

クでの切開例、非切開例に有意な差はなかった。皮膚欠損があり植皮を行った例や、他院で治療難渋例は創閉鎖までに比較的長期を要した。

【考察】 動物咬創は犬が約 80%、猫は約 20% を占め、感染率は 10~26% と言われている。初診時の適切な処置が重要であるが、実際は時間外での診療となることも多く、経験の浅い医師や、創処置に不慣れた医師が対応する場合もある。その為、セカンドルックを徹底し、初診時の処置が不十分と思われる場合は躊躇せず補助切開を行うこととしている。今回の結果では他院紹介例を除くと、骨髄炎などの重篤な合併症を併発した例はなく、感染率も低かった。初期治療の重要性に加えてセカンドルックでの評価が重要と再認識した。

#### P2-45.

##### 腸管スピロヘータ症の 2 例

(茨城・感染症科)

○大須賀華子、大石 毅

【はじめに】 腸管スピロヘータ症 (Intestinal spirochaetosis、以下 IS) は主にグラム陰性の嫌気性菌である *Brachyspira* 属を原因菌とする腸管感染症である。今回それぞれ培養検査と病理組織から診断した 2 例を経験した。

【症例 1】 27 歳女性、基礎疾患なし。4 日前からの下血のため受診し、大腸内視鏡検査にて直腸に 1/2 周性の潰瘍を認めた。2 か月後に再度施行した大腸内視鏡検査では、潰瘍の縮小を確認した。直腸の生検組織の病理所見として粘膜表層の上皮細胞内腔側に Warthin-Starry 染色陽性の線毛状構造物を多数認め、腸管スピロヘータ症と診断された。症状は自然軽快し、抗菌薬投与は行わなかった。便培養からは病原菌を検出しなかった。

【症例 2】 67 歳男性、胃癌で胃亜全摘術後。2 日前より嘔吐・下痢があり受診。受診時の便の塗抹でグラム陰性のらせん菌を多数認め、IS が疑われた。嫌気培養を施行し 5 日目に認めたフィルム状集落に対し PCR 検査を施行したところ、*B. pilosicoli* と同定された。受診翌日には症状が軽快していたため、抗菌薬投与は行わなかった。

【考察】 IS は無症候の例が多くあり、ヒトにおける *Brachyspira* 属の病原性は明らかではない。ただ

し免疫不全患者では重症化する傾向があり、先進国では HIV 患者・同性愛者での IS が高率に認められるとされている。今回の 2 例は検査で疑われたことから診断に至っており、腹部症状を有する場合には IS を鑑別として考慮する必要があると考えられた。本症例はいずれも無治療で軽快し再燃なく経過しているが、治療については今後さらなる検討が必要と考える。

#### P2-46.

##### 家兎多剤耐性緑膿菌角膜炎モデルに対する 1.5% レボフロキサシン点眼治療の効果

(大学院 4 年眼科)

○田島 一樹

(大学院 2 年眼科)

高橋 広樹

(微生物学)

小池 直人、松本 哲哉

(眼科学)

三宅 琢、中川 迅、服部 貴明

熊倉 重人、後藤 浩

(東工大)

伊藤 典彦

(分子病理学)

藤田 浩司、黒田 雅彦

【目的】 これまで多剤耐性緑膿菌 multidrug-resistant *Pseudomonas aeruginosa* (MDRP) によるヒト角膜炎感染症の臨床報告例はない。しかし、現実には発症症例に直面した際にはその薬剤耐性から非常に治療困難であることが予想される。MDRP はレボフロキサシン (LVFX) を含む多くの抗菌薬に耐性であるが、LVFX は濃度依存性の抗菌薬であることが知られており、高濃度暴露により耐性菌にも効果を示す可能性がある。そこで今回、ウサギ MDRP 角膜炎モデルを用いて 0.5%LVFX 点眼液と 1.5%LVFX 点眼液の治療効果を比較検討した。

【方法】 MDRP は肺炎患者由来の臨床分離株を用いた。日本白色家兎の角膜中央に直径 2 mm、深さ角膜半層分の円形創を作成し、菌浮遊液 50  $\mu$ l ( $2 \times 10^7$  cfu/eye) を創部に点眼接種した。接種 9 時間後から観察を開始し、角膜炎発症の有無を確認し、点眼による治療を行った。治療群には 0.5%LVFX 点

眼液、1.5%LVFX点眼液を用い、対照群には生理食塩水を用いて6時間毎、1日3回の点眼を行った。治療開始48時間後に眼球を摘出し、病理組織学的検索とともに細菌培養検査を施行した。

【結果】 0.5%LVFX点眼液による治療群は、対照群と比較して角膜所見の遅延化がみられたが症状の進行は阻害できず、病理組織学的検索および細菌培養検査で細菌の残存を認めた。一方、1.5%LVFX点眼液による治療群では、0.5%LVFX点眼液治療群と比較して有意に臨床所見が改善し、全例で角膜の透明性は維持されていた。また、病理学的検索、細菌培養検査どちらにおいても細菌は検出されなかった。

【結論】 MDRP角膜炎に対して1.5%LVFX点眼液が有効である可能性が示された。

#### P2-47.

#### 八王子医療センター総合診療科外来における血清プロカルシトニンの有用性の検討

(八王子・総合診療科)

○佐々木亮孝、青木 昭子、江畑 明  
長手 基義、内山 正美、葦沢 龍人

(八王子・臨床検査医学科)

田中 朝志

(八王子・感染症科)

藤井 毅

【目的】 プロカルシトニン (PCT) は敗血症を含む重症細菌感染症の診断や重症度判定、治療効果判定に使われる血清マーカーである。発熱や全身倦怠感など臓器を特定できない症状を訴える患者を診察する総合診療科外来において、細菌感染症を的確に診断し、適切な抗菌薬を投与することが重要である。総合診療科外来における血清 PCT の有用性を明らかにする。

【対象と方法】 2011年6月から2013年2月までに当科外来を受診した患者のなかで、細菌感染症を疑い PCT を測定した 81 人中受診前に抗菌薬投与がなかった 60 人 (男 33、女 27) を対象とした。血清 CRP、PCT を含む血液検査、画像検査については外来担当医の判断で実施した。PCT 値の判定基準は Burkhard の報告 (プライマリケア外来での気道感染症例の検討) を基に、0.25 (ng/mL) 未満: 細菌感染症の可能性低い、0.25~0.5: 細菌感染症の可能性

あり、0.5 以上: 細菌感染症の可能性大とした。CRP については院内の基準値 0.3 mg/dL を用いた。最終的な診断は受診後 1~6 か月に診療録から収集した。

【結果】 60 人の平均年齢は  $54 \pm 23.5$  歳。17 人 (28%) が細菌感染症と診断された。血清 PCT 値、0.25 未満: 44 人 (74%)、0.25-0.5: 7 人 (12%)、0.5 以上: 9 人 (15%) であった。PCT のカットオフ値を 0.25 ng/mL とした場合、細菌感染症診断に対する感度 59%、特異度 94% であった。CRP については感度 100%、特異度 22% であった。

【結語】 CRP の感度は高く、高値の場合は細菌感染症を疑うことができるが、その特異度は低い。一方、PCT は感度は低いが特異度が高く、0.25 ng/mL 以上の場合は細菌感染症として積極的に抗菌薬投与を考える必要がある。総合診療科外来において PCT と CRP と併用することで、細菌感染症を診断し、抗菌薬を投与することができると考えた。

#### P3-48.

#### 椎間板軟骨細胞における細胞外基質分解酵素および神経成長因子発現に対する各種薬剤の効果

(社会人大学院2年 整形外科学)

○村田 寿馬

(整形外科学)

澤地 恭昇、遠藤 健司、ウチクナルマス

依藤麻紀子、西村 浩輔、田中 英俊

小坂 泰一、山本 謙吾

【緒言】 椎間板性腰痛は腰痛の原因として臨床上重要である。椎間板性腰痛の発症機序として、加齢または炎症による組織変性、それに伴う椎間板内への神経侵入の二段階の過程が考えられている。椎間板は主にアグリカンおよびコラーゲンからなり、組織変性には MMPs が重要な役割を持つと考えられている。また、椎間板への神経侵入は NGF 依存的に惹起される。一方これらは炎症性サイトカインにより誘導されることから、局所での炎症が侵害受容性・神経障害性に椎間板性腰痛を引き起こすものと考えられる。椎間板性腰痛を含む腰椎変性疾患の保存的薬物治療には選択的 COX-2 阻害薬、ステロイドまたは PGE1 製剤が使用され、鎮痛効果が認められるが、これら薬剤の椎間板変性および神経侵入に対す