

# 第 33 回京臨技北部學術発表会

主催

一般社団法人 京都府臨床検査技師会

ご挨拶

第 33 回京臨技北部学術発表会

学会長 小畑 義規

第 33 回京臨技北部学術発表会を、12 月 7 日にあやテラス・地域交流センターにて開催いたします。会を代表しご挨拶申し上げます。

今回の北部学術発表会では、特別講演で大阪赤十字病院臨床検査部 沼田智志先生に「救命救急センターにおける臨床検査技師の診療支援」についてご講演いただきます。タスクシフトを実際に行われている施設の取り組みで、各施設でのタスクシフト実践に向けた有意義な講演であると期待しております。

北部学術発表会は、北部地域の若手技師発表の足掛かりとして開催してまいりました。今回は 8 演題の発表していただきます。皆様の活発なご討議を頂きたいと思っております。

2024 年 11 月に近畿支部医学検査学会が京都で開催されます、今回の発表からステップアップし、北部地域からも沢山の演題登録をしていただきたいと思います。

学術発表会終了後は、情報交換会を準備しております。多くの方に参加していただき、各施設間の情報交流の場とし、参加者の連携を深めていただければと思っております。

皆様と会場でお目にかかれることを、楽しみにしております。

## 北部学術発表会の運営について

1. 開催日 2024年12月7日（土）
2. 会場 あやテラス2階 綾部市地域交流センター
3. 参加者の皆様へ
  - ・受付 会場入口にて 演者受付 12時～  
一般受付 12時30分～
  - ・必ずデジタル会員証の提示をお願いいたします。
  - ・会費は会員、賛助会員 500円、非会員は 3500円です。
  - ・参加費納入後、ネームプレートをお受け取り下さい。
  - ・ネームプレートに自筆で所属と氏名を記入し入れ、会期中常時着用表示下さい。
  - ・ネームプレートは発表会終了後に、受付へ必ず返却ください。
4. 演者の皆様へ
  - ・発表時間 発表 8分、質疑討論 2分
  - ・発表形式 PC プロジェクターによる口演
  - ・PCは Windows11 に office365 がインストールされたものを使用します。
  - ・発表用データの作成は以下の要領をお願いいたします。
    - ✓ アプリケーションは Win 版 office365 です。
    - ✓ 作成した PC 以外でも動作する事を確認してください。
    - ✓ バックアップデータを必ず準備してください。
    - ✓ ウィルスに感染していないことを確認してください。
    - ✓ フォントは OS 標準で使用できるものをお使いください。
    - ✓ 動画について Windows Media Player で動作する形式を用意し、PowerPoint ファイルと同一階層に動画ファイルを保存してください。
    - ✓ データは USB メモリで持参してください。
    - ✓ 受付は 12 時より行っております。必ず演題 PC にて動作確認を行ってください。
    - ✓ 発表 10 分前には次演者席に着座ください。
5. 質疑討論について
  - ・質疑は、挙手し、座長（司会者）の許可を得てから、所属、氏名を明らかにしてから発言してください。

## プログラム

12:30～	受付開始
13:00～13:10	開会の挨拶
13:10～14:05	発表演題（1～4）
14:05～14:25	休憩
14:25～15:20	発表演題（5～8）
15:20～15:40	休憩
15:40～16:40	特別講演「救命救急センターにおける臨床検査技師の診療支援」 大阪赤十字病院 臨床検査部 沼田 智志 先生
16:50～	閉会の挨拶
17:30～	情報交流会

●特別講演

15：40～16：40

救命救急センターにおける臨床検査技師の診療支援

大阪赤十字病院 臨床検査部 沼田智志先生

## ● 発表演題 13:10～15:20

演題1 座長 明治国際大学附属病院 松岡 利昌

- 1, 自己血貯血中に血漿が緑色を呈し、セルロプラスミンが高値であった1症例  
舞鶴共済病院 村上 育子

演題2～4 座長 京都府医科大学附属北部医療センター 井上 林

- 2, 敗血症性心筋症が疑われた1症例  
京都ルネス病院 谷口 勇二
- 3, 当院における術中モニタリングの取り組み  
舞鶴赤十字病院 西原 莉子
- 4, やって見たら意外と良かった!! 前額正中閉鎖法のすゝめ  
福知山市民病院 齋藤 敦子

演題5～6 座長 綾部市立病院 清水 なつみ

- 5, HISCLにおける甲状腺3項目の基礎的検討  
丹後中央病院 小嶋 由貴子
- 6, ブランチ検査室におけるISO15189審査へのかかわり  
がん・感染症センター都立駒込病院 荒賀 智永

演題7～8 座長 舞鶴医療センター 嶋谷 泰明

- 7, 血液培養陽転時の腸内細菌目細菌に対する直接ディスク法の有用性  
市立福知山市民病院 由利 桃果
- 8, 非チフス性 Salmonella 腸炎から菌血症を発症した1症例  
舞鶴共済病院 藤田 翔一

## ●発表演題 1

自己血貯血中に血漿が緑色を呈し、セルロプラスミンが高値であった 1 症例

○村上 育子<sup>1)</sup>、高井 未来<sup>1)</sup>、藤田 翔一<sup>1)</sup>、内藤 里佳<sup>1)</sup>、嶋本 知子<sup>1)</sup>、大槻 剛史<sup>1)</sup>

渡辺 太治<sup>1)</sup> 国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院 臨床検査科<sup>1)</sup>

### 【はじめに】

産科領域の自己血貯血が適応となる予定手術として 前置・低置胎盤、既往帝王切開、多胎妊娠、子宮筋腫合併妊娠などがある。今回、巨大子宮筋腫合併の妊婦の自己血貯血中に自己血血漿が緑色を呈した症例を経験したので報告する。

### 【症例】

40 代女性。初産。妊婦検診中に巨大子宮筋腫を認め、出産に向けて妊娠 35 週、37 週、39 週、41 週に自己血全血 400ml の貯血依頼があった。

### 【経過】

妊娠 37 週、2 回目の自己血採血貯血時に 1 回目の自己血血漿が緑色に変色していることに気が付いた。血液製剤の色調変化としてあげられるものは、細菌感染による黒色変化、乳びによる血漿白濁が有名である。今回は黒色ではないが念のため細菌感染を疑い、自己血セグメントで血液培養を行ったが陰性であった。緑色変化をおこす原因を調べたところ、緑色血漿はグリーンプラズマとも呼ばれ、セルロプラスミンが影響していることを知り主治医に報告した。妊娠 38 週時に採血を実施し、患者血清中のセルロプラスミンの測定を行うと 110mg/dl (希釈測定) (基準値 21-34mg/dl) と高値を示した。その後、妊娠 39 週、41 週の自己血血漿も緑色を呈した。この自己血血漿の色調変化はセルロプラスミンによるもので輸血は問題なしと判断され帝王切開時に自己血 3 本を輸血した。輸血後の副反応は認めず、経過良好で無事退院された。

### 【考察・まとめ】

緑色血漿の原因としてセルロプラスミンの増加があり、それらは妊娠や感染症、慢性関節リウマチなどの関連があげられている。セルロプラスミンはエストロゲンと連動する特徴があるため、本症例は妊娠による色調変化と考えられた。今回は出産までに原因追及ができ安心して自己血を輸血することができた。また、血液製剤保管は立位で保存することで色調変化がわかりやすく、立位静置での保存が大切と考えた。

(連絡先:0773-62-2510)

## 発表演題2

### 敗血症性心筋症が疑われた1症例

◎谷口 勇二、福田 美樹、樫 英子

医療法人福富士会 京都ルネス病院 臨床検査科

#### 【はじめに】

敗血症性心筋症は、敗血症に合併する可逆的な心筋障害である。今回、尿路結石症から尿閉、尿路感染、敗血症となり、敗血症性心筋症を合併したと考えられる症例を経験したので報告する。

**【症例】**60代女性。既往歴は、糖尿病。腹痛を主訴に受診。CTにて右尿管結石・水腎症を認めた。自然排泄を望めるサイズであったため痛み止めを処方し、自然排石しない場合や発熱などあった場合は泌尿器科を受診するよう促し帰宅となったが、腹痛、腰痛、下痢、尿量減少を主訴に2日後救急受診された。

血液検査で白血球数:24250/ $\mu$ l、白血球像(機械法):好中球 97.9%、CRP:36.08mg/dl、BUN:71.0 mg/dl、Cre:4.71 mg/dlと高度の炎症反応、腎機能障害を認めたため入院加療となる。入院後のCTで急性腸炎の疑い、水腎症は軽快していたが尿管結石の残存を認めた。CTより帰室後モニター心電図でST上昇、収縮期血圧は60に低下し、敗血症性ショックとしICUに入室となった。採血、12誘導心電図、心エコーが追加され、採血でトロポニン i:2834.6pg/ml、CK-MB:5.6ng/ml、12誘導心電図検査でI, II, III, aVF, V2-V6と広範囲の誘導でST上昇を認めた。心エコーでは左室の局所壁運動異常や器質異常等は認められず、びまん性の壁運動低下(EF38%)が認められた。胸痛や背部痛は無く、検査結果・身体所見から冠動脈病変より敗血症性もしくはストレス性心筋症の可能性が高いと考えられた。全身状態を考慮しカテーテル検査は直ちには行わず、敗血症に対する抗菌薬治療を行った。

#### 【経過と結果】

抗菌薬治療で炎症所見は経時的に改善。入院2日目にCK428と高値を示したが翌日には27に低下。モニター心電図上でST上昇は徐々に改善、入院3日目に行われた12誘導心電図検査ではST上昇は見られず、I, II, III, aVF, V3-V6でST低下を認めた。その後の心電図検査でも著変は認められなかった。入院14日目に行われた心エコー検査では左室収縮能の改善(EF68%)を確認、明らかな壁運動異常は認められなかった。15日目に退院となった。

#### 【まとめ】

心電図や血液検査の結果から虚血性心疾患との鑑別が難しい敗血症性心筋症の症例を経験した。治療方針や必要な処置等が異なるため両者の鑑別は重要である。患者の症状や身体所見、心エコーの壁運動異常等から総合的に判断する必要がある。

(連絡先: 0773-22-3581(検査室直通))



### 発表演題 3

#### 当院における術中モニタリングの取り組み

◎西原莉子<sup>1)</sup>、高見昌幸<sup>1)</sup>、片山義敬<sup>2)</sup>  
舞鶴赤十字病院臨床検査課<sup>1)</sup>、舞鶴赤十字病院整形外科<sup>2)</sup>

**【はじめに】**術中神経モニタリング検査(以下術中モニタリング)は、術中の神経障害による術後の運動麻痺等の防止や、障害部位・損傷程度の把握に必要不可欠な検査である。当院では脊椎疾患に対する手術において、狭窄・圧迫部位とその損傷程度の再確認を目的として本検査を行っている。当院では約 30 年前から臨床検査技師が術中モニタリングに携わり、タスクシフト/シェアで追加された術中モニタリングにおける検査装置の装着やその操作・管理の業務を行っている。今回は当院での術中モニタリングへの臨床検査技師の関わりと、典型的な症例について報告する。

**【使用機器】**筋電図・誘発電位検査装置 MEB-2300 シリーズ ニューロパック X1

**【術式・件数】**各椎体の除圧・椎弓形成術及び固定術、脊髄腫瘍摘出術、マイクロラブ法等、経皮的椎体形成術(BKP)を除く脊椎手術にて術中モニタリングを行っており、令和 5 年度は 100 件、令和 6 年度は 10 月現在で 62 件実施している。

**【方法】**術中モニタリングでは頭蓋内または脊髄に電気刺激を行い、末梢の筋肉で電位を導出する運動誘発電位測定が近年主流となってきたが、当院では末梢神経を刺激し、脊髄・神経根にて電位の導出を行っている。

刺激は、脊髄・神経根の圧迫や椎体の病変部位に対応した末梢神経に行い、目的部位が頸椎の場合は正中神経(手首内側)に、胸椎～腰椎の場合は腓骨神経(膝窩)に、仙髄S1 領域を含む場合は脛骨神経(内踝)に刺激電極を装着する。電極は皿電極を用い、ケラチンクリームで接着、テープで固定を行う。記録は圧迫部位の除圧等完了後、感度 5  $\mu$ V、刺激強度は上肢で 20mA、下肢で 30mA とし、1 か所につき 20～30 回の加算を行う。

**【症例】**40 代女性。主訴として右下肢の神経痛としびれがあり、MRI 検査にて L4/5 中心性狭窄と L5/S1 右椎間板ヘルニアが指摘された。椎間板摘出術及び脊椎椎弓切除術が施行され術中モニタリングを行ったところ、右脛骨刺激において神経障害を表す多相性の波形が見られた。加えて中枢ほど導出波形が低振幅となっており、神経の圧迫があったことが確認された。

**【まとめ・考察】**術中モニタリングは手術による神経損傷の予防や、圧迫部位とその損傷程度の確認等、脊椎手術における電気診断として必要不可欠である。また、手術の場において臨床検査技師が術中モニタリング装置の装着、機器管理、記録などの一連を担うことで医師や看護師の業務量を軽減することができ、検査自体も検査技師の専門性によってより効率的に、正確に行うことができる。さらに、一つの手術に医師や看護師、放射線技師とともに臨床検査技師も関わることで、多職種との情報共有や、ルーチン検査のみでは得られない患者様の状況把握の一助となっている。当院では現在臨床検査技師二人が術中モニタリングを担当しているが、今後担当できる者を増やしていきたい。

(連絡先:0773-75-4175)

## 発表演題4

### やってみたら意外と良かった!! 前額正中閉鎖法のすゝめ

◎齋藤敦子、塩田加寿美、原田紘太郎、高松明子、井上亜耶、瀬尾未来、津田千尋、藤原義孝、吉金礼三郎、平川浩一  
市立福知山市民病院 診療部臨床検査科

【はじめに】前額正中閉鎖法は、骨導受話器を前額部に装着し、外耳道を閉鎖してマスキング音を聞かせて行う骨導聴力検査である。理論上、補正を加えれば受話器の装着部位や外耳道閉鎖の有無に関わらず閾値結果は同じはずであるが、多くの施設において受話器を乳頭突起に装着して外耳道を開放してマスキングを行う乳突開放法で実施されている。一方、当院生理検査部門では、聴力検査患者の待ち時間を解消する事が、長年に渡る重要な課題であった。2024年6月、待ち時間の短縮を目的として、骨導聴力検査方法を乳突開放から前額正中閉鎖に変更した。今回、その効果と検査精度について検討したので報告する。

【期間】2023年6月から2024年10月

【検討項目】1) 期間中の被検者の生理検査室滞在時間と検査件数及び配置技師数との関係、2) 骨導検査方法を変更する前後各5か月間における気導・骨導検査閾値と気骨導差

【対象】1) 期間中に聴力検査を実施した3,578名中滞在時間にバイアスのかかる可能性のある職員及び病棟被検者を除外した3,413名。2) 健常耳閾値を気導聴力30dB以下とし、10か月間で標準純音聴力検査を実施した1,142名2,283耳の中で健常耳閾値内に入った延べ8,068個のデータ

【方法】1) 滞在時間は、生理検査室受付時刻から聴力検査結果の送信時刻までとし、配置技師数は生理検査担当としてシフトされた臨床検査技師の1週間の総人数を5で除した平均人数とした。2) 気骨導差は絶対値を取り、骨導方法の変更前後2群間で比較した。

【結果】1) 滞在時間は検査件数よりも技師数の影響を受けて変動する傾向であったが、検査方法変更後は短縮傾向を示し、滞在時間が90分を超えた被検者は減少した。2) 気導聴力は2群間で差はなかったが、気骨導差は前額正中(変更後)群で乳突(変更前)群よりも250Hz・500Hz・1,000Hzにおいて減少した。

【結語】今回の検査方法変更は、被検者滞在時間の短縮に一定の効果があった。前額正中法に変更した結果、骨導閾値の信頼性は向上した。

【考察】滞在時間が短縮した要因は、検査手順の簡略化により検査時間が減少したためと考える。乳突開放法では2000Hz骨導閾値は高値を示す特性があり、変更前はその音域での過剰な気骨導逆転を避けたいとの検者の強い意識が、乳突部での骨導受話器の装着部位に影響を及ぼしていた可能性がある。前額正中に変更した事で、装着部位にあてる心理的要因が排除され適正部位に装着できるようになり検者間誤差が少なくなり、骨導閾値の検査精度が向上したと考える。

(連絡先:0773-22-2101 代表)



👉👉  
只今 QR コードより、聴力検査のアンケートを実施中です!  
ご協力をお願いします!

## 発表演題5

### HISCL における甲状腺 3 項目の基礎的検討

◎小嶋由貴子<sup>1)</sup>、山本真紀<sup>1)</sup>、坪倉一品<sup>1)</sup>、今田尚文<sup>1)</sup>

丹後中央病院臨床検査科<sup>1)</sup>

#### 【背景】

現在、甲状腺 3 項目 (TSH, FT4, FT3) は甲状腺疾患の診断基準および治療のフォローとして用いられている。これらは免疫学的測定法を利用しているため、各メーカーの測定機器や試薬によって測定値に多少の相違をもたらす事が知られている。当院では現行として東ソー (株) の AIA-CL2000 で実施している。この度、新たな選択肢として Sysmex (株) の HISCL5000 で検討する機会を得たので報告する。

#### 【方法】

ルーチン後の残余検体を用いて 3 項目を AIA、HISCL の各機器で測定し、機器間差および相関値を求めた。何れの項目も n=50 以上を得た。

HISCL の同時再現性は専用のコントロール血清を用いて 10 回連続で測定し変動係数を求めた。

#### 【まとめ】

同時再現性及び相関ともに、いずれも良好な結果が得られた。しかし TSH と比較して FT4, FT3 においては測定値に差が生じた。TSH は WHO からの標準品がありハーモナイゼーション対応されているが、FT4, FT3 にはそれらが無いためと考えられる。いずれのメーカーにおいても総合評価の際には TSH と FT4, FT3 の測定値との比較が必要とされる。

(連絡先: 0772-62-0791 代表)

## 発表演題6

### ブランチ検査室における ISO15189 審査へのかかわり

◎荒賀智永<sup>1)</sup>、岡安涼<sup>1)</sup>、佐々木純子<sup>1)</sup>、山田佳代子<sup>1)</sup>、林保奈実<sup>1)</sup>、小林真実<sup>2)</sup>、原田結花<sup>2)</sup>  
がん・感染症センター都立駒込病院SRL検査室<sup>1)</sup>、がん・感染症センター都立駒込病院臨床検査科<sup>2)</sup>

#### 【はじめに】

ISO15189 は、2003 年に国際標準化機構(International Organization for Standardization : ISO) によって設定された臨床検査室に特化した国際規格であり、臨床検査室の品質と能力に関する要求事項を規定する。当院は 2020 年 1 月に ISO15189:2012 の認定を取得している。2022 年に ISO15189(2022 年度版)第 4 版となり、現在第 4 版による初回認定審査、第 4 版への移行審査が行われている。今回我々は、今年度第 3 回サーベランス及び第4版移行審査に向けて、臨床検査科とブランチ検査室(以下検体検査室)が一緒に取り組んだ活動内容や、活動を通して感じた良かった点や課題について報告する。

#### 【内容】

組織図として、検査部長を中心とする検査室管理主体 5 名の中に検体検査室責任者を含め、品質管理者 4 名の中に検体検査室から 1 名、各部門(輸血検査室、病理検査室、検体検査室、中央採血室、生理検査室、細菌検査室)より技術管理責任者 1 名、副技術管理責任者 1 名選出され、円滑な指示命令を行える組織となっている。活動内容として、毎月 ISO 責任者会議と品質管理者会議開催、ISO15189(2022 年度版)第 4 版勉強会実施、フレキシブル管理要員認定試験実施、各種手順書改訂、リスクアセスメント記録作成、教育訓練年間計画作成、認定範囲一覧見直し実施、内部監査実施、5S チェック実施、活動リスト修正、SOP と検査案内との齟齬確認、SOP 改版実施、第1回マネジメントレビュー会議開催、台帳類レビュー実施(記録様式管理台帳、外部文書管理台帳、機材管理台帳など)、機材管理と校正、各種帳票類整備、品質一覧入力管理、是正処置報告書などの管理、今年度変更・導入した機器試薬の妥当性確認実施、POCT 管理整備などを行った

#### 【結果および考察】

毎月実施される品質管理者会議(検査管理主体、品質管理者出席)、ISO 責任者会議(検査室管理主体、品質管理者、技術管理責任者、副技術管理責任者出席)にて他部門との調整事項や課題について情報を共有し、意見交換することにより全部門で協力して取り組めることが出来た。事前に ISO15189(2022 年度版)第4版勉強会が実施され、今回変更になった点や追加項目について理解することができた。ISO15189(2022 年度版)第 4 版にて、他部門要員との合同監査チームで各部門の内部監査をおこない、監査側及び被監査側として本審査に向けての準備をすることができた。5S チェック実施により、ゾーニングや整理整頓、落下防止など環境整備を行い、検査に支障のないスペースを十分に確保し、検体落下などのリスクを回避でき検査業務を遂行することができたことが良かった点として上げられる。また、人員の異動や中途採用により要員の入れ替えが多く、次期技術管理責任者などリーダー育成が十分ではない、SOP 改版では SOP 項目数が多く改版・確認・承認作業がかなり負担になった、ISO 業務により要員の時間外業務増加など要員の育成負担軽減や効率的な体制の構築に向けて取り組むことが課題であると考えた。

#### 【まとめ】

今回第3回サーベランス及び ISO15189(2022 年度版)第 4 版移行審査を受審し、他部門と検体検査室が一つの目標に向かって一致団結し、達成感を得られたことが最大の成果であった。臨床からの要望や検査室部署間での課題共有が行われ、検査室が1つになりチーム医療として臨床検査サービスの提供に繋がっており今後も ISO15189 認定維持継続に努めていきたい。

(連絡先: 03-3823-2109)

## 発表演題7

### 血液培養陽転時の腸内細菌目細菌に対する直接ディスク法の有用性

◎由利桃果、吉金礼三郎、井上亜耶、瀬尾未来、平川浩一  
市立福知山市民病院 診療部臨床検査科

#### 【目的】

グラム陰性桿菌の菌血症では、第一選択抗菌薬として広域β-ラクタム薬を使用することが多いが、経過が良好なようでも感受性検査では耐性のことがある。現在では、質量分析や遺伝子検査の普及により、血液培養陽転時から数時間で同定菌名が判明するが、感受性検査は分離培養後に実施するために数日を要してしまう。しかし、血液培養ボトルの培養液から直接に感受性検査をすれば、当日から翌日には感受性が判明し、使用中の抗菌薬を最終報告ができるまでに継続か変更を選択することができる。今回、当院の血液培養にて腸内細菌目細菌に対する直接ディスク法の有用性を検討し、若干の知見を得たので報告する。

#### 【方法】

対象は2023年1月3日から2023年12月31日までに血液培養から分離した腸内細菌目細菌164株。血液培養ボトルの好気、嫌気のうちいずれかが陽転し、グラム染色にてグラム陰性桿菌を確認したら直ちに培養液をMHAプレートに塗布しディスクをセットする。ディスクはABPC(10μg)、CTRX(30μg)、CAZ(30μg)、MEPM(10μg)の判定にCLSI M100-ED33ドキュメント、そして参考として直接ディスク法の対象外ではあるがCMZ(30μg)をCLSIの通常の判定基準を用い、16-18時間培養後に阻止円を計測判定。同時にβラクタマーゼ試験(ニトロセフィン法)とAmpC/ESBL鑑別試験も実施。

#### 【結果】

WalkAway40plusを用いた微量液体希釈法によるMIC(判定基準CLSI M100-ED30)との一致率96.9%。不一致例はESBL産生菌のCAZを除き、直接ディスク法がIまたはR判定でMIC法がS判定だった。また、血液培養陽転時CTRX投与は58例で、直接ディスク法S判定の51例は全て継続し、IまたはR判定の7例中5例抗菌薬変更。同様にCMZ投与は21例で、S判定14例中増悪の1例を除く13例は継続し、IまたはR判定の8例中6例抗菌薬変更。

#### 【考察】

血液培養陽転時の直接ディスク法による報告は、抗菌薬の継続や適切なescalationに有効であった。本検討の不一致例では、AmpC産生菌などの薬剤耐性菌が大半を占めていた。このことから、直接ディスク法におけるβラクタマーゼ等の影響を疑い、検討を続けたい。

(連絡先:0773-22-2101 代表)

## 発表演題8

### 非チフス性 Salmonella 腸炎から菌血症を発症した 1 症例

◎藤田 翔一<sup>1)</sup>、高井 未来<sup>1)</sup>、内藤 里佳<sup>1)</sup>、村上 育子<sup>1)</sup>、嶋本 知子<sup>1)</sup>、大槻 剛史<sup>1)</sup>、渡辺 太治<sup>1)</sup>  
国家公務員共済組合連合会 舞鶴共済病院<sup>1)</sup>

【はじめに】 Salmonella 症は腸チフスやパラチフスといったチフス性 Salmonella 症と、それ以外の非チフス性 Salmonella 症とに分類される。前者は菌血症をきたす全身性感染症であるが、後者は主に感染性腸炎や食中毒の原因となり、菌血症をきたすことは稀とされる。今回我々は非チフス性 Salmonella 腸炎から菌血症を発症した 1 症例を経験したので報告する。

【症例】 患者：80 歳代男性。主訴：悪寒、発熱。既往歴：脳梗塞、心筋梗塞、心不全、COPD。現病歴：来院前日に炭酸栄養ドリンクを摂取後、夕方下痢を 1 回した。来院当日の朝から下痢が 2 回あり 18 時頃に悪寒を感じ、体温が 39℃以上となったため当院救急外来を受診した。

【微生物学的検査】 入院後の第 2 病日に血液培養 2 セット、便培養が提出された。第 3 病日に血液培養よりグラム陰性桿菌が検出された。第 5 病日に院内検査で Salmonella group. と同定された。同日に便培養からも同一の Salmonella group. が同定された。院内での同定後、外部委託で同定、薬剤感受性と血清型の検査を実施し、同定結果は Salmonella sp. 血清型は O4 群であった。

【臨床経過】 入院時には最高で 39.4℃の発熱を認め、画像検査と下痢症状より感染性腸炎を疑われ、アセリオを投与して対症療法を行った。第 3 病日に血液培養よりグラム陰性桿菌が検出され、感染性腸炎が菌血症に至った病態であると考えてメロペネムの投与を開始した。第 5 病日に血液と糞便より Salmonella group. が同定されたため、第一選択薬であるレボフロキサシンの投与に変更となった。抗菌薬変更後から解熱し、下痢症状は改善した。その後リハビリを実施し、病日 23 日で退院となった。

【考察・まとめ】 非チフス性 Salmonella 症の原因となる細菌はニワトリやブタ、ウシといった家畜の腸管や爬虫類、ネズミなどに保菌されており、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するとされる。本症例では生卵や食肉の摂取歴はなく、ペット飼育歴は不明であったため、明らかな感染経路は特定出来なかった。

非チフス性 Salmonella 症は消化器症状が主体であり、比較的軽症であることが多い。しかし稀に菌血症を起こすことがある。本症例では血清型の判定のみで菌種の同定には至らなかったが、疫学的に菌血症を生じやすい菌種であったことが推察された。

(連絡先: 0773-62-2510)

## 謝辞

本学術発表会はコロナ禍で中断した時期もありましたが、第33回を迎え前回に引き続き綾部市で開催する事が出来ました。

今回の特別講演では、救命救急センターの現場で中心となり活躍されています大阪赤十字病院の沼田氏をお迎えし、チーム医療を実践されているお話を頂きました。

また特別企画は取りやめ、その代わりとして一般演題を多く募集しようと企画しました。お陰様で8題の演題を集め、活発な演題発表になったと思います。

今後の本学術発表会が次世代に引き継がれ北部地域の臨床検査技師の交流の場として、技術や知識の共有の場として続けて行けたらと考えています。北部研究班ではそれ以外にも、色々な分野の研修会を企画していきますので、今後とも多数参加して頂き北部地域を盛り上げていただけたらと思います。

最後になりましたが本学術発表会を開催するにあたり、関係各位の皆様のご協力を頂き、心から感謝の意を表します。

(高見記)

### 第33回京臨技北部学術発表会

学会長	小畑義規
実行委員長	高見昌幸
事務局長	園田真之
実行委員	谷口勇二
	滝本寿史
	松井さゆり
	原田紘太郎
	山口由美
	岡本尚也
	井上林