

23. 腸管病原体検出状況（過去3年間の推移）

加地大樹（君津中央病院） 足達由佳里
嶋野美和 岩間暁子 秋倉史 高橋弘志

【はじめに】腸管病原体による感染は介護施設等における集団感染や輸入感染によって近年増加傾向にある。今回、当院における過去3年間の腸管病原体の検出状況をまとめたので報告する。【対象及び方法】対象は、2007年4月から2010年3月までの重複検体除く外来便1993件（内訳は、普通便684件、血便426件、水様便883件）、鏡検は、Gram染色等を行った。また、*Campylobacter*様菌体は塗抹培養一致率を算出した。迅速検査は、ロタ・アデノウイルス399件、ノロウイルス69件行った。【結果】塗抹陽性は、*Campylobacter*様菌体：62件、*Entamoeba histolytica*：10件（栄養型6、cyst10）、*Giardia lamblia*：1件（栄養型1、cyst1）を認めた。腸管病原体培養陽性は、134件（6.7%）認め、内訳は *C. jejuni/coli*：83件（61.9%）、*Salmonella* spp.：20件（14.9%）、*E. coli*（EHEC）：9件（6.7%）、*E. histolytica*：10件（7.5%）、*G. lamblia*：1件（0.7%）であった。迅速検査陽性は、ロタウイルス：86件（21.6%）、アデノウイルス：19件（4.8%）、ノロウイルス：23件（33.3%）であった。【まとめ】*Campylobacter*様菌体の塗抹培養一致率は88.7%であり、原虫は11件検出した。腸管病原体の培養陽性は、134件（6.7%）であり、便の性状に関係なく *C. jejuni/coli*が6割を占めた。年度別検出割合では、*C. jejuni/coli*や *E. histolytica*は増加傾向、*Salmonella* spp.は減少傾向に、他の菌種に関しては大きな変動はなかった。迅速検査ではロタ・アデノウイルス合わせて26.3%、ノロウイルスは33.3%であった。培養陽性は約7%、ウイルスは約30%とそれ程高いとはいえないが、臨床とコンタクトを密にとり症状や状況等を加味し報告する事で数値以上に評価されている。今後も、臨床と情報を共有する事で集団発生等様々な感染を未然に防げるように心掛けていきたい。 0438-36-1071(内線3341)

24. 当院で分離されたノカルジアについて

瀬川俊介¹ 渡邊正治¹ 斉藤知子¹ 村田正太¹
宮部安規子¹ 石井知里¹ 野村文夫^{1,2}（千葉大学医学部附属病院検査部¹ 千葉大学大学院医学研究院 分子病態解析学²）

【目的】ノカルジア属菌は好気性放線菌の一つで、日和見感染症の原因菌として知られている。本菌は、脳膿瘍、呼吸器・皮膚感染症を引き起こす。培養には特別な培地は必要ないが、発育が遅く見逃す可能性があるため、患者背景・塗抹検査が重要である。今回、我々は当院で分離されたノカルジアに対して薬剤感受性成績と患者の臨床背景を検討した。【方法】2007年7月から2010年10月までに当院で分離されたノカルジア16株を対象とした。測定抗菌薬はST、MINO、IPM、MEPM、LVFX、TFLX、CAM、EM、CLDM、ABPC、CTX、CTRX、CDTR-PIの13薬剤とし、最小発育阻止濃度(以下、MIC)を微量液体希釈法で測定した。培養条件はミューラーヒントン培地を使用し、35、48時間好気培養で実施した。同定は千葉大学真菌医学研究センターに依頼した。

【結果】16株中、*N. nova*が最も多く6株、*N. farcinica*が3株、*N. otitidiscaviarum*が2株であった。薬剤感受性については殆どの菌種がST・MINO・IPM・MEPMに対して感性を示した。*N. nova*はLVFX・TFLXに、*N. farcinica*はCAM・EM・CLDM・ABPC・CTX・CTRX・CDTR-PIに、*N. otitidiscaviarum*はIPM・MEPM・CLDM・ABPC・CTX・CTRX・CDTR-PIに耐性を示した。患者背景は16症例中、8症例にステロイド投与がみられた。【まとめ】ノカルジア属菌は菌種によって各種抗菌薬のMICが異なるため、薬剤感受性試験が必要であると考えられた。また、本菌による感染症が疑わしい場合、培養延長などの工夫で見逃さないことが重要である。最後に菌の同定をして頂いた千葉県真菌医学研究センター 矢沢 勝清先生に深謝致します。

043-224-5298