

## PC-356

### Nocardia farcinica による肺ノカルジア症の1例

釧路赤十字病院 検査部

○小林 義朋

【はじめに】ノカルジア属は、自然界に広く生息するグラム陽性好気性放線菌であり、免疫抑制状態における日和見感染の原因菌として重要である。今回、結節性多発動脈炎 (PAN) 治療中に発症した *Nocardia farcinica* による肺ノカルジア症を経験したので報告する。

【症例】患者：69歳男性。主訴：手足の痺れ。現病歴：2年程前より足趾および手指の痺れあり。末梢神経障害、皮膚生検の病理所見にて結節性多発動脈炎と診断。免疫抑制療法にてコントロールされていたが、つま先の壊死症状が悪化し当院紹介受診。入院後経過：入院6日目に湿性の咳を伴う38℃の発熱を認め、胸部X-pにて右肺門部、左上肺野に気管支に沿った境界不明瞭な浸潤陰影を認めた。気管支肺炎疑いにて喀痰培養検査施行、CTX投与開始。喀痰のグラム染色にて放線菌様菌体を認め、ST合剤を追加投与。

【細菌学的検査】検体のグラム染色にて分岐したグラム陽性桿菌を多数認めた。培養は35℃および45℃好気培養。血液寒天培地、チョコレート寒天培地、BTB寒天培地、変法GAM寒天培地にて48時間後に微小コロニーを認めた。コロニーのグラム染色にて分岐したグラム陽性桿菌を確認、Kinyoun染色にて抗酸性陽性。 $\beta$ -ラクタマーゼ陽性。簡易同定法である薬剤感受性試験法にて *Nocardia farcinica* と推定同定した。詳細な菌種同定は、専門機関に依頼中である。

【考察】通常、ノカルジア属の発育には時間を要し、培養できないケースも多く、グラム染色は本菌を推定するのに有用である。正確な同定は、一般の細菌検査室では困難であるが、 $\beta$ -ラクタマーゼ産生能や薬剤感受性パターンなどを用いた簡易鑑別法により、菌種推定を行うことが重要である。本症が疑われていない症例の検体では見逃しの可能性もあり、検出率を上げるには免疫抑制剤使用などの患者情報入手が大切であり、臨床と検査室との連携が重要となる。

## PC-357

### 当院でのT-SPOT導入と結果の検討

高槻赤十字病院 検査部

○奥洞 智太、吉田 百枝、大西 美穂子、千葉 渉

【T-SPOT検査の概要】結核とは *Mycobacterium* 属の *Mycobacterium tuberculosis* (ヒト型結核菌) によって体が侵される疾患である。結核と聞くと昔流行した疾患の印象が強いが、最近になって増加している再興感染症として注目されている。また、感染症法で新たに2類感染症に分類され、保健所への届出が必要となった。検査の種類には免疫学的検査のツベルクリン反応検査、培養や染色をする細菌検査、血液検査のインターフェロン $\gamma$ 遊離試験 (IGRI試験)、遺伝子検査、X線写真を撮る画像検査、病理検査など多くあるが、今回はIGRI試験について説明する。IGRI試験には、リンパ球が結核特異抗原の刺激により産生されたINF- $\gamma$ 濃度を測定するQFT-3Gと、結核特異抗原の刺激によりINF- $\gamma$ を産生したTリンパ球を数えるT-SPOTの2種類がある。結果は陽性・陰性・判定保留・判定不可で報告される。T-SPOTは2012年11月から保険適用となった日本では比較的新しい検査方法である。当院ではそれまでQFT-3Gの外注委託をしていたが、外来採血は検査技師が、病棟採血は看護師が行なっているため、病棟看護師への正しい採血方法の告知、採血後の保存状態、採血時間を明記するなどの周知徹底が困難であった。そこで、採血が10mlへパリン加採血管1本と手間が少なく、保存時間が長い、採りなおしのリスク回避、業務の効率化、採血管のコストカットなどメリットが多いことを考慮しT-SPOTへの切り替えを決めた。日本国内での感度・特異度はT-SPOT92.1%・98.7%、QFT-3G82.5%・98.8%と検査の性能はほぼ同じで、T-SPOTが主流となりつつある。当院では2013年2月から比較的早くT-SPOTへの切り替えをし、2014年4月で1年半が経過した。今回は当院でのT-SPOTの感度・特異度、メリット・デメリット、オーダーの理由、オーダー数、結果などについてまとめたものを報告する。

## PC-358

### ワクチン接種を目的とした百日咳抗体価について

仙台赤十字病院 医療技術部検査技術課<sup>1)</sup>、新生児科<sup>2)</sup>

○佐藤 誠<sup>1)</sup>、熊谷 俊男<sup>1)</sup>、山田 雅明<sup>2)</sup>

【はじめに】海外でも日本でも、成人の間で百日咳が流行し問題になっている。百日咳感染者から新生児に感染すると、無呼吸や肺炎をおこし、しばしば人工換気療法が必要となる。このため、“NICUにおける医療関連感染予防のためのハンドブック”(2011)では、NICU職員に推奨するワクチンの中に三種混合 (DTaP) ワクチンの減量接種法 (小児への予防接種量0.5mlではなく0.2mlに減量して接種) を加えている。当院でもNICU・新生児病棟に勤務する職員にDTaPワクチンの減量接種を行ったので報告する。

【方法】職員 (医師、看護師、助産師) から書面で承諾を得た後、採血し抗百日咳毒素抗体価 (抗PT抗体価：以下抗体価) を測定した (EIA法・デンカ生検)。抗体陰性者にはDTaPワクチン0.2mlを接種し、接種後に副作用調査と抗体価測定を行った。

【結果】職員105名中 (22歳～60歳)、抗体価10EU/ml未満は16名 (15%)、100EU/ml以上は5名 (5%) であった。当初は抗体価10EU/ml未満の者を陰性者としてワクチン接種を行う予定だったが、これまでの報告 (陰性者50～70%) に比し非常に少なかったため暫定的に30EU/ml未満 (65名、62%) の職員に接種を行った。接種後 (15日～120日後に測定) の抗体価は、10EU/ml未満が5名に減少し、18名が30EU/ml以上に上昇した。重い副作用は認めなかった。

【考察】一般に抗PT抗体価が10EU/ml未満の場合を抗体陰性者とされている。当院での陰性者が少なかった理由は不明である。DTaPワクチンの減量接種により陰性者全員を陽性者にすることはできなかったが、陰性者は16名から5名に減少し、減量接種の効果があつたと判断した。

一般演題  
(ポスター)  
10月16日(木)