¹⁾、吉田 稔¹⁾

1) 帝京大学医学部付属溝口病院 第四内科、2) 同 消化器内科

【目 的】

C型慢性肝炎はインターフェロンを用いず、経口薬 (Direct Acting Antivirals : DAA) だけで治癒する時代になった。当院における治療成績を報告する。

【対 象】

セログループ1の70例、うちダクラタスビル+アスナプレビル併用治療30例、レジパスビル/ソホスブビル配合剤治療38例、オムビタスビル/パリタプレビル/リトナビル配合剤治療2例を行った。セログループ2の10例、すべてソホスブビル+リバビリン併用治療を行った。

【成 績】

セログループ1の68例 (97.1%)、セログループ2の全例 (100%) が治癒した。セログループ1で治癒に至らなかった2例はダクラタスビル+アスナプレビル併用治療例であった。Grade 3以上の副作用を認めなかった。

【結 論】

C型慢性肝炎におけるDAA治療は効果と安全性ともに良好であった。

一般演題Ⅱ 呼吸器 13:20～13:56

座長：済生会横浜市南部病院 呼吸器内科 宮沢直幹

5. 川崎市における侵襲性肺炎球菌感染症の発生状況と血清型分布状況について

原 俊吉¹⁾、淀谷雄亮¹⁾、湯澤栄子¹⁾、松尾千秋¹⁾、常 彬²⁾、岡部信彦¹⁾

1) 川崎市健康安全研究所、2) 国立感染症研究所 細菌第一部

【緒言】

侵襲性肺炎球菌感染症 (IPD) は2013年4月から感染症法5類全数届出疾患になり、川崎市では市内医療機関の協力を得て菌株収集解析を行っている。小児へは2013年4月からワクチンが7価から13価に切り替わり、高齢者に対しては2014年10月から23価肺炎球菌ワクチンが定期接種となった状況を踏まえ、市内でのIPD患者発生状況と原因菌の推移を報告する。

【方法】

2013年4月から2016年6月までに収集したIPD患者由来菌株を国立感染症研究所との共同研究として血清型別分析を行い結果をまとめた。

【結果・考察】

届出数は年間40件前後で推移している。小児の割合は減少し、成人の割合は増加している。検出される血清型は、小児ではワクチンに含まれる型が減少したのに対し、成人では依然としてワクチンに含まれる型が検出されているが、検出される血清型が変化してきているため、今後の動向を注視していく必要がある。

6. 全身性エリテマトーデス (SLE) 経過中に免疫不全を呈し、*Rhodococcus equi* 肺膿瘍を発症した一例

近藤惇一、和田達彦、長谷川靖浩、田中知樹、荘 信博、安部学朗、工藤雄大、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

37歳の男性。10年前発症のSLEでステロイド加療中である。2年前から海外勤務で、3ヶ月毎に受診していた。X年1月にSalmonella菌血症および脾膿瘍となり、CPFX内服で改善した。2月10日頃から健康診断で左下肺野に異常陰影を指摘された。3月2日に当院で胸部CTにて左肺膿瘍を確認し精査加療目的に入院した。各種培養検査で*Rhodococcus equi*が検出された。MEPMおよびVCMで加療し改善がみられたため退院となったが、外来経過中に再燃した。MEPM再投与後、RFP+CAMで加療した。*R. equi*感染症は、免疫抑制状態患者の日和見感染の起原因菌として報告が散見されている。本症例では、B細胞及びヘルパー T細胞数の低下 (CD4数6個/mL) およびNK細胞活性低下がみられた。先天性免疫低下症も考えられ精査中である。今回我々は希有な感染に対し治療に苦慮した症例を経験したので報告する。

7. 自然軽快した両肺尖部ブラ内感染の一例

室橋光太、井上美代、都丸光二、宮沢直幹

済生会横浜市南部病院 呼吸器内科

80歳男性、30歳より両肺尖部のブラを指摘されていた。2015年2月に発熱、血痰を主訴に受診した。左肺尖部ブラ内に液体貯留が認められ、アスペルギルス等の真菌感染が疑われたが2か月の経過で自然軽快した。発症後の瘢痕で左肺尖部ブラは消失した。2016年4月に発熱、血痰が再発し右肺尖部ブラ内に同様の液体貯留が認められた。喀痰培養では優位菌検出されず、採血にてアスペルギルス抗原5.0以上、 β -Dグルカン9.4pg/mLであり慢性進行性肺アスペルギルス症が考えられた。手術も検討したが、やはり2ヶ月で自然軽快し右肺尖部ブラも消失した。以上の経過から安易に抗真菌薬を投与せずに嚴重に経過観察することも選択肢の一つと考えられた。

8. 肺小細胞がんに合併しSIADHをきたしたPasteurella症の一例

塚原利典、久保創介、森山雄介、小林正芳、松本裕

大和市立病院 呼吸器内科

61歳女性。2016年4月右肺異常影にて紹介、肺小細胞癌(stage IV)と診断、在宅療養とした。同月下旬発熱・呼吸困難・食欲不振あり再診。肺野浸潤影、WBC:11,600/ μ l、CRP:30.82IU/dlから肺炎合併で入院。Na:118mEq/lであった。喀痰・血液培養から*Pasteurella multocida*が同定され同菌の肺炎・敗血症と診断。血漿浸透圧:255.71mOsm/kg、尿中Na:12mEq/lとSIADHの診断基準を満たした。SBT/ABPCの点滴で軽快し退院したが、肺癌の進行により再入院。喀痰培養は正常菌叢のみ同定。その後逝去し、病理解剖では右肺下葉から縦隔にかけての巨大な腫瘍に膿胸を伴っていたが、培養検査では*Pasteurella*は同定されなかった。*Pasteurella*症は比較的まれな人畜共通感染症で、検索ではSIADHを合併した症例の報告はなかったため報告する。

一般演題Ⅲ 結核・HIV 13:56～14:32

座長：聖マリアンナ医科大学内科学 総合診療内科 國島広之

9. ステロイド減量中に意識障害の増悪をきたした結核性脳髄膜炎の一症例

宇井睦人、中島由紀子、鈴木啓介、原嶋 渉、飯島達行、西尾和三、鈴木貴博、伊藤大輔
川崎市立井田病院 内科

【症 例】 31歳, インド人男性

【主 訴】 意識障害

【現病歴】 2週間続く発熱と下血のため近医入院。入院直後に意識障害から人工呼吸器管理となり、結核性髄膜炎、尿路結核、肺結核、腸結核と診断された。排菌を認めたことから前医の結核病床へ転院し、抗結核薬に加え、デキサメタゾン (DEX) 32mg/日で治療を開始された。5週後にDEX4mgまで漸減の上、当院に転院となった。入院時、軽度の意識障害を認め、第6病日の腰椎穿刺で細胞数の増加を認めたが、本人の強い希望と排菌陰性化より退院した。しかし、退院5日目に錯乱状態で救急搬送され、再度人工呼吸器管理となった。髄膜炎の増悪と考え、DEXを再増量し、意識障害及び髄液所見は改善した。しかしDEX減量中に再び髄液細胞数が増加したため、長期管理が必要と考え、母国の病院へ転院した。

【考 察】 本症例では結核治療は奏功したが、DEX減量中に意識障害は増悪した。髄膜炎におけるステロイドの減量は個々の症例により調節が必要である事を示す教訓的な症例と考えた。

10. キャピリアTB-Neo陰性結核菌の分離経験

関根由貴¹⁾、杉田光男¹⁾、菊池 眸¹⁾、小嶋由香¹⁾、鍋木秀夫¹⁾、加野象次郎¹⁾、中野 泰²⁾、西尾和三²⁾、御手洗 聡³⁾

1) 川崎市立井田病院 検査科、2) 同 呼吸器内科、3) 結核予防会結核研究所

結核菌のMPB64遺伝子変異株ではキャピリアTB-Neoは陰性と判定され、NTM株と誤同定される可能性がある。今回、私達はキャピリアTB-Neo陰性結核菌の分離を経験したので報告する。

【症 例】 94歳男性。急性心筋梗塞にて他院に入院。入院後の喀痰検査にて抗酸菌塗抹ガフキー1号、TB-PCR陽性となり、当院へ転院となった。

【結 果】 当院入院時喀痰検査は、抗酸菌塗抹陰性、TB-PCR陽性、培養検査ではMGIT液体培養陽性、小川培養陽性であった。同定検査としてキャピリアTB-Neoを施行したところ、陰性であった。NTM株である可能性も考慮しDDH法を実施した結果、結核菌と同定された。このため、MPB64遺伝子変異株であることを疑い、結核研究所に菌種同定を依頼した結果、PCR法にて結核菌と同定され、MPB64遺伝子のダイレクトシーケンス結果で、MPB64遺伝子63塩基の欠失株であることが判明した。

【考 察】 キャピリアTB-Neoは結核菌の迅速鑑別に有用であるが、MPB64遺伝子変異株では陰性と判定されることを念頭におきながら検査を進めていくことが重要であると思われた。

11. デジタル PCR による肺結核患者血漿中結核菌特異的遊離DNAの検出

牛尾良太¹⁾、山本昌樹¹⁾、中島健太郎¹⁾、渡邊弘樹¹⁾、長井賢次郎¹⁾、柴田祐司¹⁾、田代 研¹⁾、長倉秀幸¹⁾、堀田信之¹⁾、佐藤 隆¹⁾、新海正晴¹⁾、工藤 誠²⁾、金子 猛¹⁾

1) 横浜市立大学 呼吸器病学、2) 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

肺結核は脅威的な感染症であるが、十分な喀痰の採取が困難な場合など、診断に苦慮することが少なくない。この度我々は、極微量の標的遺伝子検出に優れていると言われるデジタルPCRを用いて肺結核患者血漿中の結核菌特異的遊離DNAを検出した。

横浜市立大学附属病院に隔離入院した37人の喀痰塗抹陽性肺結核患者の血漿からDNAを抽出し、デジタルPCRを用いて結核菌特異的遺伝子であるIS6100に関して解析したところ、肺結核患者群 (平均 538.3 copies/well) は健康対照群 (平均 0.44 copies/well) と比較して有意に高いDNA濃度を示した ($p = 0.004$)。gyrB においても同様に、肺結核患者群 (平均 359.0 copies/well) は健康対照群 (平均 0.07 copies/well) と比較して有意に高い濃度を示した ($p = 0.011$)。

我々の知る限りこれまで結核患者血漿中に結核菌由来遊離DNAが検出された報告はなく、今後新たな診断法の選択肢の一つとなることが期待される

12. 神奈川県HIV歯科診療ネットワーク、10年間のまとめ

筑丸 寛¹⁾、上田敦久²⁾、小森康雄³⁾、泉福英信⁴⁾、金子明寛⁵⁾、池田正一⁶⁾、白井 輝⁷⁾、石ヶ坪良明²⁾

1) 横浜市立大学 大学院医学研究科 顎顔面口腔機能制御学、2) 横浜市立大学附属病院 血液・リウマチ・感染症内科、3) 東京医科大学医学部 口腔外科学講座、4) 国立感染症研究所 細菌第一部、5) 東海大学医学部 外科学系口腔外科、6) 神奈川歯科大学附属横浜研修センター 総合歯科学講座、7) 聖ヨゼフ病院

神奈川県と神奈川県歯科医師会では感染者・患者がより身近なところで適切な歯科診療が受けられるよう、登録歯科診療所や登録病院などの協力を得て、「神奈川県HIV歯科診療ネットワーク」を構築した。本年はその運用開始後10年になるのでその間の経緯をまとめて報告する。登録施設数は51施設から70施設に、問い合わせ件数は17件から34件に増加した。問い合わせ元について見ると、初年度は患者からの問い合わせが約10%で医療機関からの問い合わせが約70%だったが、その後経年的に患者からの問い合わせの割合が増え、2011年度以降は約70%が患者からの問い合わせとなっている。この10年で登録施設の増加が見られ、受け入れ態勢の強化が図られた。問い合わせ件数、紹介率はともに増加上昇しており多くの患者を適切な診療施設に導くことが可能になってきている。また、患者からの問い合わせが増加しており、本制度が患者に周知されてきたことが伺える。

一般演題Ⅳ 神経・稀な感染症 14:32～15:17

座長：川崎市立多摩病院 脳神経外科 長島梧郎

13. 複数菌感染による脳室内膿瘍の一例

加藤晶人¹⁾、川口公悠樹²⁾、中山博文²⁾、森嶋啓之²⁾、長島梧郎^{1),2)}

1) 川崎市立多摩病院(指定管理者学校法人 聖マリアンナ医科大学) 救急災害医療センター、
2) 同 脳神経外科

脳膿瘍の多数は単一菌種が原因菌であるが、口腔内からの感染に限ると複数菌種を認めることが多い。今回我々は *Streptococcus intermedius*、*Aggregatibacter aphrophilus*、*Corynebacterium* 属が検出同定された脳室内膿瘍の症例を経験した。症例は47歳男性、学生時代はスポーツをするほど元気であったが、精神疾患発症後は引きこもりとなっていた。半月ほど前から食欲低下し、意識障害と発熱を認めたために救急搬送され、脳室内膿瘍の診断のもと治療を開始した。MEPMを主体とした抗菌化学療法とともに脳室ドレナージ術を施行して状態は安定した。全身に他の感染源を認めず、検出同定された複数菌が口腔内常在菌であり、口腔内の衛生状態は不良で齲歯を多数認めたために口腔内からの血行感染と考えられた。口腔内常在菌が検出された際は複数菌感染の可能性を考慮し、菌の同定までの期間が異なることを念頭に治療する必要がある。脳膿瘍は近年治癒率の改善を認めているが、依然として死亡率が高く、原因菌の同定と適切な治療が要求される。

14. *Parvimonas micra* が検出された髄膜炎の1症例

山富桂司¹⁾、小泉多恵子¹⁾、後藤未来¹⁾、高田祐輝¹⁾、小野祐太郎¹⁾、後藤正寿¹⁾、佐藤守彦²⁾、北川 泉³⁾

1) 湘南鎌倉総合病院 検査部、2) 同 感染対策室、3) 同 総合内科

【緒言】 *Parvimonas micra* (以下 *P. micra*) は嫌気性グラム陽性球菌の口腔内常在菌で、慢性歯周病、扁桃周囲膿瘍等の原因菌である。今回我々は2007年に髄膜炎患者から *P. micra* (当時は *Peptostreptococcus micra* と同定) が検出された症例をカルテレビューにより検討し、考察したので報告する。

【症例】 92歳女性。主訴：意識障害。既往歴：陳旧性心筋梗塞・胃癌。

【現病歴】 2007年10月8日に左顎関節の痛みを訴え近医受診するも改善みられず、10月22日に意識レベルの低下により救急搬送。搬送時に頭痛を認め、髄膜炎を疑い髄液培養と血液培養を採取した。二日後、1/4本嫌気ボトルからGPCを認め、髄液からもGPCが嫌気培養で分離され *P. micra* が同定された。

【考察】 *P. micra* は1990年代に遺伝子学的な分類が可能になり、2010年までに *Peptostreptococcus micra* から *Micromonas micra* を経て現在の呼び名に変わった。現在では研究が進み、口腔内由来の嫌気性グラム陽性球菌による深部感染症・血流感染症でも本菌を念頭に入れておく必要がある。

15. *Rothia mucilaginosa*による口腔内術創感染の1症例

村松孝行⁴⁾、片渕盛将⁴⁾、長谷川 翠⁴⁾、佐藤守彦⁶⁾、前田祐子⁵⁾、立花 容⁵⁾、渡部和巨¹⁾、飯島広和¹⁾、木下幹夫²⁾、森戸俊行³⁾

1) 東京西徳洲会病院外科、2) 同 形成外科、3) 同 関節外科、4) 同 感染対策チーム、
5) 同 臨床検査科、6) 湘南鎌倉総合病院 感染症対策室

【はじめに】 *Rothia mucilaginosa*はヒトの口腔や上気道の常在菌で、易感染性宿主における菌血症、髄膜炎、肺炎、心内膜炎などの報告が海外で散見されるが本邦における報告は少ない。今回、当院で経験した口腔創の術後感染を認めた一例を報告する。

【症 例】 56歳女性。左頬骨骨折に対して観血的整復固定術を施行した。術後感染で創部検体より貪食像を有するグラム陽性球菌の検出が認められ、*R. mucilaginosa*と同定された。抗菌薬治療とプレート除去術で改善した。

【考 察】 本邦では報告例の稀な*R. mucilaginosa*を検出した。報告例が少ない要因の一つとしてCNSと誤同定されやすい点が挙げられるが、粘着性のある特徴的な集落などが鑑別点となる。また常在菌として見過ごされたり、検査機器のデータベースに収載されていない場合があり同定されないことも一因と考えられるが、易感染患者や口腔からのtranslocationが考えられる症例では本菌種も念頭に入れて検査に臨む必要があると考えられた。

16. 市場関連のレプトスピラ症 —川崎市—

小牧文代¹⁾、小泉祐子¹⁾、林 露子¹⁾、小倉美香²⁾、吉田裕一²⁾、村木芳夫²⁾、瀬戸成子²⁾、三崎貴子³⁾、岡部信彦³⁾、田中詩織⁴⁾

1) 川崎市健康福祉局保健所、2) 川崎市幸区役所保健福祉センター、3) 川崎市健康安全研究所、
4) 社会医療法人財団石心会川崎幸病院

市場での感染が推定されたレプトスピラ症を2例経験した。

【症例1】 50歳代男性。両膝痛で発症し肝機能障害、急性腎不全、播種性血管内凝固症候群を認め川崎市内の医療機関に緊急入院したが、意識障害が出現し無尿となり透析導入となった。患者は鮮魚仲買人であり、臨床所見と職歴からレプトスピラ症を疑われ、第6及び第13病日のペア血清で顕微鏡下凝集試験法 (MAT) による血清抗体価の有意上昇により確定した。適切な抗菌薬の使用と透析等の治療が奏功し合併症なく退院した。

【症例2】 症例1と同居の50歳代男性。同時期に全身倦怠感が出現。店舗は異なるものの同業者であったため、血清抗体価を測定し診断に至った。

いずれも主治医が臨床症状と職歴から本症を疑ったことが早期発見、早期治療に結びついた。市場内で汚染された水を介した感染と推定され、管轄保健所からは市場関係者に清掃時の手袋、マスク等の着用を再度指導した。

17. β ストレプトコッカスC群を原因菌として髄膜炎と感染性動脈瘤をきたした1例

福田俊輔¹⁾、小山基弘¹⁾、若竹春明¹⁾、北野夕佳¹⁾、藤谷茂樹²⁾、榊井良裕¹⁾

1) 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 救命救急センター

2) 聖マリアンナ医科大学 救急医学

症例は72歳男性。来院2日前から腰痛、体動時関節痛、熱発が出現。症状が増悪し、近医を受診し、細菌性髄膜炎と診断。継続加療困難であり、当院へ転院搬送された。髄液培養からC群溶連菌が検出され、造影CTで感染性動脈瘤の合併を認めた。その後、動脈瘤の急速な増大を認め、切迫破裂の診断で緊急手術を施行。術後の経過は良好であり、第105病日に軽快退院した。動脈瘤の分子生物学的検査でStreptococcus dysgalactiae subsp. equisimilis 16S rRNAの遺伝子が検出された。

本症例は、C群溶連菌が起原因菌となった菌血症で、感染性動脈瘤、細菌性髄膜炎、硬膜外膿瘍を合併するも救命できた症例である。感染性動脈瘤はそれ自体が致死的疾患だが、本例では髄膜炎、膿瘍を伴いながら早期外科的介入、抗菌薬加療が効を奏した。幾つかの文献的考察を加えて報告する。

一般演題V その他の感染症 15:17～16:02

座長：湘南鎌倉総合病院 感染対策室 佐藤守彦

18. *Actinomyces neuii* subsp. *neuii*による皮下膿瘍、感染性粉瘤の3症例

佐藤守彦¹⁾、萬 淳史²⁾、小泉多恵子³⁾、後藤未来³⁾、山富桂司³⁾、高田祐輝³⁾、小野祐太郎³⁾、後藤正寿³⁾、荻野秀光⁴⁾、下山ライ⁴⁾、河内 順⁴⁾

1) 湘南鎌倉総合病院 感染対策室、2) 同 薬剤部、3) 同 検査部、4) 同 外科

【諸言】 *Actinomyces neuii*は1985年にCoudronらにより*Corynebacterium*様グラム陽性桿菌による眼内炎として初めて報告された比較的新しい菌種である。今回、*Actinomyces neuii* subsp. *neuii*による皮下膿瘍の3症例について報告する。

【症例1】 50歳、男性。臀部腫脹と疼痛で当院受診。臀部皮下膿瘍と診断。穿刺液から同菌検出。切開排膿術と抗菌薬内服で改善。

【症例2】 89歳、男性。肛門部腫脹と疼痛で当院受診。感染性粉瘤と診断。切開排膿液から同菌検出。切開排膿術と抗菌薬内服で改善。

【症例3】 84歳、男性。後頸部痛で当院受診。感染性粉瘤と診断。切開排膿液から同菌検出。切開排膿術と抗菌薬内服で改善。

【考察】 *Actinomyces neuii*は当初*Corynebacterium*様グラム陽性桿菌として報告された。1994年Funkeらにより16S rRNA遺伝子情報をもとに*Actinomyces*属に分類され、*Actinomyces neuii*と命名された。海外では、膿瘍や感染性粉瘤、皮膚感染症、眼内炎、菌血症、感染性心内膜炎等が報告されている。医中誌で検索の限りでは本邦での報告はなく、本邦初の報告と思われる。

19. 皮膚感染症を繰り返した壊疽性膿皮症、関節リウマチの症例

小林幸司、峯岸 薫、大野 滋

横浜市立大学附属市民総合医療センター リウマチ膠原病センター

症例は39歳女性。25歳時、壊疽性膿皮症発症し、シクロスポリン (CyA) + プレドニゾロン (PSL) で治療開始。33歳時、関節リウマチ発症し、CyAからメトトレキサート (MTX) へ変更し、皮膚所見、関節所見共に安定していた。2014年1月、左下腿壊死性筋膜炎を発症。デブリードマン手術を施行し、抗菌加療により壊死性筋膜炎は治癒したが、経過中に壊疽性膿皮症増悪し、PSL30mg/日へ増量。その後、状態安定しており、PSL4mg/日まで漸減。2015年12月、右下腿蜂窩織炎を発症し、抗菌加療、皮膚処置により治癒したが、2016年3月に左下腿蜂窩織炎を発症し、再度抗菌加療、皮膚処置により治癒した。皮膚感染症を繰り返した壊疽性膿皮症、関節リウマチの症例を経験したので、文献的考察をふまえて報告する。

20. パルボウイルスB19感染に伴うウイルス性関節炎の臨床像

柴田朋彦、土田興生、三富博文、柴田俊子、勝山直興、山田 徹

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 リウマチ・膠原病内科

パルボウイルスB19感染は、小児において伝染性紅斑として発症する事が知られている。一方、成人初感染例では、多くの患者で多発関節炎の臨床像を呈する。リウマチ外来を受診する患者の一部には、パルボウイルスB19感染症に伴う多発関節炎の症例が含まれている事があり、その臨床像は膠原病(特に全身性エリテマトーデス)や急性発症の関節リウマチと類似し診断に苦慮する場合がある。今回、我々は当院における成人のパルボウイルスB19感染によるウイルス性関節炎11例の臨床像を調査し、その特徴を報告する。

21. 尿路感染症を契機に発症した続発性偽性低アルドステロン血症の小児例

岩久貴志、布山正貴、渡邊常樹、池田裕一、磯山恵一

昭和大学藤が丘病院 小児科

尿路感染症、尿路奇形を伴い、抗菌薬投与で改善した続発性偽性低アルドステロン症1型(PHA-1)の2例を経験した。症例1は生後15日の男児、脱水で入院し血液検査でNa107mEq/l、K7.4mEq/l、血漿アルドステロン値21338.1pg/mlでPHAと診断した。入院後から発熱、尿中白血球上昇を認めセファゾリンナトリウム(CEZ)を投与したところ軽快した。症例2は生後3か月の男児、哺乳不良で入院し血液検査でNa115mEq/l、K6.8mEq/l、血漿アルドステロン値7435.9pg/mlでPHAと診断した。発熱はなかったが尿培養で大腸菌を有意数認めCEZを投与し軽快した。尿路感染症や尿路奇形に伴いPHAが発症することが知られている。症状は多彩で、活気低下、哺乳不良、体重増加不良を呈し、致死的な高K血症等を合併することがある。これらの症状を認めた場合は、尿路感染症や尿路奇形に伴うPHAも念頭におき行い速やかに診断、加療することが重要である。

22. 細菌性腸炎との鑑別を要したCollagenous colitisの一例

網島弘道^{1), 2)}、菊池健太郎³⁾、小山ひかり³⁾、田島知明¹⁾、野中康一¹⁾、大圃 研¹⁾、松橋信行¹⁾、松本光太郎²⁾、小澤範高²⁾、馬淵正敏²⁾、土井晋平²⁾、佐藤浩一郎²⁾、幸山 正³⁾、原 眞純³⁾、吉田 稔³⁾、安田一朗²⁾

1) NTT東日本関東病院 消化器内科、2) 帝京大学医学部附属溝口病院 消化器内科、
3) 同 第四内科

【症 例】 74歳

【主 訴】 下腹部痛、水溶性下痢

【既往歴】 高血圧

【現病歴】 2週間前より突然に下腹部痛と水溶性下痢を認め、徐々に増悪したため近医受診し細菌性腸炎と診断され経過を見ていた。改善しないため、当院受診し、下腹部に圧痛を認めたが、血液検査にて炎症所見を認めなかった。腹部単純CT検査にて左半結腸の壁肥厚と浮腫を認めた。病歴より腸炎を疑い入院。大腸内視鏡検査を施行したが、特異的な所見は認めなかった。禁食と補液にて保存的加療を行うも下痢は改善せず、入院時のCDトキシン陰性であった。エソメプラゾール中止にて下痢症状は徐々に改善した。

【考 察】 Collagenous colitisは、慢性炎症性腸疾患の1つとして取り扱われている。近年、特徴的な内視鏡所見や病理所見、薬剤との関連が報告されてきている。中でも、proton pump inhibitorなどの日常診療でよく使用される薬剤との関連が指摘されている。本症例では細菌性腸炎との鑑別を要しエソメプラゾール内服が原因と考えられたCollagenous colitisを経験した。下痢症の鑑別として留意すべき疾患と考え報告する。

一般演題VI 耐性菌・感染防御 16:02～16:38

座長：北里大学医学部 微生物学 林 俊治

23. 当院におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) の分離状況

佐野加代子¹⁾、平野 智¹⁾、佐藤泰之¹⁾、荏原 茂¹⁾、山崎悦子¹⁾、加藤英明²⁾、小泉充正³⁾、松本裕子³⁾、太田 嘉³⁾

1) 横浜市立大学附属病院 臨床検査部、2) 横浜市立大学医学部 血液免疫感染症内科

【目的】 2014年に感染症法施行規則が改正され、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) 感染症が5類全数把握疾患に追加された。今回、当院で検出されたCREのカルバペネム耐性機序の傾向を検討した。

【対象と方法】 2015年3月～2016年5月に当院で分離されたCRE 12株を対象とした。CREはMEPMのMIC $\geq 2 \mu\text{g/ml}$ 株をCREと定義した。SMAディスクを用いたMBL試験と β -ラクタマーゼ遺伝子検索をPCR法にて行った。

【結果】 MBL陽性を示した株は9株 (75%)であった。保有遺伝子としては、bla IMP-1 8株、bla IMP-1 + bla CTX-M-3 1株を有するカルバペネマーゼ産生菌であった。一方、MBL陰性を示した株は3株あり (25%)であった。内訳は、カルバペネマーゼ非産生のAmpC過剰産生株が2株、ESBL産生株が1株であった。

【考察】 当院で分離されたCREはEnterobacter属が多く、bla IMP-1保有株を多く認めた。複数の耐性遺伝子も持つCREも確認され、院内感染に注意する必要がある。

24. Staphylococcus aureus菌血症治療に対する薬剤師の支援効果に関する検討

佐村 優¹⁾、倉田武徳¹⁾、廣瀬直樹¹⁾、石井淳一¹⁾、南雲史雄¹⁾、腰岡 桜¹⁾、内田仁樹¹⁾、山本隼也¹⁾、井上純樹¹⁾、関根寿一¹⁾、國島広之²⁾

1) 横浜総合病院 薬剤科、2) 聖マリアンナ医科大学内科学 総合診療内科

【目的】 Staphylococcus aureus菌血症 (SAB) は、合併症を予防するためにも適切な治療期間などが重要となる。当院では、2012年度から薬剤科でも血液培養陽性例の中間報告を受け、早期から主治医と協働で感染治療を行っている。今回、SABを対象に感染症治療における薬剤師の支援効果について検証した。

【方法】 2008年4月～2016年3月における当院のSAB症例 (死亡例を除く) を対象に、治療期間などについて、支援前 (2008年度～2011年度)、支援後 (2012年度～2015年度) で検討した。

【結果・考察】 支援前20例 (MSSA : 12例、MRSA : 8例)、支援後37例 (MSSA : 18例、MRSA : 19例) であり、それぞれの平均治療期間は、 19.3 ± 17.3 日、 24.2 ± 11.0 日 ($p = 0.25$)、治療期間14日未満の割合は、8例 (40.0%)、4例 (10.8%)であった ($p = 0.02$)。今回、治療期間が延長傾向であったこと、14日未満の割合が有意に減少したことから、有用性が示唆された。

25. 過酢酸含浸ワイプによる芽胞除去効果の検討

林 俊治¹⁾、笹原鉄平²⁾

1) 北里大学医学部 微生物学、2) 自治医科大学附属病院 感染制御部

【目的】 細菌の芽胞は各種消毒薬に対して強い抵抗性を示す。したがって、医療施設内の環境が芽胞に汚染されると、その除去が非常に難しい。芽胞に有効な消毒薬は少ないが、そのひとつが過酢酸である。本研究では、過酢酸含浸ワイプによる芽胞除去効果を検討した。

【材料と方法】 *Bacillus cereus*を長期間培養し、菌体のほとんどが芽胞になったものを蒸留水で懸濁した。この菌液を銅板、プラスチック板、木板などに塗布した。これらの板を各種消毒薬（過酢酸、塩化ベンザルコニウム、エタノール）含浸ワイプで清拭し、その前後で板に付着している生菌数を測定した。同様に芽胞で汚染した板に消毒用エタノールを噴霧し、その前後で板に付着している生菌数を測定した。

【結果と考察】 過酢酸含浸ワイプで清拭することで、芽胞をほぼ完全に除去できた。他の消毒薬の含浸ワイプでも、ある程度は芽胞を除去できた。エタノールの噴霧は全く効果が無かった。以上より、過酢酸含浸ワイプは環境から芽胞を除去するのに有効と考えられる。

26. test-negative designによる2015/2016シーズン不活化インフルエンザワクチン有効性の検討

阿座上志郎¹⁾、石井忠信²⁾、加久浩文²⁾、岸 健太郎²⁾、高橋俊子²⁾、長濱隆史²⁾、埴 弘道²⁾、原 真人²⁾、藤井 孝²⁾、古田 薫²⁾、松岡誠二²⁾、松林昭男²⁾、林 智靖²⁾

1) あざがみ小児クリニック、2) 青葉区医師会 小児科医会

【対象と方法】 昨年度に続き、小児に対する不活化ワクチンの有効性の調査を行った。平成28年1月～3月に青葉区の13医療機関に受診し、インフルエンザ迅速検査を受けた0～15歳児を対象に、同シーズンのワクチン接種歴を調査した。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odds比を χ^2 検定で求めた。

【結果】 調査対象は5671名（男3059名、女2612名）で、平均年齢は6.4±3.6歳であった。インフルエンザ未罹患患者は2671名でこのうちワクチン接種者は1482名、A型またはB型に罹患したのは3000名でワクチン接種者は1296名であった。ワクチンのodds比は0.61で、型別にみるとA型は0.624、B型は0.808であった。ワクチンは5歳以下の年齢層での有効率が高かった。

【考察】 昨年度の同様の調査（ワクチンのodds比0.505、主にA型）よりワクチンの有効性は低く、特にB型は本シーズンから2系統が加えられたにもかかわらず効果は劣っていた。今後も継続的なワクチン効果の評価が必要である。



第80回
神奈川県感染症医学会

ランチョン・
セミナー

12:00~13:00

(7階大会議室)

第80回神奈川県感染症医学会 ランチョンセミナー

日時

2016年

9月10日(土) 12:00~13:00

場所

横浜情報文化センター7F「大会議室」

横浜市中区日本大通り11番地 TEL:045-225-3700

PROGRAM

座長 帝京大学医学部附属溝口病院

第四内科 准教授

菊池 健太郎 先生

『感染症医になるには
どうすればいいか、感染症医には
今後何ができるか』

演者 国立研究開発法人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 先生

共催: 第80回神奈川県感染症医学会 / MSD株式会社

本会におきましては、規則により弊社による旅費の負担が出来ませんことをご了承下さい。



第80回
神奈川県感染症医学会

イブニング・
セミナー

16:40~17:40

(6階情文ホール)

第80回神奈川県感染症医学会 イブニングセミナー

日時 2016年
9月10日(土) 16:40~17:30

場所 横浜情報文化センター6F「情文ホール」
横浜市中区日本大通り11番地 TEL:045-225-3700

PROGRAM

座長 帝京大学医学部附属溝口病院

第四内科 准教授

菊池 健太郎 先生

『2020年、海外から感染症の侵入
はあり得るか
-世界的に見た近年の感染症の動向-』

演者 川崎市健康安全研究所 所長

岡部 信彦 先生

謝 辞

第80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、50音順）

.....

アステラス製薬株式会社

アッヴィ合同会社

MSD株式会社

株式会社ミノファージェン製薬

ギリアド・サイエンシズ株式会社

グラクソ・スミスクライン株式会社

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

大鵬薬品工業株式会社

武田薬品工業株式会社

日本イーライリリー株式会社

ノボ ノルディスク ファーマ株式会社

バイエル薬品株式会社

富士フィルム ファーマ株式会社

ブリストル・マイヤーズ スクイブ株式会社

Meiji Seikaファルマ株式会社

.....