

## P3-32

### ヘリコバクターピロリ抗体検査を健診に取り入れて

高山赤十字病院 健診科<sup>1)</sup>、高山赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>、高山赤十字病院 消化器内科<sup>3)</sup>

○<sup>たなか</sup>田中かおり<sup>1,2)</sup>、白子 順子<sup>1,3)</sup>、笠井里佳子<sup>1,2)</sup>、中安 規絵<sup>1)</sup>、前田美保子<sup>1)</sup>、谷口 美幸<sup>1)</sup>、木下 泰子<sup>1)</sup>、上野はな江<sup>1)</sup>、住奥 幸世<sup>1)</sup>、今井 奨<sup>3)</sup>、高田 淳<sup>3)</sup>

【はじめに】ヘリコバクターピロリ感染胃炎は胃がんと関連があると言われ、除菌治療が推奨されるなど健診受診者の関心も高くなっている。このため当院健診センターでは2017年4月から血清抗H.pylori IgG抗体検査（以下ピロリ抗体検査）をオプション導入した。より多くの受診者に検査を受けてもらえるようピロリ抗体検査について事前に案内し、健診センター内でもパンフレットやポスターを使用して啓蒙した。また、健診時の上部消化管内視鏡検査の所見でピロリ感染が疑われれば、検査施行医からもピロリ抗体検査の測定を勧めた。【結果】2017年度の当院健診センター受診者総数6875名のうち、ピロリ抗体検査測定者は532名(受診者総数のうち7.7%)で、男性250名(平均年齢54.4歳)、女性282名(平均年齢51.8歳)であった。要精検者数は162名(要精検率30.5%)であり、ヘリコバクターピロリ菌の除菌治療を行ったものは112名(精検受診率69.1%)であった。除菌治療の未受医療機関の内訳は当院消化器内科86名、他院26名であった。医療機関に受診したが未除菌の者は6名であった。また、未受診者や不明は44名であり、何らかの理由で除菌治療を受けない、あるいは年度末の受診者では健診結果が出て間もないため未受診であることが考えられる。【おわりに】ピロリ抗体検査を導入したことで、陽性者を健診で拾い上げて除菌治療に結びつけることができた。除菌成功者は未除菌者より胃がん発生率が低くなることが明らかになっている。今後はさらに多くの受診者にピロリ抗体検査を勧めるとともに、胃がん予防や早期発見に向けてよりきめ細かな健診を目指していきたい。

## P3-34

### 院内検査と外部委託検査における糸状菌同定菌名の比較検討

石巻赤十字病院 検査部臨床検査課<sup>1</sup>、石巻赤十字病院 呼吸器内科<sup>2</sup>

○<sup>ながめまゆか</sup>永沼 結花<sup>1)</sup>、川村 直美<sup>1)</sup>、関東 和樹<sup>1)</sup>、佐藤 理奈<sup>1)</sup>、尾池 泰典<sup>1)</sup>、小林 誠<sup>2)</sup>

【はじめに】 現在当院では、ほとんどの一般細菌の同定・感受性検査を院内で実施しているが、糸状菌が分離されると外部委託施設へ同定検査を委託している。しかし、外部へ検査を委託することで結果報告までに日数を要し、コストがかかるというデメリットがある。今回、糸状菌同定検査の院内化を目的に当院の検査技師による同定結果と外部委託施設の同定結果を比較したので報告する。

【対象】 2016年9月から2018年5月までに提出された検体から分離された糸状菌55例を対象とした。

【方法】 院内と外部委託施設の同定結果の一致率を検討した。院内の検査結果は、1名の検査技師が巨大集落の形態とラクトフェノールコットンブルー液を用いたスライドカルチャー標本の観察で総合的に判断した。

【結果】 分離された糸状菌55例のうち、3例は院内検査で同定不能であり、2例は院内検査・外部委託検査ともに同定不能であった。同定不能となった5例を除外した50件のうち種名の一致率は84% (42/50)であった。 結果が乖離したのは*Rhizopus* sp.、*Malbranchea* sp.、*Streptomyces* sp.、*Aspergillus fumigatus*であり、それぞれ外部委託施設では*Mucor* sp.、*Aspergillus* sp.、*Monilia* sp.、*Aspergillus terreus*と同定された。また、院内で種名まで同定した糸状菌属が外部委託施設で属名までの報告となったものが3例、院内で*Aspergillus* sp.までの結果が、外部委託施設で*Aspergillus ochraceus*と同定されたものが1例あった。

【考察】 今回結果が一致した42例のうち、*Aspergillus*属が37件と大半を占めており、*Aspergillus*属の同定については院内化が可能と考えられた。*Aspergillus*属以外の同定は、さらなる症例の蓄積が必要であると考えられた。また、他の細菌検査担当者への教育も課題と考えられた。

## P3-36

### Clostridioides difficile迅速診断キットと分離培養との比較検討

高槻赤十字病院 検査部

○<sup>ひらかわあやか</sup>平岩 理雅、奥洞 智太、扇田 裕允、千葉 涉

【はじめに】*Clostridioides difficile* (旧名*Clostridium difficile*、以下CD)は成人の5～10％に腸管内菌叢が認められ、通常は病原性を示さない。しかし抗菌薬や抗がん剤の使用によって腸管内の常在細菌叢が崩れると下痢などが生じる。またCDは芽胞を形成し長期生存可能であり、医療従事者や患者の手指を介して伝播するため院内感染対策においても重要な菌である。当院では迅速診断キットC.DIFF QUIK CHEK COMPLETE（アーリアメディカル株式会社）を使用しCD抗原の報告を行っている。今回、キットの有用性の評価と分離培養との比較検討を行った。【方法】2017年11月から2018年3月までの5か月間にCD検査依頼のあった便検体119件および培養依頼のあった大腸粘膜炎件を対象とした。便検体提出当日にキットにより抗原と毒素の検出を実施した。培養にはCCMA培地EX（日本製薬株式会社）を用い、(1)便と等量のエタノールを混合し30分開放後後採取(2)エタノール処理なしでそのまま採取し、35℃ 48時間嫌気培養を行った。大腸粘膜炎は検体を直接接種し、35℃ 48時間嫌気培養を行った。【結果】CDキットの培養法との結果一致率は93% (111/119)、陽性一致率75% (18/24)、陰性一致率98% (93/95)であった。培養については、エタノール処理ありでは20件、処理なしでは23件のCD発育が認められた。大腸粘膜炎の培養においては3件の発育が認められた。【考察】陰性一致率は98％と高かったものの陽性一致率は75％であった。キットの迅速性は結果報告において大変有用であり、さらに前処理の省略可能なCCMA培地EXを用いての培養追加も、検出感度をより上げるために有用であると考えられた。

## P3-33

### セフェム系抗生物質低感性MRSAの年次別推移

さいたま赤十字病院 検査部

○<sup>えはらすすむ</sup>江原 進、増田 夏弥、伊波 嵩之、小水 恵、銅山 雄太、曾木 広信、根岸 永和、阿保 一茂、鈴木 英之

【はじめに】1961年にイギリスでMRSA (methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*) が報告されて以来、MRSA は院内感染の原因菌として知られてきた。しかし近年市中で、セフェム系抗生物質低感性のMRSAが分離される。その代表的なものとしてCommunity-associated MRSA (CA-MRSA) である。CA-MRSAはStaphylococcal cassette chromosome *mec* (SCC*mec*) の構造の違いによりいくつかのタイプがある。この中には、Panton-Valentine leukocidin (PVL) を産生する株が存在する。今回われわれは、セフェム系抗生物質低感性のMRSAの年次別推移を調べたので報告する。【対象および方法】1)調査期間：2008年1月から2017年12月までの10年間。2)菌株：当院外来患者の臨床材料から分離したMSSAおよびMRSA。3)薬剤感受性：MicroScan WalkAway（バックマン・コールター社）を使用した。4)同定：黄色ブドウ球菌鑑別用PSラテックス（栄研化学）を用いた。5)セフェム系抗生物質低感性MRSA（以下CLS-MRSA）：CephazolinのMIC値が8ug/ml以下の株とした。6)セフェム系抗生物質高感性MRSA（以下CHR-MRSA）：CephazolinのMIC値が16ug/ml以上の株とした。7)MRSA株数はCLS-MRSAとCHR-MRSAの両者の株数を足したものである。【結果】2008～2017年までのMRSA株数（MSSA株数+MRSA株数）(%)の年次別推移は17、20、17、19、14、21、15、15、20、15であった。CLS-MRSA株数/MRSA株数(%)の年次別推移は30、31、38、23、27、31、39、59、47、65であった。【まとめ】1)MRSA株数/（MSSA株数+MRSA株数）(%)について、優位に増加または減少は観られなかった。2)CLS-MRSA株数/MRSA株数(%)は近年、急増加が観られ、CHR-MRSA株数の割合は減少している。

## P3-35

### CDトキシン検出 キットの比較検討

名古屋第一赤十字病院 検査部<sup>1)</sup>、輸血部<sup>2)</sup>

○<sup>あさいよしゆき</sup>浅井 祥之<sup>1)</sup>、恒川浩二郎<sup>1)</sup>、池上志乃富<sup>1)</sup>、阿知破 智<sup>1)</sup>、山田雄一郎<sup>2)</sup>、北岡 拓也<sup>1)</sup>、加藤 秀樹<sup>1,2)</sup>、竹内 英司<sup>1)</sup>、湯浅 典博<sup>1)</sup>

【はじめに】*Clostridium difficile* (以下C.difficile)腸炎は重篤な下痢を起こし、しばしば院内感染管理上問題となる。そのため迅速で正確な診断が求められる。

【対象と方法】C.DIFF QUIK CHEK コンプリート（アーリアメディカル：以下Quik chek）とGEテストイムノクロマト-CD GDH/TOX「ニッスイ」（H水製薬：以下GEテスト）について、両法の一致率を検討した。検討には、2017年5月～2018年3月にC.difficile抗原(以下GDH)及び毒素(以下TOX)の依頼があった便検体で、二法の測定ができた49件を用いた。このうち19件を用い、GDHの結果と、同時に行った培養結果との感度、特異度、一致率を解析した。さらにこのうち、培養陽性となった6件のコローを用いたTOXの検査結果と、便を用いたTOXの検査結果を比較した。

【結果】両法の一致率は、GDHは91.8% (45/49)、TOXは95.9% (47/49) であった。GDHのC.difficileの培養結果に対する感度、特異度、一致率は、Quik chekで90.0% (9/10)、88.9% (8/9)、89.5% (17/19)。GEテストでは、100% (10/10)、55.6% (5/9)、78.9% (15/19) であった。培養により発育したC.difficileのコローを用いたTOXの結果は、6検体全てが陽性であった。これに対して便を用いたQuik chekは6検体全て陰性、GEテストは4検体が陰性となっていた。

【考察】Quik chekは、GDHの特異度が高かった。GEテストは、GDHの感度は高いが偽陽性が多かった。TOXは、GEテストの方が良好な結果が得られた。

## P3-37

### HTLV-1 検査の現状と今後の展望

日本赤十字社九州ブロック血液センター 品質部

○<sup>まつながかつき</sup>松永 克希、中村 仁美、相良 康子、島村 益広、松山 博之、入田 和男

【背景】血液センターにおけるHTLV-1検査は抗体スクリーニング検査と確認検査からなる。確認検査は、2012年9月に間接蛍光抗体法（IF）からウエスタンブロット法（WB）へ変更され、その結果、判定保留率が約3倍に増加した。2011年に母子感染防止対策として妊婦健診に追加されたHTLV-1検査でも、WB判定保留例への対応が課題とされている。【目的】今回、我々は、HTLV-1検査の現状把握を目的として、IF、WBおよび2017年11月に保険収載された新規試薬ラインブロット法（LIA）を用いた判定結果を比較した。【対象と方法】HTLV-1抗体スクリーニング陽性500例（男性288例、女性212例）を対象とした。確認検査としてIF、WB、LIAを行い、さらにHTLV-1核酸定量検査（qPCR）を実施した。【結果】WBでの判定は陽性234例、陰性107例、判定保留159例であった。WB陽性例は全例IF、LIA、qPCRとも陽性であった。WB陰性107例のうち6例がIFのみ陽性、5例がLIAのみ陽性、2例がIF、LIAとも陽性であった。qPCR陽性率は各々0%、20.0%、100%であった。また、WB判定保留例159例のうち67例（42.1%）がLIA陽性であり、qPCR陽性率は31.4%であった。陽性確定率は、WBが46.8%であるのに対し、LIAは61.6%と有意に高かった（p=0.000）。【考察】CLEIA陽性例中にも確認検査陰性例があり、HTLV-1感染を確定するためには確認検査の実施が必須である。また、今回の検討においてLIAによる陽性確定率が高いことが示された。妊婦健診においても、確認検査としてLIAが追加された改訂版「HTLV-1キャリアの診断指針」に準じることで、抗体検査での陽性確定率向上が期待される。