

P-049

口腔内セネストパチーの位置付けと診断

高山赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、高山赤十字病院 心療内科²⁾、高山赤十字病院 内科³⁾

○大久保恒正¹⁾、安藤 寿博²⁾、棚橋 忍³⁾

【目的】セネストパチー（体感症）は、1907年にデュブレとカミュによって命名された疾患名で、DSM-4 TRでは心気妄想症の体感幻覚が近似であると言われている。精神病理的には、身体的疾患が認められないにもかかわらず身体感覚の異常を奇妙に執拗に訴える状態である。セネストパチーに対する治療はそれぞれの基礎疾患に対応することが多く、症状に応じて抗不安薬や抗うつ薬および抗精神病薬などが用いられる。セネストパチーの経過はそれぞれ基盤となっている精神障害の軽快や増悪に伴って症状の変化が認められるが、その治療には難渋することが多い。一方、口腔異常感症は、一般的には心理情動因子に起因して口腔内に不快感、疼痛、灼熱感、異物感、味覚異常などの異常感を訴えるにもかかわらず、その症状に見合う器質的変化が認められないものと総称されており、口腔内の異常感を奇異な内容で執拗に訴える口腔内セネストパチーとは、明瞭ではないもの一応区別はされている。現在、口腔内セネストパチーの位置付けや鑑別診断に関しては明確な診断基準がある訳ではなく、そのことが治療を困難にしている一因であるとも思われる。

【方法】最近経験したそれぞれ精神疾患を基礎疾患とする口腔異常感症と口腔内セネストパチー16例を提示し、口腔異常感症の中の口腔内セネストパチーの位置付けを可能な限り明確化することにより、口腔内セネストパチーの診断およびその治療に関して考察を試みた。

【結論】われわれは、口腔内の異常感を奇妙な内容で執拗に訴える口腔内セネストパチーの位置付けは、器質的な原因を認めないが心理情動因子により口腔内に異常感を訴える口腔異常感症の中に包括されるべきではないかと考える。

P-051

院内感染上重要な耐性菌の推移と作成したアンチバイオグラムに関する検討

浜松赤十字病院 検査技術課

○神田 明浩、鈴木 裕子

【はじめに】院内感染対策は病院にとって必須の問題であるが、最近になって感染防止対策加算が改定され、重要性を増してきている。そこで、細菌検査室から情報発信をするために、当院における院内感染上重要な耐性菌とCDの推移を調べるとともに、アンチバイオグラムを作成しその検討を行ったので報告する。

【方法】2010年、2011年、2012年に検出されたMRSA、ESBL産生大腸菌、ESBL産生肺炎桿菌、ESBL+キノロン系耐性、CD陽性患者数集計し分離率を算出して経年変化を検討した。同定・感受性機器はVITEK2 compact(シスメックス)を用い、ESBLの確認試験はディスク法にてCAZ、CTXとCAZ、CTXにCVA含有の阻止円の差が5mm以上のもとした。CDは、2010、2011年はCDチェックD-1(塩野義)、2012年はC.difficileQUICKCHECK(アリーアメディカル)を用いた。また、2012年に検出された主要菌のアンチバイオグラムを作成した。

【結果と考察】2012年において主要耐性菌は月ごとの大きな変化なく推移している。各菌の年ごとの推移を見てみると、MRSAは月ごとでは変化があまりないものの、検出数は年ごとに増加傾向にある。ESBLに関しては、キノロン系耐性がほとんどとなっていた。CDに関しては、2012年になるにつれ増加していた。CDの増加に関しては、重症患者や耐性菌の増加に伴い、強力な抗菌薬投与の機会が増えたからではないかと考えられる。アンチバイオグラムを作成してみたが、データ数が少ない菌では、1検体の結果が全体の結果に大きく影響することによりデータの信頼性が低くなる。このため、ある程度のデータ数が必要となる。医師や患者の治療に役立つものにするには、抽出する菌や、対象とする薬剤の検討も必要である。今後も、細菌検査室よりこのような情報発信をすることで、院内感染対策などにつなげていきたい。

P-050

患者情報よりStreptococcus pyogenesを検出し得た劇症型感染症の1症例

釧路赤十字病院 検査部

○小林 義朋、小谷 好英、三上 和也

【はじめに】劇症型A群レンサ球菌感染症(TSLS)は、軟部組織の壊死性筋膜炎や循環不全および多臓器不全等を引き起こし、患者をショック症状から死に至らしめる疾患である。迅速な診断・治療が求められ原因菌の検出と感染症情報の提供が重要である。今回、患者情報より劇症型感染症を疑い、Streptococcus pyogenesを検出し得た1症例について報告する。

【症例】72歳女性。主訴：腰痛、下腹部痛、尿量低下。既往歴：高血圧、糖尿病、子宮筋腫。現病歴：発熱、倦怠感にて近医クリニック受診。後日、発語困難にて脳神経外科、下腹部痛/背部痛にて救急病院受診。帰宅後症状再燃しショック状態にて当院搬送。入院時検査所見：WBC1170/ μ l、CRP33.4mg/dl、PCT陽性のほか腎障害、肝障害および凝固障害を認めた。臨床経過：大量輸液行っても、徐々に意識低下認め来院後4時間後に永眠。

【細菌学的検査】血液培養は採取されなかったため、生化学検査検体を用いて細菌検査を行った。グラム染色および培養検査は陰性であったが、24時間後同一検体のグラム染色にて連鎖状のグラム陽性球菌を認め、迅速試験にてA群溶連菌を確認した。培養では β 溶血を示すコロニーを認め、同定検査によりStreptococcus pyogenesと同定された。剖検による各種臓器のグラム染色にて連鎖状グラム陽性球菌を認めた。

【考察】本症例は、血液培養などの細菌検査は施行できなかったが、検査部内での情報伝達により、劇症型感染症を疑い原因菌検出により確定診断に至ることができた。しかし、当院搬送まで4日間を要しており、診断・治療が遅れたことにより不幸な転帰となったものと思われる。TSLSをはじめとする劇症型感染症は、病態の進行が速くその迅速な確定診断および治療が重要であり、日頃から患者情報の入手に努め、迅速な感染症情報の提供を行うことが大切である。

P-052

コンプリートによるClostridium difficile検査の意義

名古屋第一赤十字病院 検査部

○山田雄一郎、今枝 俊輔、浅井 祥之、西山 秀樹、山岸 宏江、湯浅 典博

【目的】当院ではClostridium difficile(以下CD)の迅速診断試薬としてtoxinA/B(以下TOX)に加えCDの共通抗原であるglutamate dehydrogenase(以下GDH)を同時測定できる試薬C.DIFF QUIK CHECKコンプリート(アリーアメディカル社：以下コンプリート)を2012年12月に導入した。コンプリートによってGDH、TOXの有無を調べ、GDH(+)/TOX(-)の場合は、CCFA培地で嫌気培養を行って得られたコロニーからコンプリートでTOXの有無を調べている。この研究の目的はコンプリート、培養による結果と抗菌薬投与、感染予防策との関連を明らかにすることである。

【対象と方法】対象はCDトキシンを検査する目的で提出された糞便検体93検体。GDH(+)となった患者は電子カルテを用いて抗菌薬投与、感染予防策の有無を調査した。

【結果】GDH(-)/TOX(-):62検体(66%)、GDH(+)/TOX(+):9検体(10%)、GDH(+)/TOX(-):22検体(24%)であった。GDH(+)/TOX(-)22検体のうち12検体(55%)が培養後TOX(+)となった。抗菌薬投与が行われたのは、GDH(+)/TOX(+)では9名中8名であった。GDH(+)/TOX(-)22名では9名に行われ、GDH(+)報告直後、培養後TOX(+)報告後、それぞれ5名、4名であった。抗菌薬投与されず整腸剤などで経過観察されたのが8名、抗菌薬、整腸剤投与されなかったのは5名であった。感染予防策が行われたのは、GDH(+)/TOX(+)では9名中9名であった。GDH(+)/TOX(-)22名では14名に行われ、GDH(+)報告直後、培養後TOX(+)報告後、それぞれ4名、10名であった。

【考察】当院はコンプリート及び培養法でTOX(+)になった時、該当患者の感染予防策を行っている。CDの感染予防策は迅速に行われなければならないが、今回GDH(+)/TOX(-)の時点で感染予防策が行われた患者は4名であった。GDH(+)/TOX(-)であっても培養法で55%(12/22)がTOX(+)となるので、GDH(+)が報告された時点で感染予防策を行うことが検討されるべきである。