

## 急性腎不全を合併した非チフス性サルモネラ菌血症の1例

◎栗原 光樹<sup>1)</sup>、高橋 真帆<sup>1)</sup>、石井 里子<sup>1)</sup>、青木 愛子<sup>1)</sup>、末武 修史<sup>1)</sup>、島 理奈<sup>1)</sup>  
新潟勤労者医療協会 下越病院<sup>1)</sup>

【はじめに】サルモネラ症は、腸チフスやパラチフスといったチフス性サルモネラ症と、それ以外の非チフス性サルモネラ（nontyphoidal *Salmonella* : NTS）症に分類される。前者は菌血症をきたす全身感染症であるが、後者は主に感染性腸炎や食中毒の原因となる。特に鶏卵や加熱不十分な食肉、カメなどのペットから感染し、菌血症をきたすことはまれとされる。今回われわれは健常者に発症したNTS菌血症の1例を経験したので報告する。【症例】62歳男性。嘔吐、下痢、無尿の症状があり当院を受診した。3日前にカツサンドを摂取していたがその他に感染のリスクとなるような食事の摂取歴はなく、海外渡航歴はなかった。血液検査にてWBC、BUN、Cre、PCT増加を認め、急性腎不全、細菌感染症が疑われ入院となった。入院後に血液培養と便培養が施行され、CTRXが処方された。第2病日に血液培養からグラム陰性桿菌が検出され、第3病日に *Salmonella* sp.（O4 群）が同定された。第7病日以降、下痢は改善し、症状は軽快した。【微生物学的検査】入院後、血液培養2セット4本と便培養が提出された。翌日、血

液培養4本中3本のボトルが陽性になり、グラム陰性桿菌を認めた。同定検査の結果より *Salmonella* sp.の菌名が得られたため、サルモネラ血清型検査を行い、O4群の抗血清に凝集を認めた。薬剤感受性検査の結果、CTRXの感受性は sensitiveであった。便培養からは病原性細菌は検出されなかった。【考察】本症例では生卵や生の食肉の摂取歴はなく、ペット飼育歴もなかったため、明らかな感染経路は不明であった。国立感染症研究所による病原微生物検出情報では、2021年から2023年までの3年間に報告されたサルモネラ感染症のうち最も多かった原因菌種は *S. Thompson* であり、次いで *S. Enteritidis* , *S. Schwarzengrund* であった。それぞれの属する血清型は07, 09, 04 群であり、04 群の中では菌血症のハイリスク菌種である *S. Schwarzengrund* が多い。本症例で同定されたサルモネラ菌の血清型は04 群であり、菌血症をきたしやすい群と同群であった。本症例においては血清型の判定のみで菌種の同定には至らなかったが、疫学的に菌血症に至りやすい菌種であったことが推察された。電話番号：0250-22-4711

血液培養から *Capnocytophaga ochracea* が検出された一例

◎武田 夏音<sup>1)</sup>、三浦 美香<sup>1)</sup>、加藤 翔也<sup>1)</sup>、佐藤 未侑<sup>1)</sup>、中谷 美月<sup>1)</sup>、和田 直樹<sup>1)</sup>、望月 真希<sup>2)</sup>、品川 雅明<sup>2)</sup>  
医療法人 徳洲会 札幌徳洲会病院<sup>1)</sup>、学校法人 日本医療大学<sup>2)</sup>

【はじめに】 *Capnocytophaga* 属は動物やヒトの口腔内に常在する通性嫌気性グラム陰性桿菌であり、人獣共通感染症として知られている。中でもヒト由来のものは歯周病の原因菌とされており、稀に菌血症や感染性心内膜炎などの内因性感染症も報告されている。今回我々はヒト由来の *Capnocytophaga ochracea* (*C. ochracea*) を血液培養から検出したので報告する。

【症例】 90 代男性。入所中の施設で食事中に誤嚥・窒息し当院へ搬送。酸素 10L 投与で SpO<sub>2</sub> 37% まで低下、血圧も 60 台まで低下を認めた。緊急で気管支鏡を施行し、食物誤嚥を認め除去した。また、胸腹部 CT にて右肺中葉・下葉に肺炎所見を認めた。入院の上、誤嚥性肺炎として ABPC/SBT を投与開始し、14 日間の抗菌薬治療を行い転院となった。

【微生物学的検査】 入院時に提出された血液培養 2 セット中 1 セット嫌気ボトル 1 本が培養 4 日目に陽転し、グラム染色にて紡錘状のグラム陰性桿菌を認めたが、FilmArray®BCID2 パネルでは検出されなかった。翌日、

単独分離されたコロニーは MALDI-TOF MS にて *C. ochracea* (Score Value 2.32) と同定された。追加同定として 16S rRNA 遺伝子解析を行い *C. ochracea* と同定された。薬剤感受性結果は良好であったが、判定基準がないため MIC 値のみの報告となった。

【考察】 *Capnocytophaga* 属による菌血症は口腔粘膜を侵入門戸とし、造血器腫瘍や胃癌など基礎疾患を有した患者に多いとされており、菌血症の原因としては *C. ochracea* によるものが多いという報告もある。しかし、生化学的性状では動物由来あるいはヒト由来までしか正確に分けることができず、菌種レベルまでは鑑別困難な場合が多い。よって、菌種レベルで臨床へ報告するには質量分析装置や遺伝子解析を用いて同定する必要がある。また、本菌は発育が遅く同定感受性試験に時間を有するため、耐性傾向を知っておくと適切な治療を迅速に開始することができる。さらに、近年はキノロン耐性菌や  $\beta$  ラクターマーゼ産生菌が報告されているため注意が必要である。(連絡先：011-890-1610)

## 感染性心内膜炎の診断で複数回血液培養が採取されたことで混合感染が判明した 1 症例

◎菊地 瑞香<sup>1)</sup>、佐藤 亜沙美<sup>1)</sup>、鈴木 靖子<sup>1)</sup>  
みやぎ県南中核病院<sup>1)</sup>

【はじめに】感染性心内膜炎（IE）の原因微生物はグラム陽性球菌が多くを占めることが知られている。今回、初回に血液培養から分離された菌種が IE の原因微生物として矛盾しない菌種であったことから起炎菌と断定されたが、数日後に再度提出された血液培養から異なる菌種が検出され、混合感染が示唆された症例を経験したため報告する。

【症例】70 歳代女性。慢性心不全、関節リウマチで当院通院中。X-2 日、朝からの悪寒と発熱あり、定期受診の際に血液培養 2 セット採取の上 LVFX 処方され帰宅した。X 日、発熱と経口摂取困難を主訴に救急外来を受診。心不全増悪疑いで心エコー検査を実施したところ、僧帽弁に 10mm 大の疣贅を認めた。IE、敗血症性ショックとして血液培養が 3 セット採取され、MEPM+VCM の投与が開始となった。

【微生物学的検査】X 日に採取された血液培養が 12~15 時間で 3 セット全ボトル陽転化し、Phoenix M50 にて *Streptococcus oralis* と同定されたため、PCG へと de-escalation された。X+3 日目に陰性確認目的で再度採取された血液培養が 25~28 時間で好気ボトルのみ 3 セット陽転化

し、FilmArray で *Candida albicans* と同定されたため、MCFG が追加となった。さらに 30~31 時間目に残りの嫌気ボトルが陽転化し、*Lactobacillus paracasei* が検出され、且つ真菌性眼内炎の併発を認めたことから、ABPC/SBT+GM+L-AMB へ変更された。また、X+3 日目の血液培養から *C. albicans* が検出されたことから、X 日目のボトル内用液を再度グラム染色とサブカルチャーを実施したところ、1 ボトルのみから *C. albicans* が検出された。

【考察と結語】本症例の明確な感染フォーカスは不明だが、長期的に免疫抑制剤が使用されていたことと、後腹膜に異常血管走行を有していたことがリスク因子となり、複数菌種の菌血症が発症したと推測された。今回、繰り返し血液培養が採取されたことで複数菌種による混合感染と真菌性眼内炎の併発を発見でき、有効な抗菌薬治療へと至ったと考える。

連絡先：0224-51-5500（内線 6124）