

第93回 神奈川県感染症医学会 プログラム・抄録集



会 期：2025年11月22日(土)

会 場：神奈川県立かながわ労働プラザ

当番会長：清水 博之
藤沢市民病院 臨床検査科/感染対策室

後 援：神奈川県病院薬剤師会

《》第 93 回神奈川県感染症医学会の開催にあたって《》



この度、第 93 回神奈川県感染症医学会の当番会長を務めさせていただくことになりました、藤沢市民病院 臨床検査科・感染対策室の清水博之です。

神奈川県感染症医学会は、1977 年の設立以来、感染症の診療、研究、感染対策に携わる医師、検査技師、看護師、薬剤師など多職種の医療従事者が一堂に会し、日々の実践と研究を共有する場として発展を続けてまいりました。

感染症を取り巻く環境は、ここ数年で大きく変化しています。新型コロナウイルス感染症の五類移行を契機に、社会全体の感染症に対する意識や対応が見直されつつあります。さらに、急性呼吸器感染症 (ARI) を対象とした新たなサーベイランス体制の開始、梅毒や劇症型溶血性レンサ球菌感染症 (STSS) の増加、麻しんの散発的発生など、国内でも注目すべき感染症の動向が続いています。また、高齢者や妊婦を対象とした新たなワクチン導入や、薬剤耐性菌の課題など、日常診療に直結する新たな新知見も日々報告されています。

こうした複雑化する感染症の状況に対して、地域での連携と情報共有はますます重要性を増しています。本学会では、一般演題や特別講演を通じて、臨床現場で役立つ知見や実践的な情報の交換を目指します。また、若手医療従事者にとっては、日頃の取り組みや研究成果を発表し、議論を通じて視野を広げる貴重な機会となるものと期待しております。

今年の学会は、2025 年 11 月 22 日 (土)、神奈川県立かながわ労働プラザにて開催いたします。多くの皆様にご参加いただき、活発な交流の場となることを心より願っております。

第 93 回神奈川県感染症医学会 当番会長
藤沢市民病院 臨床検査科・感染対策室
清水 博之

会 場

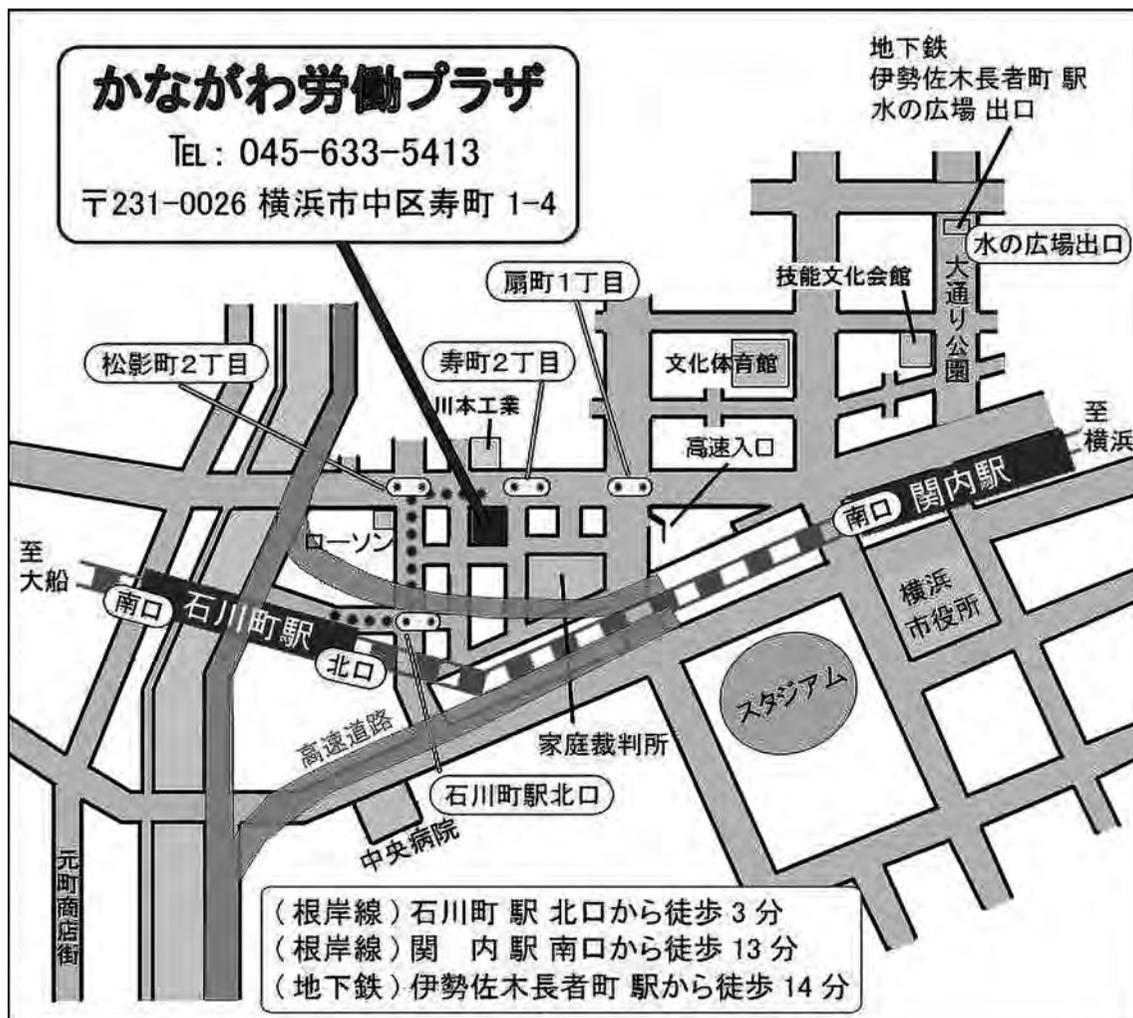
交通案内：神奈川県立かながわ労働プラザ 交通案内図

所在地

〒 231-0026

横浜市中区寿町 1 丁目 4 番地 神奈川県立かながわ労働プラザ

TEL：045-633-5413 FAX：045-633-5416



最寄り駅

JR 京浜東北・根岸線「石川町駅」中華街口(北口)徒歩 3 分

JR 京浜東北・根岸線「関内駅」南口から徒歩 8 分

横浜市営地下鉄ブルーライン「伊勢佐木長者町駅」出口 2 徒歩 12 分

横浜市営地下鉄ブルーライン「関内駅」出口 1 徒歩 12 分

日 程 表

2025 年 11 月 22 日(土) : 神奈川県立かながわ労働プラザ

時 間	3 階 多目的ホール	4 階 第 4 会議室
12 : 00 ~ 12 : 30		評議員会
12 : 35 ~ 12 : 40	開会の挨拶	
12 : 40 ~ 12 : 55	総 会	
12 : 55 ~ 13 : 19	一般演題 1 疫学 1 演題 1 ~ 3	
13 : 19 ~ 13 : 51	一般演題 2 感染対策・抗菌薬適正使用 演題 4 ~ 7	
13 : 51 ~ 14 : 15	一般演題 3 疫学 2 演題 8 ~ 10	
14 : 15 ~ 14 : 35	ミニレクチャー (20 分) 日本における MRSA の疫学 聖マリアンナ医科大学 微生物学教室 山口哲央 先生	
14 : 35 ~ 15 : 07	一般演題 4 臨床・症例報告 演題 11 ~ 14	
15 : 07 ~ 15 : 47	一般演題 5 基礎・微生物検査 演題 15 ~ 19	
15 : 47 ~ 16 : 37	特別講演(50 分) 感染対策の視点で考える 手洗いシンク・水回り機器 東京医科大学病院 感染制御部・感染症科 中村 造 先生	
16 : 50 ~ 16 : 55	会長賞授与	
16 : 55 ~ 17 : 00	学術奨励賞授与	
17 : 00 ~ 17 : 05	閉会の挨拶	



第 93 回神奈川県感染症医学会からのお願い



《》ご参加の皆様へのお願い

- ・受付は神奈川県立かながわ労働プラザ 3 階で 12 時 00 分より行います。
- ・氏名、所属、電話番号を芳名帳にご記入のうえ、参加費(3,000 円)をお支払いください。
- ・日本医師会生涯教育単位 1 単位、ICD 制度協議会認定更新研修単位 2 単位を取得可能です。
- ・「学部学生(大学院生は除く)」または「初期臨床研修医」は参加費支援を受けることができます。学会ホームページ (<https://kanakan-web.org/younger/>) から「若手参加費支援申込書」をダウンロードし、ご記入いただき、当日持参してください。学生は学生証の提示、初期臨床研修医は指導医の署名が必要です。
- ・一般演題の中から学術奨励賞候補をご推薦いただき、15 時 50 分までに投票をお願いいたします。

《》座長の皆様へのお願い

- ・ご担当のセッション開始 20 分前には受付を済ませ、5 分前には次座長席にご着席ください。

《》ご発表の皆様へのお願い

- ・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、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 (<https://kanakan-web.org/>) をご覧ください。
- ・共同演者に会員が含まれていて推薦がある場合、「学部学生(大学院生は除く)」、「初期臨床研修医」は、非会員であっても発表演者となることができます。

【口演発表】

- ・パソコンによる発表とさせていただきます。口演発表は発表 6 分、討論 2 分です。
- ・スライド原稿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 20 分前には受付を済ませ、次演者席にご着席ください。
- ・事務局で用意するパソコンは OS: Windows 10 Home、アプリケーション: Windows 版 PowerPoint for Microsoft 365 MSO です。
- ・ご発表いただくスライドは 2025 年 11 月 19 日(水)までに下記のメールアドレスまで添付送信してください。トラブル防止のため発表用資料は USB メモリで当日必ず持参してください。

宛先: 93kanakan@gmail.com

演題一覧

会場：神奈川県立かながわ労働プラザ3階 多目的ホール

《開会の挨拶》 12：35～12：40

《総会》 12：40～12：55

《一般演題1：疫学1》 12：55～13：19

座長 東海大学医学部付属病院 基盤診療学系 臨床検査学 浅井さとみ

1. 川崎市における近年のE型肝炎の発生動向と患者背景の検討
川崎市立川崎病院 初期臨床研修医 魚津 匠平
2. 川崎市における近年の水痘大流行の背景
川崎市立川崎病院 初期臨床研修医 鈴木 竜矢
3. 川崎市内の小学校におけるブレイクスルー水痘の集団感染事例
FETP-K(実地疫学専門家養成コース-Kawasaki) 鈴木香奈子

《一般演題2：感染対策・抗菌薬適正使用》 13：19～13：51

座長 北里大学医学部附属新世紀医療開発センター 高山 陽子

4. 感染対策行動の定着を促す段階的な支援と現場協働の取り組み
北里大学病院 感染管理室 藤田いくみ
5. エピネット2024年度データを基にしたペン型注射器による針刺し事故の特徴
聖マリアンナ医科大学 感染症学講座 高野 知憲
6. 血液培養分離菌の原因感染巣と抗菌薬適正使用支援チーム(AST)からの助言-9年間の推移
昭和医科大学横浜市北部病院 内科系診療センター感染症内科 詫間 隆博
7. 小児病院と地域小児科医会の連携による抗菌薬適正使用の推進
神奈川県立こども医療センター 感染制御室 鹿間 芳明

《一般演題3：疫学2》 13：51～14：15

座長 横浜市立大学附属病院 感染制御部 加藤 英明

8. COVID-19の流行が百日咳の発生動向に与えた影響 - 川崎市 -
FETP-K(実地疫学専門家養成コース-Kawasaki) 石垣亜佑美
9. 川崎市における近年の百日咳流行要因の検討
川崎市立川崎病院 臨床研修医 杉本 理紗
10. 川崎市内における劇症型溶血性レンサ球菌感染症及びA群溶血性レンサ球菌咽頭炎におけるM1UK系統株の検出状況
川崎市健康安全研究所 淀谷 雄亮

《ミニレクチャー》 14:15 ~ 14:35

座長 聖マリアンナ医科大学 微生物学 竹村 弘

日本における MRSA の疫学

聖マリアンナ医科大学 微生物学教室 山口 哲央

《一般演題 4: 臨床・症例報告》 14:35 ~ 15:07

座長 済生会横浜市南部病院 呼吸器内科 宮沢 直幹

11. *Mycobacterium marinum* による皮膚軟部組織感染症の一例
横浜市立大学附属病院 感染制御部 加藤 英明
12. *Mycobacterium intracellulare* による有癭性膿胸に対し胸腔内洗浄を行った 1 例
昭和医科大学藤が丘病院 呼吸器センター 呼吸器内科 迫村 穂貴
13. FilmArray 呼吸器パネルの実臨床における有効性の検討
横浜市立大学 呼吸器病学 藤井 裕明
14. *Corynebacterium* 菌血症の予後に関する単施設後向き観察研究
横浜市立大学附属病院 感染制御部 加藤 英明

《一般演題 5: 基礎・微生物検査》 15:07 ~ 15:47

座長 北里大学医学部 微生物学 林 俊治

15. 変法カルバペネム不活化法 (mCIM) の迅速報告を目的とした検証
北里大学 医療衛生学部 微生物学 伊澤 紘輝
16. 腹膜透析腹膜炎の微生物学的特徴と排液培養陰性率改善に対する取り組み
藤沢市民病院 臨床検査室 川田 智子
17. バイオフィーム形成大腸菌に対する薬剤耐性遺伝子の接合伝達率の検討
聖マリアンナ医科大学 微生物学 竹村 弘
18. マイクロスキャンパネル NegMIC3J を用いた微量液体希釈法による
ESBL 確認試験としての基礎検討
東海大学医学部付属病院 診療技術部 臨床検査技術科 田山 豪
19. 腸管由来検体からの *Brachyspira* 属菌を対象としたフィルター培養の検討
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 臨床検査部 田中 洋輔

《特別講演》 15:47 ~ 16:37

座長 藤沢市民病院 臨床検査科 清水 博之

感染対策の視点で考える手洗いシンク・水回り機器

東京医科大学病院 感染制御部・感染症科 中村 造

《会長賞授与》 16:50 ~ 16:55

《学術奨励賞授与》 16:55 ~ 17:00

《閉会の挨拶》 17:00 ~ 17:05

1. 川崎市における近年の E 型肝炎の発生動向と患者背景の検討

ウオツ ショウヘイ マルヤマ アヤ ツムラ カズヒロ ミサキ タカコ
魚津 匠平¹⁾、丸山 絢²⁾、津村 和太³⁾、三崎 貴子²⁾

1)川崎市立川崎病院初期臨床研修医、2)川崎市健康安全研究所、3)川崎市立川崎病院教育指導部

【背景・目的】

E 型肝炎は経口感染する人獣共通感染症で、川崎市においては全国と同様に近年報告が増加傾向にある。近年の川崎市における E 型肝炎の発生動向を調査し、対策を検討する。

【対象・方法】

2021 年第 1 週から 2025 年第 34 週までに法に基づいて川崎市に届出のあった E 型肝炎 75 件を対象とし、年別、男女別、年齢群別に発生動向及び症状、喫食歴を調査した。

【結果】

2021-2024 年は各 15 件、17 件、16 件、11 件で推移したが、2025 年は第 34 週までに既に 16 件の報告があった。全 75 件のうち男性は 57 件 (76.0%) で、年齢中央値は全体が 53 (19-93) 歳であったが、男性は 53 (19-93) 歳、女性は 61.5 (26-86) 歳と男性の方が低かった。妊婦の報告は無かった。いずれも散发例であり、二次感染を疑う報告も無かった。有症状者の症状別内訳は、発熱 32.3%、倦怠感 44.6%、食思不振 27.7%、黄疸 32.3%、肝機能障害 87.7%、肝腫大 1.5%、その他 27.7% であり、入院が判明してい

たのは 28 件 (37.3%) で死亡例は無かった。また、肝機能障害の既往があった 3 件は全て入院していた。男女別では、黄疸を呈した症例は男性 19 件 (38.8%)、女性 2 件 (12.5%) と男性が多かった。発症から受診までの日数は中央値 5 日で、受診から診断までは 10 日であった。24 件で豚レバーを含む加熱不十分な肉の喫食歴があった。うち 10 件は発症から 8 週間以内の豚レバー喫食歴があり、全て男性であった。2025 年は有症状者の割合が 81.3% と例年の 60.0% 前後に比して高く、豚レバー喫食歴を有する割合も高かった。

【考察・結語】

E 型肝炎は潜伏期間だけでなく診断までに要する時間も長いため、喫食歴が不明で原因の究明に至らない例も多い。川崎市においては 2025 年に報告数が大きく増加しており、中でも 40-50 歳代の男性かつ豚レバー喫食者の報告が増えていた。妊婦の報告は無かったものの肝機能障害の既往がある患者は全例入院していた。これらの患者は特に豚レバー等の喫食に注意する必要があるとあり、医師も診療の際は患者背景に留意するべきである。

2. 川崎市における近年の水痘大流行の背景

スズキ タツヤ マルヤマ アヤ ツムラ カズヒロ ミサキ タカコ
鈴木 竜矢¹⁾、丸山 絢²⁾、津村 和太³⁾、三崎 貴子²⁾

1)川崎市立川崎病院初期臨床研修医、2)川崎市健康安全研究所、3)川崎市立川崎病院教育指導部

【背景・目的】

水痘は2014年10月の定期接種導入後、全国的に定点当たり報告数は減少したが、2023年以降再び増加し、特に川崎市では2025年第17週に大きな流行がみられ、流行発生警報が発令された。川崎市における水痘の発生動向を全国と比較し、市内で大きな流行がみられた原因を検討する。

【対象・方法】

2006年第1週～2025年第34週に、法に基づいて全国及び川崎市に届出のあった水痘の週別定点当たり報告数を、①定期接種導入前(2014年まで)、②定期接種導入後(2015年)から2022年まで、③増加に転じた2023年以降の3期間に分け、各期間毎の年間最大値の平均を比較した。③については、川崎市における期間内の流行の推移を確認し、年齢群別の報告数を市内の小中学校の出席停止報告数と比較した。また、入院例の発生状況と併せて検討した。

【結果】

各期間の平均(川崎/全国)は①3.09/2.69、②1.16/0.63で、川崎と全国はほぼ同様であったが、③では2.02/0.37と川崎市で大きく増加していた。③における年間最大値は、2023年に1.03、2024年に1.00、2025年に4.03と著しく増加し、年齢群別では10-14歳が最多であった。同期間の出席停止報告数は、小学校1-2年生が35.7%、3-4年生が35.2%、5-6年生が23.9%で、小学生が94.7%を占めた。③の水痘入院例は21件で、20歳未満は3件であったが、学童はいなかった。

【考察・結語】

2025年の川崎市における水痘の流行は、学童を中心に拡大したと推測される。流行の中心は小学校低～中学年であり、定期接種導入後に出生した世代であった。接種歴のある児が感染したと考えられるものの、学童期の入院例の報告がないことから、比較的軽症であったと推察され、ワクチンにより重症化が予防出来たと考えられる。

3. 川崎市内の小学校におけるブレイクスルー水痘の集団感染事例

スズキ カナコ マルヤマ アヤ カタオカ マサミ アサミ マサトシ ミサキ タカコ
鈴木香奈子^{1),2)}、丸山 絢^{1),3)}、片岡 雅美²⁾、浅見 政俊²⁾、三崎 貴子^{1),3)}

- 1) FETP-K (実地疫学専門家養成コース -Kawasaki)、2) 川崎市多摩区役所地域みまもり支援センター、
3) 川崎市健康安全研究所

【背景・目的】

2014 年 10 月の水痘ワクチン定期接種化後、我が国では水痘の患者報告数は激減し、COVID-19 パンデミックの影響で患者報告数はさらに減少したが、2025 年 4 月に川崎市で再び水痘患者報告数が増加し、流行発生警報を発令した。市内の小学校におけるブレイクスルー水痘の集団感染事例の概要を報告する。

【対象・方法】

初発患者が発生した 2025 年 3 月 25 日から 1 学期終了の 7 月 18 日までに、水痘と診断された者を対象とし、保健調査票及び就学時保健調査等を用いて当該小学校の患者発生状況及び全児童の水痘ワクチン接種状況を調査した。

【結果】

児童 824 名中 286 名 (34.7%) が水痘に罹患し、学年別罹患率は 29.4～39.2% であった。二次感染者が発症に気付かず登校していたことから、大きな

三次感染、四次感染につながった。286 名中 280 名 (97.9%) にワクチン接種歴があり、罹患率は 2 回接種者 34.9% (198 名)、1 回接種者 27.6% (8 名)、接種回数不明者 36.3% (74 名)、未接種者 25.0% (5 名) で、未接種者のうち 50% (10 名) に水痘の既往歴があった。症状は、1 回接種者で発熱があったのは 37.5% (3 名) で、2 回接種者 13.4% (26 名) より割合が高かった。

【考察・結論】

2 回接種者でも 34.9% が罹患しており、時間経過とともにワクチンの効果が減弱するという既報の結果と一致した。COVID-19 パンデミック等により曝露の機会が減少したことから、さらに抗体価が減衰し、小学校でのブレイクスルー水痘の集団感染が発生したと推察された。しかしワクチン 2 回接種者における症状が軽度であったことから、ワクチン効果は十分に期待できると考えられる。学校等の集団施設では、確実な接種と接種記録の適切な保管をもって、患者発生時に速やかに対応する必要がある。

座長 北里大学医学部附属新世紀医療開発センター 高山 陽子

4. 感染対策行動の定着を促す段階的な支援と現場協働の取り組み

フジタ クドウ クミコ ササキ アキコ タカヤマ ヨウコ
藤田いくみ¹⁾、工藤久美子¹⁾、佐々木顕子¹⁾、高山 陽子^{1),2)}

- 1)北里大学病院感染管理室、
- 2)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

【背景・目的】

当院では、2022 年度に発生した多剤耐性菌のアウトブレイクを契機に、感染症発生時の対応基準の再評価を行うとともに、平時の感染対策強化として、手指消毒回数および手指衛生実施率が低い病棟への個別的な感染対策支援を開始した。A 病棟は手指衛生実施率が低い傾向にあり、2023 年度に感染管理室による感染対策支援が実施された。2024 年度に同病棟において薬剤感受性の類似した 2 剤耐性緑膿菌が検出され、病棟内での伝播が疑われた。これを踏まえ、過去に実施した支援が、感染症発生時における A 病棟の行動変容に与えた影響について評価する。

【方法】

2023 年度の感染対策支援では、感染管理室が A 病棟における手指衛生実施状況の経時的変化や環境整備に関する課題を可視化し、看護師全員への指導とフィードバックを実施した。2024 年度の感染症発生時には、A 病棟と感染管理室が連携し、定期的なミーティングによる課題共有、OJT の実施、環境培養によるリスク評価、リンクスタッフによる個別指

導を通じて、現状認識の共有と適切な手指衛生のタイミングに関する理解の統一を図った。

【結果】

A 病棟の手指消毒回数は、2023 年度平均 86.2 回から、2024 年度の支援前には 3 か月平均 88.2 回、支援後には 111.5 回へと増加した。手指衛生実施率は、2023 年度に患者接触前 51%、清潔・無菌操作前 16% であったが、2024 年度の支援前にはそれぞれ 59%、46% まで改善し、支援後には両場面とも 90% 以上を達成した。また、環境面においても継続的な改善がみられた。これらの改善は、2024 年度の支援開始後約 7 ヶ月の間に得られたものであり、結果として感染拡大は認められなかった。

【考察】

本事例では、平時からの感染対策支援と現場との協働体制が、感染症発生時における行動変容と迅速な対応につながったことが示唆された。今回の事例を通じて、段階的な介入の積み重ねが感染対策の基盤となることを再認識する機会となった。

5. エピネット 2024 年度データを基にしたペン型注射器による針刺し事故の特徴

タカノ トモノリ ミヤザワ ユウスケ クニシマ ヒロユキ
高野 知憲¹⁾、宮澤 優介²⁾、國島 広之¹⁾

1) 聖マリアンナ医科大学感染症学講座、2) 聖マリアンナ医科大学臨床研修センター

【背景】

日本ではペン型注射器による針刺し事故が米国より多く報告されている。インスリン注射後の針は血液汚染が認められ、逆流も起こり得るため再使用は禁止されている。本研究では、ペン型注射器による針刺し事故の発生状況を解析し、予防策を検討した。

【方法】

エピネット 2024 年度データ (65 施設、6,799 件、2021–2023 年) を用いて解析した。ペン型注射器群 (P 群：426 件) と中空針群 (H 群：2,967 件)、各群において年齢、経験年数、職種、発生場所、発生状況、針刺し部位について解析を行い、P 群について安全機構付きペン型注入器の導入率も算出した。連続変

数は Mann-Whitney U 検定、カテゴリ変数は χ^2 検定を用いた。

【結果】

針刺し発生のタイミング別の検討では、使用前・使用中・使用後の割合が P 群で 22.9%、10.4%、66.8%、H 群で 6.6%、44.0%、49.4% であり、P 群では使用前後に有意に針刺しが多かった。また、使用済み針が机上などに放置された例は P 群 12.7% に対し H 群 3.1% で、約 4 倍のリスクであった。

【結論】

ペン型注射器による針刺し事故は不適切な廃棄に起因することが多く、在宅や自己注射の場面にも波及する。適切な廃棄教育やセーフティデバイス導入によりリスク低減が期待される。

6. 血液培養分離菌の原因感染巣と抗菌薬適正使用支援チーム(AST)からの助言-9年間の推移

タクマ タカヒロ
諺間 隆博^{1),2)}

- 1)昭和医科大学横浜市北部病院内科系診療センター感染症内科、
- 2)昭和医科大学医学部内科学講座臨床感染症学部門

【目的】

昭和医科大学病院および昭和医科大学病院附属東病院では、抗菌薬適正使用支援活動の一環として、血液培養陽性症例を対象とした前向き監査と診療上の助言を行ってきた。その経年推移を分析し、より効果的な診療支援の方法を検討する。

【方法】

2015年度から2023年度までの初回血液培養が陽性となった6201例の診療録を後方視的に調査した。患者背景、Charlson comorbidity index (CCI)、血液培養分離菌、原因感染巣、診療科、助言率、助言実行率の推移について、標準最小二乗法を用いて一部多変量解析を行い評価した。

【結果】

患者背景は大きな変化は無かった。多変量解析の結果、CCIは経年的に低下傾向 ($P < 0.001$) を示し、特に年齢上昇するにつれて低下する傾向 ($P < 0.001$) が認められた。診療科別では総合診療科 ($P < 0.001$) が減少、血液培養の初回分離菌では肺炎球菌 ($P = 0.001$) が減少、原因感染巣としては不明 ($P < 0.001$) が増加するなど、それぞれいくつかの傾向が認められた。また、診療科とCCIの間で

多彩な交互作用を示すなど、複数の交互作用を認めた。多変量解析で調整した助言内容では、抗菌薬選択 ($P = 0.007$)、抗菌薬の用法用量 ($P < 0.001$)、診断 ($P < 0.001$)、ソースコントロール ($P < 0.001$)、その他 ($P = 0.003$) において助言数の減少傾向を認めたが、微生物学的検査 ($P = 0.446$) では変化を認めなかった。抗菌薬選択の細分類では、開始 ($P = 0.005$) と追加 ($P = 0.004$) が減少傾向を示したが、変更と中止では変化はなかった。抗菌薬の用法用量の細分類では、減量 ($P < 0.001$) と血中濃度測定 ($P = 0.026$) が減少傾向を示し、統合や増量・併用では変化がなかった。単変量解析による助言実行率の評価では、その他 ($P = 0.035$) で増加が認められた以外に変化はなかった。

【考察】

抗菌薬適正使用支援活動を長期に継続することで、診療科への教育効果が浸透し、ASTからの助言がなくても適切に診療が進められる環境が醸成されてきたと考えられる。しかしながら、微生物学的検査や抗菌薬投与法など、専門的な助言を必要とする領域は依然として存在しており、今後も地道に継続して活動することが重要と考える。

7. 小児病院と地域小児科医会の連携による抗菌薬適正使用の推進

シカマ ヨシアキ イマガワ トモユキ ミヤジ ユウスケ イワサキ シ ホ アイハラ ユウコウ
 鹿間 芳明^{1),2)}、今川 智之¹⁾、宮地 悠輔^{2),3)}、岩崎 志穂^{2),4)}、相原 雄幸^{2),5)}

- 1) 神奈川県立こども医療センター感染制御室、2) 横浜市小児科医会、3) みやじ小児科クリニック、
 4) いわさきしほ小児科、5) 相原アレルギー科・小児科クリニック

【背景】

2022 年度の診療報酬改定で、感染対策向上加算 1 取得医療機関は地域医師会との連携が必須となった。一方、診療所を対象に外来感染対策向上加算が新設され、加算 1 医療機関からの助言を受けて抗菌薬適正使用を推進することが加算取得の要件となった。これを受けて当センター（加算 1）では、2022 年度から横浜市小児科医会（以下「医会」）と連携して定期カンファレンスを開催し、抗菌薬適正使用推進に向けた取り組みを開始したので概要を報告する。

【方法】

医会に所属し、外来感染対策向上加算取得を希望する診療所は、のべ受診患者数と抗菌薬処方患者リスト（年齢、性別、診断名、処方抗菌薬、処方日数、検査）を年 4 回当センターに提出する。当センターではデータを収集・解析して、年 2 回の連携カンファレンスで報告し、ディスカッションを行う。

【結果】

第 1 回カンファレンスで上記の形式を決定し、第 2

回から医会所属診療所の抗菌薬処方状況の報告を開始した。処方抗菌薬に占める第 3 世代セファロsporin 系の割合は 2023 年第 1 回から同年第 2 回にかけて増加した。その理由として、溶連菌感染症患者が急増したこと、溶連菌感染症での第 3 世代セファロsporin 系抗菌薬の処方が 7 割近くを占めていることが主な原因と考えられた。カンファレンスでは、ペニシリン系抗菌薬の供給制限やガイドラインに関する疑問点等に関して議論が交わされた。また 2025 年度第 1 回カンファレンスでは百日咳の診断に関する議論が行われた。

【結語】

医会に所属する医師は、他施設での抗菌薬使用状況を知る機会や、ガイドライン改訂等の情報アップデートを行う機会が少なく、カンファレンスによる情報交換は貴重な機会である。連携カンファレンスが抗菌薬適正使用の意識向上に果たす役割は大きいと考えられた。

8. COVID-19 の流行が百日咳の発生動向に与えた影響 - 川崎市 -

イシガキ アユミ、セキモト ヨウコ、マルヤマ アヤ、ヨシカワ ハヤシ、ツユコ ミサキ、タカコ
 石垣亜佑美^{1),2)}、関本 容子²⁾、丸山 絢^{1),3)}、吉川アズサ²⁾、林 露子^{1),2)}、三崎 貴子^{1),3)}

- 1)FETP-K(実地疫学専門家養成コース -Kawasaki)、
 2)川崎市健康福祉局保健医療政策部、3)川崎市健康安全研究所

【背景と目的】

川崎市における百日咳の報告数は、COVID-19 出現当初は感染対策の効果もあり、他の呼吸器感染症と同様に減少したが、2023 年 5 月以降再び急増している。COVID-19 の流行が百日咳の発生動向に与えた影響を明らかにする。

【対象と方法】

百日咳が全数把握疾患となった 2018 年第 1 週から 2025 年第 26 週までに、法に基づいて川崎市に報告された 842 件を対象とし、報告年、性、年齢群別の発生動向を百日咳含有ワクチンの接種歴と併せて比較検討した。さらに、1 歳時点で百日咳含有ワクチンを 4 回接種済みであった 15 歳未満児 409 件を抽出し、COVID-19 流行前後の診断時年齢を比較した。なお、緊急事態宣言により行動制限が始まった 2020 年 4 月 7 日の前日までを流行前、COVID-19 が 5 類感染症に移行した 2023 年 5 月 8 日以降を流行後と定義した。

【結果】

2019 年まで年間 180 件前後であった百日咳の報告数は、2020-2022 年は 20 件以下となり、2023 年は 21 件、2024 年は 122 件で、2025 年は第 26 週までに 309 件と急増した。15 歳未満の小児が 617 件 (73.3%) で、541 件がワクチン 4 回接種済みであった。このうち 1 歳時点で 4 回接種済みであった 15 歳未満児の報告数は、流行前後に関わらず 5 歳から急増していたものの、流行前の診断時年齢は中央値 7 歳 (範囲：2 ~ 14 歳) であったのに対し、流行後は中央値 9 歳 (範囲：1 ~ 14 歳) と発症年齢が高かった。

【考察と結論】

COVID-19 流行の影響で、百日咳の潜在的な流行も一定期間見られず、曝露を受けないままワクチン効果が減衰した小児の年齢層が広がり、流行後の発症年齢が上がったと推察される。日本小児科学会が推奨する就学前等の追加接種の検討とともに、接種前の乳児の感染を防ぐためには、妊婦への接種等も勧める必要がある。

9. 川崎市における近年の百日咳流行要因の検討

スギモト リサ マルヤマ アヤ ツムラ カズヒロ ミサキ タカコ
 杉本 理紗¹⁾、丸山 絢²⁾、津村 和大³⁾、三崎 貴子²⁾

1)川崎市立川崎病院臨床研修医、2)川崎市健康安全研究所、3)川崎市立川崎病院教育指導部

【背景・目的】

我が国における百日咳の報告数は 2024 年以降著しく増加しており、以前はマクロライドに感受性を示す MLVA type (MT) 27 株が主流であったが、近年は MT28 株が増加しマクロライド耐性百日咳菌 (MRBP) として問題になっている。これらを踏まえて川崎市における状況を調査した。

【対象・方法】

2018 年第 1 週から 2025 年第 34 週までに、川崎市に法に基づいて百日咳として届出のあった 1041 件を対象とし、年別、年齢群別に発生動向を検討した。また、MRBP 出現前(2018 年、2019 年)と出現後(2024 年、2025 年)の患者の症状、診断までの日数及び検査方法を比較検討した。

【結果】

2018、2019 年に 185 件、174 件であった市内の報告件数は、2020-2023 年は 10-21 件と大幅に減少したが、2024 年は 122 件、2025 年は第 34 週時点で 508 件と著しく増加した。2024 年までは 5-9 歳が 43.4-46.5% を占めていたが、2025 年は 10-14 歳が 41.4% と多かった。届出時の症状のうち、持続する

咳は MRBP 出現前後とも 96.4%、95.7% と多くを占めた。出現前にはなかった 15-19 歳での夜間の咳き込みや呼吸苦を、出現後は各 56.3%、10.4% に認められた。スタッカートやウープも 20-29 歳で増加していたが、0-4 歳では逆に出現前は各 17.1%、11.4% で、出現後は各 4.1%、4.1% に減少していた。診断までの日数の中央値は MRBP 出現前の 14 日と比較し、出現後は 10 日と全年齢で短縮していた。さらに、2021 年に保険適用となった抗原検査は、出現後は全体の 35.0% で使用されていた。

【考察・結語】

MRBP 出現後の百日咳の報告数は出現前の 5 倍以上と過去最多となった。特に 10～14 歳における報告数が増加しており、ワクチン接種後の抗体価の減衰だけでなく一定期間百日咳の流行が見られず自然感染によるブースター効果がなかったことが示唆される。また、10-19 歳や 20 歳代での症状の悪化は、MRBP の出現が影響している可能性もある。これに対し、乳幼児の一部の症状の軽快は抗原検査普及による早期診断が早期の治療介入につながったと考えられる。

10. 川崎市市内における劇症型溶血性レンサ球菌感染症及び A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎における M1UK 系統株の検出状況

ヨドタニ ユウスケ コジマ ユカ アサイイチロウ シミズ ヒデアキ
淀谷 雄亮、小嶋 由香、浅井威一郎、清水 英明

川崎市健康安全研究所

【目的】

A 群溶血性レンサ球菌感染症は *Streptococcus pyogenes* を原因とする感染症であり、咽頭炎や膿痂疹、猩紅熱、劇症型溶血性レンサ球菌感染症（以下 SSTS）など多様な疾患を引き起こす。英国で流行した病原性及び伝播性が高いとされる M1UK 系統株の集積が 2023 年夏以降に日本国内でも確認されている。今回、川崎市市内における M1UK 系統株の検出状況を明らかにするため、SSTS 由来株及び A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎（以下咽頭炎）由来株の解析を実施した。

【方法】

2013 年 4 月から 2025 年 8 月までに市内で発生した SSTS 由来 A 群溶血性レンサ球菌のうち、emm 1.0 であった 18 株と、咽頭炎由来の emm 1.0 であった 21 株の計 39 株を対象とした。対象株について PCR 法により、従来株である M1global と M1UK 系統株である M1UK lineage 及び M1UK sublineage である M113SNP 及び M123SNP を判定した。

【結果】

解析の結果、M1global が 19 株（SSTS 由来 5 株、

咽頭炎由来 14 株）、M113SNP が 13 株（SSTS 由来 7 株、咽頭炎由来 6 株）、M1UK lineage が 7 株（SSTS 由来 6 株、咽頭炎由来 1 株）であった。分離年別にみると、M1global は 2018 年までに 18 株、2019 年に 1 株が検出された。M113SNP は 2018 年に 1 株、2019 年に 2 株、2023 年に 2 株、2024 年に 8 株が検出された。M1UK lineage は 2015 年に 1 株、2018 年に 1 株、2024 年に 4 株、2025 年に 1 株検出された。

【考察】

2015 年に M1UK 系統株の検出が確認され、国内流行以前から国内に流入していたことが示唆された。川崎市市内でも国内流行状況と一致して 2024 年に M1UK 系統株が多数検出された。2024 年 6 月以降、M1UK 系統株の検出は一時的に途絶えたが、2025 年 8 月に 1 件検出され、今後再度流行する可能性もあると考えられた。

【結論】

M1UK 系統株は STSS 患者、咽頭炎患者ともに検出され、2024 年に検出数はピークとなった。2025 年に 1 株検出されたことから、今後も継続的な監視の必要があると考えられた。

ミニレクチャー 14：15～14：35

座長 聖マリアンナ医科大学微生物学 竹村 弘

日本における MRSA の疫学

ヤマグチ テツオ
山口 哲央

聖マリアンナ医科大学微生物学教室

黄色ブドウ球菌 (*Staphylococcus aureus*) は、ヒトの皮膚や鼻腔の常在菌であり、通常はヒトと細菌が均衡を保つ共生関係にある。しかし、宿主側の免疫状態や皮膚バリアの破綻、外傷、医療的介入など環境条件の変化により生体内に侵入し、多様な感染症を引き起こす。常在菌でありながら病原体として振る舞うという二面性は、本菌の大きな特徴である。

また、市中においては健康人に皮膚軟部組織感染症、毒素型食中毒、肺炎を引き起こす一方で、医療関連施設においては皮膚常在菌であることから、血管内留置カテーテルや人工関節など医療デバイス関連感染症の主要な原因菌となる。市中感染症と医療関連感染症の双方において高頻度に検出される点で、黄色ブドウ球菌は临床上最も重要な細菌の一つに位置づけられる。

さらに本菌は多彩な薬剤耐性機序を有し、特にメチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) は有効な抗菌

薬に限られ、治療抵抗性・難治性感染症の主要原因となる。1960年代の初報以降、1980年代には医療関連感染 (HA-MRSA) が世界的に拡大し、2000年代には市中感染型 MRSA (CA-MRSA) が出現、米国で流行した。近年では家畜関連 MRSA (LA-MRSA) も各地で報告され、食品からヒトへの伝播が懸念されている。

これらの動態は、MRSA が医療に限らず、多様な環境に適応・進化し、その生存戦略を巧みに変化させてきたことを示している。今後の感染制御には、医療、地域社会、下水、家畜、農業、自然環境を包括的に捉えるワンヘルスアプローチが不可欠である。

本講演では、日本における黄色ブドウ球菌の疫学と病原性を概説し、HA-MRSA、CA-MRSA、LA-MRSA の特徴と分布、さらに高病原性クローンの動向を紹介する。

座長 済生会横浜市南部病院呼吸器内科 宮沢 直幹

11. *Mycobacterium marinum* による皮膚軟部組織感染症の一例カトウ ヒデアキ サノ カヨコ トモヤマ アキト タナカ カツシ
加藤 英明^{1),2)}、佐野加代子^{1),2)}、友山 瑛人^{1),2)}、田中 克志^{1),2)}

1)横浜市立大学附属病院感染制御部、2)横浜市立大学附属病院臨床検査部

【緒言】

非結核性抗酸菌症 (NTM 症) は多彩な臨床像を呈し、薬剤感受性に多様性が高いため抗菌薬選択に苦慮することがある。手指関節の NTM 症を経験したため報告する。

【症例】

30 代の男性。特記すべき既往歴なし。ひだり手背に腫張、疼痛が出現し近医を受診した。消炎・鎮痛剤、セフェム系抗菌薬を処方されたが改善が乏しく、精査・加療目的に当院紹介された。初診時にはひだり手背中央部に 1.5 cm 大の硬結を触れ、自発痛はないが、指の屈曲・進展時に軽度の疼痛を認める。手背 MRI を撮像したところ、手指の滑膜の肥厚とそこに連続する占拠性病変を認めた。外来で穿刺排膿を行ったところ 1 mL 程度の淡黄色混濁した内容物を認めた。グラム染色、抗酸菌塗抹検査は陰性であった。初診より 2 ヶ月後に良性の腫瘤性病変として腫瘤摘出術が行われた。手術検体から培養 6 週目

で抗酸菌の発育を認め、*Mycobacterium marinum* と同定された。各薬剤に対する微小発育濃度はクラリスロマイシン 1 (µg/mL)、モキシフロキサシン 0.5、シタフロキサシン 1、アミカシン 8、ドキシサイクリン 2、イソニアジド >4、リネゾリド 2、エタンブトール 1、リファンピシン 0.12 であった。術後より創部の疼痛は改善し、外来でクラリスロマイシン+モキシフロキサシン内服を継続した。

【結語】

NTM 感染症は、人口の高齢化や医療の高度化により増加しているとされている。呼吸器だけでなく皮膚軟部組織感染症など全身の感染症を起こすことがあり、初期抗菌薬に不応であった症例では鑑別に挙げる必要がある。抗菌薬選択は同定、感受性をまっとう開始することが肝要である。

本発表にあたっては当院整形外科、藤森翔大先生に謝辞申し上げます。

12. *Mycobacterium intracellulare* による有癭性膿胸に対し胸腔内洗浄を行った 1 例

サコムラ ホタカ チョウ ヒデカズ コンドウ チカ カンザキ マミコ ハヤシ マコト ヨコエ タクヤ ヨシダ ツトム
 迫村 穂貴¹⁾、張 秀一¹⁾、近藤 智香¹⁾、神崎満美子¹⁾、林 誠¹⁾、横江 琢也¹⁾、吉田 勤²⁾

- 1) 昭和医科大学藤が丘病院呼吸器センター呼吸器内科、
- 2) 昭和医科大学藤が丘病院呼吸器センター呼吸器外科

【はじめに】

非結核性抗酸菌症 (NTM) は高齢者や基礎疾患を有する患者で増加している。NTM による有癭性膿胸の報告は数少なく、治療に難渋し、予後不良なことも多い。今回我々は NTM による有癭性膿胸に対して治療を行い、良好な転帰を得た 1 例を経験したので報告する。

【症例】

症例は 78 歳男性。既往に非結核性抗酸菌症、2 型糖尿病があり加療中であった。食思不振、発熱、倦怠感、嘔気を主訴に来院した。血液検査で炎症反応上昇を認め、胸部 CT にて右軽度気胸を認めたため、胸腔ドレーンを留置し、抗菌薬治療目的に入院となった。入院後も発熱は持続し、炎症反応高値が続いた。入院直前にリファンピシン、エタンブトール、アジスロマイシンが新規導入されていた経緯も

あり、薬剤熱の可能性も考慮し一時中断したが、症状の改善は得られなかった。その後、胸水培養から *Mycobacterium intracellulare* が検出され、非結核性抗酸菌症による有癭性膿胸と診断し、上記 3 剤を再開するとともに、胸腔ドレナージと生理食塩水、ミノサイクリンで胸腔内洗浄を施行した。徐々に炎症反応と症状は改善し、退院可能となった。

非結核性抗酸菌症による膿胸は比較的稀であり、診断に時間を要することも多い。特に有癭性膿胸では長期のドレナージ管理や抗菌薬治療を根気強く継続する必要がある、治療中断は予後不良につながり得る。本症例では胸水培養で起病菌を同定し、抗菌薬治療と局所管理を継続することで改善を得られた。NTM 膿胸の治療は困難であるが、確定診断と適切な治療の粘り強い継続が良好な転帰に重要であると考えられた。

13. FilmArray 呼吸器パネルの実臨床における有効性の検討

フジイ 藤井	ヒロアキ 裕明、	コバヤシ 小林	ノブアキ 信明、	ナガオカ 長岡	サトシ 悟史、	マツモト 松本	サチコ 幸子、	ムラオカ 村岡	スグル 傑、	エグチ 江口	コウヘイ 晃平、
カジタ 梶田	ユキヒト 至仁、	イザワ 井澤	アミ 亜美、	カネコ 金子	アヤミ 彩美、	ソメカワ 染川	コウヘイ 弘平、	マツシタ 松下	シンヤ 真也、	クボ 久保	ソウスケ 創介、
タナカ 田中	カツシ 克志、	ヤギユウ 柳生	ヒロユキ 洋行、	ムロハシ 室橋	コウタ 光太、	ホリタ 堀田	ノブユキ 信之、	ハラ 原	ユウ 悠、	カネコ 金子	タケン 猛

横浜市立大学呼吸器病学

【目的】

FilmArray[®] 呼吸器パネル 2.1 は鼻咽頭ぬぐい液を用いて、Multiplex-Nested PCR 法を利用し、標的微生物の核酸を検出するキットであり、18 ウイルス、4 細菌の遺伝子を検出することが出来る。成人肺炎診療ガイドライン 2024 においては、「肺炎診療において多項目遺伝子検査は推奨されるか」という Clinical Question が挙げられ、弱い推奨となっている。したがって、検査の実施については、適応を慎重に考える必要がある。本研究では、実臨床で実施した検査のうち、検査結果が治療内容や予後にどう影響を与えたかを調査し、どのような症例に検査の施行が推奨されるかを検討することを目的とした。

【方法】

2021 年 7 月から 2025 年 8 月までに当院呼吸器内科を受診し、FilmArray[®] 呼吸器パネル 2.1 を施行された患者を対象とし、後ろ向きコホート研究を行った。

【結果】

359 人に FilmArray[®] 呼吸器パネル 2.1 が施行され、111 人 (30.9%) が陽性であった。主な結果は、

ウイルスにおいては新型コロナウイルス 29 人、ヒトメタニューモウイルス 16 人、インフルエンザウイルス A 型 16 人、ライノウイルス/エンテロウイルス 15 人、パラインフルエンザウイルス 13 人、RS ウイルス 9 人、細菌においては、*Mycoplasma pneumoniae* 9 人、*Bordetella pertussis* 3 人であった。

【考察】

新型コロナウイルス、インフルエンザウイルス、*Mycoplasma pneumoniae*、*Bordetella pertussis* などの検出は、抗ウイルス薬や抗菌薬の選択における有益な情報となり、治療方針を変更させうる。特に重篤な症例に関しては、治療薬の決定が予後に影響を与えうる可能性がある。

【結論】

FilmArray 呼吸器パネルの結果如何では治療方針に影響を与えうるものであり、特に重篤な症例については検査施行を検討すべきである。

14. *Corynebacterium* 菌血症の予後に関する単施設後向き観察研究

カトウ ヒデアキ コヤマ ミオ スズキ トモヨ タナカ ミレイ イデ カズオ
 加藤 英明^{1),2)}、小山 実央^{1),2)}、鈴木 智代^{1),2)}、田中 美玲^{1),2)}、井出 和男^{1),2)}

1)横浜市立大学附属病院感染制御部、2)横浜市立大学附属病院薬剤部

【緒言】

非ジフテリアの *Corynebacterium* は医療環境中に広く存在する細菌であり、血液培養ではコンタミネーションであることも多いが、血流感染症を発症すると予後が悪いことが知られている。当院における 10 年間の *Corynebacterium* 菌血症症例を収集し、予後に関わる因子について解析を行った。

【方法】

当院で 2014 年 1 月～2025 年 1 月に *Corynebacterium* が血液培養で 2 セット以上検出された症例を抽出した。起因菌の感受性試験結果、患者背景、予後、選択抗菌薬を用いて、死亡例と生存例の比較を行った。

【結果】

106 例の *Corynebacterium* 菌血症症例が認められた。年齢の中央値は 63 歳、男性は 62 例 (57.9%) であった。検出菌は *C. striatum* 75 例 (70.1%)、*C. jeikeium* 13 例 (12.1%) であった。MIC90 はアンピシリン >8

μg/mL、セフトリアキソン >4 μg/mL、メロペネム >2 μg/mL、レボフロキサシン >8 μg/mL、バンコマイシン 0.5 μg/mL であった。原疾患は急性白血病 49 例 (45.8%)、糖尿病 34 例 (31.8%)、22 例 (20.6%) が多く、Charlson comorbidity index は中央値 3 [四分位 2-5] であった。治療に使用された抗菌薬はバンコマイシン 71 例 (66.4%)、タゾバクタム・ピペラシリン 31 例 (29.0%) が多かった。検出からの 28 日、90 日死亡は 19 例 (17.9%)、30 例 (28.3%) であった。発症時の qSOFA 値は中央値 0 [四分位 0-1] であった。

【考察】

当院では *Corynebacterium* 菌血症は年に 10 例ほどの経験があり、造血器疾患症例が 70% を占めることが判明した。また β ラクタム系、キノロン系に耐性傾向が高く、発症時の重症度は低いが、発症後の死亡率は高く、抗菌薬選択や全身管理は慎重に行う必要があると考えられた。

15. 変法カルバペネム不活化法 (mCIM) の迅速報告を目的とした検証

イザワ ヒロキ ニホンヤナギ シン アダチ ユズル ヤマダ シズキ
 伊澤 紘輝^{1,2)}、二本柳 伸²⁾、安達 譲²⁾、山田 紫月²⁾、
 ナカムラ マサキ タカヤマ ヨウコ カノウ ユウサク
 中村 正樹^{2),3)}、高山 陽子⁴⁾、狩野 有作^{2),3)}

- 1) 北里大学医療衛生学部微生物学、2) 北里大学病院臨床検査部、
 3) 北里大学医学部臨床検査診断学、4) 北里大学病院感染管理室

【背景】

カルバペネマーゼ産生腸内細菌目細菌 (CPE) は臨床重要な薬剤耐性菌であり、その検出には変法カルバペネム不活化法 (mCIM) が広く用いられているが迅速性に欠ける。本研究では mCIM の検査条件 (薬剤ディスク、接種菌量、前培養時間) を変更し、迅速報告を目的とした検査条件の検証を行った。

【方法】

はじめに、標準菌株を用いて検査条件の設定を行った。標準菌株は陽性コントロールとして *Escherichia coli* NCTC13476、陰性コントロールとして *Klebsiella pneumoniae* ATCC1706 を用いた。薬剤感受性ディスクは FRPM、IPM、MEPM、BIPM、DRPM、TBPM、ETPM の 7 薬剤を使用した。接種菌量は 1、2、4、8、10 μ L の 5 通りとし、前培養時間は 30 分間隔で 30 分～240 分の 8 ポイントとして各組合せの結果を求めた。次に、前述の実験より設定した検査条件にて、臨床分離株 195 株 (CPE 125 株、Non-CPE 70 株) を用

いて結果を求めた。

【結果】

日常検査での使用を考慮した結果、標準菌株では IPM / 1 μ L / 30 分 (A 条件) と IPM / 2 μ L / 30 分 (B 条件) の 2 条件が高評価であった。臨床分離株を測定した時の感度について、A 条件の感度は 6 時間判定で 95.2% (119/125)、18～24 時間判定で 98.4% (123/125) であった。B 条件の感度は 6 時間判定で 97.6% (122/125)、18～24 時間判定で 99.2% (124/125) であった。特異度について、A 条件の特異度は 18～24 時間判定で 98.6% (69/70)、B 条件の特異度は 18～24 時間判定で 95.7% (67/70) であった。

【考察】

本研究より、薬剤感受性ディスクに IPM を用いることで迅速報告が可能であることが示唆された。稀な遺伝子型の評価などの課題はあるが、mCIM は改良を重ねることでより感染症治療に貢献できる可能性を秘めた検査法である。

16. 腹膜透析腹膜炎の微生物学的特徴と排液培養陰性率改善に対する取り組み

カワダ トモコ イチカワ イシダ リョウタ ヒラオ エミ サイトウ ノリコ ハルタケ セツコ
 川田 智子¹⁾、市川ゆうな¹⁾、石田 亮太¹⁾、平尾 絵美¹⁾、齋藤 記子¹⁾、治武 節子¹⁾、
 イケダ トモコ ナカタ マユミ オオスミ トモユキ サカイ マサシ シミズ ヒロユキ
 池田 知子¹⁾、仲田 真弓¹⁾、大隅 智之²⁾、酒井 政司³⁾、清水 博之⁴⁾

1) 藤沢市民病院臨床検査室、2) 藤沢市民病院薬局、3) 藤沢市民病院腎臓内科、4) 藤沢市民病院臨床検査科

【目的】

末期腎不全における腎代替療法の一つに腹膜透析 (PD) があるが、PD 関連腹膜炎は腹膜透析患者において除水能の低下や腹膜機能障害をきたし PD 離脱の原因となる。PD 排液培養陽性は PD 関連腹膜炎の診断基準の一つであり、検出菌の傾向は施設ごとに異なる。当院における PD 関連腹膜炎起因菌の分離状況を把握するため PD 排液培養結果を解析し、培養容器の違いによる培養陽性率への影響を検証した。

【方法】

2014 年 1 月から 2025 年 8 月に提出された PD 排液培養検体 458 検体を対象とし、2014 年から 2023 年を期間 A (容器検討前, 345 検体)、2024 年から 2025 年 8 月を期間 B (容器検討期, 113 検体) とした。培養容器の検討は滅菌スピッツおよび BACTEC 血液培養ボトル (日本 BD) を用い可能な限り同時に両検体容器で検体を採取し、培養陽性率を比較した。各期間の検体について微生物検査情報、患者情報などを電子診療録から後方視的に収集した。

【結果】

期間 A の培養陽性検体について、検出菌は 54 菌種であり、内訳はグラム陽性球菌 75 例 (54%)、グラム陽性桿菌 13 例 (9%)、グラム陰性桿菌 39 例 (28%)、嫌気性菌や酵母様真菌を含むその他は 11 例 (9%) であった。期間 B の培養陽性症例のうち血液培養ボトルが陽性となった症例は 32/41 症例 (78.0%) であった。期間 A における培養陰性腹膜炎率の平均値は 21.6% に対し、期間 B における培養陰性腹膜炎率は 12.1% であった。

【考察】

血液培養ボトルを用いた PD 排液の培養は、液体増菌による少量の増菌促進、抗菌薬の影響の抑制、培養の連続したモニタリングによる早期検出が利点であり、今回の結果から PD 関連腹膜炎の診断において血液培養ボトルによる PD 排液の培養は有用であると考えられた。一方で汚染菌の検出も増加することや PD 排液中に複数菌存在する場合はすべての検出が困難な場合があることに留意すべきである。

17. バイオフィーム形成大腸菌に対する薬剤耐性遺伝子の接合伝達率の検討

タケムラ ヒロム ナカジマ ニーニョ コシカワ タクロウ オオカンダ タカシ タカノ トモノリ クニシマ ヒロユキ カク ミツオ
 竹村 弘¹⁾、中島 二如¹⁾、越川 拓郎¹⁾、大神田 敬¹⁾、高野 知憲²⁾、國島 広之²⁾、賀来 満夫²⁾

1) 聖マリアンナ医科大学微生物学、2) 聖マリアンナ医科大学感染症学

【目的】

カルバペネマーゼ産生菌などの多剤耐性腸内細菌科細菌は臨床上大きな問題であり、その耐性遺伝子の伝播機構の解明は重要である。本研究では、大腸菌のバイオフィーム (BF) 形成が薬剤耐性遺伝子の接合伝達率に与える影響を明らかにすることを目的とした。

【方法】

ドナー菌として IMP-1 産生 *Enterobacter cloacae* (SMUM-6361)、レシピエント菌としてリファンピシン耐性 *E. coli* SMUM-6380 を用いた。Ceftazidime (CAZ) 存在下/非存在下で、①浮遊菌 (F 菌)、② BF 形成菌 (BF 菌)、③ CAZ 刺激で BF 形成が増強された菌 (C-BF 菌) の 3 条件を設定し、4 時間および 24 時間での接合伝達実験を行った。接合伝達率はレシピエント菌数に対するトランスコンジュガント菌数の割合として算出した。

【結果】

接合 24 時間の条件では、接合時に CAZ を添加で

すべての群で接合伝達率の上昇が認められた。増加率は F 菌で 18.1 倍、BF 菌で 4.9 倍、C-BF 菌で 49.1 倍と、特に C-BF 菌で顕著であった。BF 形成そのものは接合伝達率に影響しなかったが、接合時に CAZ が存在すると遺伝子伝達が促進され、この現象は特に C-BF 菌で顕著であることが判った。

【考察】

CAZ 刺激で過剰に BF を形成する株では、耐性遺伝子の水平伝播が加速する可能性がある。CAZ は MIC 付近の濃度で BF 形成を著増させると同時に、IMP-1 遺伝子の接合伝達を促進するような菌が存在することが示された。本現象は、バイオフィーム関連感染症の難治化の一因となり得ると考えられる。

【結論】

BF 形成大腸菌において、CAZ は抗菌薬抵抗性のみならず耐性遺伝子伝達率の増加にも寄与することが明らかとなった。これらの知見は、臨床現場における抗菌薬選択や使用法を再考する上で重要であり、薬剤耐性菌対策に資するものと考えられる。

18. マイクロスキャンパネル NegMIC3J を用いた微量液体希釈法による ESBL 確認試験としての基礎検討

タヤマ ゴウ サカイ ユウキ タナベ ユカリ ミヤザワ ミキ ヒサダ アキフミ アラカワ サトシ アサイ
 田山 豪¹⁾、酒井 佑宜¹⁾、田部由香梨¹⁾、宮澤 美紀¹⁾、久田 明史¹⁾、荒川 聡¹⁾、浅井さとみ²⁾

- 1) 東海大学医学部附属病院診療技術部臨床検査技術科、
- 2) 東海大学医学部附属病院基盤診療学系臨床検査学

【はじめに】

近年、基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ (Extended Spectrum beta-Lactamase、以下 ESBL) 産生菌は増加傾向を示しており、迅速なスクリーニングは感染症診療及び感染対策上大きなメリットとなる。今回、我々は薬剤感受性自動分析装置マイクロスキャン WalkAway 測定パネル Neg MIC 3J (ベックマンコールター株式会社) の導入に伴い、搭載されたウェルによる ESBL 確認試験 (以下、微量液体希釈法) の有用性評価を行ったので報告する。

【対象】

当院で 2024 年 6 月 1 日から 2024 年 8 月 31 日までに検出され、Kirby-Bauer 法による ESBL 確認試験 (以下、KB 法) を実施した腸内細菌目細菌 69 株 (*Escherichia coli*:41 株、*Klebsiella pneumoniae*:11 株、*Klebsiella oxytoca*:10 株、*Proteus mirabilis*:7 株) を用いた。

【方法】

Neg MIC 3J に搭載されている CPDX と CPDX/C の MIC 値を比較し、CPDX/C が CPDX よりも 3 管差以上低い値を示す株を陽性、それ以外の株を陰性とし、微量液体希釈法と KB 法との全体一致率、感

度、特異度、陽性的中率の評価を行った。

【結果】

E. coli では、全体一致率 97.6% (40/41 株)、感度 96.8% (30/31 株)、特異度 100% (10/10 株)、陽性的中率 100% (30/30 株) であった。*K. pneumoniae* では、全体一致率 90.9% (10/11 株)、感度 85.7% (6/7 株)、特異度 100% (4/4 株)、陽性的中率 100% (6/6 株) であった。*K. oxytoca* では、全体一致率 70.0% (7/10)、特異度 85.7% (6/9)、陽性的中率 25.0% (1/4 株) であった。*P. mirabilis* では、全体一致率 100% (7/7 株)、感度 100% (7/7)、陽性的中率 100% (7/7 株) であった。

【考察】

本検討において、*K. oxytoca* 以外の対象菌種では陽性的中率が 100% であったことから、微量液体希釈法によって陽性と判定された株は、ESBL 産生菌と評価できる性能を有していると考えられた。これにより、従来の KB 法よりも ESBL の結果報告が 1 日短縮され、感染対策上大きなメリットとなると考えられた。しかし、微量液体希釈法で陰性となった菌株や、菌種によって KB 法による確認試験を行う必要があると考えられた。

19. 腸管由来検体からの *Brachyspira* 属菌を対象としたフィルター培養の検討

タナカ ヨウスケ ツツイ ユウト オオノ タツヤ アンザイ モモコ
田中 洋輔、筒井 優人、大野 達也、安西 桃子

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院臨床検査部

【はじめに】

B. pilosicoli と *B. aalborgi* は ヒ ト の colonic spirochetosis (CS) に関連するスピロヘータである。本属菌を糞便や腸管洗浄液から培養法で検出するには長期間の培養を必要とし、夾雑菌によって検出困難になることが多い。今回 *Brachyspira* 属菌についてフィルタレーション法を用いた検出を検討したので報告する。

【対象および方法】

微生物検査に提出された腸管洗浄液、腸粘膜組織、糞便のうち直接塗抹グラム染色で *Brachyspira* 様らせん菌を認めた場合に嫌気培養を追加し検出を試みた。

2005 年から 2011 年の 17 例は直接分離法、すなわちヒツジ血液寒天培地に塗抹陽性の検体を直接接種後、37°C、嫌気条件で 4 日～3 週間培養をおこなった。2014 年から 2023 年の 23 例はフィルタレーション法、すなわち孔径 0.45 μm のメンブレンフィルター

をヒツジ血液寒天培地上に置き、メンブレンフィルターの上から塗抹陽性の検体を接種し、30 分静置後、メンブレンフィルターを取り除いて同様の条件にて培養した。分離したスピロヘータは形態、発育速度、生化学的性状、遺伝子学的手法を用いて菌種を決定した。

【結果】

直接分離法の分離率は 41.2% であった (17 例中 7 例うち *B. pilosicoli* 5 例、*B. aalborgi* 2 例)。フィルタレーション法の分離率は 91.3% であった (23 例中 21 例うち *B. pilosicoli* 4 例、*B. aalborgi* 17 例)。

【考察】

直接分離法で検出できなかった例の多くはショートタイプのスピロヘータであり、発育不良の *B. aalborgi* であった可能性が考えられた。

【結語】

腸管由来検体からの *Brachyspira* 属菌の分離培養にはフィルタレーション法が有用である。

特別講演 15 : 47 ~ 16 : 37

座長 藤沢市民病院臨床検査科 清水 博之

感染対策の視点で考える手洗いシンク・水回り機器

ナカムラ イタル
中村 造

東京医科大学病院感染制御部・感染症科

近年、病院の水回り環境、特に手洗いシンクや水回り機器を起点とした薬剤耐性菌伝播例の報告が急増している。微生物の生息に水が果たす役割が大きいことに起因するが、それに加えて多人数の患者と医療者が日常的に使用する機器であること、また予想以上に複雑な構造を有するため水のうっ滞が起りやすい、清掃を含むメンテナンスが実行しづらいことも影響していると推測される。

これらの水回りが薬剤耐性菌アウトブレイクの起点となると打破することが極めて困難である。これにはシンク下部に接続される排水管の汚染が関連していること、また水回り機器にはバイオフィーム形成が容易に起こることが影響している。シンク排水管からの菌の遡上により手洗いシンクのうちシンク底部に位置する排水口が最もリスクが高い。水の使用時にこの排水口にぶつかった水がスプラッシュバックすることで患者・医療者や医療機器への汚染が広がる。また加えて上水が排出される吐水口の

汚染リスクも指摘されている。吐水口の汚染は使用する上水自体の汚染につながるため厄介な現象と言える。

対策として確立したものはないが、排水口の日常的な清掃、消毒が有効であると考えられる。清掃に際しては手順の統一により汚染を広げないことが重要である。消毒方法については多くの知見が集まりつつある。塩素系消毒薬や第4級アンモニウム製剤、アルコール、酢酸系消毒薬などがその候補となるが、どの薬剤が選択されるべきかははまだ議論が続いている。また排管加熱器による消毒方法も注目される。吐水口はブラッシングや機器の定期交換、フィルターを装着することが選択肢となる。

手洗いシンクや水回り機器は膨大な数が設置され、かつ日常的に使用されていることを踏まえると、追加で費用負担、水回り設備への耐久性の問題などを考慮したうえでの感染対策が必要である。

《》 謝 辞 《》

後 援

神奈川県病院薬剤師会

企業広告

テルモ株式会社

丸石製薬株式会社

バイオメリュー・ジャパン株式会社

株式会社島津製作所

ベックマン・コールター株式会社

尾崎理化株式会社

シスメックス株式会社

富士フイルム和光純薬株式会社

日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

株式会社シノテスト

積水メディカル株式会社

極東製薬工業株式会社

デンカ株式会社

サノフィ株式会社

MSD 株式会社

第一三共株式会社

Meiji Seika ファルマ株式会社

塩野義製薬株式会社

ミヤリサン製薬株式会社

アッヴィ合同会社

株式会社キアゲン

(掲載順)

寄 付

横浜市立大学医学部医学科同窓会 倶進会

本会を開催するにあたり、上記の団体および企業の皆様よりご協賛いただきました。
ここに厚く御礼申し上げます。

第 93 回神奈川県感染症医学会 当番会長
清水 博之



泡状速乾性手指殺菌・消毒剤

第3類医薬品

ピュレル® アドバンスド フォーム

72 vol%



低アルコール濃度・保湿成分配合で 手にやさしい泡状手指消毒剤



- 低アルコール濃度72vol%
- 手荒れに配慮した保湿成分配合
- きめ細かく弾力のある泡
- ゴージョーMHSと同程度の幅広い殺菌スペクトル
- 使用環境に合わせて選べるラインナップ



個人用携帯タイプ



大容量タイプ

記載されている社名、各種名称は、テルモ株式会社および各社の商標または登録商標です。

テルモ株式会社 〒151-0072 東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1 www.terumo.co.jp

24-042

©テルモ株式会社 2024年6月

丸石製薬手指消毒剤

●ラインナップ

医療用医薬品 薬価基準未収載

速乾性擦式手指消毒剤
ウエルパス®
手指消毒液0.2%
WELPAS®
Antiseptic Solution for Hand 0.2%



剤形：液剤
包装：5L (減容器、コック添付)、1L (減容器、ポンプ添付)、500mL (減容器、ポンプ添付)
300mL (減容器、ポンプ添付)、100mL×10

低アルコール濃度の泡の手指消毒剤
ウエルパス®
フォーム



foam technology™
剤形：フォーム剤
包装：360mL
180mL

ノンアルコール手指消毒剤
ウエルパス®
フォームZERO



剤形：フォーム剤
包装：180mL

泡の速乾性手指消毒剤
ウエルフォーム®



foam technology™
剤形：フォーム剤
包装：1L (手動・電動ディスペンサー用) (減容器)、360mL、180mL、80mL×10

速乾性擦式手指消毒剤
ウエルセプト®



剤形：液剤
包装：500mL (減容器、ポンプ添付)
300mL (減容器、ポンプ添付)
100mL×10

ジェル状速乾性
手指消毒剤
ウエルリード®



剤形：ゲル剤
包装：250mL、90mL×10

製造販売元
丸石製薬株式会社

資料請求先：丸石製薬株式会社 学術情報部
〒538-0042 大阪市鶴見区今津中2-4-2 / TEL.0120-014-561
ホームページ <http://www.maruishi-pharm.co.jp/>

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については
容器等を参照してください。



※登録商標

2025年4月作成

バイテック 2 ブルー

医療機器製造販売届出番号：13B3X00212000002



微生物分類同定分析装置、
微生物感受性分析装置

バイテック® 2
シリーズ

血液培養自動分析装置

バクテアラート
シリーズ



バクテアラート
VIRTUO

医療機器製造販売届出番号：
13B3X00212000015



バクテアラート 3D
コンパクション

医療機器製造販売届出番号：
13B3X00212000008



感染制御・AMR 対策 トータルソリューション

微生物検査において60年の歴史をもつ
バイオメリューは、微生物の同定および
感受性検査における世界的なリーダーです。
バイオメリューでは、マニュアルキット、同定、
感受性検査製品、全自動遺伝子解析製品などを
幅広く取り揃えており、
世界中の検査の現場で長く使用されています。

バイオメリューは世界の感染症と戦う
臨床検査のリーディングカンパニーです。

製造販売元
バイオメリュー・ジャパン株式会社
〒107-0052 東京都港区赤坂二丁目17番7号 赤坂溜池タワー2階
www.biomerieux.co.jp

バイテック MS PRIME

医療機器製造販売届出番号：
13B3X00212000021



微生物分類同定分析装置

バイテック® MS
PRIME



遺伝子解析装置

FilmArray®
Torch
システム

FilmArray Torch
システム

医療機器製造販売届出番号：
13B3X00212000016



 **SHIMADZU**
Excellence in Science



感染症マネジメント支援システム

 **ExpertTWIN**

感染症専門医とともに
シームレスな感染症診療を実現

ExpertTWINは感染症の診断や治療方針に悩まれる
医療従事者と感染症専門医をつなぐWEBサービスです

同定・感受性検査のゴールドスタンダード

標準化と効率化により、検査のクオリティ向上をサポートします。

同定・感受性検査システム



- ▷ DxM 1096 / 1040 マイクロスキャン WalkAway
- ▷ マイクロスキャン autoSCAN-4
- ▷ MALDI バイオタイパー / sirius one / sirius
- ▷ LabPro-MBT システム
- ▷ LabPro Connect システム

(MALDI バイオタイパー：製造販売元 フルカージャパン株式会社)

- 効率的で簡便な同定・感受性検査の「ゴールド・スタンダード」*
- プロンプトによる簡便で再現性のよい菌液を用い、正確性の高い感受性結果が得られます。*
- 質量分析法による同定を併用したマイクロスキャン感受性測定
- LabPro-MBT システムは、MALDI バイオタイパーとマイクロスキャンの結果を統合し、AlertEX 機能により正確な測定結果の報告に貢献します。

* Kalorama United States Market for In Vitro Diagnostic Tests, 2017, pg. 878 により、マイクロスキャンは、同定感受性の「ゴールド・スタンダード」と評価されました。

* IMV Medical Information Division 社® による製品品質に関する年次サーベイで、マイクロスキャンが 2 年連続、ベスト・システム・パフォーマンスに選ばれました。

※ 医療・ヘルスケア産業で、マーケティング調査およびコンサルティング業務を行っている会社

感染症マネジメントシステム

ICTweb

- より安全・確実な感染制御を省力化・効率化して実現
- ご施設のニーズにフレキシブルに対応できるデザイン
- ご担当部署ごとに快適なワークフローを構築
- 感染管理活動を支援するフルファンクション

ICT機能一覧

基本パッケージ		ICTweb メインユニット				統計
アウトブレイク監視	ログイン (ローカル/遠隔) インフォメーション (検体・検体・検体)	結果照会	検体一覧	熱型表 (オプション: 検体別)		
ラウンド支援	基本マップ	病棟マップ	交差感染	感染分布状況・感染率		
サーベイランス支援	尿潜・血塗・VAP・SSI などの検	標準評価・JAMS	抗菌薬管理	環境ラウンド		
職員管理	針刺し管理	職業感染予防 (職員検診)				
e-ラーニング						
電子カルテ接続 インターフェース	患者移動・入退院情報	投薬情報	手術・デバイス情報	看護情報	検体検査情報	

© 2025 ベックマン・コールター株式会社

Beckman Coulter および Beckman Coulter ロゴは、Beckman Coulter, Inc. の登録商標です。GeneXpert は Cepheid の登録商標です。



ベックマン・コールター株式会社

本社：〒135-0063 東京都江東区有明3-5-7 TOC有明ウエストタワー

お客様専用 ☎ 0120-566-730 URL <https://www.beckmancoulter.co.jp>

感染症検査業務支援システム

SMILE Honest / SMILE STB

- 豊富な導入実績に裏打ちされた、完成度の高い操作・分析・表現

全自動遺伝子解析装置

GeneXpert システム

- 煩雑な前処理工程を大幅に簡略化
- 1 検体から検査が可能なランダムアクセス機構
- 閉鎖型試薬カートリッジ構造でコンタミリスクを低減

(製造販売元：
ベックマン・コールター株式会社)



製造販売届け出番号 販売名
 13B3X00190000053 DxM 1096 マイクロスキャン WalkAway
 13B3X00190000054 DxM 1040 マイクロスキャン WalkAway
 13B3X00190000041 マイクロスキャン autoSCAN-4
 14B3X10027MBT001 MALDI バイオタイパー
 14B3X10027MBT004 MALDI バイオタイパー-sirius one
 14B3X10027MBT003 MALDI バイオタイパー-sirius
 13B3X00190000052 GeneXpert システム

MAPSS-DX-202403-7

ラボ空間の最適環境づくりを お手伝いします。

研究用試薬
臨床検査薬
OA 機器

研究用総合機器
臨床検査用機器
事務用機器

尾崎理化株式会社

本社 〒252-0153 神奈川県相模原市緑区根小屋 1888
 電話 042 (784) 2525 FAX 042 (784) 2555
 E-mail: honsha@ozakirika.co.jp
 URL: <http://www.ozakirika.co.jp/>

横浜営業所 〒226-0028 横浜市緑区いぶき野 31-10
 電話 045 (988) 0531 FAX 045 (988) 0532
 E-mail: yokohama@ozakirika.co.jp

多摩営業所 〒192-0907 東京都八王子市長沼町 200-6
 電話 042 (637) 2200 FAX 042 (632) 7212
 E-mail: tama@ozakirika.co.jp

川崎営業所 〒210-0852 神奈川県川崎市川崎区鋼管通 1-3-3
 電話 044 (329) 1414 FAX 044 (329) 1755
 E-mail: kawasaki@ozakirika.co.jp

「お客様の声」をカタチに。

全自動免疫測定装置 HISCL™-5000

医療機器製造販売届出番号:28B1X10014000011

- 全項目約17分の反応系で
最大200テスト/時の迅速測定
- 化学発光基質CDP-Star™による
高感度測定系
- 10~30μL/テストの微量検体
- 連続測定可能な
コンティニューアスローディングシステム
- 検体搬送ライン接続対応

HISCL対応項目ラインアップ

(2025年7月現在)

感染症	HBSAg, HBSAb, HBeAg, HBeAb, HBeAb, HBcAb, HBcAb, HCV Gr [®] , HCV Ag+Ab [®] , HTLV-I Ab [®] , TPAb [®] , SARS-CoV-2 Ag, SARS-CoV-2 S-IgG, IFN- γ , インフルエンザ [®]
敗血症	プレセプシン
腫瘍マーカー	AFP [®] , CEA [®] , PSA [®] , CA19-9 [®] , CA125 [®] , CA15-3 [®] , ProGRP, PIVKA- $\text{II}^{\text{®}}$
心筋マーカー	NT-proBNP, トロポニンT, ANP
甲状腺ホルモン	TSH, FT4, FT3
性腺ホルモン	HCG [®] , LH [®] , FSH [®] , プロラクチン [®] , エストラジオール [®] , プロゲステロン [®] , テストステロン
糖尿病	インスリン, C-ペプチド
呼吸器疾患	KL-6 [®] , SP-A
認知症	β -アミロイド
その他	M2BPGI, TARC, ペプシノゲン [®] , フェリチン [®]
凝固因子マーカー	TAT [®] , PIC [®] , TM [®] , tPAI-C [®]

®1 製造販売元 協和フーマーマケル株式会社 ®2 製造販売元 株式会社日本凍結乾燥研究所
®3 製造販売元 株式会社カイシ ®4 製造販売元 株式会社メディカル株式会社



製造販売元
シスメックス株式会社

(お問い合わせ先)

支店 仙台 022-722-1710	北関東 048-600-3888	東京 03-5434-8550	名古屋 052-957-3821	大阪 06-6341-6601	広島 082-248-9070	福岡 092-687-5380
営業所 札幌 011-700-1090	盛岡 019-654-3331	長野 0263-31-8180	新潟 025-243-6266	千葉 043-297-2701	横浜 045-640-5710	静岡 054-287-1707
金沢 076-221-9363	京都 075-255-1871	神戸 078-251-5331	高松 087-823-5801	岡山 086-224-2605	鹿児島 099-222-2788	

www.sysmex.co.jp

2509



注：活動及びサイトの掲載範囲は国情により異なります。
詳細は www.sysmex.co.jp ID 0910559004 を参照。
Note: Scopes of sites and activities vary depending on the standard.
For details, refer to the ID 0910559004 at www.sysmex.co.jp

FUJIFILM
Value from Innovation

スピードが 新たな価値を創造する



測定時間
全項目

10
約 分

処理能力

180
テスト/時間

同時測定項目数
最大

36
項目

測定可能項目

腫瘍マーカー
甲状腺・副甲状腺
糖尿病・高血圧
婦人科疾患
ウイルス感染症
心疾患
その他

自動化学発光酵素免疫分析装置

Accuraseed SG 720

一般的名称: 免疫発光測定装置
医療機器届出番号: 14B1X10022000134

販売業者
富士フイルム 和光純薬株式会社
〒540-8605 大阪市中央区道修町三丁目1番2号

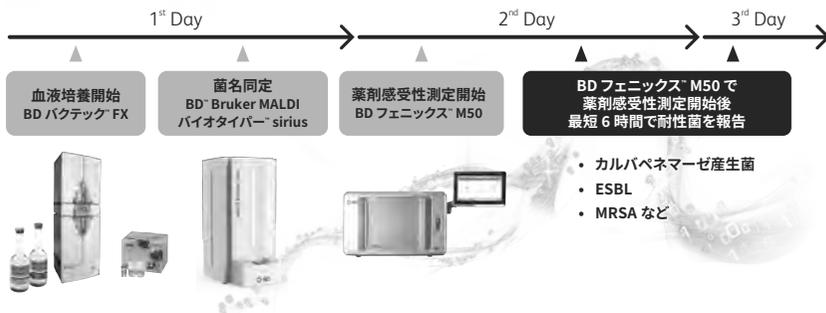
問い合わせ先
臨床検査薬 カスタマーサポートセンター
TEL:03-3270-9134 (ダイヤルイン)

製造販売業者
富士フイルム株式会社

AMR 対策のために適切な薬剤耐性菌検出検査を



BDの微生物検査ソリューションは、より迅速でより精度の高い同定感受性結果の報告を可能にし、AMR 対策および、適切な感染症診療や抗菌薬適正使用を支援します。



製造販売元
日本ベクトン・ディキンソン株式会社
カスタマーサービス www.bd.co.jp/s/cs/

販売名: BD Bruker MALDI ハイオタイパー sirius 製造販売届出番号: 13B1X10407000179
販売名: BD バクテック FX システム 製造販売届出番号: 13B1X10407000107
販売名: BD フェニックス M50 製造販売届出番号: 13B1X10407000159

bd.com/jp/

MALDI Biotyper is a trademark of Bruker Japan K.K.
BD, the BD Logo and all other trademarks are trademarks of Becton, Dickinson and Company or its affiliates. © 2024 BD. All rights reserved. M50MAL-A5H1C_24



体外診断用医薬品

自動分析装置用試薬

製造販売承認番号 21400AMZ00554000

製造販売承認番号 22900EZ00057000

トレポネーマ抗体キット

**アキュラスオート
TP抗体 (梅毒) =A**

特長

- ▶ リコンビナント抗原を使用しています
- ▶ 確認試験が行えます
- ▶ 標準液の濃度が一定です
(ロット変更時に表示値を装置に再入力する必要がありません)

非トレポネーマ脂質抗体キット

**アキュラスオート
RPR**

特長

- ▶ 測定範囲は 0.5 ~ 20.0 R.U. です
- ▶ 2 ~ 8°C 保存で 1 年間安定です

製造販売元

株式会社 シノテスト

神奈川県相模原市南区大野台4-1-93
<https://www.shino-test.co.jp>

《問い合わせ先》

株式会社シノテスト カスタマーサポート

TEL 0120-66-1141 FAX 042-753-1892

第3版: 2025年7月

ラピッドテスト リーダー

ラピッドテスト SARS-CoV-2

承認番号:30300EZ00050000
SARSコロナウイルス抗原キット

ラピッドテスト Myco

承認番号:30300EZ00057000
マイコプラズマ抗原キット

ラピッドテスト FLU・NEXT

承認番号:22900EZ00063000
インフルエンザウイルスキット

ラピッドテスト RSV-アデノ・NEXT

承認番号:30200EZ00014000
RSウイルスキット/アデノウイルスキット

ラピッドテスト RSV&SARS-CoV-2

承認番号:30400EZ00042000
RSウイルスキット/SARSコロナウイルス抗原キット

迅速な検査の お手伝いをします

特長

①「タイマーモード」※1と「連続測定モード」※2搭載 ②データの印刷、※3保存が可能※4 ③タッチパネルによる簡単操作

※1: 判定のみモードOFF ※2: 判定のみモードON ※3: 外部プリンターが接続されている場合 ※4: USBメモリーが挿入されている場合

※ 装置判定する場合は、ラピッドテスト リーダーの電子添文及び取扱説明書に従ってご使用ください。

※ キットご使用の際には電子添文をよくお読みください。

※ 「ラピッドテスト」「ラピッドテスト FLU・NEXT」「ラピッドテスト RSV-アデノ・NEXT」は積水メディカル株式会社の日本における登録商標です。

製造販売元

積水メディカル株式会社

〒103-0027 東京都中央区日本橋二丁目1番3号

【お問合せ先】学術担当:0120-249-977

<https://www.sekisuimedical.jp/>

2025-0617

ラピッドテスト リーダー
製品紹介HPはこちら



SARS コロナウイルス抗原キット・インフルエンザウイルスキット・RSウイルスキット

体外診断用医薬品

イムノアロー® SARS-CoV-2&FluA/B&RSV

製造販売承認番号 30400EZ00072000

SARS-CoV-2、FluA/B、RSV 抗原を 15 分で同時検出。ラインの色と位置で判定します。

新型コロナウイルス

A型/B型
インフルエンザウイルス

RSウイルス



保険点数

SARS-CoV-2・インフルエンザウイルス
・RSウイルス抗原同時検出定性
(D012-59) **420**点

免疫学的検査判断料
(D026-6) **144**点

鼻腔・咽頭拭い液採取
(D419-6) **25**点

令和6年度医師診療報酬点数表より【令和6年6月1日より適用】
※留意事項も必ずご確認ください

■製造販売業者 東洋紡株式会社

イムノアロー®は東洋紡株式会社の体外診断用医薬品を示す登録商標です。

■販売元 (お問い合わせ先)



極東製薬工業株式会社

本社: 〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町7番8号
TEL: 03-5645-5664 FAX: 03-5645-5703
<https://www.kyokutoseiyaku.co.jp/>

2025.8-01

トレポネーマ抗体キット
LASAY オート TP Ab

非トレポネーマ脂質抗体キット
LASAY オート RPR

梅毒スクリーニング検査を汎用自動分析装置で実施しませんか

- 特徴**
- LASAY オート TP Ab、LASAY オート RPRともに血清および血漿検体に適応可能です。
 - 自動化により検査の省力化、大量検体処理が可能です。
 - データの数値化により定性判定が容易になりました。
 - ラテックス凝集免疫比濁法を用いています。

包装単位

■ LASAY オート TP Ab

統一商品番号	内容及び包装	
924933	緩衝液 (R1)	40mL × 1
	ラテックス懸濁液 (R2)	20mL × 1
925169	緩衝液 (R1)	46mL × 1
	ラテックス懸濁液 (R2)	26mL × 1

■ LASAY オート RPR

統一商品番号	内容及び包装	
924971	緩衝液 (R1)	40mL × 1
	ラテックス試液 (R2)	20mL × 1
925176	緩衝液 (R1)	46mL × 1
	ラテックス試液 (R2)	26mL × 1

標準品・コントロール (別売品)

■ TP Ab 標準品・コントロール

統一商品番号	製品名	容量
925312	TP Ab 標準品 (1mL)	1mL×1本×6濃度
924957	TP Ab コントロール	2mL×3本×2濃度
925329	TP Ab 中和試験用試薬 (10μL)	10μL×6本

■ RPR標準品・コントロール

統一商品番号	製品名	容量
925305	RPR 標準品 (1mL)	1mL×1本×5濃度
924995	RPR コントロール	2mL×3本×2濃度

【問い合わせ先】

デンカ株式会社

〒103-8338 東京都中央区日本橋室町二丁目1番1号
 営業学術担当 フリーダイヤル 0120-206-072 受付時間 9:00~17:00 (土日祝日・弊社休業日を除く)

【製造販売元】



株式会社シマ研究所



抗RSウイルスヒトモノクローナル抗体製剤 薬価基準収載

ベイフォータス[®] 筋注 50mg シリンジ
 筋注 100mg シリンジ

Beyfortus[®] 筋肉内注射用ニルセピマブ (遺伝子組換え) 製剤

生物由来製品、処方薬医薬品 (注意—医師等の処方箋により使用すること)

「効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。

サノフィ株式会社とアストラゼネカ株式会社は、日本国内においてベイフォータス[®]の共同プロモーションを行っています。

製造販売: **サノフィ株式会社** 【文献請求先及び問い合わせ先】
 〒163-4888 東京都新宿区西新宿三丁目20番2号 サノフィウチンコールセンター
 フリーダイヤル0120-870-891

プロモーション提携: **アストラゼネカ株式会社**
 大阪市北区大深町3番1号



INVENTING FOR LIFE

人々の生命を救い
人生を健やかにするために、挑みつづける。

最先端の医薬品の創造。それは長く険しい道のりです。
懸命な研究開発の99%以上は失敗を招かない現実。
でも、決してあきらめない。
あなたや、あなたの大切な人の「いのち」のために、
革新的な新薬とワクチンの発見、開発、提供を
私たちは続けていきます。



MSD製薬

INVENTING FOR LIFE

MSD株式会社 www.msd.co.jp 東京都千代田区九段北1-13-12北の丸スクエア



長時間作用型ノイラミニダーゼ阻害剤

薬価基準収載

イナビル[®]吸入粉末剤 20mg

薬価基準収載

イナビル[®]吸入懸濁用 160mg セット

処方箋医薬品：注意—医師等の処方箋により使用すること
—一般名/ラニナミビルオクタン酸エステル水和物

- 「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等については電子添文をご参照ください。

イナビル吸入方法の解説動画およびインフルエンザに関する情報は、
インフルエンザ情報webサイト「インフル・ニュース」をご覧ください。

<https://www.influ-news.info> [インフル・ニュース](#) [検索](#)



製造販売元（文庫請求番号等・合致せぬ含む）

第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2024年7月作成

健康にアイデアを
meiji

主な抗菌薬

経口用セフェム系抗生物質製剤

処方箋医薬品^{※1}

日本薬局方 セフトロレン ピボキシル錠 / 細粒

メイアクトMS[®] 錠100_{mg}
小児用細粒10%

経口用カルバペネム系抗生物質製剤

処方箋医薬品^{※1}**オラペネム[®]** 小児用細粒10%

デビペネム ピボキシル細粒

カルバペネム系抗生物質製剤

処方箋医薬品^{※1}

日本薬局方 注射用メロペネム

メロペネム 点滴静注用0.25g・0.5g^{明治}・1g^{明治}
点滴静注用バッグ0.5g^{明治}・1g^{明治}**オメガシン[®]** 点滴用0.3g
点滴用0.3gバッグ

注射用ピアベネム

β-ラクタマーゼ阻害剤配合抗生物質製剤

処方箋医薬品^{※1}

日本薬局方 注射用タゾバクタム・ピペラシリン

タゾピペ[®] 配合静注用2.25・4.5^{明治}

日本薬局方 注射用アンピシリンナトリウム・スルバクタムナトリウム

スルバシリン[®] 静注用0.75g・1.5g・3g

アミノグリコシド系抗生物質製剤

劇薬、処方箋医薬品^{※1}

日本薬局方 アルベカシン硫酸塩注射液

ハベカシン[®] 注射液 25mg 100mg
75mg 200mg

ホスホマイシン系抗生物質製剤

処方箋医薬品^{※1}

日本薬局方 注射用ホスホマイシンナトリウム

ホスミシン[®]S 静注用0.5g・1g・2g

注) 注意 — 医師等の処方箋により使用すること

※ 効能・効果、用法・用量、禁忌ならびに原則禁忌を含む
注意事項等情報など、詳細は電子化された添付文書
をご参照ください。**Meiji Seika ファルマ株式会社**
東京都中央区京橋 2 - 4 - 16
<https://www.meiji-seika-pharma.co.jp/>

〈文献請求先及び問い合わせ先〉

Meiji Seika ファルマ株式会社 <すり相談室>
〒104-8002 東京都中央区京橋 2-4-16
フリーダイヤル(0120)093-396
電話(03)3273-3539、FAX(03)3272-2438

作成：2022.4

SHIONOGIは
いま、まさに
立ち向かっている。

半世紀以上、

感染症と向き合い続けてきた誇りを胸に。

ヘルスクアの未来を見据え、

健やかで豊かな人生に貢献するために。

 SHIONOGI



Miyarisans ミヤリサン製薬株式会社



抗ウイルス化学療法剤

処方箋医薬品[※] [薬価基準収載]

マヴィレット® 配合錠
配合顆粒小児用

MAVIRET®

グレカプレビル水和物・ピブレンタスビル配合剤

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

● 効能又は効果、用法及び用量、警告・禁忌を含む注意事項等情報等については電子化された添付文書(電子添文)をご参照ください。

製造販売元

アッヴィ合同会社

(文献請求先及び問い合わせ先)

くすり相談室

東京都港区芝浦3-1-21 フリーダイヤル 0120-587-874

2023年11月作成

JP-MAVI-220347-2.0

abbvie

第4世代 QFT

QuantiFERON TB ゴールド プラス (QFT-Plus)



QFT-Plusの特徴

- 1本採血・48時間保存可能
ヘパリン採血管による1本採血の全血検体(2~8°Cで保存)で最長48時間
*直接採血(翼状針等を使用)の場合は22°C±5°C16時間以内に培養
- CD4 T細胞に加えCD8 T細胞の応答を検出
免疫機能低下症例で感度の向上に貢献
- 判定保留なし
世界基準と同じに
- オートメーションによる測定も可能

感度
94%

特異度
97%

QFT-Plusの感度と特異度*

* QuantiFERON-TB Gold Plus (QFT-Plus) Package Insert 1095849 Rev. 02 August 2017 (US版)

製品の詳しい情報、
→ ウェビナー動画等はこちら
go.qiagen.com/QFT_Ondemand



インターフェロン-γ遊離試験キット

QuantiFERON TB ゴールド プラス

保険適用

体外診断用医薬品

製造販売承認番号:

23000EZK00004000

真空密封型採血管

QuantiFERON TB ゴールドプラス チューブ

管理医療機器

認証番号: 229AFBZX00040000

Trademarks: QIAGEN®, Sample to Insight®, 本文に記載の会社名および商品名は、各社の商標または登録商標です。

2303216 11/2025 © 2025 QIAGEN, all rights reserved.

【製造販売業者】株式会社 キアゲン

【お問い合わせ先】株式会社 キアゲン 営業部

〒104-0054 | 東京都中央区勝どき3-13-1 | Forefront Tower II

Tel:03-6890-7300 | Fax:03-5547-0818 | www.QuantiFERON.com/jp



大会事務局：

藤沢市民病院 感染対策室

〒251-8550 神奈川県藤沢市藤沢2-6-1

TEL 0466-25-3111(代表)

E-mail 93kanakan@gmail.com