

に搬送され、同日緊急手術施行。第10病日より発熱、白血球上昇、腹部ドレーン排液の白濁を認め、ドレーンより MRSA が検出されたため第14病日、TEIC 開始となる。TEIC 開始日の血小板数は $50.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ であったが、TEIC 開始7日目に $10.3 \times 10^4/\mu\text{L}$ まで低下した。

【症例2】(72歳、男性) 食道癌手術のため入院。第5病日に手術施行。第16病日、喀痰より MRSA が検出され、MRSA 肺炎の診断にて TEIC 開始。TEIC 開始前の血小板数は $35.2 \times 10^4/\mu\text{L}$ であったが、TEIC 開始7日目に $9.7 \times 10^4/\mu\text{L}$ まで低下、さらに TEIC 開始16日目に $2.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ まで低下したため、TEIC 中止となる。

【症例3】(68歳、男性) 急性胆嚢炎のため緊急入院し経皮経肝胆嚢ドレナージ施行。抗菌薬治療を行うも、敗血症性ショックとなり人工呼吸器管理となる。第39病日、気管吸引痰より *Corynebacterium* が検出されたため TEIC を開始。TEIC 開始前の血小板は $16.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ であったが、TEIC 開始3日目には $1.8 \times 10^4/\mu\text{L}$ まで低下し、TEIC 中止となる。

症例1～3の TEIC のトラフ値は $40 \mu\text{g/mL}$ 未満で経過していた。

【考察・結語】

今回の3症例に発現した血小板減少症が TEIC に起因するか「重篤副作用疾患別対応マニュアル(厚生労働省)」を用いて検討した結果、症例1は「possible」、症例2および3は「probable」であると思われた。そのため TEIC 投与期間中はトラフ値にかかわらず血小板減少が起こる可能性も念頭に置き、注意深く観察する必要があると思われた。

3 当院における抗 MRSA 薬の薬剤感受性推移と測定法による影響

横山 和弘・草間 文子・小林めぐみ
吉田 彩・近藤 千草・古川久美子
町田 良子・高野 操・茂呂 寛
松戸 隆之・曾根 博仁*

新潟大学医歯学総合病院検査部
新潟大学大学院医歯学総合研究科
血液・内分泌・代謝内科学*

【はじめに】MRSA 感染症の治療において、VCM の MIC が $2 \mu\text{g/mL}$ の株に対する治療抵抗性が問題となっている。

今回、当院の MRSA における VCM の MIC の実態を把握するため、臨床分離株の感受性推移を解析し、菌液調製法の違いによる検討を行ったので報告する。

【対象と方法】感受性推移の解析は、2010年10月～2015年5月の期間に臨床材料から分離した株を対象とした。当該期間において感受性測定は MicroScan WalkAway 96plus (ベックマンコールター) を使用し、菌液調製法はプロンプト法であった。使用パネルは2010年10月～2013年12月の期間は PosCombo 3.1J (PC3.1J) パネル、2014年1月～2015年4月の期間は PosCombo 1T (PC1T) パネル、2015年4月～5月の期間は改良 PC1T パネルであった。内部精度管理は *Staphylococcus aureus* ATCC29213 を用いた。

菌液調製法の検討は、VCM が $2 \mu\text{g/mL}$ であった臨床材料由来の MRSA 25 株を、プロンプト法および基準濁度法(基準法)で菌液調製し、PC1T と改良 PC1T で VCM の MIC を再測定した。寒天平板希釈法、Etest でも MIC を測定した。

【結果】解析期間において VCM の MIC が $2 \mu\text{g/mL}$ の株は、PC3.1J を使用した2010年～2012年は 19.9～27.6% で推移し、2013年は 42.6% に増加した。PC1T に変更した2014年は 81.5% と急増したが、改良 PC1T に変更した2015年4月以降は 22.6% に減少した。内部精度管理株の VCM の MIC は、PC3.1J 使用期間で 38% (5/13 回)、PC1T 使用期間で 100% (16/16 回) が $2 \mu\text{g/mL}$ であった。

菌液調製法の検討において、再測定後の MIC が $2\mu\text{g}/\text{mL}$ となった割合は、プロンプト法は PCIT が 92.0 %、改良 PCIT が 20.0 % であり、基準法では PCIT が 42.0 %、改良 PCIT が 0 % であった。寒天平板希釈法と Etest はともに 8.0 % であった。

【まとめと考察】VCM の MIC は菌液調製法とパネルの規格により大きく影響を受けていた。プロンプト法は単独コロニーから菌液調製ができ、基準法より一日早く MIC が出るため日常検査法として採用している。しかし PCIT のプロンプト法は、基準法に比べ VCM の MIC が $2\mu\text{g}/\text{mL}$ となる株の割合が 50 % 高く、寒天平板希釈法の結果と大きく乖離した。このことから、プロンプト法で VCM の MIC が $2\mu\text{g}/\text{mL}$ の場合は、患者背景により基準法や Etest を追加し、総合的な MIC の判定が必要であることが示された。今回の検討から白施設における内部精度管理の結果を注視し、測定法による影響を常に念頭に置くことが重要であると考えられた。

4 COPD 患者に合併する肺炎の特徴 ～ICS 使用例と非使用例の比較～

川崎 聡・前田 恒治・青木 信樹

社会福祉法人新潟市社会事業協会
信楽園病院 呼吸器内科

【背景】実臨床の場において、COPD 患者が肺炎を合併しやすい印象をもっているが、C【増悪】の定義に含まれてしまうため、合併症としての肺炎に限定した研究報告は極めて少ない。また、現在 COPD 治療の中心は吸入薬であるが、特に ICS の使用による影響について興味もたれる。

【目的】COPD に合併した肺炎の特徴、特に ICS 使用による原因微生物の違いの有無を明らかにする。

【対象と方法】2007～2014 年の 8 年間に、信楽園病院呼吸器内科に肺炎で入院した症例のうち、入院前に COPD と診断され、何らかの吸入治療を既に実施されている全例を対象とした。ICS user 群と non-ICS user 群に分類し、肺炎重症度、

使用抗菌薬、予後、原因微生物などを比較検討した。

【結果】8 年間で 82 例の COPD 患者に合併した肺炎を経験していた。

絶対数としては ICS user に多かった。ICS user と non-ICS user で、重症度、治療、予後、原因微生物の違いを認めなかった。COPD 患者合併肺炎では、市中肺炎と異なり、インフルエンザ菌が原因微生物として最も多く、増悪の原因微生物の報告と一致した。

一方、増悪で念頭におくべき緑膿菌は、低頻度であった。

【まとめ】ICS の使用による原因微生物への影響は認められなかった。

5 抗 MRSA 薬開始が遅れて治療に難渋した CA-MRSA 感染症の 1 例

濁川 博子・北原 慧*・西村みずき**
江藤 隆史**・中里 啓佑***
中山 修一***

東京通信病院感染症内科
同 内科*
同 皮膚科**
同 整形外科***

今回我々は、抗 MRSA 薬開始が遅れて治療に難渋した CA-MRSA 感染症の 1 例を経験したので報告する。

症例は 41 歳、男性。

【主訴】発熱、右膝痛。

【現病歴】2007 年に当院皮膚科にて SLE と診断され、PSL の内服を開始された。2014 年 3 月初旬夜間に右ひざの痛みを自覚、翌日夜に 39.1°C の発熱が出現した。2 日後に当院皮膚科を受診した。採血にて WBC $10,300/\mu\text{l}$ 、CRP 12.3 mg/dl と炎症反応高値を認め、精査加療目的に同日入院した。

【既往歴】34 歳、SLE。36 歳、左下肢筋炎。40 歳、感染症（原因不明）。

【内服薬】プレドニゾロン 12.5 mg 、ミノサイクリン塩酸塩 50 mg 。

【入院時現症】四肢：右膝窩に圧痛、熱感、発赤