

第42回 日本クラミジア研究会 総会・学術集会



プログラム・抄録集

会 期：2026年8月22日(土)

会 場：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）

大会長：三鴨 廣繁 学校法人朝日大学病院 感染症内科

目 次

第42回日本クラミジア研究会総会・学術集会開催にあたって	3
第42回日本クラミジア研究会総会・学術集会 開催概要	4
日本クラミジア研究会 役員	5
日本クラミジア研究会 開催記録	6
参加者へのご案内	8
座長・発表者へのご案内	10
交通アクセス	12
会場案内図	13
日程表	14
プログラム	15
抄録	
特別講演（日本専門医機構 共通講習 医療安全）	20
教育講演	21
ランチョンセミナー	25
共催シンポジウム（日本専門医機構 産婦人科領域講習）	26
一般演題	30
協賛企業一覧	40

第42回日本クラミジア研究会総会・学術集会開催にあたって

このたび、第42回日本クラミジア研究会総会・学術集会を、2026年8月22日(土)に、じゅうろくプラザにて開催させていただくこととなりました。本学術集会の開催にあたり、ひとことご挨拶申し上げます。

日本クラミジア研究会は、基礎・臨床の両面からクラミジア感染症に関する研究と診療の発展に寄与してきた、歴史ある研究会です。実は、この学術集会を担当させていただくのは私にとって3回目となりますが、今回も多くの方にご参加いただき、活発な討論の場となることを心より願っております。

私自身、学校法人朝日大学病院 感染症内科に異動して4か月という節目で、本学術集会を主催する機会を代表幹事である札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学講座 教授 高橋聡先生にいただきました。私自身、新たな環境の中で日々学びを深めるとともに、感染症診療・研究のさらなる発展に貢献したいという思いを新たにしております。そのような時期に本会を私の故郷である岐阜の地で開催できますことを、大変意義深く感じております。

クラミジア感染症を取り巻く課題は、診断、治療、予防、疫学のいずれの面においても、さらにOne healthの観点からも、今なお重要なテーマであり続けています。本学術集会が、会員の皆様にとって最新の知見を共有し、今後の研究と診療の発展につながる有意義な機会となれば幸いです。

ご多忙のところ誠に恐縮ではございますが、多くの皆様にご参加賜りますようお願い申し上げます。岐阜の地で皆様をお迎えできますことを、心より楽しみにしております。

第42回日本クラミジア研究会総会・学術集会

大会長 三嶋 廣繁

学校法人朝日大学病院 感染症内科

第42回日本クラミジア研究会総会・学術集会 開催概要

●学術集会

日 時：2026年8月22日（土）8:35～17:05

会 場：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）5階 大会議室

〒500-8856 岐阜市橋本町1丁目10-11

大会長：三嶋 廣繁（学校法人朝日大学病院 感染症内科）

●幹事会

日 時：2026年8月22日（土）8:05～8:35

会 場：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）5階 小会議室2A

※じゅうろくプラザには午前8時までご入場いただけません。

●総会

日 時：2026年8月22日（土）11:45～11:55

会 場：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）5階 大会議室

日本クラミジア研究会 役員

代表幹事	高橋 聡	札幌医科大学医学部感染制御・臨床検査医学
幹 事	安藤 秀二	国立感染症研究所ウイルス第1部
	尾内 一信	川崎医療福祉大学子ども医療福祉学科
	オ布莱エン悠木子	東京農工大学農学研究院獣医伝染病学
	岸本 寿男	岡山県健康づくり財団健康づくり総合センター
	白井 睦訓	山口大学医学部ゲノム・機能分子解析学
	沼崎 啓	みらいメディカルクリニック川口中央
	野口 靖之	プライベートケアクリニック名古屋栄
	濱砂 良一	室町泌尿器科クリニック
	福士 秀人	岐阜大学応用生物科学部獣医微生物学
	三鴨 廣繁	朝日大学病院感染症内科
	宮入 烈	浜松医科大学小児科学
	宮下 修行	関西医科大学内科学第一講座
監 事	山岸 由佳	高知大学医学部臨床感染症学
	山口 博之	北海道大学大学院保健科学研究院
	山崎 勉	若葉こどもクリニック

日本クラミジア研究会 開催記録

	開催日	開催場所	大会長
第1回	昭和58年6月22日	SRL セミナールーム	橋爪 壮
第2回	昭和59年6月3日	北海道厚生年金会館	橋爪 壮
第3回	昭和60年7月3日	千葉市市民会館	橋爪 壮
第4回	昭和61年4月23日	北里大学北里本館	橋爪 壮
第5回	昭和62年4月1日	北里大学薬学部	橋爪 壮
第6回	昭和63年4月20日	愛知県衛生研究所	橋爪 壮
第7回	平成元年4月18日	盛岡市勤労福祉会館	橋爪 壮
第8回	平成2年9月24日	JR 東京総合病院講堂	橋爪 壮
第9回	平成3年6月29日	JR 東京総合病院講堂	松本 明
第10回	平成4年6月27日	JR 東京総合病院講堂	松本 明
第11回	平成5年6月19日	JR 東京総合病院講堂	松本 明
第12回	平成6年6月4日	BML 本社セミナールーム	橋本信夫
第13回	平成7年6月3日	SRL セミナールーム	橋本信夫
第14回	平成8年6月29日	SRL セミナールーム	千葉峻三
第15回	平成9年6月21日	SRL セミナールーム	千葉峻三
第16回	平成10年6月13日 (第12回 北海道クラミジア研究会と合同)	グリーンホテル札幌	千葉峻三
第17回	平成11年6月26日 (第13回 北海道クラミジア研究会と合同)	札幌医科大学大講堂	千葉峻三
第18回	平成12年6月17日	国立感染症研究所	野口昌良
第19回	平成13年6月16日	国立感染症研究所	野口昌良
第20回	平成14年9月21日 (第9回 リケッチア研究会と合同)	岐阜大学農学部	野口昌良
第21回	平成15年11月1・2日 (第10回 リケッチア研究会と合同)	国立感染症研究所	坂内久一
第22回	平成16年10月23・24日 (第11回 リケッチア研究会と合同)	川崎医療福祉大学	尾内一信
第23回	平成17年10月29・30日 (第12回 リケッチア研究会と合同)	国立感染症研究所	坂内久一
第24回	平成18年10月21・22日 (第13回 リケッチア研究会と合同)	北九州国際会議場	松本哲朗
第25回	平成19年10月27・28日 (第14回 リケッチア研究会と合同)	国立感染症研究所	坂内久一

第26回	平成20年11月1・2日 (第15回 リケッチア研究会と合同)	じゅうろくプラザ	三鴨廣繁
第27回	平成21年11月7日 (第16回 リケッチア研究会と合同)	国立感染症研究所	沼崎 啓
第28回	平成22年9月3・4日 (第78回 日本細菌学会北海道支部総会と合同)	北海道大学、酪農学園大学	山口博之
第29回	平成23年9月3・4日 (第2回 東海STI研究会&合同)	じゅうろくプラザ	三鴨廣繁
第30回	平成24年9月8日	国立感染症研究所	沼崎 啓
第31回	平成25年9月14日	札幌医科大学講堂	高橋 聡
第32回	平成26年9月27日	メルパルク京都	北脇 城
第33回	平成27年10月24・25日	岡山大学鹿田キャンパス	岸本寿男
第34回	平成28年9月24日	国立感染症研究所	山崎 勉
第35回	平成29年9月9・10日	国立感染症研究所	宮入 烈
第36回	平成30年9月22日	札幌医科大学記念ホール	高橋 聡
第37回	令和元年9月1日	北九州国際会議場	濱砂良一
第38回	令和4年2月5日	WEB開催	野口靖之
第39回	令和5年2月25日	WEB開催	宮下修行
第40回	令和6年2月17日	高知市文化プラザかるぽーと	山岸由佳
第41回	令和7年2月15日	アクトシティ浜松	宮入 烈
第42回	令和8年8月22日	じゅうろくプラザ	三鴨廣繁

参加者へのご案内

1. 参加受付

受付場所：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）5階 ロビー「総合受付」内

受付日時：2026年8月22日（土）8:05～16:00

2. 参加登録

参加費：5,000円

学生・大学院生（社会人大学院生を除く）：無料

※現金のみとなります、ご了承ください。

※学生・大学院生の方は受付にて学生証をご提示ください。

- ・受付は、現地受付のみとなります。
- ・総合受付へ、受付時間内にお越しください。受付に参加申込書をご用意しますので、必要事項をご記入の上、参加費と一緒に総合受付スタッフへお渡しください。参加証（兼領収証）をお渡しします。
- ・会場内では、ネームプレートを必ず着用してください。
- ・会場内では必ず参加証（兼領収証）へ、所属・氏名を記入の上、携帯してください。
- ・参加証（兼領収証）の再発行はできませんので大切に保管してください。

3. クローク

受付場所：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）5階 小会議室1

受付日時：2026年8月22日（土）8:05～17:15

4. 企業展示のご案内

展示場所：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）5階 小会議室1

展示時間：2026年8月22日（土）8:05～17:00

企業展示スタンプラリーについて

展示ブースにてスタンプラリーを開催いたします。

ささやかながら景品を準備しておりますので、3社のスタンプを集めていただき、景品引換コーナーへお越しください。先着50名での準備ですのでご了承ください。

景品引換コーナー：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）5階 ロビー「総合受付」内

5. ランチョンセミナー

整理券の配布はございません。セミナー入場時にお弁当をお受け取りください。

6. 会場内について

会場敷地内は禁煙です。

会場内での録音・写真撮影・ビデオ撮影は、固くお断りしております。

会場内では携帯電話などの電源は、お切りいただくかマナーモードに切り替えてご利用ください。

会場内の Wi-Fi 利用はできません。あらかじめご了承ください。

7. 抄録集販売について

抄録集は現地にて1冊1,000円で販売いたします。

8. 単位について

A. 日本専門医機構 出席単位（産婦人科医のみ）

参加登録時に、e医学会カードをご提示いただき、単位登録の手続きを行ってください。

認定単位数：2単位

単位受付：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）5階 ロビー「総合受付」内

B. 以下単位について、該当セッションを聴講することで単位取得が可能です。

各セッション終了後、総合受付で学会参加証とe医学会カードをご提示いただき、単位登録の手続きを行ってください。

単位受付：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）5階 ロビー「総合受付」内

・日本専門医機構 共通講習（医療安全）

対象セッション：特別講演

8月22日（土）16:00～17:00 講演会場（5階 大会議室）

認定単位数：1単位

・日本専門医機構 産婦人科領域講習（産婦人科医のみ）

対象セッション：共催シンポジウム

8月22日（土）14:30～16:00 講演会場（5階 大会議室）

認定単位数：1単位

9. 主催事務局

学校法人朝日大学病院 感染症内科

〒500-8523 岐阜市橋本町3丁目23

TEL：058-201-0086（直通）

TEL：058-253-8001（内線 3791）

FAX：058-201-0165

E-mail：cidasahi@asahi-u.ac.jp

座長・発表者へのご案内

1. プログラム進行情報

発表時間は下記のとおりです。

発表時間は演題上のタイマーに表示されます。

発表時間終了後1分前に黄色ランプ、終了時間になると赤ランプが点灯します。

時間厳守にご協力ください。

一般演題……………発表7分・質疑3分

その他のセッション……座長にご一任

2. 座長の先生へ

ご担当セッションの開始15分前までに、会場前方右手の次座長席にご着席ください。

発表中はタイマーによる計時を行います。

発表終了1分前に黄色ランプ、終了時間に赤ランプが点灯します。

時間厳守にご協力ください。

3. 発表者の方へ

セッション開始の30分前までに、PC受付（じゅうろくプラザ 5階 大会議室前）で試写・動作確認を行い、15分前までに会場前方左手の次演者席にご着席ください。またPC受付でのデータの修正はできませんので、ご了承ください。

発表中はタイマーによる計時を行います。

発表終了1分前に黄色ランプ、終了時間に赤ランプが点灯します。

時間厳守にご協力ください。

【PC受付】

受付場所：じゅうろくプラザ（岐阜市文化産業交流センター）5階 大会議室前

受付時間：2026年8月22日（土）8:05～16:00

◆発表データの持ち込み

- ・発表データはWindows PowerPointで作成したものを、USBフラッシュメモリにてご持参ください。
- ・Macintoshで作成したデータも持ち込み可能ですが、バックアップに必ず自身のPC本体およびHDMI変換コネクタをご持参ください。
- ・PowerPointの「発表者ツール」は使用できません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。
- ・フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントに限定させていただきます。
MSゴシック／MSPゴシック／MS明朝／MSP明朝
Arial／Century／Century Gothic／Times New Roman
- ・発表時のスライドの操作は演台上のマウス・キーボードをご利用ください。
- ・発表終了後、データは主催者側で責任を持って消去いたします。

◆PC本体の持ち込み

- ・ Macintoshで作成したものと動画・音声データを含む場合は、ご自身のPC本体をお持ち込みいただきます。
- ・ 会場で用意するPCケーブルコネクタの形状は、HDMIです。この出力端子を持つPCをご用意いただくか、この形状に変換するコネクタを必要とする場合には必ずご持参ください。電源ケーブルもお忘れなくお持ちください。
- ・ 発表の妨げとなりますので、パスワード入力“不要”に、スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除に設定してください。
- ・ 動画データ使用の場合は、Windows Media Playerで再生可能であるものに限定いたします。
- ・ PCをご持参された方は、発表終了後、降壇時に、各会場のPCオペレーター席にてPCをお受け取りください。



◆利益相反 (COI) の開示について

- ・ ご発表にあたり、タイトルスライドの次に、利益相反 (COI) の有無について開示をお願いいたします。

第42回日本クラミジア研究会総会・学術集会
COI開示

筆頭発表者名: ○ ○ ○ ○

演題発表に関連し、開示すべきCOI関係にある企業などはありません。

※この形式はサンプルです。
必要な情報が開示されれば、形式は自由です。

第42回日本クラミジア研究会総会・学術集会
COI開示

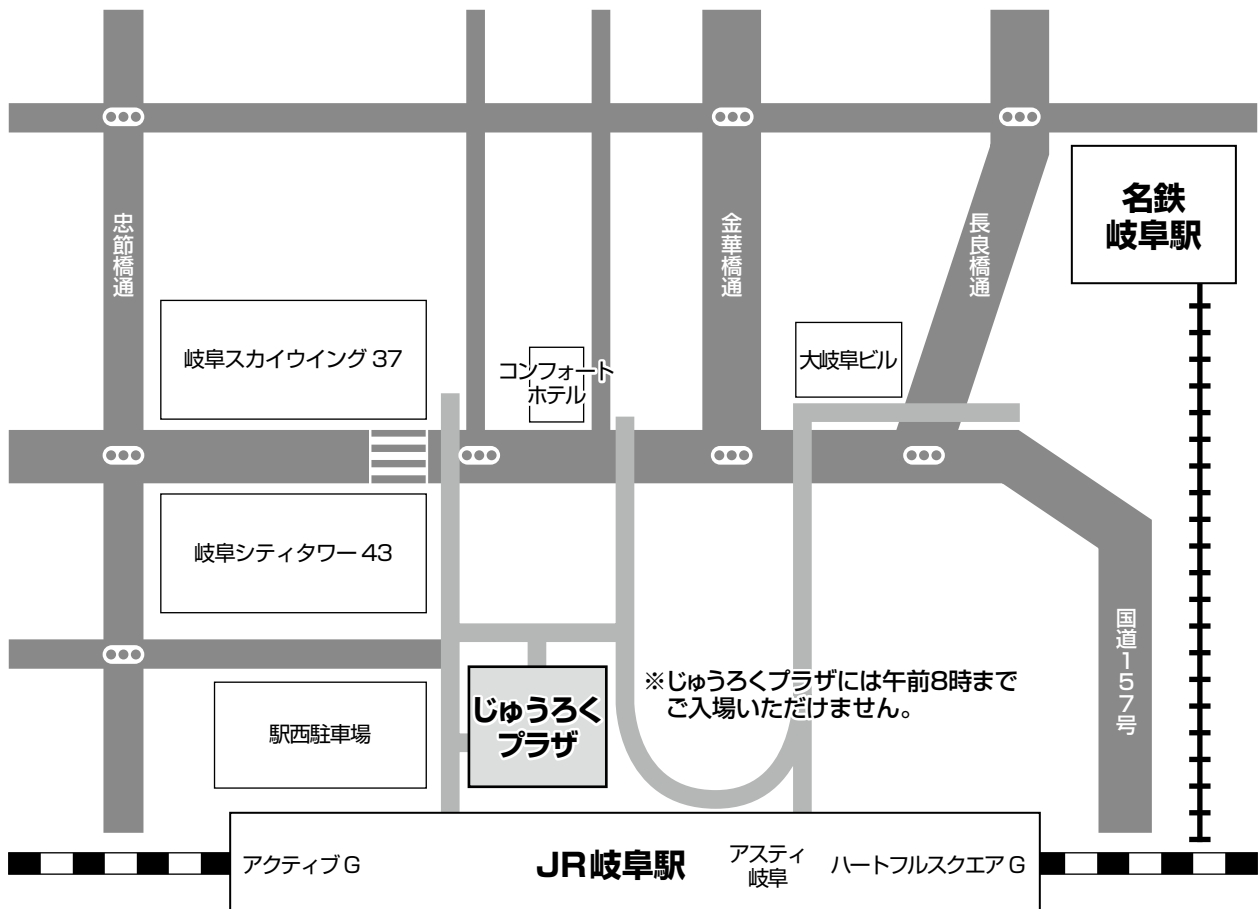
筆頭発表者名: ○ ○ ○ ○

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある企業などは下記のとおりです。

①顧問:	なし
②株主・利益:	なし
③特許使用料:	なし
④講演料:	なし
⑤原稿料:	なし
⑥受託研究費・共同研究費・治療費:	○ ○ 製薬
⑦奨学金・寄付金:	○ ○ 製薬
⑧寄付講座所属:	なし
⑨贈答品などの報酬:	なし

— 開示すべき内容がある項目のみ記載

交通アクセス



交通のご案内

- JR岐阜駅隣接 徒歩 約2分
- 名鉄岐阜駅より 徒歩 約7分
- 岐阜各務原I.Cより 車 約15分
- 岐阜羽島I.Cより 車 約20分

※駐車場台数に限りがございますので、公共交通機関をご利用ください。

会場案内図

5階



じゅうろくプラザ (岐阜市文化産業交流センター)

〒500-8856 岐阜市橋本町1丁目10番地11

TEL : 058-262-0150 (代)

日程表

5階 大会議室	
	〈じゅうろくプラザには午前8時までご入場いただけません〉
	8:35～8:40 開会のあいさつ
9:00	8:40～9:20 教育講演 1 座長：福士秀人 演者：オブライエン悠木子
10:00	9:20～10:00 教育講演 2 座長：山岸由佳 演者：望月清文
	10:05～10:35 一般演題 1 座長：沼崎 啓
11:00	10:35～11:05 一般演題 2 座長：尾内一信
	11:05～11:45 一般演題 3 座長：山岸由佳
12:00	11:45～11:55 総会
	12:05～12:55 ランチョンセミナー 座長：三鴨廣繁 演者：安藤尚克 共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社
13:00	13:00～13:40 教育講演 3 座長：宮下修行 演者：内記良一
14:00	13:45～14:25 教育講演 4 座長：山崎 勉 演者：安田 満
15:00	14:30～16:00 共催シンポジウム(日本専門医機構 産婦人科領域講習) クラミジア感染症の現在地： 細胞内寄生体の生物学から診療・公衆衛生まで 座長：三鴨廣繁、山岸由佳 演者：國島広之、山口博之、高橋 聡、宮入 烈 共催：ミヤリサン製薬株式会社
16:00	16:00～17:00 特別講演(日本専門医機構 共通講習 医療安全) 座長：岸本寿男 演者：桑原博道
17:00	17:00～17:05 閉会のあいさつ

プログラム

開会のあいさつ

8:35～8:40

教育講演 1

8:40～9:20

座長：福士 秀人（放送大学 岐阜学習センター）

動物におけるクラミジア感染症と人獣共通感染症リスク

オブライエン悠木子
東京農工大学農学研究院

教育講演 2

9:20～10:00

座長：山岸 由佳（高知大学医学部 臨床感染症学講座）

眼感染症におけるクラミジア

望月 清文¹⁾、犬塚 将之²⁾、坂井 翔太²⁾
1) JA 岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター 岐阜北厚生病院 眼科、2) 岐阜大学附属病院 眼科

一般演題 1

10:05～10:35

座長：沼崎 啓（医療法人栄仁会 みらいメディカル 川口中央）

○-1 鳩を中心とした野鳥における *Chlamydia psittaci* の保有状況と MLST 解析

オブライエン悠木子¹⁾、Appiah-kwarteng Cornellia²⁾、Wu Chien-Fu³⁾、松永 聡美⁴⁾、
山本 裕⁵⁾、澤 祐介⁶⁾、福士 秀人^{1,7)}

1) 東京農工大学農学研究院 獣医伝染病学教室、2) ガーナ大学基礎応用科学部 獣医学科、
3) 京都大学大学院農学研究科 植物病理学研究室、4) 公益財団法人日本鳥類保護連盟、
5) 公益財団法人日本野鳥の会、6) 公益財団法人山階鳥類研究所、7) 放送大学岐阜放送センター

○-2 肺炎クラミジア感染症罹患後に自己免疫性視神経炎を発症した 1 例

宮下 晶¹⁾、落合 健太²⁾、小川 基彦³⁾、山崎 勉⁴⁾、宮入 烈⁵⁾、堀越 裕歩¹⁾

1) 東京都立小児総合医療センター 感染症科、2) 東京都立小児総合医療センター 神経科、
3) 国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 細菌第 1 部、4) 若葉こどもクリニック、
5) 浜松医科大学 小児科

○-3 母児ともに救命し、胎盤mNGSで診断に至った血球貪食性リンパ組織球症合併妊娠オウム病の1例

飯田 真大¹⁾、大谷 清香¹⁾、堀場 千尋²⁾、橋野 正紀²⁾、柳原 格³⁾、名倉由紀子³⁾、西野 敦子³⁾、オブライエン悠木子⁴⁾、坂部 慶子¹⁾、仲村 将光¹⁾、住吉 清香⁵⁾、南口早智子⁵⁾、木須 伊織¹⁾

1) 藤田医科大学医学部 産婦人科学、

2) 国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 病原体ゲノム解析センター、

3) 大阪母子医療センター研究所 免疫部門、4) 東京農工大学農学研究院 動物生命科学部門、

5) 藤田医科大学医学部 病理診断学

一般演題2

10:35~11:05

座長：尾内 一信（川崎医療福祉大学 医療保育学科）

○-4 小児診療におけるクラミジア感染症の実態調査

山岸 由佳¹⁾、南 まりな²⁾、中村 夏子²⁾、三嶋 廣繁³⁾

1) 高知大学医学部 臨床感染症学講座、2) 高知大学医学部附属病院 次世代医療創造センター、

3) 学校法人朝日大学病院 感染症内科

○-5 クラミジアの宿主感染機序解明に向けた札幌市内における疫学調査と菌分離の試み

北尾 公英¹⁾、出口 大揮¹⁾、中村真樹子²⁾、東 秀明¹⁾、オブライエン悠木子³⁾

1) 北海道大学人獣共通感染症国際共同研究所 感染・免疫部門、2) NPO法人札幌カラス研究会、

3) 東京農工大学農学研究院 獣医伝染病学教室

○-6 多項目PCR検査機器BioFire SpotFireにより*Chlamydia pneumoniae*が検出された症例の検討

海津 翔太¹⁾、井上美由紀²⁾、町田 早苗²⁾、山崎 勉²⁾

1) 市立福知山市民病院 総合内科、2) 若葉こどもクリニック

一般演題3

11:05~11:45

座長：山岸 由佳（高知大学医学部 臨床感染症学講座）

○-7 *Chlamydia trachomatis*の感染が持続したと推察される子宮頸管炎の1例

三嶋 廣繁^{1,3)}、坂梨 大輔²⁾、萩原 真生²⁾、山岸 由佳³⁾

1) 学校法人朝日大学病院 感染症内科、2) 朝日大学歯学部 分子疫学・疾病制御学分野、

3) 高知大学医学部 臨床感染症学講座

○-8 MLST解析にて密接に関連する*Chlamydia psittaci*株(ST335/ST269)によって引き起こされた母体胎児死亡を伴った3例の妊娠オウム病

西野(清田)敦子^{1,2)}、名倉由起子¹⁾、オブライエン悠木子³⁾、添田 李子⁴⁾、杉井 裕和⁵⁾、清水可奈子^{6,7)}、三浦 史郎⁴⁾、佐藤由美子⁸⁾、吉村 芳修¹⁾、小玉美智子²⁾、柳原 格¹⁾

1) 大阪府立病院機構大阪母子医療センター研究所 免疫部門、

2) 大阪大学大学院医学系研究科 産科学婦人科学教室、3) 東京農工大学農学研究院 獣医伝染病学教室、

4) 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 病理診断科、

5) 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 産科・婦人科、

6) 国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院 産婦人科、7) 丹南健康福祉センター、

8) 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 病理診断科

○-9 *Chlamydia trachomatis* (L2/434/Bu) 感染細胞のリン酸化Aktは封入体膜上のMicrodomainに集積する

出口 大揮¹⁾、黒岩 青空¹⁾、根城 美佑¹⁾、中村 眞二²⁾、大久保寅彦¹⁾、山口 博之¹⁾

1) 北海道大学保健科学研究所 病態解析学分野 感染制御検査学研究室、

2) 順天堂大学大学院医学研究科 研究基盤センター 形態解析イメージング研究室

○-10 生体内を模した持続的低酸素環境下での*Chlamydia trachomatis*の細胞内増殖様式について

結城妃彩良¹⁾、大久保寅彦¹⁾、東 秀明²⁾、山口 博之¹⁾

1) 北海道大学大学院保健科学院 病態解析学分野、

2) 北海道大学人獣共通感染症国際共同研究所 感染・免疫部門

総会

11:45~11:55

ランチョンセミナー

12:05~12:55

座長：三嶋 廣繁（学校法人朝日大学病院 感染症内科）

耐性菌を意識した非淋菌性尿道炎の治療、*Chlamydia trachomatis*、*Mycoplasma genitalium*

安藤 尚克

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター

共催：ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

教育講演3

13:00~13:40

座長：宮下 修行（関西医科大学内科学第一講座 呼吸器感染症・アレルギー科）

クラミジア感染とオートファジー：宿主細胞環境が規定する感染転帰

内記 良一

愛知学院大学歯学部 微生物学講座

教育講演4

13:45~14:25

座長：山崎 勉（若葉こどもクリニック）

*Chlamydia trachomatis*感染症の現状と課題

安田 満

札幌医科大学医学部 感染制御・臨床検査医学講座

共催シンポジウム(日本専門医機構 産婦人科領域講習)

14:30～16:00

クラミジア感染症の現在地：細胞内寄生体の生物学から診療・公衆衛生まで

座長：三鴨 廣繁（学校法人朝日大学病院 感染症内科）

山岸 由佳（高知大学医学部 臨床感染症学講座）

SSY-1 クラミジア感染症と腸内細菌

國島 広之

聖マリアンナ医科大学 感染症学講座

SSY-2 低酸素環境でのヒト病原性クラミジア (*Chlamydia trachomatis* L2/434/Bu 株) の増殖様式から紐解く宿主細胞内適応機構

山口 博之

北海道大学大学院保健科学院

SSY-3 日本性感染症学会 診断・治療ガイドライン 2026 から学ぶ

高橋 聡

札幌医科大学医学部 感染制御・臨床検査医学講座

SSY-4 クラミジアワクチンの最前線

宮入 烈

浜松医科大学 小児科学講座

共催：ミヤリサン製薬株式会社

特別講演(日本専門医機構 共通講習 医療安全)

16:00～17:00

座長：岸本 寿男（介護老人保健施設 備前閑谷苑）

医療訴訟事例から学ぶ医療安全

桑原 博道

仁邦法律事務所

閉会のあいさつ

17:00～17:05

抄 録

特別講演（日本専門医機構 共通講習 医療安全）

教育講演

ランチョンセミナー

共催シンポジウム（日本専門医機構 産婦人科領域講習）

一般演題

医療訴訟事例から学ぶ医療安全

桑原 博道

仁邦法律事務所

【目的】医療訴訟では、実際にあった症例について、その時点での医療水準に照らして事後的に検証されることから、医療訴訟事例を学ぶことで、医療安全上の具体的な教訓を得ることができる。そこで、医療訴訟事例のうち、敗血症の診断・治療をめぐるものを分析し、医療安全上の具体的な教訓を明らかにする。

【方法】裁判例の有料検索サイト(D-ILAW)を用い、過去10年間について、「敗血症」AND(「SIRS」OR「NEWS」OR「SOFA」)のキーワードでヒットした件数を集計するとともに、2025年に言い渡された代表的な3判決(大阪地裁R 7. 6.24判決、静岡地裁沼津支部R 7. 3.26判決、東京地裁R 5. 3.2判決)を抽出し、争点・判断内容・引用されたガイドラインを質的に分析した。

【結果】集計の結果は、「敗血症」AND「SIRS」が25件、「敗血症」AND「SOFA」が5件であった。「敗血症」AND「NEWS」は0件であった。件数としては、SIRS基準が多かったものの、近年の判決ほどSOFA基準を採用する傾向が明確であった。3判決の分析では、①死亡原因の判断にSOFAスコアが用いられたもの(大阪地裁R 7. 6.24判決)、②血液培養検査実施時期の判断にqSOFA充足時点が活用されたもの(静岡地裁沼津支部R 7. 3.26判決)、③抗菌薬投与開始時期等の判断に敗血症診療ガイドラインが引用されたもの(東京地裁R 5. 3.2判決)が確認された。いずれの事例でも、診療ガイドラインや診断スコアが医療水準の判断基準として機能していた。

【考察】裁判所は、敗血症に関する診療の適否を判断する際に、Sepsis-3以降のSOFA(qSOFA)基準および敗血症診療ガイドラインを医療水準の根拠として積極的に参照している。臨床現場においては、経時的なスコアの記録・評価を徹底するとともに、最新ガイドラインの推奨内容を把握することが不可欠である。敗血症診療ガイドラインは診療科横断的に関係するため、多くの医療従事者が改訂情報にも継続的な関心を持つことが、医療安全の向上と紛争予防の両面から求められる。

動物におけるクラミジア感染症と人獣共通感染症リスク

オブライエン悠木子

東京農工大学農学研究院

クラミジア属感染症は、動物では比較的ありふれた感染症として認識されることが多い一方で、人では妊婦死亡を含む重篤な転帰をとり得る重要な人獣共通感染症である。クラミジアは偏性細胞内寄生性細菌であり、現在13種が知られている。このうち獣医領域で特に重要な人獣共通感染症関連種として、オウム病クラミジア (*Chlamydia psittaci*)、流行性羊流産の原因菌である *C. abortus*、猫結膜炎の原因菌である *C. felis*、モルモットに感染する *C. caviae*、豚に感染する *C. suis* が挙げられる。

C. psittaci によるオウム病は、鳥から人へ感染する代表的な人獣共通感染症であり、日本では感染症法上の四類感染症に指定されている。国内の患者数は年間10例前後と多くないものの、集団発生がみられることもある。近年は、欧州での鳥を原因とする人での発生急増、鳥から哺乳類を介した感染や人から人への感染事例も報告されており、感染経路の多様化が懸念されている。特に妊婦では重症化しやすく、「妊娠オウム病」と呼ばれ、流死産や母体死亡を引き起こす。日本ではこれまで8例が報告され、4例で母体が死亡している。オウム病は有効な治療薬が存在するものの、診断の難しさと病態進行の速さが大きな課題となっている。

C. abortus も妊婦に感染すると流死産や重篤な全身症状を引き起こすことが知られている。オランダでは野鳥における検出増加に続いて人での集団発生が報告されており、動向が注目されている。日本では家畜での発生報告はないが、国内の鳥類からの分離例があり注意が必要である。

C. felis は猫の結膜炎や上部気道炎の原因菌であり、人への結膜炎伝播例が報告されている。また、近年ではモルモットに感染する *C. caviae* による人の肺炎症例が報告され、小型愛玩動物も感染源となり得ることが示されている。

さらに、*C. suis* は豚関連施設従事者から検出され、人獣共通感染症として注目されるとともに、テトラサイクリン耐性遺伝子の保有が問題となっている。クラミジア属感染症は一般にテトラサイクリン系やマクロライド系抗菌薬が有効とされるが、近年は動物・人の双方で治療に苦慮する症例が認められており、薬剤耐性出現の可能性も懸念されている。感染源の多様化、感染経路の複雑化、診断の困難さ、さらには薬剤耐性出現の可能性など、クラミジア属感染症を取り巻く状況は変化しつつある。

眼感染症におけるクラミジア

望月 清文¹⁾、犬塚 将之²⁾、坂井 翔太²⁾

1) JA岐阜厚生連 岐阜・西濃医療センター 岐阜厚生病院 眼科、

2) 岐阜大学附属病院 眼科

近年、性感染症としての *Chlamydia trachomatis* infection の増加を背景に、眼科領域においても成人型封入体結膜炎および新生児封入体結膜炎の重要性が再認識されている。かつて本邦で主要な失明原因であったトラコーマは、衛生環境の改善と抗菌薬の普及によりほぼ制圧されたが、現在も低・中所得国では重要な感染性失明原因であり、WHOはSAFE strategyを中心とした制圧対策を継続している。一方、先進国では性感染症関連眼感染症としての意義が高まっている。

成人型封入体結膜炎は慢性濾胞性結膜炎として発症し、流行性角結膜炎やアレルギー性結膜炎との鑑別が困難な場合がある。そのため診断遅延や見逃しも少なくなく、泌尿生殖器感染を高率に合併することから、性感染症として全身的視点で対応する必要がある。また、新生児封入体結膜炎は母体感染による周産期感染症であり、上咽頭感染や肺炎を合併することもあるため、小児科・産婦人科との連携が重要である。

診断にはNAATを中心とした核酸増幅検査が有用であり、治療では局所療法のみでは不十分なことが多く、全身投与やパートナー治療を含めた包括的介入が求められる。

本講演では、自験例を提示しながら、眼感染症を契機として発見されるクラミジア感染症の臨床的特徴、診断上の問題点、多科連携の重要性について概説する。

クラミジア感染とオートファジー：宿主細胞環境が規定する感染転帰

内記 良一

愛知学院大学歯学部 微生物学講座

*Chlamydia pneumoniae*は呼吸器感染症の起因菌として知られる一方、市中肺炎のみならず動脈硬化や神経変性疾患との関連も指摘されている。しかし、その病態形成機構には未解明な点が多く、同一菌種による感染であっても、感染成立・持続感染・炎症応答・組織障害の程度が大きく異なることが知られている。このような感染転帰の不均一性を規定する要因として、近年、宿主細胞側の環境および応答機構への注目が高まっている。

オートファジーは、細胞内成分や侵入微生物を分解する高度に保存された細胞恒常性維持機構であり、多くの細胞内病原体との相互作用が報告されている。*Chlamydia*感染においても、オートファジーが感染防御機構として機能する可能性が示される一方、*Chlamydia*がオートファジー関連経路を利用あるいは改変することで自身の生存・増殖に有利な細胞内環境を構築するという可能性も示唆されている。しかしその作用は宿主細胞種や感染条件によって異なり、統一的な理解には至っていない。

我々はこれまで、*C. pneumoniae*感染細胞におけるオートファジー関連分子の動態について解析を進めてきた。感染に伴うLC3-IIの蓄積およびp62分解動態の変化を観察した結果、*Chlamydia*感染下では単純なオートファジーの活性化あるいは抑制では説明できない、複雑なフラックス制御が生じている可能性が示唆された。

さらに、生体内の感染環境は単一病原体のみで構成されるものではなく、共感染微生物・炎症性サイトカイン・代謝状態など多様な因子によって規定される。こうした宿主細胞環境の違いが、*Chlamydia*感染とオートファジーの相互作用にいかなる影響を及ぼし、感染転帰や病態形成の多様性をもたらすのかは、今後の重要な研究課題である。本講演では、*Chlamydia*感染とオートファジーに関するこれまでの知見を概説するとともに、宿主細胞環境という視点から感染転帰の多様性について考察する。

Chlamydia trachomatis 感染症の現状と課題

安田 満

札幌医科大学医学部 感染制御・臨床検査医学講座

Chlamydia trachomatis 感染症の多くは性感染症であり、代表的な疾患は尿道炎・子宮頸管炎である。クラミジア性尿道炎・子宮頸管炎の発生動向は、他の性感染症と同様に2002年頃をピークとして減少していた。その後2016年頃より、特に2018年からは10～20歳代を中心とした若年男性が増加に転じた。続く新型コロナウイルス感染症禍においては他の性感染症と同様に減少傾向を示さず、むしろ増加傾向であった。その後も特に若年男性の増加が著しいが、女性も10～20歳代で増加傾向である。

C. trachomatis 感染症の問題点のひとつは、無症候感染が多いことである。女性のみならず男性においても症状が出にくいことも多く、その場合受診機会が得られず、そのまま感染源となってしまう。

検査法についても問題である。通常、検出にはイムノクロマト法および核酸増幅検査を用いる。イムノクロマト法は、簡便かつ短時間で検出が可能であるが、核酸増幅検査に比べ感度が低い。男性では尿を用いるが、前の排尿から1時間以上経過した尿を用いる必要があり、また2,500×g、15分間の遠心分離が必要である。女性では子宮頸管部拭い液を用いるが、陰鏡を用い、クリーニング用滅菌綿棒を用いて外子宮口周辺の膿や過剰粘液を取り除いたあとに検体採取が必要である。核酸増幅検査は、高感度であり、また淋菌の同時検出が可能なため繁用されている。しかし、ほとんどの検出キットは大型機器による測定であり、また一部のキットでは咽頭検体は使用できない。*Chlamydia trachomatis* 感染症を含む性感染症患者は、ほとんどの場合クリニックを受診する。従って、クリニックにも導入可能な小型かつ安価な核酸増幅装置、つまりPOCT機器が必要であるが、現時点では小型の機器は存在するものの、60分以内で検出可能な機器はなく、今後の開発・普及が望まれる。

耐性菌を意識した非淋菌性尿道炎の治療、 *Chlamydia trachomatis*、*Mycoplasma genitalium*

安藤 尚克

国立健康危機管理研究機構 国立国際医療センター エイズ治療・研究開発センター

非淋菌性尿道炎の原因微生物として最も頻度が高いのは *Chlamydia trachomatis* であるが、近年、*Mycoplasma genitalium* も *C. trachomatis* に次いで重要な起炎微生物として認識されている。通常、非淋菌性尿道炎では、まず *C. trachomatis* を標的とした治療が行われ、治療後も症状が持続する場合に *M. genitalium* を考慮する診療が一般的に行われてきた。しかし、近年は *M. genitalium* における治療失敗例も散見され、治療困難例にどのように対応すべきか悩む場面も少なくない。

C. trachomatis 感染症は、国際的に高い疾病負荷を有する性感染症である。日本では、性器クラミジア感染症の定点報告数は2000年代前半のピーク後に減少したが、2010年代後半以降は再上昇傾向を示している。治療については、海外の多くの国でドキシサイクリンが第一選択薬とされ、状況によりアジスロマイシンが選択されることもある。両者の大きな違いの一つは直腸クラミジアに対する有効性であるが、耐性選択の観点からは、アジスロマイシンの使用が *M. genitalium* のマクロライド耐性株の増加と関連することが懸念されており、慎重な使用が求められる。

M. genitalium については、2021年にCDCの“Watch List”に掲載され、カナダでは2025年よりTier 2の“Medium-high priority”に位置づけられるなど、明確に注意すべき薬剤耐性性感染症の一つとして強い懸念が持たれている。その背景には、かつて治療薬として一般的に使用可能であったマクロライド系薬やキノロン系薬に対する耐性株が近年増加し、治療選択肢が狭まりつつあることがある。特にマクロライド耐性は国内外で高頻度に認められており、国内ではヘテロセクシュアル男性由来株で約7割、MSM由来株で約9割に達するとの報告もあり、経験的なマクロライド治療の有効性は限定的となっている。

このような状況を踏まえ、本セミナーでは、*C. trachomatis* および *M. genitalium* それぞれについて、疫学の動向、薬剤耐性の現状、ならびに耐性菌を意識した治療戦略を今日的視座から再定位する。

SSY-1 クラミジア感染症と腸内細菌

國島 広之

聖マリアンナ医科大学 感染症学講座

*Chlamydia trachomatis*は日本で最も報告頻度の高い細菌性性感染症の原因菌であり、抗菌薬治療後の再発・再感染が臨床上の課題となっている。近年、腸管が*C. trachomatis*の長期潜伏リザーバーとして機能し、腸内細菌叢との相互作用が感染の遷延・再燃に関与するという新たな概念が注目されている。ヒト腸管オルガノイドを用いた検討により、*C. trachomatis*は消化管上皮細胞へ基底膜側経路を介して感染し、正常型と持続感染型(aberrant body)の両発達形態をとることが示されている。また、マウスモデルでは性器から大腸への*C. trachomatis*波及と長期定着が実証され、単一細胞RNAシーケンス解析によりtight junctionマーカーの発現低下を伴う腸管バリア破綻が持続定着を促進することが明らかとなった。また、*Lactobacillus iners*優位の腔・直腸マイクロバイオームは*C. trachomatis*再感染リスクを高める一方、アジスロマイシン単回投与は治療後最長9か月にわたって腔・直腸内細菌叢を*L. iners*優位の菌叢へ遷移させ、マクロライド耐性遺伝子の増加と*C. trachomatis*自体のアジスロマイシン耐性関連変異をもたらすこともメタゲノム解析で示されている。

腸管は*C. trachomatis*の持続・再燃・再感染の生物学的基盤となりうる能動的なリザーバーであり、腸内細菌叢は感受性と耐性遺伝子拡散の双方を規定する。肛門直腸感染の積極的評価と腸内細菌叢を考慮した新たな治療・予防戦略の構築が今後の課題である。

SSY-2 低酸素環境でのヒト病原性クラミジア (*Chlamydia trachomatis* L2/434/Bu 株) の増殖様式から紐解く 宿主細胞内適応機構

山口 博之

北海道大学大学院保健科学院

Chlamydia trachomatis (Ct) は、主要な性感染症起因菌である。女性では、頸管炎、尿道炎、骨盤内炎症性疾患PIDや不妊の原因となる。またその感染と頸管癌との関連性も指摘されている。男性では、尿道炎、副睾丸炎、精巣炎が主な臨床症状だが、前立腺癌との関連性も指摘されている。それ故にそれら病態形成機構を明らかにし治療へと繋げるためにもCtの細胞内増殖を規定する因子を見いだしその修飾様式を明らかにする必要がある。私達は低酸素(2~5%O₂)暴露にてCt(L2/434/Bu)が感染細胞(HEp-2)内で通常酸素(21%O₂)に比べ10~100倍程度良く増殖することを発見した(Microbes Infect 2020)。このモデルを用いて詳しく観察すると、酸素分圧に呼応してCtが標的とする分子や細胞内小器官が異なることが分かってきた。通常酸素では、NOX4、p38MAPK、Gab2そしてミトコンドリアを、低酸素ではPI3K/AKTに依存していた(Front Cell Infect Microbiol 2022、Microb Immun 2026)。またCtの細胞内増殖は酸素分圧にかかわらず効率の良いセリンと糖代謝を要求し、芳香族炭化水素受容体(AhR)の解毒作用に頼っていた(Microbes Infect 2023、BBRC 2024)。さらに承認薬(4,441剤)のスクリーニングからその増殖は、PKA、PKGそしてCREBに依存していた(Next Res 2026)。一方、低酸素に順応した細胞内でのCt増殖は、期待に反して亢進しなかった。感染細胞内温度を測定したところ、早期の封入体周囲の温度が顕著に高いことから、細胞内温度変化が酸素分圧依存的な標的分子切り替えに関わっている可能性がある。本発表では、酸素分圧の変化がもたらすCtの細胞内動態の変化からその細胞内適応機構について考えてみたい。

SSY-3 日本性感染症学会 診断・治療ガイドライン2026から学ぶ

高橋 聡

札幌医科大学医学部 感染制御・臨床検査医学講座

性器クラミジア感染症はわが国で最も頻度の高い性感染症の一つであり、若年層を中心に依然として高い罹患率を示している。一方で、感染者の多くが無症候性であることから、感染の見逃しや感染伝播の継続、さらには骨盤内炎症性疾患(PID)や不妊症などの長期的合併症につながる可能性があり、早期かつ適切な診断が重要である。

日本性感染症学会「性感染症 診断・治療ガイドライン2026」では、性器クラミジア感染症の診断において、核酸増幅検査(nucleic acid amplification test: NAAT)を中心とした診断戦略が推奨されている。NAATは高い感度・特異度を有し、尿検体や子宮頸管検体に加え、咽頭、直腸など感染部位に応じた検体選択が重要である。近年は性的行動の多様化に伴い、性器外感染の診断機会が増加しており、症状のみから感染部位を推定することの限界も指摘されている。

また、無症候性感染が多いことはクラミジア感染症の大きな特徴であり、感染制御の観点からは適切なスクリーニング戦略が重要となる。対象集団やリスク因子に応じた検査介入は、感染の早期発見のみならず、将来的な合併症予防や感染拡大防止にも寄与する可能性がある。

さらに近年では、*Mycoplasma genitalium*感染症との臨床的な重複や鑑別の必要性も課題となっている。症状のみでの識別は困難であり、適切な治療選択や耐性菌対策の観点からも、同時検査の有用性について議論が進められている。

本講演では、「性感染症 診断・治療ガイドライン2026」における性器クラミジア感染症診療のポイントを概説するとともに、特に診断・検査法に焦点を当て、無症候性感染への対応や*M. genitalium*との関連を含めた実践的な診断戦略について考察する。

SSY-4 クラミジアワクチンの最前線

宮入 烈

浜松医科大学 小児科学講座

*Chlamydia trachomatis*による性感染症の疾病負荷は高く、WHOは研究優先課題としてそのワクチン開発を掲げている。開発にあたっては、クラミジアの自然感染による防御免疫が不完全かつ短期間であること、過去の全菌体ワクチンで動物において再感染時の病変増悪が懸念されたことから、安全性と防御免疫の質が重要となる。求められる免疫応答は、粘膜局所での感染成立を抑制する中和抗体・粘膜IgAに加え、菌体排除に関わるTh1/Th17を中心とした細胞性免疫であり、vaccine enhanced diseaseを回避する設計が重要である。

これまでに全菌体ワクチンや主要外膜蛋白MOMPを抗原としたワクチンが検討されてきた。現在、臨床開発が最も進んでいる候補は、MOMPを基盤とした組換えキメラ抗原CTH522を用いたワクチンである。CTH522は血清型D由来MOMPの保存領域にD、E、F、G由来VD4領域を組み合わせた抗原で、CAF01/CAF09bなどのカチオン性リポソームアジュバントとの併用により、全身免疫と粘膜免疫の誘導が試みられている。第I相試験ではCTH522/CAF01の安全性と免疫原性が確認され、CHLM-02試験では、広範な血清IgG中和活性、点眼投与による眼局所IgA誘導が示され、第II相試験への展開を支持する結果が得られた。さらに近年、TH522/CAF01によって誘導されるTh1/Th17応答と抗体機能がヒトと動物モデルで一定程度対応すること、既感染後モデルでも再感染時の菌量と病変を低減しうることが報告されている。なお、詳細は不明であるがmRNAワクチンの企業治験も進行中である。このように、クラミジアワクチン開発は、候補探索から、ヒトでの免疫原性、投与経路、安全性、有効性を検証する段階へ移行しつつある。

O-1 鳩を中心とした野鳥における *Chlamydia psittaci* の保有状況と MLST 解析

オブライエン悠木子¹⁾、Appiah-kwarteng Cornellia²⁾、
Wu Chien-Fu³⁾、松永 聡美⁴⁾、山本 裕⁵⁾、澤 祐介⁶⁾、
福士 秀人^{1,7)}

- 1) 東京農工大学農学研究院 獣医伝染病学教室、
2) ガーナ大学基礎応用科学部 獣医学科、
3) 京都大学大学院農学研究科 植物病理学研究室、
4) 公益財団法人日本鳥類保護連盟、5) 公益財団法人日本野鳥の会、
6) 公益財団法人山階鳥類研究所、7) 放送大学岐阜放送センター

【目的】オウム病クラミジア (*Chlamydia psittaci*) は鳥類の糞便中に排泄され、人獣共通感染症であるオウム病の原因となる。特に妊婦では重症化しやすく、日本では2017年以降に4例の妊婦死亡例が報告されているが、いずれも明確な動物接触歴がなく感染源は不明である。近年、飼育鳥における *C. psittaci* の保有率は低下している一方、海外では野鳥由来と考えられるオウム病事例が報告されている。本研究では、日本における野外環境での *C. psittaci* 暴露リスクを評価するため、鳩およびその他野鳥の *C. psittaci* 保有状況を調査した。

【方法】東京都、神奈川県を中心に、福島県、福井県、愛知県、大阪府、長崎県、宮崎県において、鳩 748 検体および鳥類標識調査で捕獲された野鳥 750 検体の糞便を採取した。DNA 抽出後、23S rRNA を標的としたプローブ法リアルタイム PCR により *Chlamydiales* を検出し、陽性検体について 16S rRNA および OmpA 遺伝子解析を実施した。また、HeLa229 細胞を用いた分離培養を行い、得られた分離株について次世代シーケンスによる全ゲノム決定および MLST 解析を実施した。

【結果】鳩 748 検体中 48 検体が PCR 陽性であり、塩基配列解析により *C. psittaci* および *C. avium* が検出された。陽性率は調査地点により 0 ~ 30.8% と大きく異なった。*C. psittaci* 9 株の分離に成功し、MLST 解析では ST47、ST35、および ST213・ST26 に近縁な新規 ST 型が認められ、いずれも「鳩型」クラスターに属していた。これらの株は、日本の妊娠オウム病症例株とは系統的に離れていた。その他野鳥では、クラミジア感染は確定できなかった。

【結論】日本の鳩が *C. psittaci* を保有することが示されたが、検出された株は日本の妊娠オウム病症例由来株とは異なる系統に属していた。しかし、ヒト肺炎との関連が報告されている鳩型系統であり、公衆衛生上の注意は必要である。今後も地域と対象種を拡大し、野鳥における *C. psittaci* の分布と人への感染リスクを評価する必要がある。

○-2 肺炎クラミジア感染症罹患後に自己免疫性視神経炎を発症した1例

宮下 晶¹⁾、落合 健太²⁾、小川 基彦³⁾、山崎 勉⁴⁾、
宮入 烈⁵⁾、堀越 裕歩¹⁾

1) 東京都立小児総合医療センター 感染症科、

2) 東京都立小児総合医療センター 神経科、

3) 国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 細菌第1部、

4) 若葉こどもクリニック、5) 浜松医科大学 小児科

【症例】特に既往のない12歳男児が4日前から徐々に増悪する頭痛があり、嘔吐や発熱も認め、東京都立小児総合医療センター救急外来を受診した。来院時は意識清明だが項部硬直と髄液細胞数増多を認め、細菌性髄膜炎疑いとしてセフトキシムとバンコマイシンで加療を開始した。入院時の呼吸器フィルムアレイで肺炎クラミジアが陽性だった。髄液フィルムアレイはすべて陰性で髄液培養も陰性で経過し、髄膜炎の原因微生物は判然としなかった。肺炎クラミジアの関与が否定できず、レボフロキサシンでの加療を入院翌日から開始し、計7日間継続した。入院後、羞明の訴えを認め、入院3日目に眼科診察で視神経乳頭炎と診断され、同日よりステロイドパルスを開始し、免疫グロブリンの投与も併用した。ステロイドパルス後、発熱・頭痛・羞明に改善を認め退院した。肺炎クラミジア抗体検査は入院時IgG 130 mg/dL、IgA 53 mg/dL、IgM 0.9 mg/dLでステロイドパルス前IgG 154 mg/dL、IgA 64 mg/dL、IgM 1.2 mg/dLだった。入院時の髄液GFAPが陽性だったことからGFAPアストロサイトパチーの診断となり、同検体で肺炎クラミジアPCRは陰性だった。治療後3か月で視神経乳頭浮腫の改善を認め、後遺症なく経過している。

【考察】肺炎クラミジアの感染が関与したとされる視神経炎の報告は非常に稀である。いずれも自己免疫性反応の惹起が考察されており、本症例も同様に、髄液の肺炎クラミジアのPCR検査が陰性で、自己免疫性抗体が陽性であったことから、自己免疫性視神経炎の発症に肺炎クラミジアの関与が疑われた。

【結論】自己免疫性視神経炎の発症に稀に肺炎クラミジア感染症の関与が疑われる。

O-3 母児ともに救命し、胎盤mNGSで診断に至った血球貪食性リンパ組織球症合併妊娠オウム病の1例

飯田 真大¹⁾、大谷 清香¹⁾、堀場 千尋²⁾、橋野 正紀²⁾、
柳原 格³⁾、名倉由紀子³⁾、西野 敦子³⁾、オブライエン悠木子⁴⁾、
坂部 慶子¹⁾、仲村 将光¹⁾、住吉 清香⁵⁾、南口早智子⁵⁾、
木須 伊織¹⁾

1) 藤田医科大学医学部 産婦人科学、

2) 国立健康危機管理研究機構 国立感染症研究所 病原体ゲノム解析センター、

3) 大阪母子医療センター研究所 免疫部門、

4) 東京農工大学農学研究院 動物生命科学部門、5) 藤田医科大学医学部 病理診断学

【諸言】妊娠オウム病は、母体・胎児死亡を来しうる稀な人獣共通感染症である。今回適切な抗菌薬が投与されていなかったにもかかわらず、分娩後に母体状態が改善し、胎盤のFFPE (Formaline-Fixed Paraffine-Embedded) 検体に対する metagenomic next-generation sequencing (mNGS) により *Chlamydia psittaci* 感染を同定し得た1例を経験したため報告する。

【症例】症例は30歳代、5妊3産。妊娠34週に発熱および胎動減少を認め、当院に入院となった。呼吸器症状はなく、胸部画像でも明らかな肺炎像を認めなかった。入院後母体状態の悪化を認めICU入室となった。同日陣痛が発来し、翌日に経膈分娩となった。児はNICU入院となったが明らかな感染徴候は認めなかった。一方、母体は分娩後も発熱、汎血球減少、高フェリチン血症が遷延し、骨髓検査で血球貪食像を認めたことから血球貪食性リンパ組織球症 (HLH) と診断された。HLHに対しステロイドパルス療法を施行したところ、臨床所見および検査所見は改善し、第24病日に退院となった。入院中の感染症スクリーニングでは明らかな病原体は検出されていなかったものの、胎盤病理では高度の炎症細胞浸潤と膿瘍形成を認めた。これよりHLHの原因として何らかの感染症が疑われたため、mNGSを施行した。FFPE胎盤組織を用いたmNGSでは *C. psittaci* 由来リードが検出された。さらにMLST解析では新規sequence typeであるST488と判定された。入院中の詳細な問診では発熱の5日前にこども達と動物ふれあい施設に行きインコなど鳥類との接触があったことが判明していたが、呼吸器症状がなかったことから、マクロライド、テトラサイクリン系抗菌薬は投与されていなかった。

【考察】妊娠オウム病においては胎盤が感染の首座になることが既報でも報告されている。本症例において適切な抗菌薬の投与なしに臨床症状が改善した経過は胎盤の娩出が感染巣の制御に寄与した可能性を支持する。また感染症を想定して検査を行っていたものの原因の病原体が同定できなかった中で、胎盤のFFPE検体を用いたmNGS解析が有用であった。

○-4 小児診療におけるクラミジア感染症の実態調査

山岸 由佳¹⁾、南 まりな²⁾、中村 夏子²⁾、三嶋 廣繁³⁾

1) 高知大学医学部 臨床感染症学講座、

2) 高知大学医学部附属病院 次世代医療創造センター、

3) 学校法人朝日大学病院 感染症内科

【緒言】近年10歳代の性器クラミジア感染症の増加がみられているが、小児思春期領域における小児科医のクラミジア感染症の診療実態は不透明である。そこで小児科医対象に診療実態調査を実施した。

【対象と方法】日本小児科学会学会員 20,560名を対象にwebベースのアンケートのQRコードを配布し、18歳未満の小児思春期の診療経験について無記名で調査を実施した。本研究は、高知大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号：2024 - 82)。

【結果】493名から有効な回答が得られた。主な勤務先は病院 68. 2%、診療所 31. 8%で、医師経験年数は21年目以降が 60. 2%と最多であった。性器クラミジア感染症(以下、性器)の診療経験は女児 7. 1%、男児 1. 2%であり、診断契機は、性的虐待(疑いを含む)が 59. 5%(22 / 37)が最多であった。その他クラミジア咽頭炎 1. 8%、新生児クラミジア結膜炎(以下、結膜炎) 7. 3%、新生児クラミジア肺炎(以下、肺炎) 11. 0%であった。診断方法は、NAAT(性器 45. 9%、結膜炎 27. 8%、肺炎 25. 9%)であったが、培養法(性器 18. 9%、結膜炎 30. 6%、肺炎 18. 5%)、グラム染色および顕微鏡検査(性器 16. 2%、結膜炎 25. 0%、肺炎 11. 1%)の回答もみられた。病態毎の全身投与薬は性器AZM内服 70. 3%、結膜炎CAM 43. 8%、肺炎CAM 40. 7%であった。クラミジアと淋菌同時検査の割合は 70. 3%(26 / 37)、治療後の陰性確認実施例は 45. 9%(17 / 37)であった。

【考察】本アンケートにより日本の性器クラミジア感染症の小児診療の実態が明らかとなった。結果の解釈には、回答数が少ないなど疫学調査には一定の限界が存在することを踏まえつつ、今後は検査・治療体制ならびにフォローアップ体制の整備が求められる。

○-5 クラミジアの宿主感染機序解明に向けた札幌市内における疫学調査と菌分離の試み

北尾 公英¹⁾、出口 大揮¹⁾、中村真樹子²⁾、東 秀明¹⁾、
オブライエン悠木子³⁾

1) 北海道大学人獣共通感染症国際共同研究所 感染・免疫部門、

2) NPO 法人札幌カラス研究会、3) 東京農工大学農学研究院 獣医伝染病学教室

【目的】人獣共通感染症であるオウム病の原因菌 *Chlamydia psittaci* は、偏性細胞内寄生性グラム陰性細菌である。近年のゲノム情報の蓄積により、本菌の病原性や宿主域を決定づける分子機序が少しずつ明らかになりつつあるものの、依然として不明な点が多く残されている。北海道においては、過去に野鳥を対象とした本菌の疫学調査報告があるものの、近年の保菌実態は不明である。そこで本研究では、現在の札幌市における野鳥の保菌調査を実施し、北海道株のゲノム解析や病原性解析に向けた菌株の分離を試みることを目的とした。

【方法】2025年11月から2026年5月に札幌市内で野鳥糞便を採集し、ゲノムDNA抽出後、23S rRNA 領域を標的としたリアルタイムPCRによりクラミジア科細菌の検出を行った。陽性検体については 16S rRNA および *ompA* 遺伝子の配列解析により菌種を同定し、HeLa229細胞を用いて菌の分離培養を試みた。

【結果】採集した野鳥糞便 132検体のうち、21検体（ドバト 15、ハシブトガラス 4、ダイサギ 2）がPCR陽性（陽性率 15.9%）であった。遺伝子解析の結果、ドバト由来の陽性検体から *C. psittaci*（4検体）および *C. avium*（2検体）が同定された。現在、これら陽性検体からの盲継代による菌株の分離を進めているが、現時点で株化には至っていない。また、菌種不明の残る陽性検体についても引き続き同定を試みている。

【考察】札幌市内の野生鳥類、特に人と接点の多いドバトから *C. psittaci* および近縁の *C. avium* が検出されたことは、都市部における公衆衛生上の潜在的リスクを示唆している。今後は両菌種の分離培養を行い、比較ゲノム解析を展開するとともに、難培養性ゆえに遅れているこれらクラミジア属細菌の詳細な宿主感染機序ならびに病原性を決定づける分子基盤の解明を進めていきたいと考えている。

O-6 多項目PCR検査機器BioFire SpotFireにより*Chlamydia pneumoniae*が検出された症例の検討

海津 翔太¹⁾、井上美由紀²⁾、町田 早苗²⁾、山崎 勉²⁾

1) 市立福知山市民病院 総合内科、2) 若葉こどもクリニック

【目的】私どもは本研究会において、気道感染症患者からの*Chlamydia pneumoniae* (*C. pneumoninae*) 検出状況の低下を報告してきた。2025年11月より、地域における*C. pneumoniae* 感染症例が散見されるようになり、これらの症例の臨床検討を行った。

【方法】2024年8月～2026年5月の期間に、気道感染症状を呈して若葉こどもクリニックを受診した患者291例で、多項目PCR検査機器BioFire SpotFireにより病原診断を施行した。

【結果】2025年11月～2026年5月の期間に、10例より*C. pneumoniae*が検出された。男児6例、女児4例、年齢中央値8歳で、診断名は急性気管支炎7例、遷延性気管支炎2例、慢性咳嗽1例であった。血液検査を施行した7例全例で、抗*C. pneumoniae* IgM抗体が陽性であった。同時に検出された病原微生物の総数は、アデノウイルス1、ライノウイルス／エンテロウイルス2、新型コロナウイルス1、季節性コロナウイルス1、RSウイルス1、パラインフルエンザウイルス1、肺炎球菌4、インフルエンザ菌3、モラクセラ・カタラリス2であった。治療終了後に気道症状を呈してPCR検査を施行し、*C. pneumoniae*が検出された症例が1例あった。家族内感染(兄弟姉妹)が、2家族4症例で見られた。

【考察】*C. pneumoniae*は、呼吸器感染症の原因微生物であるが、近年明らかな流行は報告されていなかった。新型コロナウイルス流行後に、種々の感染症流行が報告されているが*C. pneumoniae*に関して、今後の疫学的調査が必要と考える。今回検討した多項目PCR検査機器BioFire SpotFireは、*C. pneumoniae*感染の診断に有用と判断されるが、高価な設備であり、簡便でより廉価な一般外来における診断法の開発が期待される。

O-7 *Chlamydia trachomatis* の感染が持続したと推察される子宮頸管炎の1例

三鴨 廣繁^{1,3)}、坂梨 大輔²⁾、萩原 真生²⁾、山岸 由佳³⁾

1) 学校法人朝日大学病院 感染症内科、

2) 朝日大学歯学部 分子疫学・疾病制御学分野、

3) 高知大学医学部 臨床感染症学講座

【目的】*Chlamydia trachomatis* の感染が持続したと推察される子宮頸管炎の1例を経験したので報告する。

【症例】22歳。女性(独身)。妊娠歴なし。職業：公務員。漿液性帯下を自覚したため、クリニックを初診。クラミジア・トラコマチス/淋菌検出用試薬cobas[®] CT/NG (PCR検査)によりクラミジア子宮頸管炎と診断。アジスロマイシン1g単回療法を2回実施。2回ともアジスロマイシン治療終了3週間後にPCR検査を実施するも陰性化を認めず。ドキシサイクリン100mg, 1日2回, 7日間治療を実施するも治療終了3週間後のPCR検査で陰性化を認めず。続いて、ドキシサイクリン100mg, 1日2回, 14日間治療を実施するも治療終了3週間後のPCR検査で陰性化を認めず。患者本人は、治療中の性交渉を完全否定。ドキシサイクリン14日治療前に自費で検査した性器外部位(咽頭および直腸)のPCR検査も陰性。アジスロマイシン1g単回療法2回、ドキシサイクリンによる治療2回が無効と判断されたため、シタフロキサシン100mg、1日2回、14日間による治療を実施。治療終了3週間後のPCR検査で陰性化を認めた。

【考察】シタフロキサシン治療前の検体から分離できた*C. trachomatis* 臨床分離株について、薬剤感受性検査を実施したが、いわゆる薬剤耐性菌とは考えられなかった。薬剤感受性；アジスロマイシン：0.25 µg/mL。クラリスロマイシン：0.031 µg/mL。エリスロマイシン：0.25 µg/mL。ドキシサイクリン：0.125 µg/mL。ミノサイクリン：0.25 µg/mL。レボフロキサシン：1 µg/mL。トスフロキサシン：0.25 µg/mL。シタフロキサシン：0.125 µg/mL。本症例は、*C. trachomatis* の感染が持続したものと推察された。

O-8 MLST解析にて密接に関連する*Chlamydia psittaci*株(ST335/ST269)によって引き起こされた母体胎児死亡を伴った3例の妊娠オウム病

西野(清田)敦子^{1,2)}、名倉由起子¹⁾、オブライエン悠木子³⁾、
添田 李子⁴⁾、杉井 裕和⁵⁾、清水可奈子^{6,7)}、三浦 史郎⁴⁾、
佐藤由美子⁸⁾、吉村 芳修¹⁾、小玉美智子²⁾、柳原 格¹⁾

1) 大阪府立病院機構大阪母子医療センター研究所 免疫部門、

2) 大阪大学大学院医学系研究科 産科学婦人科学教室、

3) 東京農工大学農学研究院 獣医伝染病学教室、

4) 独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 病理診断科、

5) 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 産科・婦人科、

6) 国家公務員共済組合連合会舞鶴共済病院 産婦人科、7) 丹南健康福祉センター、

8) 独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 病理診断科

【目的】妊娠オウム病は*Chlamydia psittaci*により引き起こされ、母体・胎児ともに高い死亡率が報告されている一方で、感染経路や重症化の要因を含め未解明な点が多い。本研究は妊娠オウム病の疫学情報を得ることを目的とした。

【方法】2017年から2024年に日本で発生した3例の妊娠オウム病症例のホルマリン固定パラフィン包埋標本(胎盤、肺、脾臓)よりDNAを抽出した。ハウスキーピング遺伝子を用いてmultilocus sequence typing (MLST) およびヒートマップ解析、また*ompA*の系統樹解析を実施した。またクラミジア属の16SリボソームRNAを標的としたリアルタイム定量ポリメラーゼ連鎖反応(qPCR)を実施し、組織間のクラミジア属のDNA量を比較検討した。

【結果】MLST解析で1例がST269に、2例がST335に属し、ST269はST335から派生したものと推定された。ST269とST335はいずれもこれまでに日本の鳥類からの報告はなく、国内での分離株と系統的に離れていた。ヒートマップ解析においてもヒトへの高病原性株として知られるMat116株や6BC株とも異なることが示された。一方、*ompA*の系統樹解析では妊娠オウム病由来株はいずれも異なるクラスターに属していた。qPCRでは全症例で胎盤におけるクラミジア属のDNA量が肺と脾臓よりも高く、6BC株に対するポリクローナル抗体を用いた免疫蛍光染色においても胎盤で陽性シグナルを最も多く認めた。

【結論】MLST、*ompA*系統樹解析から今回の3症例は独立した感染事例であるものの共通の遺伝的背景を有すると考えられる。ST335/ST269系統は妊婦に対して高い病原性を示す可能性があり、胎盤における*C. psittaci*の著しい増殖が妊娠オウム病の重症化の原因と考えられる。

O-9 *Chlamydia trachomatis* (L2/434/Bu) 感染細胞のリン酸化Aktは封入体膜上のMicrodomainに集積する

出口 大揮¹⁾、黒岩 青空¹⁾、根城 美佑¹⁾、中村 眞二²⁾、
大久保寅彦¹⁾、山口 博之¹⁾

1) 北海道大学保健科学研究所 病態解析学分野 感染制御検査学研究室、

2) 順天堂大学大学院医学研究科 研究基盤センター 形態解析イメージング研究室

【目的】*Chlamydia trachomatis* (以下、Ct) が感染・定着する粘膜下は低酸素環境であり、Ctは通常酸素条件 (21%O₂) と比較して、低酸素環境 (2%O₂) で10倍程度よく増殖する。その過程で、Ctは宿主細胞内のAktを活性化することで、宿主細胞の生存応答やエネルギー産生を促進し、自身の増殖を促進していると考えられている。Aktは脂質膜への局在とリン酸化により活性化するものの、Ct感染細胞内のリン酸化Akt (pAkt) の局在がどのように制御されるのかは未解明であった。そこで本研究では、Ct感染細胞内におけるリン酸化Akt (pAkt) の時空間的な局在の動態を明らかにすることを目的とした。

【方法】ヒト上皮細胞系列のHEp-2に、GFPを発現するCt L2/434/Bu株を感染させ (MOI : 5)、低酸素および通常酸素条件下で培養した。任意の時間で細胞を固定し、免疫蛍光染色を実施した。画像解析では、24 hpiにおけるpAkt染色画像を各系列 60枚以上取得し、Difference of Gaussians (DoG) を用いてpAktシグナルを抽出し、面積および数をTwo-way ANOVAにより比較した。

【結果】Ct感染細胞内のpAkt (Ser473) は、感染中期である 24 hpi以降から封入体膜上に点状に集積した。画像解析の結果、pAktシグナルの面積はCt感染により有意に増加し、低酸素環境でより増大することが明らかとなった。封入体膜上のエフェクター集積領域であるMicrodomainのマーカであるリン酸化Src (pSrc Tyr419) とpAktの多重染色の結果、封入体膜上の両分子は共局在していた。

【結論】増殖が行われる感染中期以降において、Ct感染細胞のpAktは封入体膜上のMicrodomainを足場集積し、その程度は低酸素環境により増大することが明らかとなった。

O-10 生体内を模した持続的低酸素環境下での *Chlamydia trachomatis* の細胞内増殖様式について

結城妃彩良¹⁾、大久保寅彦¹⁾、東 秀明²⁾、山口 博之¹⁾

1) 北海道大学大学院保健科学院 病態解析学分野、

2) 北海道大学人獣共通感染症国際共同研究所 感染・免疫部門

【背景と目的】*Chlamydia trachomatis* (Ct) は性感染症の主要な起因菌であり放置すると不妊の原因になる。また子宮頸癌との関連性も指摘されている。故にCtの病態解明の鍵となる細胞内動態の理解は重要である。一方、膣粘膜面が2 ～ 5%程度の低酸素に維持されていることから、ガス置換型チャンバーを用いて酸素分圧を2%に調整した環境でCt (L2/434/Bu株) の細胞内増殖様式を観察したところ通常酸素(21%O₂)と比較して10 ～ 100倍程度菌数が増加することを発見した(Microbs Infect, 2020)。しかし細胞の維持や感染は通常酸素で行っていた。そこで低酸素ワークステーションInvivO₂を導入し、細胞の維持から感染、培養そして継代全ての工程を2%O₂にて行った際のCtの感染細胞内での増殖様式について検証した。

【方法】細胞と菌株：HEp-2とGFP発現Ct L2 434/Bu株を用いた。HEp-2細胞の低酸素順応化：InvivO₂内で異なる継代回数(3 ～ 70回)の細胞を用いた。解糖系の亢進程度と形態解析：CCKアッセイにて解糖系の亢進程度をNADP/NADPH量を指標に検討した。またScikit-image (Python)にて細胞質と核サイズを測定し主成分解析にてその特徴を精査した。感染実験系：通常酸素環境(CO₂培養器)、部分的低酸素環境(ガス置換型チャンバー)、持続的低酸素環境(InvivO₂)にて感染実験を行い、EB数と16SrDNA量を指標に細胞内菌数を精査した。

【結果】低酸素順応化細胞は、継代回数に依存して解糖系が亢進していた。また細胞質と核サイズの増加も認められ細胞周期が停止している可能性が示唆された。細胞内菌数は、通常酸素環境、持続的低酸素環境、部分的低酸素環境の順に増加した。

【結論】Ctの細胞内増殖は、連続的な異なる酸素分圧暴露により亢進する。

協賛企業一覧

共催企業

ミヤリサン製薬株式会社

ロシュ・ダイアグノスティックス株式会社

広告企業

ウォーターズ アドバンスト ダイアグノスティックス

極東製薬工業株式会社／東洋紡株式会社

住友ベークライト株式会社

第一三共株式会社

大正製薬株式会社

富士フイルム富山化学株式会社

展示企業

杏林製薬株式会社

住友ベークライト株式会社

株式会社フコク

助成金／協賛金

岐阜大学医学部産科婦人科学同門会

(50音順・2026年7月7日現在)

**第42回日本クラミジア研究会総会・学術集会
プログラム・抄録集**

発 行 2026年8月

編 集 学校法人朝日大学病院 感染症内科
〒500-8523 岐阜市橋本町3丁目23
TEL：058-201-0086 FAX：058-201-0165

制 作 株式会社メッド
〒451-6040 名古屋市西区牛島町6-1 名古屋ルーセントタワー40階
TEL：052-569-4808 FAX：052-569-4809

印 刷 岐山タイプ印刷
〒500-8113 岐阜市金園町5丁目26

Waters™

BD ダイアグノスティック ソリューションズは
Waters Corporation と統合し
ウォーターズ アドバンスド ダイアグノスティクス となりました



販売名：BD キエストラ IdentifA 製造販売届出番号：13B1X10407000178
販売名：BD キエストラ ReadA 製造販売届出番号：13B1X10407000186
販売名：BD バクテック FXI 全自動血液培養分析システム 製造販売届出番号：13B1X10407000195
販売名：BD Bruker MALDI バイオタイパー sirius 製造販売届出番号：13B1X10407000179
販売名：BD フェニックス M50 製造販売届出番号：13B1X10407000159
製造販売元：日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

ウォーターズ アドバンスド ダイアグノスティクス
(旧 BD ダイアグノスティック ソリューションズ)

waters.com

MALDI Biotyper is a trademark of Bruker Japan K.K.
Waters and all other trademarks are trademarks of Waters Corporation or its affiliates. ©2026 Waters Corporation. All rights Reserved.
WATERS-ADX_A41C2026

全自動遺伝子解析装置

GENECUBE®



医療機器製造販売届出番号 27B1X00168GE0001

核酸の増幅・検出

最短
約 **25** 分
※1

同時測定数

最大 **24** 検体
※2

- ・ 測定開始から最短約 25 分※1で結果が得られます
- ・ QProbe法を用いた特異的な検出方法を採用
- ・ 一台で同時に複数項目の測定が可能

※1 測定項目、検体数によって検査時間は異なります。

※2 同時に測定する項目数によって、測定可能な検体数は異なります。

体外診断用医薬品

ジーンキューブ® HQ MTB

承認番号 30500EZ00007000

ジーンキューブ® HQ MAI

承認番号 30700EZ00021000

ジーンキューブ® HQ SARS-CoV-2/RSV2.0

承認番号 30500EZ00043000

ジーンキューブ® FluA/B

承認番号 30200EZ00091000

ジーンキューブ® マイコプラズマ・ニューモニエ

承認番号 22700AMX00612000

ジーンキューブ® 百日咳

承認番号 30300EZ00026000

ジーンキューブ® クラミジア・トラコマチス

承認番号 22800AMX00357000

ジーンキューブ® ナイセリア・ゴノレア

承認番号 22800AMX00358000

ジーンキューブ® MRSA

承認番号 30100EZ00037000

ジーンキューブ® C. difficile

承認番号 30200EZ00041000

ジーンキューブ® MPXV

承認番号 30600EZ00029000

ジーンキューブ® ノロウイルス

承認番号 30700EZ00047000

研究用試薬

ジーンキューブ® テストベーシック

■販売元（お問い合わせ先）

（体外診断用医薬品・研究用試薬・共通消耗品）

 極東製薬工業株式会社

本社：〒103-0024 東京都中央区日本橋小舟町7番8号

TEL：03-5645-5664 FAX：03-5645-5703

URL：<https://www.kyokutoseiyaku.co.jp/>

■製造販売業者

（全自動遺伝子解析装置 GENECUBE®および体外診断用医薬品）

東洋紡株式会社

（全自動遺伝子解析装置 GENECUBE®）

東洋紡株式会社 バイオ事業総括部

本社：〒530-0001大阪府大阪市北区梅田一丁目13番1号 大阪梅田ツインタワーズ・サウス

TEL：06-6348-3335 FAX：06-6348-3833

URL：<https://www.toyobo.co.jp/products/bio/clinical/index.html>

GENECUBE®、ジーンキューブ® は
東洋紡株式会社の登録商標です。



病気になる。あるいは、健康への心配がある。

それだけで、人は日常から引き離されてしまう。

第一三共が掲げる「健康で豊かな生活」とはつまり、
すべての人が前向きに日々を生きられる、ということ。

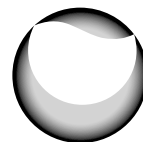
わたしたちがサイエンス&テクノロジーで、
革新的モダリティ(治療手段)を追求するのも、そのためです。

健康につまずかない。そんなサステナブルな未来へ。

わたしたちは今日も、イノベーションの先にあるこたえをさがしています。

世界中の人々の健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。
ひとに思いやりを。



Daiichi-Sankyo

第一三共株式会社

体外診断用医薬品

日本標準商品分類 877444
承認番号 22200AMX 00404000

住友ベークライト株式会社

クラミジア抗原キット ラピッドエスピー®《クラミジア》

女性生殖器からの検体中又は男性初尿検体中の
クラミジアトラコマチス抗原の検出用

保険適用
クラミジア・トラコマチス抗原定性
152点
判断料 144 点
(免疫学的検査)

室温2分で抗原抽出

反応時間10分

● 使用上の注意等は電子添文をお読みください。



包装単位(1キット・10テスト用)

測定原理 イムノクロマトグラフィー法

製品名	貯蔵方法	有効期間	統一商品コード	包装
ラピッドエスピー®《クラミジア》	1 ~ 30℃	18 ヲ月	713200117	10 テスト

〈製造販売元〉 住友ベークライト株式会社
〒661-0011 兵庫県尼崎市東塚口町二丁目3番47号

〈お問い合わせ先〉 住友ベークライト株式会社
S- バイオ事業部 マーケティング・営業部
TEL 06-7223-8940 FAX 06-7223-8691
フリーコール 0120-96-5953 (平日 9 時 ~ 17 時半)
URL: <https://www.sumibe.co.jp/product/s-bio/>

健康寿命の延伸に 貢献していきたい。

大正製薬は、皆様の健康な暮らしの実現を目指し、
さまざまなメディカルニーズにお応えしていきます。

皆さまから寄せられる信頼と期待にお応え
すべく、私たちは挑戦を続けてまいります。



大正製薬株式会社

〒170-8633 東京都豊島区高田3-24-1
<https://www.taisho.co.jp/>

TS421C 2025年3月作成

FUJIFILM
Value from Innovation



ニューキノロン系経口抗菌製剤 処方箋医薬品^注 薬価基準収載

オゼックス[®]錠⁷⁵₁₅₀

OZEX[®] 日本薬局方 トスフロキサシントシル酸塩錠
(略号 TFLX)

注) 注意—医師等の処方箋により使用すること

「効能又は効果」、「用法及び用量」、「禁忌を含む注意事項等情報」等については
電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元

富士フイルム 富山化学株式会社

資料請求先：〒104-0031 東京都中央区京橋 2-14-1 兼松ビル
ホームページ：<https://www.fujifilm.com/fttc/>

TEL 03(5250)2620

2023年11月作成

