

# 第 64 回神奈川県感染症医学会

## プログラム・抄録集

日時 平成 20 年 9 月 27 日(土)

会場 ヨコハマプラザホテル

当番会長

横浜南共済病院小児科 成相昭吉

## 第 64 回神奈川県感染症医学会

### 【日時と会場】

平成 20 年 9 月 27 日(土)

ヨコハマプラザホテル 横浜市西区高島 2-12-12 TEL:045-461-1771

幹事会:12 時~12 時 45 分 6 階 柏の間

学会受付:12 時~

学会:13 時~ 5 階 桜の間

### 【ご参加の皆様へのお願い】

1. 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、お支払いください。
2. 参加者には、日本医師会生涯教育 5 単位と ICD 制度 2 単位が認められます。ご希望の方には受付にて専用シールをお渡しいたします。

### 【ご発表の皆様へのお願い】

1. 会場の都合上、ご発表いただくスライド原稿を、9 月 24 日、水曜日、17 時までに下記アドレス宛に添付文書としてお送り願います。 [ym-ped@seaple.icc.ne.jp](mailto:ym-ped@seaple.icc.ne.jp) (恐れ入りますが、トラブルも想定し、同原稿を USB メモリーにて当日ご用意頂きますようお願いいたします。)
2. 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、時間厳守でお願いいたします。
3. 当日会場に設置される PC の OS は Windows XP です。
4. 使用できるアプリケーションソフトは Windows マイクロソフト PowerPoint 2003 (2000/2002 も可能)、使用できるフォントは、MS ゴシック、MS 明朝、MS P ゴシック、MS P 明朝、Arial、Century、Century Gothic、Times New Roman です。
5. Windows XP で問題なく作動することを、予めご確認ください。
6. Windows Vista、PowerPoint2007 で作成したデータには対応できません。また、マッキントッシュ (MacOS) で作成されたデータにつきましては、対応いたしかねますのでご了承ください。
7. なお、スライド内容に変更のある場合、学会当日、会場受付にて対応いたします。ご発表 30 分前までに、PC 受付へ USB メモリーにてお持ちください。

### 【学会事務局】

〒236-0037

横浜市金沢区六浦東 1-21-1 横浜南共済病院小児科

第 64 回神奈川県感染症医学会 当番会長 成相昭吉

プログラム(敬称略)

12:55	幹事会報告	神奈川県感染症医学会事務局長 横浜市大付属病院 感染制御部	満田年宏
13:00	第 64 回会長挨拶	横浜南共済病院 小児科	成相昭吉

一般演題			
13:05~13:45	テーマ I	Compromised host における感染症	
座長	横浜市大付属病院 リウマチ血液感染症内科	上田敦久	
1) 13:05~13:15	Bortezomib 導入早期に帯状疱疹を発症した多発性骨髄腫の 2 例 横浜市大付属病院 リウマチ血液感染症内科	井坂奈央	
2) 13:15~13:25	非血縁者間同種骨髄移植後に発症した HHV-6 脳炎 横浜市大市民総合医療センター 血液内科	松浦史郎	
3) 13:25~13:35	抗 TNF 製剤 (infliximab) 投与中にクリプトコッカス肺炎を合併した関節リウマチ (RA) の一例 横浜市大市民総合医療センター リウマチ膠原病センター	宇佐美友希	
4) 13:35~13:45	シェーグレン症候群の経過中に <i>Pasutirella multochida</i> による肺炎を来たした 1 例 横浜市大付属病院 リウマチ血液感染症内科	冬木晶子	

13:45~14:15	テーマ II	院内感染対策	
座長	神奈川県立こども医療センター 感染免疫科	鹿間芳明	
5) 13:45~13:55	脳神経外科病棟での B 群溶連菌の交差伝播 昭和大学藤が丘病院 看護部	久田珠巳	
6) 13:55~14:05	脳神経外科での術後感染起因菌と、術前の ASC (Active Surveillance Culture) の役割 昭和大学藤が丘病院 脳神経外科	長島悟郎	
7) 14:05~14:15	病院内で飼育されていた観賞魚からの <i>Mycobacterium kansasii</i> type VI の分離 昭和大学藤が丘病院 臨床病理科	丸茂健治	

14:15~14:55	テーマ III	敗血症	
-------------	---------	-----	--

座長	横浜市大附属病院 呼吸器内科	宮沢直幹
8) 14:15~14:25	空洞を伴う肺多発結節・腫瘤影の出現を認めた Marfan 症候群の一例 横浜市大市民総合医療センター 呼吸器病センター	能美夫彌子
9) 14:25~14:35	血液培養から検出された <i>Campylobacter fetus</i> subsp. <i>fetus</i> の 1 症例 聖マリアンナ医科大学病院 臨床検査部	大柳忠智
10) 14:35~14:45	サルモネラ菌による感染性大動脈瘤の一例 横浜市大附属病院 リウマチ血液感染症内科	内田大介
11) 14:45~14:55	<i>Clostridium perfringens</i> 菌血症の 3 例 横浜南共済病院 呼吸器内科	高橋健一

14:55~15:05	休憩
-------------	----

15:05~15:35	テーマⅣ	性感染症・HIV・成人麻疹
座長	横浜南共済病院 呼吸器内科	小泉晴美
12) 15:05~15:15	風俗店で感染したと思われる <i>Giardia</i> 症の 1 症例 医療法人松田グループ 松田クリニック	松田州弘
13) 15:15~15:25	当院で経験された結核/HIV 重複感染 26 症例の臨床像について 横浜市大附属病院 リウマチ血液感染症内科	上田敦久
14) 15:25~15:35	麻疹脳炎の一症例 横浜市立市民病院 感染症内科	倉井華子

15:35~16:05	テーマⅤ	基礎的検討・臨床検査
座長	昭和大学藤が丘病院 中央検査部	宇賀神和久
15) 15:35~15:45	<i>Granulicatella elegans</i> 由来のアルギニン水解酵素によるリンパ球増殖抑制 聖マリアンナ医科大学 微生物学教室	金本大成
16) 15:45~15:55	細菌性敗血症における血中プロカルシトニン測定の有用性の評価 聖マリアンナ医科大学病院 臨床検査部	高木妙子
17) 15:55~16:05	かぜ様疾患の小児から検出された麻しんウイルスの分子疫学的解析 横浜市衛生研究所	七種美和子

16:05~16:35	テーマVI	小児感染症
座長	川崎市立市民病院 小児科	中尾 歩
18) 16:05~16:15	横須賀市における麻疹の流行要因とワクチン接種状況について 高宮小児科	高宮 光
19) 16:15~16:25	B群-β-Streptococcus(NT6 型)による早発型新生児敗血症の1例 横須賀共済病院 小児科	水野祐介
20) 16:25~16:35	液性免疫能低下小児における 23 価肺炎球菌ワクチンの有効性の検討 神奈川県立こども医療センター 感染免疫科	鹿間芳明

16:35~17:05	テーマVII	成人呼吸器感染症
座長	横浜南共済病院 呼吸器内科	高橋健一
21) 16:35~16:45	慢性壊死性肺アスペルギルス症との鑑別に苦慮した肺 <i>Scedosporium</i> 感染症の1例 神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器科	椎原 淳
22) 16:45~16:55	無治療で自然退縮傾向を示した肺放線菌症の1症例 神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器科	松嶋 敦
23) 16:55~17:05	健常若年成人に発症した緑膿菌性肺化膿症の一例 横浜市大付属病院 呼吸器内科	大森尚子

17:05	第 65 回会長挨拶	横浜市大市民総合医療センター 呼吸器病センター 金子 猛
-------	------------	------------------------------------

教育セミナー 共催:明治製菓株式会社		
座長	横浜南共済病院 小児科	成相昭吉
17:10~18:10	北里大学北里生命科学研究所 感染症学 教授 (日本感染症学会 理事長)	砂川慶介先生
小児の細菌性髄膜炎の変遷—耐性菌の増加と治療法の変化—		

## 一般演題

### 【テーマ I】Compromised host における感染症

座長 横浜市立大学附属病院 リウマチ血液感染症内科 上田敦久

#### 1) Bortezomib 導入早期に帯状疱疹を発症した多発性骨髄腫の 2 例

井坂奈央、立花崇孝、牛濱 歩、渡辺玲奈、宮崎拓也、松本憲二、田中正嗣、富田直人、藤田浩之、石ヶ坪良明

横浜市立大学附属病院 リウマチ血液感染症内科

症例1. 60 歳男性。2004 年発症多発性骨髄腫(BJP- $\lambda$  型)。VAD 療法、自家末梢血幹細胞移植、MP 療法施行するも、左鎖骨周囲に髄外腫瘍が出現した。2008 年 3 月 Bortezomib 導入となった。2 サイクル目施行後の 3 月末になり、後頸部に水疱を伴う発赤疹出現し、帯状疱疹と診断された。ACV 静脈注射および  $\gamma$  グロブリン投与により軽快した。

症例 2. 48 歳男性。2007 年 12 月発症多発性骨髄腫(IgA- $\lambda$  型)。VAD 療法 2 コース、大量 Dex 療法 3 コース施行後、地固め療法目的で 2008 年 5 月 Bortezomib 導入となった。1 サイクル目に左側胸部に水疱を伴う発赤疹が出現し、帯状疱疹と診断された。ACV 静脈注射および  $\gamma$  グロブリン投与により軽快した。Bortezomib 導入時早期に帯状疱疹を発症した 2 例を経験した。今後、Bortezomib 導入時には ACV 予防投与といった対策が必要と思われる。

#### 2) 非血縁者間同種骨髄移植後に発症した HHV-6 脳炎

松浦史郎<sup>1)</sup>、酒井リカ<sup>2)</sup>、山本渉<sup>1)</sup>、藤田敦子<sup>1)</sup>、大島理加<sup>1)</sup>、桑原英幸<sup>1)</sup>、石ヶ坪良明<sup>3)</sup>、藤澤信<sup>1)</sup>

横浜市立大学附属市民総合医療センター 血液内科<sup>1)</sup>、同 無菌室<sup>2)</sup>、横浜市立大学附属病院 リウマチ血液感染症内科<sup>3)</sup>

【症例】57 歳、男性。急性リンパ性白血病に対し、HLA 完全一致非血縁ドナーより同種骨髄移植を施行した。移植後 14 日目(day14)に III 度の急性 GVHD を発症し、PSL 1mg/kg/day を開始した。Day20 に見当識障害を認め、髄液検査で細胞数 43/3, 糖 43mg/dl, 蛋白 40mg/dl。頭部 MRI は FLAIR で両側辺縁系に僅かに高信号を認めた。髄液の HHV-6 DNA PCR は  $9.3 \times 10^5$  copy/mL であり、以上より HHV-6 脳炎と診断した。Day20 より ganciclovir 5mg/kg  $\times$  2/day を開始し、髄液中の HHV-6 DNA (PCR) が検出感度以下となった Day81 まで抗ウイルス剤を投与したが、Day140 を過ぎても見当識障害・意欲低下等の精神症状が残存した。【考案】移植後 HHV6 脳炎は予後不良であり、救命できても本例と同様、後遺症により QOL が損なわれるため、新たな治療戦略の開発が待たれる。

### 3) 抗 TNF 製剤 (infiximab) 投与中にクリプトコッカス肺炎を合併した関節リウマチ (RA) の一例

宇佐美友希<sup>1)</sup>、高瀬 薫<sup>1)</sup>、出口治子<sup>1)</sup>、大野 滋<sup>1)</sup>、岡 秀昭<sup>2)</sup>、石ヶ坪良明<sup>2)</sup>

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<sup>1)</sup>、横浜市立大学大学院医学研究科 病態免疫制御内科学<sup>2)</sup>

infiximab 投与中にクリプトコッカス肺炎を合併した関節リウマチ (RA) の一例について報告する。症例は 62 歳女性。平成 19 年 6 月より RA の診断で MTX 内服開始。以後 MTX10mg/week まで増量し PSL5mg/day 併用していたが疾患活動性高く、平成 19 年 11 月より infiximab 導入となった。平成 20 年 1 月 4 日、infiximab 3 回目投与。約 1 週間後より咳嗽出現し、1 月 11 日外来受診。右下肺に浸潤影を認め、肺炎の診断で入院となった。抗菌薬による加療が行われたが肺炎像は増悪し、気管支鏡検査施行。クリプトコッカス肺炎と診断され、抗真菌薬が奏効した。抗 TNF 製剤投与中のクリプトコッカス肺炎は、欧米ではこれまで 28 例の報告があり、infiximab を使用していた症例では治療開始から平均 3 回の投与で発症していた (Mayo Clin Proc. 2008 Feb;83(2):181-94.)。国内の infiximab の市販後調査では 5 例の報告がある。クリプトコッカス肺炎の診断には、クリプトコッカス抗原が有用であるが、 $\beta$ -D-グルカン値は上昇しない点に注意が必要である。

### 4) シェーグレン症候群の経過中に *Pasutrella multochida* による肺炎を来した 1 例

冬木晶子、須田昭子、上原武晃、井畑淳、上田敦久、岳野光洋、石ヶ坪良明

横浜市立大学附属病院 リウマチ血液感染症内科

72 才、女性。2002 年 8 月、労作性呼吸困難で受診し、抗核抗体陽性(x1280 sp)、抗 SS-A 抗体陽性、シルマー試験陽性、サクソン試験陽性および CT 所見よりシェーグレン症候群による間質性肺炎と診断され、外来にて対症療法を受けていた。2008 年 5/21 より発熱、咳、黄色痰出現し、22 日入院。BT 38.5°C、Spo2 93%、両肺野湿性ラ音聴取、WBC 7400、CRP 8.28、胸部 X 線にて右上下肺野に陰影増強、尿中肺炎球菌抗原陰性、尿中レジオネラ抗原陰性。喀痰塗抹 Gram negative bacilli (+) でインフルエンザ桿菌を起炎菌と想定し、CFPM、CTR X 投与するも改善しなかったが、喀痰培養 *Pasutrella multochida* 陽性判明後、TAZ/PIPC への変更により軽快し、6/6 退院。感染経路としてはペット犬を介しての人畜共通感染症が疑われた。

## 【テーマⅡ】院内感染対策

座長 神奈川県立こども医療センター 感染免疫科 鹿間芳明

### 5) 脳神経外科病棟での B 群溶連菌の交差伝播

久田珠巳<sup>1)</sup>、飯岡秀穂<sup>1)</sup>、佐藤優子<sup>1)</sup>、川野留美子<sup>1)2)</sup>、宇賀神和久<sup>2)3)</sup>、丸茂健治<sup>2)4)</sup>、田口和三<sup>2)</sup>

4)、長島梧郎<sup>2)5)</sup>、菊池敏樹<sup>2)6)</sup>

昭和大学藤が丘病院 看護部<sup>1)</sup>、同 感染対策室<sup>2)</sup>、同 中央検査部<sup>3)</sup>、同 臨床検査科<sup>4)</sup>、同 脳神経外科<sup>5)</sup>、同 呼吸器内科<sup>6)</sup>

B 群溶連菌の交差伝播事例についての報告は、それ自体が感染症の起因 菌となる事が少ないため、小児病棟などの限られたものとなっている。今回我々は、気道系の処置が必要な脳神経外科病棟入院患者に於いて、MRSA の交差伝播と同時に、B 群溶連菌の交差伝播を認め、その伝播経路について検証した。MRSA が検出された 7 例全例から B 群溶連菌が検出され、うち 6 例が入院時には B 群溶連菌が 陰性である事が確認された。Pulsed-field gel electrophoresis 法による検討では、MRSA は 8 タイプに、B 群溶連菌は 5 タイプに分類され、それぞれ異なった感染経路で伝播している事が示唆された。気道系の処置を含めたすべての口腔関係の処置を見直し、交差伝播は終息した。口腔内の B 群溶連菌が直ちに感染症に結びつく 訳ではないが、交差伝播の防止、感染制御のためには、有効な指標になるものと考えられた。

#### 6) 脳神経外科での術後感染起因菌と、術前のASC (Active Surveillance Culture)の役割

長島梧郎<sup>1)2)</sup>、田中広紀<sup>2)4)</sup>、阿南晃子<sup>2)5)</sup>、川野留美子<sup>2)3)</sup>、菊池敏樹<sup>2)7)</sup>、池ヶ谷訓章<sup>2)3)</sup>、田口和三<sup>2)6)</sup>、丸茂健治<sup>2)6)</sup>

昭和大学藤が丘病院 脳神経外科<sup>1)</sup>、同 感染対策室<sup>2)</sup>、同 看護部<sup>3)</sup>、同 薬剤部<sup>4)</sup>、同 中央検査部<sup>5)</sup>、同 臨床病理科<sup>6)</sup>、同 内科呼吸器<sup>7)</sup>

手術部位感染は脳神経外科でも大きな問題である。当科での術後感染率は3%前後で推移し、MRSAやMRCNSによる術後感染が問題となっている。このため、2006年4月より1. 入院歴がある症例、2. 他院からの転院例、はASC (active surveillance culture)を行い、それに基づいた周術期抗菌薬の選択を開始した。2008年3月までの24ヶ月間、ASCにより周術期抗菌薬を選択した症例は42例であった。ASCの結果に基づいて選択された抗菌薬はcefazolin 29例、vancomycin 9例、meropenem 2例などであった。ASCに基づいて周術期抗菌薬を選択した症例の術後感染率は0%、ASCを行わなかった158例の術後抗菌薬は94.9%でcefazolin が選択され、感染率5.33%であった。今後、ASCに基づいた周術期抗菌薬の選択について、さらに検討が必要と考えられた。

#### 7) 病院内で飼育されていた観賞魚からの *Mycobacterium kansasii* type VI の分離

丸茂健治<sup>1)6)</sup>、中村久子<sup>2)6)</sup>、田澤節子<sup>2)6)</sup>、田口和三<sup>1)6)</sup>、川野留美子<sup>3)6)</sup>、白田千鶴子<sup>3)</sup>、菊池敏樹<sup>4)6)</sup>、長島梧郎<sup>5)6)</sup>

昭和大学藤が丘病院 臨床病理科<sup>1)</sup>、同 中央臨床検査部細菌<sup>2)</sup>、同 看護部<sup>3)</sup>、同 内科呼吸器<sup>4)</sup>、同 脳神経外科<sup>5)</sup>、同 感染制御チーム<sup>6)</sup>

当院病棟受付に設置されていた観賞用水槽内の水および観賞魚の非結核性抗酸菌 (NTM) 汚



染を調べたところ、水槽水と 2 観賞魚(カージナルテトラオよびラミノース)gut から *Mycobacterium kansasii* typeVIが 1 株ずつ分離された。これら 3 株の RAPD (randomly amplified polymorphism DNA)-typing の結果は同一であった。使用していた水道水から同菌が分離されなかったことから、観賞魚が汚染源である可能性が高かった。一般に、*M. kansasii* のヒトからの分離頻度は type I が高く、typeVI野それは極めて低いが、病原性を示唆する報告がある。この type は環境由来 NTM とされているが、本報告での観賞魚からの検出は汚染源解明の一助になると考える。

### 【テーマⅢ】敗血症

座長 横浜市立大学附属病院 呼吸器内科 宮沢直幹

#### 8) 空洞を伴う肺多発結節・腫瘤影の出現を認めた Marfan 症候群の一例

能美夫彌子<sup>1)</sup>、金子 猛<sup>1)</sup>、井上昌子<sup>1)</sup>、塩原康正<sup>1)</sup>、塚原利典<sup>1)</sup>、後藤秀人<sup>1)</sup>、小澤聡子<sup>1)</sup>、築地淳<sup>1)</sup>、伊藤 優<sup>1)</sup>、綿貫祐司<sup>2)</sup>、石ヶ坪良明<sup>2)</sup>

横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター 呼吸器病センター<sup>1)</sup>、横浜市立大学大学院医学研究科 病態免疫制御内科学<sup>2)</sup>

30歳、男性。発熱、咳嗽、呼吸困難を主訴に近医を受診。胸部X-pで急性胸膜炎の診断で約2ヶ月間抗菌薬を内服するも症状の改善が不十分であり、当院受診。胸部X-pおよび胸部CTで両側に空洞を伴う肺多発結節・腫瘤影を認めたため、精査加療目的に当科入院。胸部聴診で呼吸音減弱に加え、拡張期心雑音を聴取。入院時に施行した血液培養より、MSSA 検出し、心臓超音波検査で肺動脈弁に疣贅を疑わせる high echo 像を認め、感染性心内膜炎に伴う敗血症性肺塞栓症と診断。抗菌化療にて、症状軽快し、疣贅の消失、肺陰影の著明な改善が得られた。

#### 9) 血液培養から検出された *Campylobacter fetus* subsp. *fetus* の 1 症例

大柳忠智<sup>1)</sup>、高木妙子<sup>1)</sup>、山崎 哲<sup>1)</sup>、杉山和夫<sup>1)</sup>、辻本文雄<sup>2)</sup>、信岡祐彦<sup>2)</sup>、竹村 弘<sup>3)</sup>、中島秀喜<sup>3)</sup>

聖マリアンナ医科大学病院 臨床検査部<sup>1)</sup>、聖マリアンナ医科大学 臨床検査医学<sup>2)</sup>、同 微生物学教室<sup>3)</sup>

*Campylobacter fetus* subsp. *fetus* は牛・羊の腸管に生息しており、人に敗血症や髄膜炎、関節炎などの症状を起こす病原菌である。今回、我々は *Campylobacter fetus* subsp. *fetus* が原因と思われる感染性腹部大動脈瘤の症例を経験したので報告する。

#### 10) サルモネラ菌による感染性大動脈瘤の一例

内田大介、上田敦久、岡 秀昭、石ヶ坪良明

横浜市立大学附属病院 リウマチ血液感染症内科

【症例】サルモネラ菌による感染性大動脈瘤の一例を経験したので報告する。症例は75歳男性。14日前から胸背部痛出現。2日前から38℃台の発熱あり。近医受診し抗菌薬処方されたが症状は不変。さらに昨日から胸背部痛増悪、悪寒出現し、症状持続するため当院外来受診した。初診時の血圧122/75mmHg、脈拍85回/分、体温35.8℃、意識は清明で項部硬直なし。呼吸音正常で心音整、心雑音なし。腹部触診で圧痛は認めなかった。検査所見はWBC 24200 / $\mu$ l、Hb 15.6g/dl、Plt 15.1万 / $\mu$ l、GOT 40 IU/l、GPT 48 IU/l、LDH 320 IU/l、BUN 16 mg/dl、Cre 0.98 mg/dl、CT検査で大動脈瘤が判明し、血液培養からサルモネラ菌が同定され、感染性大動脈瘤の診断に至った。CTRによる抗菌療法が効果を示したが、退院直前に瘤の拡大を認め外科的処置を経て寛快に至った。

#### 11) *Clostridium perfringens* 菌血症の3例

高橋健一<sup>1)</sup>、林美保<sup>1)</sup>、小嶋亮太<sup>1)</sup>、小泉晴美<sup>1)</sup>、岡部尚子<sup>2)</sup>、岡本宗雄<sup>3)</sup>、高市文佳<sup>4)</sup>、北村佳子<sup>4)</sup>、渡邊良一<sup>4)</sup>

横浜南共済病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、同 消化器内科<sup>2)</sup>、同 血液内科<sup>3)</sup>、同 細菌検査室<sup>4)</sup>

症例1:79歳、女。高血圧症・慢性心房細動・糖尿病あり。昨年、悪心・嘔吐・経口摂取困難で発症。入院第6病日、右季肋部痛・腹膜刺激症状出現。Xp・CTより気腫性胆嚢炎と診断、PTGBD施行とともにS/CからPCG+CLDMに変更し、改善。胆汁および静脈血より本菌を検出。症例2:87歳、男。高血圧症で近医通院中。今年2~3月、肺炎(CMZ)→偽膜性大腸炎(Metronidazole)で他院入院、3/14退院。3/25頃より食思不振出現、悪化。炎症反応あり当科紹介入院。脱水、腎前性腎不全の診断。感染巣は不明であったが入院時よりCTR開始。入院時の静脈血培養で嫌気ボトル内にGPRが検出され本菌が疑われたためすぐにABPC/SBTに変更、後に本菌と同定。4/9以降陰性化した。症例3:79歳、女。自己免疫性溶血性貧血・骨髄異形成症候群で、プレドニゾロン20mg内服下当院血液内科通院中。肺炎の診断で、6/3入院、ABPC/SBT開始。同日の動脈血培養で本菌検出。入院後、末血中に芽球様細胞が12%出現、MDS overt leukemiaが疑われたが、プレドニゾロンを40mgに増量以外積極的治療は困難で、全身状態悪化し、6/15死亡。

異なる臨床像を呈した *Clostridium perfringens* 菌血症を3例経験したので報告する。

#### 【テーマⅣ】性感染症・HIV・成人麻疹

座長 横浜南共済病院 呼吸器内科 小泉晴美

#### 12) 風俗店で感染したと思われる *Giardia* 症の1症例

松田州弘

医療法人松田グループ 松田クリニック

【症例】30歳男性。【初診までの経過】2008年6月14日から腹痛を伴わない水様下痢が持続、6月19日に微熱と嘔吐があった。6月3日に風俗店に行き、風俗嬢の性器とその周辺を舐めたという。海外渡航歴なし。金魚、犬を飼育している。6月23日当院受診。【初診時理学的所見・検査】腹部の理学的所見に異常なし。便検査：1. 細菌培養：病原細菌陰性、2. 顕鏡検査：①ランブル鞭毛虫シスト陽性、②赤痢アメーバ陰性、③クリプトスポリジウム陰性、④寄生虫卵陰性。【検査後経過】*Giardia*症と診断、6月27日からメロニダゾール750mg/日を7日処方し、下痢は消失した。治療終了後5日目便で同病原体は陰性であった。金魚の水、犬の便からは検出されなかった。HIV検査は拒否された。【考察】国内発生 *Giardia* 症では、風俗店での行為が感染リスクの1つとされている。遷延する下痢症については *Giardia* 症、HIV感染なども疑い、海外渡航歴のみならず、風俗従事者との接触歴を聞く必要がある。

### 13) 当院で経験された結核/HIV 重複感染 26 症例の臨床像について

上田敦久<sup>1)</sup>、安達理恵<sup>2)</sup>、竹林早苗<sup>2)</sup>、小田みどり<sup>2)</sup>、松山奈央<sup>2)</sup>、沓名明子<sup>2)</sup>、白井輝<sup>3)</sup>、石ヶ坪良明<sup>1)</sup>

横浜市立大学附属病院 リウマチ血液感染症内科<sup>1)</sup>、同 看護部<sup>2)</sup>、横浜市立大学医学部 看護科<sup>3)</sup>

【目的】当院において経験された結核/HIV 重複感染 26 症例を比較解析し、その臨床像を明らかにする。【方法】結核による AIDS 発症例 26 症例と最近の PCP 症例 25 症例の発症時の患者背景を比較した。さらに結核例における臨床像を CD4 陽性リンパ球数に応じて分け、比較解析した。【結果】AIDS 発症例は PCP 発症例に比較し年齢層が高く、平均 CD4 陽性細胞数も PCP 例に比較して高い値であった。PCP 症例の発症時 CD4 陽性リンパ球数がほとんどの症例で 100 /  $\mu$ L 以下であったのに対し、結核例のそれは 1 /  $\mu$ L から 500 /  $\mu$ L 以上までさまざまであった。一方臨床像は発症時 CD4 陽性リンパ球数に応じて特色を認め、低値の症例において粟粒結核症や肺外結核をしばしば伴った。【考察】結核発症は CD4 陽性リンパ球数以外に患者背景、等の要因が少なからず関与する一方、その臨床像は CD4 陽性リンパ球数に応じて特徴を呈した。

### 14) 麻疹脳炎の一症例

倉井華子、鈴木一史、吉村幸浩、立川夏夫  
横浜市立市民病院 感染症内科

台湾出身の23歳男性。幼少時に麻疹の予防接種を台湾で接種している。6月23日に前医で麻疹と診断され帰宅。28日に意識障害で当院へ搬送された。来院時呼びかけに目をあけるも発語なく、指示動作にも従えなかった。発疹の性状などから麻疹と診断。髄液中の麻疹 PCR は陰性であった。血清麻疹 IgM 陽性であり診断確定とした。頭部 CT では異常がなく、髄液所見では蛋白が

113と上昇していた。麻疹脳炎を疑い、集中治療室へ入室。免疫グロブリン2.5g/dayの5日間、ベタメタゾン 12mg/day,グリセオール 600ml/day5日間投与を開始した。7月2日に呼吸状態が悪化し、挿管、人工呼吸器管理とした。ベタメタゾンからメチルプレドニゾロン 500mg/day 投与に変更した。7月4日意識レベル、呼吸状態急速に改善し同日に抜管した。ステロイドは漸減した。その後意識は清明となるが、膀胱直腸障害と下肢対麻痺が残存しており、現在リハビリで機能回復を図っている。

## 【テーマV】基礎的検討・臨床検査

座長 昭和大学藤が丘病院 中央検査部 宇賀神和久

### 15) *Granulicatella elegans* 由来のアルギニン水解酵素によるリンパ球増殖抑制

金本大成、浅井大輔、中島秀喜

聖マリアンナ医科大学 微生物学教室

*Granulicatella elegans* は、培養陰性感染性心内膜炎の原因菌として注目されている。我々はこの菌が産生するアルギニン水解酵素 (ADI) が、ヒト末梢血単核球 (PBMC) の増殖を抑制することを第61回の本会で発表した。今回、増殖抑制の機序を検討するためにアルギニン水解活性を保持したリコンビナント ADI (rADI) とアルギニン結合部位のアミノ酸残基を換えることでアルギニン水解活性を失活させた rADI-H268Y を作成した。そして、これらの細胞増殖抑制能を PBMC とリンパ球系細胞株を用いて評価した。rADI-H268Y は、PBMC と細胞株の両方に対して増殖抑制を示さなかった。また、ADI によるアルギニンの代謝産物であるシトルリンとアンモニアは培地中のアルギニンと同じモル濃度では増殖を阻害しなかった。以上の結果より ADI の増殖抑制は培地中のアルギニン欠乏によるものであると推測された。

### 16) 細菌性敗血症における血中プロカルシトニン測定の実用性の評価

高木妙子<sup>1)</sup>、村上純子<sup>1)</sup>、赤津 哲<sup>1)</sup>、山崎 哲<sup>1)</sup>、杉山和夫<sup>1)</sup>、信岡祐彦<sup>2)</sup>、竹村 弘<sup>3)</sup>、中島秀喜<sup>3)</sup>

聖マリアンナ医科大学病院 臨床検査部<sup>1)</sup>、聖マリアンナ医科大学 臨床検査医学<sup>2)</sup>、同 微生物学教室<sup>3)</sup>

細菌性敗血症の鑑別診断および重症度判定の補助としてプロカルシトニン(以下 PCT)キット プラームス PCT-Q(和光純薬工業株式会社)が 2007 年 6 月に保険適用となり、当院では 2007 年 9 月 18 日より 24 時間検査可能な項目として採用された。本キットはイムノクロマト法により PCT を 30 分で半定量する検査で、全身性炎症反応症候群を伴う細菌感染症に特異的とされている。今回我々は、PCT 半定量、血液培養および患者臨床情報を比較し、PCT 測定の実用性を検討したの

で報告する。

#### 17) かぜ様疾患の小児から検出された麻しんウイルスの分子疫学的解析

七種美和子、川上千春、蔵田英志

横浜市衛生研究所

【背景と目的】軽症の麻しん(修飾麻しん)は、麻しんと気付かずに新たな感染源となる恐れがあることから、検査による早期の診断の確定が重要とされている。今回、修飾麻しん症例の把握を目的として、かぜ様疾患患者検体からのウイルス検出と分子疫学的解析を行った。【材料と方法】2007年4月以降に搬入されたかぜ様疾患の小児の咽頭ぬぐい液を材料として、nested RT-PCRにより麻しんウイルス遺伝子を検出した。検出されたウイルスは塩基配列を解析し、ワクチン由来株と野生株の鑑別を行った。【結果と考察】122検体中5検体から麻しんウイルスが検出された。3検体から検出されたウイルスはワクチン由来株で、患者は検体採取の1~3週間前にワクチン接種を受けていたことから、ワクチンの副反応と考えられた。残りの2検体から検出されたウイルスは野生株であり、修飾麻しんと考えられた。

#### 【テーマVI】小児感染症

座長 川崎市立川崎病院 小児科 中尾 歩

#### 18) 横須賀市における麻疹の流行要因とワクチン接種状況について

高宮 光

高宮小児科

2007年12月から2008年5月にかけて県内で麻疹が流行し、全国の1/3の患者数を占めた。今回の流行の先駆けとなった横須賀市で患者数が最も多かったのは8歳児(現在小学3年生)だった。横須賀市内の患者全体の麻しんワクチンの接種率は2割だったが、8歳児では6割にのぼった。8歳児が接種を受けた2000年度の麻しんワクチンの効果に問題があると考えられた。同様の事例が2001年の沖縄県をはじめ各地で報告されている。この8歳児がMR3期を受けるのは5年間の時限措置の最終年度に当たる2012年度になるため、できるだけ早期の接種を提言する。

また今年度から開始されたMRワクチン3期と4期の県内の接種状況についても中間報告する。

#### 19) B群-β-Streptococcus(NT6型)による早発型新生児敗血症の1例

水野祐介、番場正博

横須賀共済病院 小児科

B群-β-*Streptococcus*(NT6 型)による早発型新生児敗血症を経験した。従来は早発型新生児 GBS 感染症では I a 型・I b 型・III型が多いといわれており、NT6 型による報告は少ない。邦人 GBS 保菌妊婦の膣培養分離頻度が最も高い菌ではあるが、病原菌としての性質・強さなど不明な点が多いため、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 20) 液性免疫能低下小児における 23 価肺炎球菌ワクチンの有効性の検討

鹿間芳明、石川順一、高橋英彦、赤城邦彦  
神奈川県立こども医療センター 感染免疫科

目的:反復呼吸器感染または重症肺炎球菌感染症の既往を有する小児の液性免疫能の検討、及び液性免疫能低下児への 23 価肺炎球菌ワクチン(NV)の有効性の検討。対象:2004 年 5 月から 2008 年 4 月に当科を受診した反復気道感染または重症肺炎球菌感染症の小児 21 例。方法:血清免疫グロブリン、IgG サブクラス値、肺炎球菌特異 IgG2 抗体価(aPnIgG2)、及び血清補体価を測定した。IgG2 欠乏または aPnIgG2 欠乏を認め、易感染性の持続する 2 歳以上の患児で、家族の希望がある場合に NV を投与し、1 ヶ月後の aPnIgG2 値を測定した。結果:21 例の内訳は反復性中耳炎が 8 名、劇症型肺炎球菌感染症が 2 名、反復性菌血症が 2 名、反復性気道感染が 9 名であった。液性免疫能低下は 9 名で認められ、2 名が IgG2 欠乏、6 名が aPnIgG2 欠乏、1 例が先天性 C9 欠損であった。NV 投与した 7 名は全例 aPnIgG2 値の上昇を認め、また感染症の罹患頻度が減少した。

結論:液性免疫能低下例への NV 投与は臨床的に有効であった。

## 【テーマⅦ】成人呼吸器感染症

座長 横浜南共済病院 呼吸器内科 高橋健一

### 21) 慢性壊死性肺アスペルギルス症との鑑別に苦慮した肺 *Scedosporium* 感染症の 1 例

椎原 淳、萩原恵里、松嶋 敦、新行内雅代、関根朗雅、土屋典子、篠原 岳、馬場智尚、遠藤高広、十河容子、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、小倉高志、高橋 宏  
神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器科

症例は 71 歳男性。肺結核の既往があり、20 歳代から胸部 X 線で異常陰影を指摘されていた。2001 年頃から咳嗽を認め他院にて経過観察されていたが、2008 年 3 月呼吸困難、咳嗽が増悪し、CT で左上葉の空洞形成と内部の菌球塊、空洞周囲の広範な浸潤影を認めた。アスペルギルス抗原・沈降抗体陰性、β-D グルカン陰性であったが、画像的に慢性壊死性肺アスペルギルス症(CNPA)が疑われた。ポリコナゾール(VRCZ)200mg/day が投与されたが改善乏しく、5 月に当院紹介となった。真菌塊と思われる部分からの CT 下肺生検では多量の菌糸と孢子を認め、気管支鏡

による吸引痰の真菌培養で *Scedosporium apiospermum* が培養され、肺 *Scedosporium* 感染症と診断した。現在 VRCZ を増量して治療継続中である。

*Scedosporium* 感染症は臓器移植症例や血液疾患での症例報告が少数散見される程度であり、特に呼吸器感染症は極めて稀である。今回我々は、CNPA と画像的に類似し、鑑別に苦慮した肺 *Scedosporium* 感染症の症例を報告する。

## 22) 無治療で自然退縮傾向を示した肺放線菌症の1症例

松嶋 敦、萩原恵里、椎原 淳、新行内雅代、関根朗雅、土屋典子、篠原 岳、馬場智尚、遠藤高広、十河容子、西平隆一、小松 茂、加藤晃史、小倉高志、高橋 宏  
神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器科

症例は77歳女性。症状は特になし。胸部CTで右中葉に約1cmの結節性病変を認め、精査目的で当院受診となった。腫瘍マーカーは陰性、喀痰細胞診 class I、喀痰培養でも有意な菌は同定されなかった。右 B4 より気管支鏡下肺生検を行ったところグラム染色陽性、グロコット染色で黒色に染まる放線菌が確認され、肺放線菌症と診断した。アモキシシリンの経口投与を開始したが、治療開始直後消化器症状が出現し内服中断となり、自覚症状はなく画像上も陰影が退縮傾向にあったため、無治療で経過観察とした。更に3か月後の胸部レントゲンでは陰影がほとんど確認できないほど改善していた。

肺放線菌の治療では、一般的に抗生剤の長期投与が必要であり、難治性では外科的切除となる場合もある。本患者は診断後ほとんど無治療で病変が自然退縮を示した稀なケースであり、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 23) 健常若年成人に発症した緑膿菌性肺化膿症の一例

大森尚子<sup>1)</sup>、小林信明<sup>1)</sup>、綿貫祐司<sup>1)</sup>、宮沢直幹<sup>1)</sup>、工藤誠<sup>1)</sup>、井上聡<sup>1)</sup>、佐藤隆<sup>1)</sup>、三科圭<sup>1)</sup>、金子猛<sup>2)</sup>、石ヶ坪良明<sup>3)</sup>

横浜市立大学付属病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、横浜市立大学付属市民総合医療センター 呼吸器センター<sup>2)</sup>、横浜市立大学大学院 病態免疫制御内科学<sup>3)</sup>

症例は20歳男性。既往歴は3歳時にマイコプラズマ肺炎。数日前よりの咳嗽、発熱を主訴に近医受診。AZM500mg/dayを3日間内服するも無効であり、その後GFLX400mg/dayを13日間内服したが、改善を認めなかった。この時施行された胸部CTで空洞を伴う腫瘤性陰影を認め、当院紹介受診。喀痰および気管支洗浄液より、キノロン耐性 *Pseudomonas aeruginosa* が検出され、緑膿菌性肺化膿症と診断した。入院後、DRPM1.5g/dayによる抗菌加療にて改善した。健常若年成人の緑膿菌感染症は稀であり若干の文献的考察を加えて報告する。

## 教育セミナー

座長 横浜南共済病院 小児科 成相昭吉

北里大学北里生命科学研究所 感染症学 教授  
日本感染症学会 理事長

砂川慶介先生

### 「小児の細菌性髄膜炎の変遷－耐性菌の増加と治療法の変化－」

小児感染症研究グループでは 1966 年より小児細菌性髄膜炎の全国調査を続けてきた。今回 2005 年 1 月から 2006 年 12 月迄の 2 年間の調査がまとまったのでその報告と以前の成績との比較を示す。

原因菌としては近年耐性化が問題とされているインフルエンザ菌次いで肺炎球菌が多く、耐性菌の占める割合はインフルエンザ菌が 2006 年 59.3%、肺炎球菌は 2006 年 69.3%であった。

化膿性髄膜炎の初期治療に使用した抗菌薬の種類については、4ヶ月未満では、従来の標準的治療とされている ampicillin+セフェムならびにカルバペネム+ $\beta$ -lactam の 2 剤併用した症例が多いが、インフルエンザ菌や肺炎球菌が原因細菌として多くなる4ヶ月以降に関しては、耐性菌を考慮したカルバペネム+セフェムの併用が増加し、従来の標準的治療とされてきた ampicillin+セフェムをはるかに越えた成績であった。

また予後の推移についても示す予定である。

共催:明治製菓株式会社



協賛製薬会社一覧(アイウエオ順、敬称略)

アステラス製薬株式会社  
アストラゼネカ株式会社  
アボット ジャパン株式会社  
株式会社大塚製薬工場  
小野薬品工業株式会社  
キッセイ薬品工業株式会社  
キョーリン製薬株式会社  
協和発酵工業株式会社  
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  
田辺三菱製薬株式会社  
中外製薬株式会社  
株式会社ツムラ  
帝人ファーマ株式会社  
日本イーライリリー株式会社  
ファイザー株式会社  
万有製薬株式会社  
マルホ株式会社  
明治製菓株式会社

神奈川感染症医学会事務局

横浜市大医学部 感染制御部内  
〒236-0004 横浜市金沢区福浦 3-9  
TEL: 045-787-2721  
FAX: 045-785-1971  
E-mail: kanagawa\_kansen@yahoo.co.jp