

喀痰より *Neisseria gonorrhoeae* を検出した 1 例

◎林 加奈子¹⁾、宮本 拓実¹⁾、香川 麻衣¹⁾、大山 智之¹⁾、小田 昌弘¹⁾
岡山赤十字病院¹⁾

【はじめに】*Neisseria gonorrhoeae*(淋菌)はグラム陰性の双球菌で性感染症(STD)の主要な原因菌である。尿道炎や子宮頸管炎、咽頭炎などの炎症性疾患を引き起こすことで知られており、分泌物や尿から検出されることが多い。今回、喀痰から *N. gonorrhoeae* が分離された症例を経験したので報告する。

【症例】基礎疾患に HIV 感染症がある 20 歳代男性、COVID-19 の治療目的に当院に入院となった。COVID-19 亜急性期 2 次感染の精査目的として喀痰が提出され、培養にて *N. gonorrhoeae* が検出された。肺炎兆候はなく、保菌状態と判断されたため抗菌薬投与は行われず、入院 9 日目に退院となった。

【微生物学的検査】喀痰のグラム染色で多数の白血球の中にグラム陰性双球菌が優位に確認されたため、*Moraxella catarrhalis* を推定した。抗菌薬選択のために、肺炎の病原体を検出できる BioFire®肺炎パネル(ビオメリュー・ジャパン)にて遺伝子検査を行ったが、*M. catarrhalis* は検出されなかった。これらの結果より *M. catarrhalis* 以外のグラム陰性

球菌である常在性の *Neisseria* 属や *Neisseria meningitidis*、*N. gonorrhoeae* の可能性を考え、患者情報や臨床医とのディスカッションにより *N. gonorrhoeae* を推定した。血液/チョコレート寒天分画培地を 35°C、5%炭酸ガス条件下で培養し、24 時間後に灰白色のコロニーを認めた。ID テスト・HN-20 ラピッド(日水製薬)で *N. gonorrhoeae* と同定された。薬剤感受性検査結果は感受性良好であった。

【考察】良質な喀痰のグラム染色にて白血球と共にグラム陰性双球菌が多数認められた場合、通常 *M. catarrhalis* を推定する。しかし、STD の多様化に伴って淋菌性の咽頭炎が増えつつあることから、患者背景によっては咽頭由来の *N. gonorrhoeae* が喀痰より検出される可能性も念頭におく必要があると考えられた。また、患者情報を入手することは必須であり、細菌検査室と臨床医が綿密に連携して情報共有を行いながら検査を進めることが重要である。

連絡先：086-222-8811

NDM-1 産生 *Acinetobacter nosocomialis* が分離された 1 例

◎白井 達也¹⁾、西村 恵子¹⁾、堀尾 美友紀¹⁾、根ヶ山 清¹⁾
香川大学医学部附属病院¹⁾

【はじめに】

近年、薬剤耐性菌の増加が世界的に問題となっており、特にカルバペネマーゼ産生菌は、抗菌薬治療及び、感染対策上最も注意が必要な細菌の一つである。また、カルバペネマーゼのうち、国内で多く報告されているのは、IMP 型であり、海外で増加している KPC 型、NDM 型の報告は比較的少数である。今回、NDM 型メタロ-β-ラクタマーゼ産生アシネトバクターを経験したので報告する。

【症例】

50 歳代、男性。自動車運転中の出火を伴う事故により受傷し、熱傷面積 72.5% の全身熱傷で当院に救急搬送された。患者は易感染状態であり、抗菌薬投与が開始され、創部のデブリードメント、植皮術が繰り返された。

【細菌学的検査】

入院 26 日目に提出された血液培養 2 セットよりグラム陰性桿菌を検出した。菌株は、質量分析装置により、*Acinetobacter nosocomialis* と同定され、薬剤感受性検査を実施した。薬剤感受性検査結果は、ペニシリン・セフェム・

カルバペネム系抗菌薬、アミノグリコシドは全て耐性、モノバクタムは中間、キノロン系抗菌薬は中間～感性となった。カルバペネマーゼ産生菌を疑い、‘NG-Test CARBA 5’ (NG Biotech) を使用して検査を行ったところ、NDM 型が陽性となった。また、香川県環境保健研究センターに遺伝子解析を依頼し、NDM-1 産生 *Acinetobacter nosocomialis* と同定された。

【まとめ】

今回、日本では比較的少ない NDM-1 産生 *Acinetobacter nosocomialis* を経験した。迅速な対応と感染対策で、水平伝播は認められなかったが、患者は海外渡航歴がなく、日本でも潜在的に多剤耐性菌が拡散している可能性が示唆された。今後も耐性菌の動向に注意し、蔓延を防止する必要があると思われた。

最後に、菌株の解析をしていただいた香川県環境保健研究センターの福田千恵美先生に深謝いたします。

連絡先 087-898-5111 (内線 3695)

血液培養より *Fusarium* 属が検出された 1 症例

◎松田 明日香¹⁾、山本 修平¹⁾、行天 理菜¹⁾、宮本 由美子¹⁾
高松赤十字病院¹⁾

【はじめに】*Fusarium* 属は、土壌や植物、大気中に分布する糸状真菌である。ヒトにもたらす病変は、皮膚や角膜など表在性に限局するものから、多臓器に及ぶ深在性のものまで様々である。特に免疫抑制状態にある患者の侵襲性フサリウム症は予後不良である。今回、難治性多発性骨髄腫の患者の血液培養より、*Fusarium verticillioides* を検出した 1 症例を経験したので報告する。

【症例】50 歳代、女性。現病歴：8 年前に多発性骨髄腫と診断され、VRCZ400mg/day の予防内服のもと多発性骨髄腫のコントロールが行われていた。X 日、左膝に硬結を触れる紅斑が出現、皮膚生検を施行。壊死性膿皮症としてステロイド治療が開始された。その 4 日後、紅斑が悪化し歩行困難となったため加療目的で入院となった。

入院時現症：体温 37.6°C、脈拍 74 回/分、SpO₂99% (RA)、意識清明、眼球結膜黄染なし。下腿浮腫軽度あり、両側下腿に大小様々な中心に黒色壊死を伴う紫斑が散在。

入院時検査所見：WBC50/ μ L (St8.0%、Seg18.0%、Lym74.0%)、CRP18.61mg/dL、 β -D グルカン

22.2pg/mL、アスペルギルス抗原 0.9 (+)。アスペルギルス抗体 (-)。

【微生物学的検査】入院時に血液培養が 2 セット提出され、培養 3 日目に好気ボトル 1 本のみ陽性となった。グラム染色にてソーセージ形の小分生子が認められた。X 日に行われた皮膚生検にて糸状真菌が認められていたことより、*Fusarium* 属が疑われた。サブロー寒天培地による巨大集落の性状は、表面はシナモン色で綿毛状、扁平、裏面はうす黄色であった。後に外部機関にて *F.verticillioides* と同定された。

【考察とまとめ】侵襲性フサリウム症は皮膚症状および菌血症になる頻度が高く、血液培養から糸状真菌が検出された場合は *Fusarium* 属を疑う必要がある。免疫能が低下した患者では予後不良となることが多いため、迅速な同定ができるよう研鑽を積んでいきたい。

【謝辞】本症例の真菌同定をして頂いた千葉大学真菌医学研究センター 渡辺哲先生に深謝致します。

連絡先：087-831-7101 (内線 8305)