



第 69 回神奈川県感染症医学会例会

プログラム・抄録集

- 会期 平成 23 年 3 月 26 日(土)13:00~17:30
- 会場 横浜情報文化センター 情報ホール
- 当番会長 林 宗貴(昭和大学藤が丘病院 感染管理室)



第 69 回神奈川県感染症医学会例会

***** 目 次 *****

| | |
|---------------|----|
| 開催概要 | 1 |
| プログラム | 5 |
| 一般演題抄録 | 9 |
| I Cセミナー | 17 |

第 69 回神奈川県感染症医学会例会の開催にあたり

当番会長 林 宗貴
昭和大学藤が丘病院 感染管理室室長／救急医学科 准教授

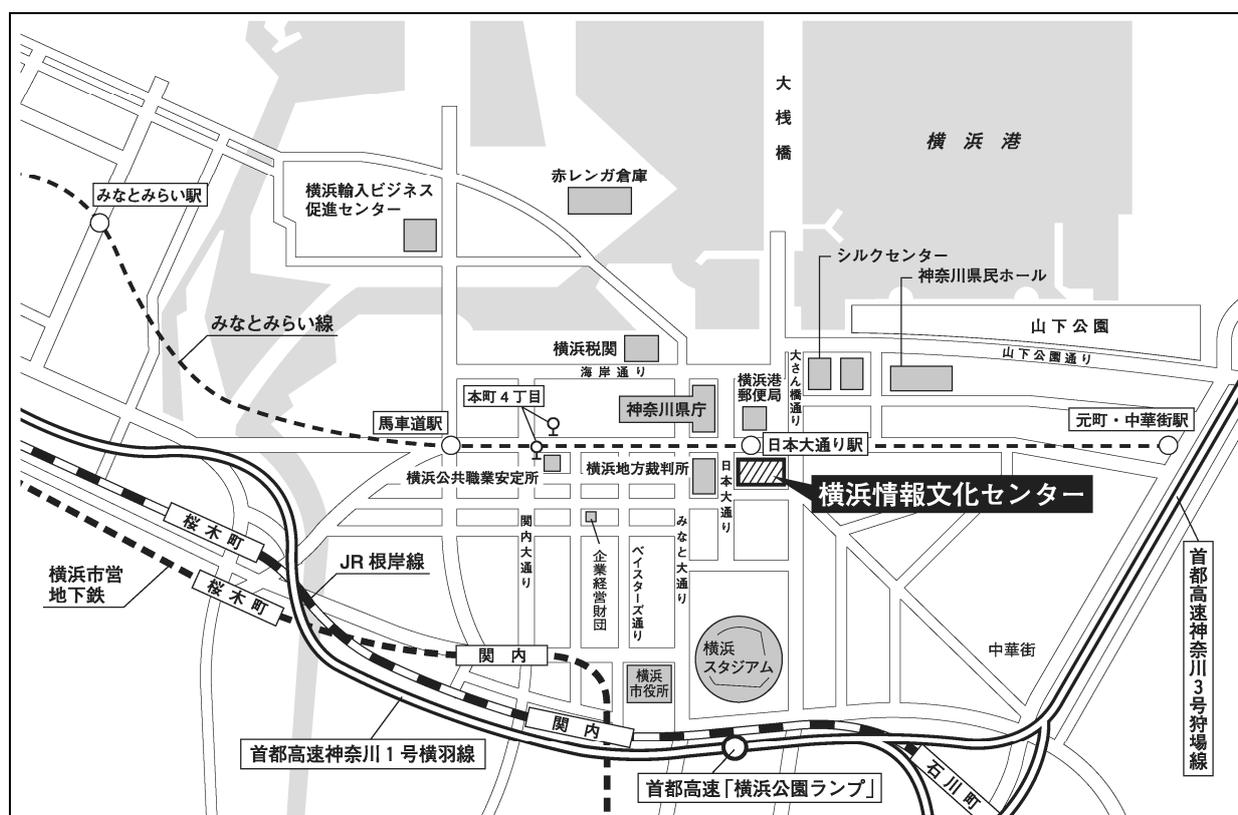
第 69 回神奈川県感染症医学会を開催するにあたり、参加されます会員の皆様、ご指導を賜りました代表幹事・幹事の先生方、会の準備・運営にご尽力いただいた多くの方々、支援をいただきました関係各位に、心から御礼申し上げます。

さて、感染症についての議論は多岐にわたります。今回 16 の演題をご応募いただきました。参加される皆様の活発な議論を通して、それぞれの知見が広がることを望みます。また、昨今は耐性菌の治療・管理について学術的報告はもとより報道にいたるまで、話題が尽きません。そこで、本例会では IC セミナー (Infection Control Seminar) に東邦大学医学部 微生物・感染症学講座の石井良和先生をお迎えし、『話題の耐性菌 – グラム陰性菌を中心として –』というテーマで、ご講演いただきます。会員の皆様には、多数のご参加と積極的なご討議を賜りますよう切にお願い申し上げます。

第 69 回神奈川県感染症医学会例会

- 開催日時 平成 23 年 3 月 26 日(土) 13:00~17:30
幹事会 平成 23 年 3 月 26 日(土) 12:15~12:45
横浜情報文化センター 小会議室(新館 7 階)
学術集会 受付開始時刻 12:15
開演 13:00

- 会場 横浜情報文化センター 情報ホール(新館 6 階)
〒231-0013 横浜市中区日本大通り 11 番地
TEL 045-664-3737 FAX 045-664-3788



■ 交通アクセス

- 〔電車〕 ・みなとみらい線 日本大通り駅 情報センター口 すぐ
・JR、横浜市営地下鉄 関内駅 徒歩 10 分
- 〔バス〕 横浜市営バス 日本大通り駅・県庁前 バス停 徒歩 1 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
- 〔車〕 首都高速 横浜公園ランプ より 3 分

駐車場の案内は、<http://www.idec.or.jp/shisetsu/s6-jouhou.php4?f=jouhou/3-price1.htm> を御覧ください。公共交通機関のご利用をお薦めいたします。

ご参加の皆様へのお知らせ

〔開場・参加登録受付〕

2011年3月26日 12:15より開場

参加受付場所：横浜情報文化センター新館6階 受付

参加記名帳にご所属・お名前をご記入ください。

参加費 1,000円

〔入会手続〕

会場での入会手続はお取り扱いできません。

発表演者は会員である必要があります。事前に入会手続をお済ませください。

入会手続については、当学会ホームページ; <http://kanakan.umin.jp/membership.pdf> でご確認ください。

〔会場内での呼び出し〕

会期中の呼び出しは行いません。緊急の呼出しは、受付付近の掲示板を適宜御覧ください。

〔クローク〕

場所：新館6階

お取扱時間：12:15～17:45

〔抄録集販売〕

会場受付において、一部 ¥1,000 で申し受けます。

〔座長へのお知らせ〕

- ・座長の先生は、セッション開始10分前までに次座長席へご着席ください。
- ・セッションの進行は一任いたしますが、時間厳守をお願い致します。

〔発表者へのお知らせ〕

- ・本学会への入会手続をお済ませください。
- ・発表は、パーソナルコンピューター(PC)に限ります。
- ・発表に使用するスライド原稿ファイルは、事前に例会事務局のメールアドレス宛に添付送信してください。

提出期限：2011年3月23日(水)13:00まで

宛先メールアドレス：kanakan69@med.showa-u.ac.jp

- ・PC発表の対応アプリケーションは、Windows版Power Point 2003と2007です。
MAC版のPower Pointは、Windows版に変換して送信してください。
動画の動作は保証しかねます。動画を使用される場合は、お問い合わせください。
- ・不測の事態に備え、当日(3月26日)は発表原稿スライドをUSBメモリーでご持参ください。
- ・発表予定の30分前に、受付をお済ませください。
- ・次演者は、次演者席(指定)でお待ちください。
- ・一般演題は、発表7分、討論3分です。スライド枚数の制限はありませんが、発表時間を厳守してください。

◆ 諸注意事項

患者の個人情報に抵触する可能性のある内容は、患者あるいはその代諾者のインフォームドコンセントを得た上で、患者個人情報が特定されないよう十分に留意してご発表してください。

また、利益相反に関する報告は明記してください。

◆ 発表原稿ファイルのお取り扱い

ご提出いただいた発表原稿のファイルは、例会終了後に例会事務局が責任をもって削除致します。

◆ 日本医師会生涯教育講座単位

本例会に参加いただきますと、日本医師会生涯教育講座単位 5単位が取得できます。

ご希望の先生は受付にお申し出ください。

◆ 会場は全館禁煙です。

【お問い合わせ先】

第 69 回神奈川県感染症医学会例会事務局

昭和大学藤が丘病院 感染管理室

〒227-8501 横浜市青葉区藤が丘 1-30

TEL 045-974-6610 FAX 045-973-1019

E-mail : kanakan69@med.showa-u.ac.jp



プログラム



◆幹事会報告（12：55～13：00）

満田年宏

神奈川県感染症医学会事務局長

横浜市立大学附属病院感染制御部 部長

◆開会の辞（13：00～13：05）

林 宗貴

当番会長

昭和大学藤が丘病院 感染管理室室長

一般演題

I Compromised host における感染症（13：05～13：35）

座長：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）

1. 化学療法後の好中球減少期に *Achromobacter xylosoxidans* による敗血症を発症した急性骨髄性白血病の一例

○高橋寛行（たかはし ひろゆき）、山本好美、渡辺玲奈、加藤英明、伊藤仁美、松本憲二、
築地 淳、山崎悦子、富田直人、藤田浩之、石ヶ坪良明
横浜市立大学大学院医学研究科 病態免疫制御内科学

2. *Rhizobium radiobacter* によるカテーテル関連血流感染 (CRBSI) の一例

○木谷洋輔（きたに ようすけ）、加藤英明、高橋寛行、築地 淳、藤田浩之、上田敦久、
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

3. 皮膚筋炎免疫抑制療法中に発症した PML の一例

○浅沼和哉（あさぬま かずや）、小林幸司、寺内佳余、渡邊俊幸、渡辺玲光、吉見竜介、
小林 弘、井畑 淳、上田敦久、岳野光洋、石ヶ坪良明、岸田日帯
横浜市立大学附属病院リウマチ血液感染症内科、神経内科

II 抗酸菌感染症（13：35～14：05）

座長：金子 猛（横浜市立大学附属横浜市民総合医療センター 呼吸器病センター）

4. 骨髄穿刺で診断しえた粟粒結核の1例

○都丸公二（とまる こうじ）¹⁾、高橋良平¹⁾、塚原利典¹⁾、山本昌樹¹⁾、佐藤 隆¹⁾、
林 美保¹⁾、宮沢直幹¹⁾、佐々木昌博¹⁾、金子 猛²⁾、石ヶ坪良明³⁾
¹⁾横浜市立大附属病院 呼吸器内科
²⁾横浜市立大学医学部附属横浜市民総合医療センター 呼吸器病センター
³⁾横浜市立大学大学院 医学研究科 病態免疫制御内科学

5. 非結核性抗酸菌症で長期経過観察中に肺結核症・結核性胸膜炎を発症した1例

○竹重諒子(たけしげ りょうこ)¹⁾、金子 猛¹⁾、星野昌子¹⁾、新海正晴¹⁾、後藤秀人¹⁾、
伊藤 優¹⁾、山口展弘¹⁾、渡邊恵介¹⁾、塚原利典²⁾、宮沢直幹²⁾、佐々木昌博²⁾、
石ヶ坪良明²⁾

¹⁾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

²⁾横浜市立大学大学院 病態免疫制御内科学

6. 四肢に多発性結節性病変を生じた *Mycobacterium abscessus* 感染症の1例

○大歳晋平(おおとし しんぺい)¹⁾、岩井信策¹⁾、樋口道生¹⁾、末木博彦¹⁾、丸茂健治²⁾、
阿南晃子³⁾、中村久子³⁾

¹⁾昭和大学藤が丘病院 皮膚科

²⁾昭和大学藤が丘病院 臨床病理科

³⁾昭和大学藤が丘病院 臨床検査科

Ⅲ 髄膜炎、その他の感染症 (14:05~14:45)

座長：長島梧郎(聖マリアンナ医科大学東横病院 脳神経外科)

7. *Neisseria subflava* による脳神経外科術後髄膜炎の1例

○和久井大輔(わくい だいすけ)¹⁾、長島梧郎¹⁾、大塚快信²⁾、高田達郎²⁾、植田敏浩²⁾、
田中雄一郎³⁾、橋本卓雄³⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学東横病院 脳神経外科

²⁾聖マリアンナ医科大学東横病院 脳卒中科

³⁾聖マリアンナ医科大学 脳神経外科

8. 多彩な合併症を呈したリステリア髄膜炎の87歳男性例

○藤本夕季(ふじもと ゆき)¹⁾、佐藤 健¹⁾、亀田知明²⁾

¹⁾横浜南共済病院 臨床研修医

²⁾同 神経内科

9. 超音波ガイド下に2回穿刺を行った、頸部リンパ節炎の1例

○箕原 豊(みのはら ゆたか)¹⁾、中島秀喜¹⁾、古田繁行²⁾、北川博昭²⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学微生物学教室

²⁾聖マリアンナ医科大学小児外科学教室

10. 診断までに時間を要した破傷風の1例

○田中幸太郎(たなか こうたろう)、永田 功、吉田 哲

独立行政法人 労働者健康福祉機構 関東労災病院 救急科(救急・集中治療部)

◆◇◆ 休憩 (14:45~15:00) ◆◇◆

IV 感染管理 (15:00~15:30)

座長：菊池健太郎(帝京大学医学部附属溝口病院 第四内科)

11. 国内市販 Hib ワクチンの破傷風トキソイドの力価調査

○福田 靖(ふくだ ただし)^{1,2)}、高橋元秀¹⁾、荒川宜親¹⁾、中島秀喜²⁾

¹⁾国立感染症研究所 細菌第二部

²⁾聖マリアンナ医科大学 微生物学教室

12. 百日咳、ムンプスなどに感染した集団保育施設職員の3症例と集団保育施設での職業感染対策

○佐藤守彦(さとう もりひこ)

横浜市立みなと赤十字病院 耳鼻咽喉科

13. 遺伝子検査により院内感染が否定された *Stenotrophomonas maltophilia* の複数検出

○菊池健太郎(きくち けんたろう)¹⁾、芦川鈴子¹⁾、乙田舞衣¹⁾、田嶋まさ子¹⁾、
一ノ瀬篤司¹⁾、澁谷 勲¹⁾、虫明寛行¹⁾、茂木千代子¹⁾、浅田猛大¹⁾、高 裕之¹⁾、
野下優子¹⁾、内田尚宏¹⁾、丸茂健治³⁾、吉田 稔²⁾

¹⁾帝京大学医学部附属溝口病院 ICT

²⁾同 院内感染対策委員会

³⁾昭和大学藤が丘病院 臨床病理科

V 検査 (15:30~16:00)

座長：丸茂健治(昭和大学藤が丘病院 臨床病理科)

14. Hsp65-PRA 法による *Mycobacterium kansasii* 分離菌株の遺伝子型別

○火石あゆみ(ひいし あゆみ)¹⁾、田澤節子⁶⁾、新井祐司¹⁾、宇賀神和久⁵⁾、阿南晃子¹⁾、
富樫真弓¹⁾、中村久子¹⁾、矢澤直行¹⁾、土屋 裕²⁾、丸茂健治³⁾、林 宗貴⁴⁾

¹⁾昭和大学藤が丘病院臨床検査部、²⁾同 呼吸器内科、³⁾同 臨床病理科

⁴⁾同 救命救急センター、⁵⁾昭和大学病院臨床検査部、⁶⁾帝京大学溝口病院臨床検査部

15. Microplate 法による biofilm 形成緑膿菌に対する polymyxin 系薬の感受性測定

○丸茂健治(まるも けんじ)¹⁾、小向大輔²⁾、広瀬 真²⁾、中村久子³⁾、宇賀神和久⁶⁾、
田中広紀⁴⁾、吉村吾志夫²⁾、林 宗貴⁵⁾

¹⁾昭和大学藤が丘病院臨床病理科、²⁾同 腎臓内科、³⁾同 臨床検査部

⁴⁾同 薬剤部、⁵⁾同 救命救急センター、⁶⁾昭和大学病院臨床検査部

16. 異物留置中の発熱症例における in situ hybridization 法の有用性に関する検討

○川野晋也(かわの しんや)¹⁾、真田 裕¹⁾、千葉正博¹⁾、渡井 有¹⁾、林 宗貴²⁾

¹⁾昭和大学藤が丘病院小児外科、²⁾同 感染管理室

◆次期当番会長あいさつ（16：00～16：05）

石ヶ坪良明 第70回 神奈川県感染症医学会例会当番会長
横浜市立大学大学院医学研究科 病態免疫制御内科学

◆◇◆ 休 憩（16：05～16：25） ◆◇◆

ICセミナー（16：25～17：25）

共催：大日本住友製薬株式会社

座長：林 宗貴（昭和大学藤が丘病院 感染管理室）

話題の耐性菌 ―グラム陰性菌を中心として―

東邦大学医学部微生物・感染症学講座 講師

石井良和 先生

イブニングセミナー終了後 閉会



一 般 演 題



I Compromised host における感染症

座長：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)

1. 化学療法後の好中球減少期に *Achromobacter xylosoxidans* による敗血症を発症した急性骨髄性白血病の一例

○高橋寛行(たかはし ひろゆき)、山本好美、渡辺玲奈、加藤英明、伊藤仁美、松本憲二、
築地 淳、山崎悦子、富田直人、藤田浩之、石ヶ坪良明
横浜市立大学大学院医学研究科 病態免疫制御内科学

症例は 46 歳女性。20XX 年 5 月発症の AML M1。ダウノルビシン、シタラビンによる標準的な寛解導入療法で完全寛解が得られ、地固めとして大量シタラビン療法を 2 コース施行した。12 月より地固め 3 コース目を開始し、骨髄抑制期に発熱性好中球減少症(FN)に対して CFPM、TAZ/PIPC を投与したが解熱は得られなかった。血液培養から *Achromobacter xylosoxidans* を検出し、同菌による血流感染症と診断し、感受性検査の結果から MEPM に変更したところ速やかに解熱した。白血病に対する化学療法後の好中球減少期には感染症が重篤化し時に致命的な転帰をとる場合がある。FN に対しては、速やかに抗緑膿菌作用をもつ広域抗菌薬による経験的治療を開始すべきだが、耐性菌の増加が問題である。FN で用いられる複数の広域抗菌薬に耐性をもつ稀なグラム陰性桿菌による敗血症を経験したので文献的考察を加え報告する。

2. *Rhizobium radiobacter* によるカテーテル関連血流感染(CRBSI)の一例

○木谷洋輔(きたに ようすけ)、加藤英明、高橋寛行、築地 淳、藤田浩之、上田敦久、
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】43 歳、女性。【主訴】発熱、頭痛。【既往歴】十二指腸潰瘍、統合失調症。

【現病歴】2010 年 7 月から発熱を繰り返した。末血像から白血病を疑われ、8 月 24 日当院血液内科に緊急入院。第 1 病日、骨髄穿刺施行し APL と診断。第 3 病日より化学療法を開始。化学療法開始後、発熱性好中球減少症による悪寒・戦慄が出現。経験的抗菌療法として CFPM(2g q12h)開始。血液培養などは全て陰性であったが、DIC も合併したため第 13 病日より DRPM(0.5g q8h)に変更。さらに第 17 病日に VCM(1g q12h)、第 20 病日に MCFG(150mg q24h)を追加。一旦、DIC や全身状態の改善傾向を示したため、第 25 病日からは CAZ (2g q12h)に変更。しかし、第 28 病日に CV カテーテルからの血液培養から *Rhizobium radiobacter* が検出された。CAZ の感受性良好。同菌は土壌常在菌で弱毒菌ではあるが、免疫抑制者では CRBSI を起こすことが報告されている。本症例は同菌による CRBSI と診断し CV カテーテル抜去と第 44 病日まで CAZ の投与継続し改善したため、第 47 病日に退院。

3. 皮膚筋炎免疫抑制療法中に発症した PML の一例

○浅沼和哉(あさぬま かずや)、小林幸司、寺内佳余、渡邊俊幸、渡辺玲光、吉見竜介、
小林 弘、井畑 淳、上田敦久、岳野光洋、石ヶ坪良明、岸田日帯
横浜市立大学付属病院リウマチ血液感染症内科、神経内科

【患者】60 歳女性

【現病歴】2009 年 6 月皮膚筋炎と診断。PSL、タクロリムス開始された。

2010 年 9 月左手麻痺、握力低下、右手痺れを自覚。前頭部頭重感・頭痛、眼球の圧迫感出現し眼科受診。視野検査にて右下 1/4 盲を認め 10 月精査加療目的で当科入院。

【身体所見】Gottron 徴候(+)、ヘリオトロープ疹(+)神経学的所見：項部硬直(-)Barre 徴候-/+、左上肢挙上・手の回外困難 MMT：biceps4+/5-、triceps5-/5-、母指対立筋 4/5-DTR：四肢で亢進、sensory：左上下肢で 8/10

【臨床経過】頭部 MRI にて両側前頭葉、頭頂葉、後頭葉、右レンズ核に T2WI で高信号を呈する白質病変を認めタクロリムス内服中止、PSL50mg へ変更。経過中腰椎穿刺 2 回施行したが、JC ウイルスは検出されず脳神経外科にて右前頭回より脳生検施行。脳生検にて JCV が確認されたため PML の診断。

II 抗酸菌感染症

座長：金子 猛(横浜市立大学附属横浜市民総合医療センター 呼吸器病センター)

4. 骨髄穿刺で診断しえた粟粒結核の 1 例

○都丸公二(とまる こうじ)¹⁾、高橋良平¹⁾、塚原利典¹⁾、山本昌樹¹⁾、佐藤 隆¹⁾、
林 美保¹⁾、宮沢直幹¹⁾、佐々木昌博¹⁾、金子 猛²⁾、石ヶ坪良明³⁾

¹⁾横浜市立大付属病院 呼吸器内科

²⁾横浜市立大学医学部付属市民総合医療センター 呼吸器病センター

³⁾横浜市立大学大学院 医学研究科 病態免疫制御内科学

粟粒結核の確定診断は困難である事が多い。骨髄抗酸菌検査が診断に有用な場合がある事はあまり知られていない。今回、骨髄生検で粟粒結核の診断に至った症例を経験したので報告する。【症例】79 歳、男性【既往歴】老人性乾癬【経過】H22 年 8 月初旬から続く発熱、肝機能障害と活動性の低下にて前医で、入院下に精査されるが診断にいたらず抗菌薬のみ継続された。その後、喀痰抗酸菌検査再検にて結核菌排菌陽性となり 9 月 16 日当院結核病棟へ転院。骨髄生検にて多発性の乾酪性肉芽腫が認められ粟粒結核の確定診断となった。転院後より抗結核薬開始し徐々に肝機能改善と解熱が得られ H23 年 1 月 11 日、ADL も改善し全身状態良好にて自宅退院となった。【結語】骨髄生検にて乾酪性肉芽腫を確認し粟粒結核と確定診断しえた症例を経験した。本症例は、鑑別診断において結核を考慮する場合、早期の骨髄穿刺施行が有用な場合があることを示唆するものと考えられた。

5. 非結核性抗酸菌症で長期経過観察中に肺結核症・結核性胸膜炎を発症した 1 例

○竹重諒子(たけしげ りょうこ)¹⁾、金子 猛¹⁾、星野昌子¹⁾、新海正晴¹⁾、後藤秀人¹⁾、伊藤 優¹⁾、山口展弘¹⁾、渡邊恵介¹⁾、塚原利典²⁾、宮沢直幹²⁾、佐々木昌博²⁾、石ヶ坪良明²⁾

¹⁾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

²⁾横浜市立大学大学院 病態免疫制御内科学

症例は 56 歳女性。15 年前に気管支拡張症、その後前医において *Mycobacterium avium* による非結核性抗酸菌症の診断で化療歴あり。4 年前に当院初診、胸部 CT 検査で気管支拡張所見と多発小粒状影を認めた。以後、喀痰抗酸菌培養検査を繰り返し行ったが、全て *M. avium* のみ陽性であった。自覚症状、画像所見で増悪を認めなかった為、経過観察の方針となっていた。経過中に 38°C の発熱が出現し、胸部 X 線で右上肺野に浸潤影と右胸水貯留を認めた。胸水抗酸菌塗抹は陰性であったが、TRC 法で *Mycobacterium tuberculosis* 陽性が確認されたことから結核性胸膜炎の診断で化療目的に入院となった。その後の胸水培養検査の結果でも *M. tuberculosis* 陽性。さらに、喀痰の抗酸菌塗抹陽性(G2 号)、培養検査で *M. tuberculosis* 陽性であったことから肺結核症、結核性胸膜炎と最終診断した。非結核性抗酸菌症の管理において、経過観察中に肺結核症、結核性胸膜炎を発症することがあり、これらの合併を念頭に置いて治療にあたることが重要と考えられた。

6. 四肢に多発性結節性病変を生じた *Mycobacterium abscessus* 感染症の 1 例

○大歳晋平(おおとし しんぺい)¹⁾、岩井信策¹⁾、樋口道生¹⁾、末木博彦¹⁾、丸茂健治²⁾、阿南晃子³⁾、中村久子³⁾

¹⁾昭和大学藤が丘病院 皮膚科

²⁾昭和大学藤が丘病院 臨床病理科

³⁾昭和大学藤が丘病院 臨床検査科

72 歳女。既往歴：肺結核、シェーグレン症候群。現病歴：2 ヶ月前から左肘、右下腿に結節が出現し近医受診。その後、結節が増数し自潰したため紹介。現症：四肢に母指頭大から鶏卵大の硬結を伴う紅斑が散在。一部で潰瘍化、波動を触知。結核疹、リンパ腫を疑い生検。組織：真皮から皮下脂肪織に膿瘍形成、Langhans 巨細胞を混じる mixed granuloma。膿の抗酸菌培養、hsp65-PCR 法より *Mycobacterium abscessus* と同定。右肺に石灰化を伴う結節影あり。

Ⅲ 髄膜炎、その他の感染症

座長：長島悟郎(聖マリアンナ医科大学東横病院 脳神経外科)

7. *Neisseria subflava* による脳神経外科術後髄膜炎の 1 例

○和久井大輔(わくい だいすけ)¹⁾、長島悟郎¹⁾、大塚快信²⁾、高田達郎²⁾、植田敏浩²⁾、
田中雄一郎³⁾、橋本卓雄³⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学東横病院 脳神経外科

²⁾聖マリアンナ医科大学東横病院 脳卒中科

³⁾聖マリアンナ医科大学 脳神経外科

N. subflava による術後髄膜炎の 1 例を経験した。症例は 53 歳男性、右視床出血・脳室穿破の診断のもと急性水頭症に対して両側の脳室ドレナージ術を施行。誤嚥性肺炎、尿路感染、中枢性発熱などがあり、リハビリテーションと平行して抗菌薬などで治療。喀痰から MRSA が、血液培養で MRCNS が検出され、第 25 病日から LZD を投与。第 39 病日に左脳室ドレナージ創部の発赤と発熱があり、第 40 病日に留置した貯留槽を抜去。髄液細胞数は 2064/3 で、*N. subflava* を検出。抗菌薬を MEPM とし、髄膜炎は軽快。続発する水頭症に対して第 60 病日に脳室腹腔短絡術を施行。*N. subflava* は口腔内常在菌であり髄膜炎の起病菌となる事は珍しい。Myelography による *N. subflava* 髄膜炎の報告があるが、本例では関係した医師の口腔内から *N. subflava* は検出していない。術後処置に伴った手術部位感染と考えられ、口腔内常在菌であっても術後髄膜炎の起病菌になり得ることを再認識すべきと考えた。

8. 多彩な合併症を呈したリステリア髄膜炎の 87 歳男性例

○藤本夕季(ふじもと ゆき)¹⁾、佐藤 健¹⁾、亀田知明²⁾

¹⁾横浜南共済病院 臨床研修医

²⁾同 神経内科

症例は 87 歳、男性。主訴は発熱、異常行動。多発性骨髄腫で Len-Dex 療法中であった。20XX 年某日 38 度の発熱があり、翌日意識障害が出現したため救急搬送された。来院時はせん妄状態で発語はなく、体動が激しく、髄液検査は施行できなかったが、髄膜炎の可能性があるととして CTRX を投与して入院した。深夜になり意識障害が悪化。髄液検査で細胞数の上昇と糖の低下があり、細菌性髄膜炎と診断、後に *Listeria monocytogenes* が検出された。MEPM+VCM で治療を行い、その後 ABPC に変更して髄膜炎は改善していったが、経過中に心房細動による頻脈、全身痙攣、胸水貯留、汎血球減少、低 Na 血症、尿崩症、尿閉などの多彩な合併症を呈して治療に苦慮した。最終的には軽度の認知機能障害と、排尿障害が残ったものの、自力歩行可能な状態で第 36 病日に退院した。リステリアによる細菌性髄膜炎は比較的稀であるが、免疫抑制状態の高齢者において注意が必要な疾患である。

9. 超音波ガイド下に2回穿刺を行った、頸部リンパ節炎の1例

○箕原 豊(みのはら ゆたか)¹⁾、中島秀喜¹⁾、古田繁行²⁾、北川博昭²⁾

¹⁾聖マリアンナ医科大学微生物学教室

²⁾聖マリアンナ医科大学小児外科学教室

1歳男児、右頸部の腫脹と発熱を主訴に夜間救急病院受診した際、流行性耳下腺炎といわれ経過観察していたが軽快しないため紹介入院となった。

入院時 WBC30000, CRP15.34 であった。頸部超音波検査で、頸部リンパ節炎または頸部リンパ管腫が疑われ、PAPM+CLDM の投与を開始した。投与開始4日で発熱はおさまったが、頸部の腫脹が継続するため、超音波ガイド下に穿刺を行い膿性の液 55ml 吸引した。吸引物の培養では *Streptococcus milleri* 群が同定された。穿刺後腫脹は著明に減少したが穿刺後3日の超音波再検査で膿瘍腔の増大を認めため再度穿刺を行った。2回目の穿刺では20mlの漿液性血性の吸引物を採取できた。その後、全身状態および腫脹が軽快したため入院12日で退院となった。

10. 診断までに時間を要した破傷風の1例

○田中幸太郎(たなか こうたろう)、永田 功、吉田 哲

独立行政法人 労働者健康福祉機構 関東労災病院 救急科(救急・集中治療部)

【症例】74歳 女性【主訴】意識消失、誤嚥【現病歴】×月×日 転倒し左内眼角～上顎洞に約5cmの小枝が刺さったまま放置。10日後に大学病院で異物除去を施行。退院後、かかりつけである本院整形外科を受診(受症より20日後)した際、開口困難を認め経過観察入院となった。翌日、意識消失および食事中に誤嚥を認め脳神経外科と循環器内科で精査するも原因が解らず救急科に依頼となった。【経過】救急科初診時、1横指程度の開口のみで口腔内分泌物多量、呼吸困難感を認めため破傷風を疑い、気管内挿管を施行し全身管理を行った。経過中は肺炎を合併し気管切開に至ったが全身状態は安定し約1月後には気管切開部も閉鎖しリハビリテーション科に転科となった。【結語】破傷風は鑑別疾患として疑わなければ診断が困難である。この症例で外傷患者の破傷風予防の重要さと外傷の既往がある患者に対して破傷風は念頭に入れて診察するべきだと考えられた。

11. 国内市販 Hib ワクチンの破傷風トキソイドの力価調査

○福田 靖(ふくだ ただし)^{1,2)}、高橋元秀¹⁾、荒川宜親¹⁾、中島秀喜²⁾

¹⁾国立感染症研究所 細菌第二部

²⁾聖マリアンナ医科大学 微生物学教室

乾燥ヘモフィルス b 型ワクチン(破傷風トキソイド結合体)(Hib ワクチン)にキャリア蛋白として含まれる破傷風トキソイドは、ヘモフィルス菌 b 型の病原因子である莢膜多糖 (PRP) に対する免疫誘導を高める作用をもつが、生物学的製剤基準では破傷風トキソイドの免疫原性を管理していない。今回、国内で市販されている Hib ワクチンの破傷風トキソイドの力価を、生物学的製剤基準に従いマウスを用いて測定した結果、Hib ワクチンの破傷風トキソイドの力価(256-1608U/mL)は、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチンなどの破傷風関連ワクチンと同等以上であった。しかし、破傷風関連ワクチンでは力価が比較的安定しているのに対して、Hib ワクチンでは変動が大きかった。以上より、Hib ワクチンでは品質管理の観点から破傷風トキソイドの品質が十分コントロールされず、PRP に対する免疫誘導に影響を及ぼす可能性がある。

12. 百日咳、ムンプスなどに感染した集団保育施設職員の 3 症例と集団保育施設での職業感染対策

○佐藤守彦(さとう もりひこ)

横浜市立みなと赤十字病院 耳鼻咽喉科

【緒言】小児急性中耳炎において薬剤耐性菌が増加しており、原因として集団保育施設内での耐性菌の伝播が問題となっている。集団保育施設では保育児童のみならず、職員も種々の病原微生物の感染リスクに暴露されているが、職員の視点からみた報告は少ない。今回百日咳、ムンプス、薬剤耐性肺炎球菌などに感染した職員の 3 症例を経験したので職業感染対策の考察を含めて報告する。【症例 1】短期間に百日咳、ムンプス、肺炎クラミジア、ペニシリン耐性肺炎球菌に感染した。【症例 2】施設内児童間でムンプスが流行し、既往があるもムンプスに再感染した。【症例 3】膿性鼻汁からペニシリン耐性肺炎球菌が検出された。他の施設に異動した後、膿性鼻汁から薬剤耐性インフルエンザ菌が検出された。【考察】集団保育施設も医療施設と同等の感染対策、職員に対する感染対策教育が必要である。ワクチンで予防可能な疾患では抗体価の把握とワクチン接種が必要である。

13. 遺伝子検査により院内感染が否定された *Stenotrophomonas maltophilia* の複数検出

○菊池健太郎(きくち けんたろう)¹⁾、芦川鈴子¹⁾、乙田舞衣¹⁾、田嶋まさ子¹⁾、
一ノ瀬篤司¹⁾、澁谷 勲¹⁾、虫明寛行¹⁾、茂木千代子¹⁾、浅田猛大¹⁾、高 裕之¹⁾、
野下優子¹⁾、内田尚宏¹⁾、丸茂健治³⁾、吉田 稔²⁾

¹⁾帝京大学医学部附属溝口病院 ICT

²⁾同 院内感染対策委員会

³⁾昭和大学藤が丘病院 臨床病理科

同一病棟に入院中の2名の喀痰から同日に *S. maltophilia* が検出され、同病棟の接触者検診と入院制限、手指衛生の徹底を行った。接触者検診で本菌は検出されなかった。2名はいずれも保菌者で1例は持ち込み、1例は肺炎の治療中に検出、徐々に耐性を獲得していた。その10日後、それぞれ別病棟の2名の喀痰からも本菌が検出され、計4名のうち3名の薬剤感受性パターンが一致したため、院内感染を疑った。患者周辺の環境検査を行ったが、本菌は検出されなかった。しかし、翌月には新たに3例が検出された(いずれも保菌者)。遺伝子検査(pulsotyping 法や RAPD-PCR 法)の結果は、これら7株が全て異なるパターンの遺伝子型であったため、院内交叉感染を否定した。本菌は病原性が低い、重篤な基礎疾患を有する患者や高齢者などで抗菌薬が長期投与されている際に検出されやすい。若干の考察を加え報告する。

V 検査

座長：丸茂健治(昭和大学藤が丘病院 臨床病理科)

14. *Hsp65*-PRA 法による *Mycobacterium kansasii* 分離菌株の遺伝子型別

○火石あゆみ(ひいし あゆみ)¹⁾、田澤節子⁶⁾、新井祐司¹⁾、宇賀神和久⁵⁾、阿南晃子¹⁾、
富樫真弓¹⁾、中村久子¹⁾、矢澤直行¹⁾、土屋 裕²⁾、丸茂健治³⁾、林 宗貴⁴⁾

¹⁾昭和大学藤が丘病院臨床検査部、²⁾同 呼吸器内科、³⁾同 臨床病理科

⁴⁾同 救命救急センター、⁵⁾昭和大学病院臨床検査部、⁶⁾帝京大学溝口病院臨床検査部

Hsp65-PRA(PCR-restriction enzyme pattern analysis)法は、heat shock protein 65k 遺伝子内の菌種特異部位を PCR 法で増幅し、制限酵素 *Bst*P I と *Hae*III で処理した各々の電気泳動分離パターンから菌種同定および型別を行う方法である。この方法により、当院で分離保存されていた *Mycobacterium kansasii*(11 株)の遺伝子型別を行ったところ、ヒトからの分離頻度が高く、病原性が高いと言われている I 型(9 株)、さらに、HIV 患者もしくは環境から分離される II (1 株)、環境由来から多く分離される III 型(1 株)が検出された。今回、これら分離菌に関する検査成績および患者背景について報告する。

15. Microplate 法による biofilm 形成緑膿菌に対する polymyxin 系薬の感受性測定

○丸茂健治(まるも けんじ)¹⁾、小向大輔²⁾、広瀬 真²⁾、中村久子³⁾、宇賀神和久⁶⁾、
田中広紀⁴⁾、吉村吾志夫²⁾、林 宗貴⁵⁾

¹⁾昭和大学藤が丘病院臨床病理科、²⁾同 腎臓内科、³⁾同 臨床検査部

⁴⁾同 薬剤部、⁵⁾同 救命救急センター、⁶⁾昭和大学病院臨床検査部

Biofilm を形成する細菌感染症は難治化し易いことが知られている。しかし、biofilm 形成細菌の抗菌効果に関する検査法は標準化されておらず、方法も煩雑である。今回我々は、比較的簡易な方法である microplate 法で緑膿菌(MDRP-YMD 株および対照 ATCC27853 株)biofilm に対する polymyxin 系薬の感受性を調べた。結果として、これら緑膿菌に対する polymyxin B と polymyxin E (colistin sulfate および colistin sodium methanesulfonate) の MIC に比べ、MBEC (最小 biofilm 根絶濃度) は 4 倍から 10 倍高くなった。このことは、polymyxin 系薬の MIC では緑膿菌 biofilm の病巣を殺菌できず、耐性化することを示唆した。

16. 異物留置中の発熱症例における in situ hybridization 法の有用性に関する検討

○川野晋也(かわの しんや)¹⁾、真田 裕¹⁾、千葉正博¹⁾、渡井 有¹⁾、林 宗貴²⁾

¹⁾昭和大学藤が丘病院小児外科、²⁾同 感染管理室

診断・治療に苦慮することが多い、カテーテルやプレートなど医療用異物留置中の発熱症例に対し、血液培養法に加えて in situ hybridization (ISH) 法「ハイブリゼップ®」を用いて診断を行ったのでその結果を報告する。

【対象・方法】2007-2010 年に当院小児病棟入院中、医療用異物留置中の発熱に対し、血液培養法と ISH 法を併せて実施した患児 12 名 25 検体を対象とした。体温、検査前の抗生剤使用の有無、白血球数、血清 CRP 値、血液培養、ISH 法について後方視的に検討した。

【結果】陽性率は ISH 法が 5 件(20%)、血液培養が 6 件(24%)であり、両法の結果が一致したのは 2 件(8%)であった。ISH 陽性、血液培養陰性の 3 例中 2 例が抗生剤使用中であった。血液培養陽性、ISH 陰性の 4 例には、白血球数 $\leq 1000/\text{mm}^3$ の症例が 1 例、ISH 検出不能菌種(肺炎球菌)1 例含まれていた。

【考察】ISH 法は異物留置中の発熱において有益な検査法の一つと言えるが、白血球減少や検出不能菌種などには注意を要する。



ICセミナー



共催 大日本住友製薬株式会社

話題の耐性菌 ―グラム陰性菌を中心として―

東邦大学医学部微生物・感染症学講座

石井良和

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)、ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)、多剤耐性緑膿菌(MDRP)および多剤耐性アシネトバクター属菌などが多剤耐性菌として注目されている。一方、耐性因子としては、腸内細菌科に属する菌が産生する基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ(ESBL)や緑膿菌などのブドウ糖非発酵菌が産生するメタロ β ラクタマーゼ(MBL)と呼ばれる多くの β ラクタム薬を分解する因子が注目されている。何れの耐性菌や耐性因子も抗菌薬の使用に伴って出現し、病院内で拡散したと考えられている。したがって、耐性菌は、病院内で監視と抗菌薬の適正使用で、その検出頻度は下げることができると考えられてきた。

日本における MRSA の分離頻度は、諸外国のものと比較して高いことが特徴である。最近、医療従事者の意識の向上と努力により漸減傾向が認められている施設も多くなってきている。反対に諸外国における VRE の分離頻度は高いが、日本における分離頻度は極めて低い。その理由として、ヒトに対するバンコマイシンの使用量が少ないことと家畜に対するアボパルシンの使用中止が挙げられている。しかし、これら多剤耐性グラム陽性菌で感染症が発症しても、その治療に供する複数の抗菌薬が存在する。

一方、グラム陰性菌に属する MDRP や多剤耐性アシネトバクター属菌、ESBL 産生菌や MBL 産生菌による感染症に対して単剤で有効な治療薬はコリスチンやチゲサイクリン以外に有効な抗菌薬はないとされている。しかし、日本でこれらの抗菌薬は保険収載されていないため、その使用は困難である。また、コリスチンは、臓器移行性が悪いことに加えてプロテウス属菌やセラチア属菌など自然耐性を示す菌が存在することも問題である。MDRP に占める MBL 産生株の割合は 70%~80%と高頻度である。その理由として、MBL をコードする遺伝子の周辺には他系統の抗菌薬耐性遺伝子が存在することが挙げられる。さらに、MBL をコードする遺伝子は、可動性の遺伝子上に存在し、MBL 保有株から非保有株に菌種を超えて拡散することが問題となっている。今回は MDRP と NDM-1 産生菌について、その臨床的問題点を分かり易く解説し、さらに治療法について考察を加える。

最近、ESBL 産生菌は市中感染症の原因菌として注目されている。さらに、ESBL 産生菌は健常人も保菌していることが明らかとなってきた。これまで耐性菌は院内の問題として捉えられてきたが、今後は外来患者由来検体からも分離される可能性が高いことにも注意が必要である。今回は ESBL 産生菌を健常人が保菌する理由、そしてその意味、さらに治療法に関して私見を交えて解説する。

謝 辞

第 69 回神奈川県感染症医学会例会の開催にあたり、
ご賛同、ご支援を賜りました企業に熱く御礼申し上げます。

旭化成ファーマ株式会社
アステラス製薬株式会社
アボットジャパン株式会社
M S D 株 式 会 社
大塚製薬株式会社
小野薬品工業株式会社
株式会社ベネシス
塩野義製薬株式会社

大正富山医薬品株式会社
第一三共株式会社
大日本住友製薬株式会社
田辺三菱製薬株式会社
帝人ファーマ株式会社
鳥居薬品株式会社
ファイザー株式会社
明治製菓株式会社

(敬称略)

プログラム委員会

| | | | | | |
|--------|-------|------|-------|------|------|
| 〈会長〉 | 小田切繁樹 | | | | |
| 〈代表幹事〉 | 中島秀喜 | 丸茂健治 | 南沢康雄 | 相馬一亥 | 金子明寛 |
| | 吉田 稔 | 今井光信 | 石ヶ坪良明 | 満田年宏 | |
| 〈会計幹事〉 | 相楽裕子 | 高橋孝行 | | | |
| 〈当番会長〉 | 林 宗貴 | | | | |

| | | | | | |
|-------|-------|--------|-------|-------|------|
| 実行委員会 | 大森章弘 | 五十嵐麻希子 | 並木美加子 | 田中広紀 | 平林麻里 |
| | 川野留美子 | 近藤恵美子 | 中村久子 | 火石あゆみ | |

第 69 回神奈川県感染症医学会例会 プログラム・抄録集

2011 年 3 月 26 日発行

| | |
|---------|---|
| 定 価 | 1 部 1,000 円 |
| 発行所 | 第 69 回神奈川県感染症医学会例会事務局 昭和大学藤が丘病院 感染管理室 〒227-8501 横浜市青葉区藤が丘 1-30 TEL 045-974-6610 FAX 045-973-1019 E-mail : kanakan69@med.showa-u.ac.jp |
| 発行人/編集人 | 林 宗貴 |

