

1 *Acinetobacter* spp. による重症市中肺炎
2 の1例

3
4 ○大塚 武 静野 健一 松家 義典 山田 房子
5 (千葉市立海浜病院)

6
7 【はじめに】 *Acinetobacter* spp. は自然環境中など
8 に生息し, 主に人工呼吸器関連肺炎などの院内肺炎
9 や術後髄膜炎の起炎菌となるが, タイなどでは市中
10 肺炎の起炎菌としても知られている. 今回我々は, 敗
11 血症を伴った重症市中肺炎の1例を経験したので報
12 告する.

13 【症例】 83歳, 女性. 主訴: 発熱, 咳嗽.
14 基礎疾患: 糖尿病, 乳がん, 四肢拘縮.
15 生活歴: 65歳まで1日1~2本の喫煙.
16 現病歴: 2013年9月30日より発熱, 咳嗽が出現, 10
17 月1日に当院受診, 重症肺炎の診断にて入院加療と
18 なった. 喀痰培養, 血液培養2セット, 肺炎球菌尿中
19 抗原検査を実施後 ampicillin/sulbactam (ABPC/SBT
20) 4.5g/dayにて治療開始. 2日に血液培養よりグラム
21 陰性桿菌を認めた為, meropenem (MEPM) 1.5g/dayに
22 変更. MEPM10日間の治療にて症状の改善を認めた.

23 【微生物学的検査】 血液培養 (BACTEC9120) 2セット
24 採取の好気ボトル2本が陽性(9時間, 10時間後)と
25 なり, グラム染色鏡検にてグラム陰性桿菌と一部グ
26 ラム陰性球菌を確認, 培養検査を実施した. 発育した
27 菌は SIEMEMS NC6. 12Jにて同定・感受性検査を実施
28 し, *A. baumannii/heamolyticus* と同定された. 喀痰
29 からも同菌が検出された為, 起炎菌と判断した.

30 【考察】 本邦における *Acinetobacter* 市中肺炎報告
31 において, 急性呼吸促迫症候群を呈した症例は1週
32 間以内に死亡しており, 適切な抗菌薬の早期投与の
33 重要性が考えられる. また本菌は環境生息菌であり,
34 起炎菌と判断するには困難な場合が多くある. 本症
35 例では血液培養2セットと喀痰から同一菌が検出さ
36 れた為, 起炎菌と判断することが出来, 早期の適切な
37 治療が可能であった. 感染症診断において血液培養
38 2セット採取の重要性を実感した症例であった.

39 043-277-7711(内線 315)