

高齢男性における *Gardnerella vaginalis* による菌血症の一症例

◎尾方 一仁¹⁾、山口 真希¹⁾、村田 宏貴¹⁾、川内 匡¹⁾、福田 勝行¹⁾、井手 一徳¹⁾
長崎労災病院¹⁾

【はじめに】*Gardnerella* 属は *G.vaginalis* の1菌種のみであり、通性嫌気性のグラム不定で多形性を示す菌である。女性の膣内に常在しており、正常細菌叢のバランスが崩れた際に細菌性膣症(BV)に関与するとされている。今回、80代高齢男性の血液培養より、*Gardnerella vaginalis* を検出した症例を経験したので報告する。

【症例】89歳男性、自宅で転倒しているところを発見され当院へ救急搬送。搬送の3日前より38～39℃の発熱があった。体温38.1℃、脈拍71/分、SpO₂ 90%、胸部CTで空洞を伴う浸潤影があり、喀痰の結核菌群 LAMP 検査で陽性となった。活動性結核と診断され、県内の結核病棟を有する医療機関へ同日転院となった。

【細菌学的検査】搬送当日に採取した血液培養は33時間後および48時間後に陽性反応を示した。顕微鏡検査では、グラム陰性の短桿菌を確認。培養は35℃、5%炭酸ガスおよび嫌気条件で行った。ヒツジ血液寒天培地では48時間培養後に微小集落を確認した。カタラーゼ陰性、オキシダーゼ陰性。同定はBBL CRYSTAL NHを用

いて実施したが、十分な同定確率を得ることはできなかった。BD Phoenix PMIC/ID86 パネルおよび16SrRNA 領域の遺伝子解析により *G.vaginalis* と同定した。感受性は栄研ドライプレートにストレプト・ヘモサプリメントを添加し5%炭酸ガスで48時間後にMIC値を測定した。

【考察】本症例における侵入門戸などは転院のため、特定は出来なかった。*G.vaginalis* はグラム不定菌であるため、生化学性状を用いた同定キットを用いる場合、キットの選択が重要となる。当院は婦人科領域の無い施設のため、本菌への知識・経験が不足しており、女性から検出される菌との認識を持っていないため、高齢男性から検出した本症例において同定が確定するまでに時間を要した。質量分析装置により、様々な細菌を早期に同定可能となったが、まだ十分な施設に備わっていない。早期に原因菌を確定できるよう様々な微生物への知識を備えて、補っていく必要がある。

連絡先：0956-49-2191

誤嚥性肺炎治療中の患者の血液培養から *Listeria monocytogenes* を検出した 1 症例

◎平野 こなつ¹⁾、下村 悠翔¹⁾、永橋 麻衣子¹⁾、岩永 里美¹⁾、古谷 明子¹⁾、川崎 辰彦¹⁾
佐世保共済病院¹⁾

【はじめに】リステリア症は *Listeria monocytogenes* による感染症で、本菌は自然環境中や動物の腸管等に広く生息している。健常人が発症することは稀であるが、妊婦が感染した場合早産や流産の原因になりうる。また、高齢者・免疫不全者・胎児・新生児などでは髄膜炎や敗血症などを引き起こし重症化するリスクが高い。その為本菌が無菌材料から検出された場合は迅速な対応が求められる。【症例】90歳代女性。入所施設で誤嚥性肺炎の治療の為 CTRX が投与されていたが、肝機能低下を認め3日間で中止された。その後一時症状改善を認めたが、中止6日後に SpO₂ 低下や意識状態悪化を認め当院へ入院となった。【検査所見】入院時の血液培養2セット中、好気ボトル2本と嫌気ボトル1本が19～28時間で陽性となり、グラム陽性桿菌が確認され陽性ボトル内容液の上清に軽度溶血を認めた。コロニー性状は血液寒天培地では弱いβ溶血を示し、BTB寒天培地にも微小コロニーを認めた。自動同定感受性装置 Phoenix100の PMIC/ID-86にて *L. monocytogenes/innocua* と同定された

が、*L. innocua* は血液寒天培地で溶血を認めないことや動物由来の菌であることから、*L. monocytogenes* と同定した。感受性試験は MICroFAST 7Jで行い、ABPC、PCG、MEPM、ST合剤に感受性を示した。髄液は採取されなかった。【経過】入院後誤嚥性肺炎として TAZ/PIPC が開始されたが、血液培養から本菌が検出された段階で細菌性髄膜炎を疑い、ABPCとGMの併用投与へ変更となった。その後14日間の投与を終え、2日後にリハビリ目的で転院された。【まとめ】*L. monocytogenes* は日常検査で検出されることが稀な菌であり、今回の症例でも血液培養陽性時にグラム陽性桿菌を認めた段階では本菌の可能性を主治医へ情報提供することは出来なかった。しかし患者が高齢であることや意識症状の悪化を認めていたこと、血液培養ボトルの上清の性状などから早期に推測することも可能であった症例である。稀な菌でも患者背景や臨床所見、検体性状など得られる情報から様々な可能性を考慮し、迅速な結果報告に努めていきたい。(連絡先 0956-22-5136 内線 1154)

血液培養にて分離された *Gleimia(Actinomyces)hominis* の一例

◎田上 夏妃¹⁾、稲葉 美香¹⁾、三野 博利¹⁾、永田 邦昭¹⁾
地方独立行政法人くまもと県北病院機構 くまもと県北病院¹⁾

【はじめに】*Gleimia hominis* は以前 *Actinomyces* 属に分類されていた放線菌の一種で、2010年に89歳女性の創傷部より分離されたのが最初である。微好気性グラム陽性桿菌で、カタラーゼ⁺、CAMP反応、酸性ホスファターゼ⁺、Nアセチル-β-グルコサミダーゼおよびラフィノース発酵が陽性とされている。今回本邦初例と考えられる本菌感染例を経験したので報告する。【症例】90代女性【基礎疾患】胃癌、高血圧、脂質異常症、アルツハイマー型認知症、便秘症【現病歴】数日前より血液混じりの嘔吐が出現し、受診当日の昼に2回コーヒー残渣様嘔吐を認めたため、当院へ救急搬送となった。【入院時検査所見】血液検査では貧血がある程度で、明らかな炎症所見は認められなかった。【微生物学的検査】入院時に血液培養(2セット)が提出され、培養3日目に嫌気培養ボトルが陽性となり、グラム陽性桿菌を認めた。培養ボトルの増殖曲線は一旦グラフが下降し、再び上昇時に陽性と判定されるという特殊なパターンを示した。培養液から直接、質量分析装置(MALDIハイパードット)にて同定を試み、スコア2.28で*G.hominis*と同定された。同定結果より、

サブカルチャーにブルセラHK寒天培地(RS)(極東製薬)を追加し、嫌気培養を実施した。培養1日目のブルセラHK寒天培地に微小コロニーを形成したが、継代培養の結果、嫌気培養よりも発育は遅いものの、5%炭酸ガス培養でも発育することが確認された。薬剤感受性試験はライオスS4(日水製薬株式会社)にて実施し、結果報告を行なった。ペニシリン系薬とセフェム系薬には感受性を示したが、levofloxacinとmetronidazoleには耐性を示した。【入院後経過】入院後、進行性胃癌で余命1~2ヶ月と診断されたため、積極的な治療は実施されなかった。【考察】*G.hominis*の分離例は本邦初例と考えられるが、患者は癌末期であり、通常は感染を起こしにくい本菌が、腸管壁から、または嘔吐後の誤嚥に伴う炎症部位から流血中に侵入し、菌血症に至ったものと推察された。血液培養の特殊な増殖パターンは、アミン産生によるアルカリ化が原因とされている。同様の代謝経路を持つ菌には、本菌が以前分類されていた*Actinomyces*属、*Bacteroides*属、*Arcanobacterium*属などが知られている。連絡先：0968735000 (内線263)

当院における血液培養検査実施状況と陽性時間の比較

◎江島 怜花¹⁾、岩永 祐季¹⁾、亀井 亜希乃¹⁾、澤 朋香¹⁾、丸塚 洋基¹⁾、森口 美由紀¹⁾、大吉 かおり¹⁾、吉田 賢太¹⁾
恩賜財団 社会福祉法人 済生会熊本病院¹⁾

<はじめに>血液培養検査は感染症診断および抗菌薬の選定において重要な役割を持つ。今回、当院における血液培養検査の実施状況を調査・評価した。さらに、血液培養陽性時間に関しては、菌血症と汚染菌を比較した。
<対象と方法>2018年4月1日～2022年3月31日までの4年間に提出された血液培養検体31,581セットを対象とした。血液培養には血液培養自動分析装置 BACTEC FX (日本 BD 社製) を使用し、BD バクテック 23F 好気用レズンボトル P と BD バクテック 21F 溶血タイプ嫌気用ボトル P で7日間培養を行った。
<結果>複数セット採取率は98.4%、1000patient-daysあたり採取セット数は52.2、血液培養陽性率は14.0%、汚染率は1.36%であった。分離された菌種の割合は、*Escherichia coli* が最多で21.4%、次いで Coagulase negative *Staphylococcus* (CNS) が9.02%、*Staphylococcus aureus* が8.9%であった。汚染菌が検出された検体は、採取部位別にみると鼠径部が最も多く52.4%であった。BACTEC FXによる血液培養の陽性になるまでの平均培

養時間は、菌血症の場合19時間43分、汚染菌の場合は39時間11分であった。

<考察>血液培養検査ガイドでは、血液培養陽性率が5～15%、複数セット率90%以上、汚染率2～3%以下が推奨されている。当院の結果は範囲に入っており、適切に実施されていることが確認できた。分離された菌種の割合では、厚生労働省院内感染対策サーベランス

(JANIS) の公開情報データ(2020年度)と比較すると、*E. coli* は大差ないが、*S. aureus* は当院の分離頻度が少なく、CNSが多い傾向であった。血液培養陽性になるまでの時間は、菌血症と汚染菌に有意差が認められた。今回の評価を通して、当院の検査実施状況結果は良好であった。これを継続し、臨床やICTとの連携を図り、診断や治療に有益な検査結果報告に努めたい。

(連絡先：済生会熊本病院中央検査部細菌検査室 096-351-8000 (内線 2020))

当院における血液培養検査の試み

◎渡邊 一史¹⁾、木南 有希¹⁾、高橋 和也¹⁾、下川 浩克¹⁾、外山 佳澄¹⁾、本城 直久¹⁾、新靱 茂樹¹⁾
医療法人 輝栄会 福岡輝栄会病院¹⁾

【はじめに】福岡輝栄会病院は、福岡市東区に位置する病床数 259 症の二次救急医療機関である。検査科の業務内容として、生化学、血算、免疫、輸血、生理検査、外来採血を 13 名の技師で行い、11 名の技師で、当直業務を行っている。病理検査、細菌検査は外部委託としている。2021 年に GeneXpert システムを導入し、2022 年に FilmArray を導入した。当初、新型コロナ PCR 検査を目的としていたが、アフターコロナを考えるに当たり、病院にとって必要なのは何かと考えるようになった。GeneXpert は導入当初より、*C.difficile* トキシン B の検出、血液培養中の MRSA の検出が可能であることに注目していた。また、FilmArray は血液培養パネルが存在し、複数の菌の検出が可能であることがわかり、血液培養の院内検査の移行を行った。

【対象・方法】2022 年 4 月より、バーサトレック（ベックマン・コールター）にて培養を開始し、陽性転化した血液ボトルを用い、グラム染色、FilmArray による分析を行った。感受性試験は、検査センターに依頼した。

【結果】4 月の血液培養依頼件数は、14 名 85.7%が 2セット培養であった。陽性は 1 件であったが、コンタミと考えられた。5 月は 25 名 100%の 2セット培養であった。陽性は 5 件であり外注先の同定結果と全て一致した。陽性率は 20%であった。培養開始から結果報告時間は 16 時間であった。

【まとめ】血液培養の院内検査化は、適切な抗菌薬の選択を迅速に行うことができる有効な手段である。細菌検査の設備の必要がなく、PCR を用いた血液培養に特化した細菌検査であるが、臨床に有用と考える。

連絡先：092-681-3115