

として2011年2月に嚢胞感染を発症したが、起病菌は不明でCPFV投与にて軽快した。2013年4月10日より腹痛、発熱にて近医を受診。嚢胞感染疑いで抗菌薬（CTRX、CFPN-PI）投与したが症状は改善しなかった。炎症反応が上昇傾向にあったため2013年4月当院に入院とした。

【経過】 入院時体温39.2°C、心拍数99回/分、呼吸数20回/分、白血球数18,720/mm³、CRP 33.39 mg/dl、両側腎臓周囲圧痛を認めた。入院後Gaシンチグラフィ、CT、MRIを施行したが感染巣は特定できなかった。尿培養から菌を検出せず、4月17日の血液培養から*Helicobacter cinaedi*が検出されたが、抗菌薬に対する感受性は判定できなかった。治療は透析回数を週1回から2回に増やし、前医での薬剤が無効と判断しLVFX点滴投与、CLDM内服投与を開始した。変更後は軽微な炎症反応の低下を示すも、著明な効果はみられず、約1ヶ月間数種類の抗菌薬を投与したが反応不良であった。この時点で内科的治療継続は困難と判断し、嚢胞ドレナージ術施行目的で他院に転院となった。転院後右腎の三ヶ所に嚢胞ドレナージ施行し、一週間のMINO注入を行った。その後CRP 2 mg/dlまで炎症反応改善した。全身状態軽快しSBT/ABPC内服にて退院となった。

P3-52.

季節が関節リウマチ（RA）患者の疾患活動性および患者全般評価に与える影響について—2011年NinJaコホートをを用いた解析

（内科学第三）

○森 浩章、大塚 麻由、關 雅之
木村 英里、庄司 亜樹、林 映
太原恒一郎、沢田 哲治

【目的】 RA患者による疾患活動性の全般評価（Patient's Global assessment, PtGA）に影響する主要因は疼痛であることが報告されている。一方、RAの疾患活動性は気候や季節の影響を受けることも知られている。本研究の目的はNinJaデータベースを用いて、RA患者のPtGAを規定する要因としての季節の影響度を解析することである。なお、本研究はNinJaを運営する国立病院機構相模原病院臨床研究センター・リウマチ性疾患研究部との共同研究であ

る。

【方法】 2011年のNinJaデータベースを用いて解析を行った。RA患者と医師の全般活動性評価および疼痛VASのデータが入手可能なRA患者（8,733名）を解析対象とした。評価月を説明変数として採用した。評価月は比較的気候が安定している秋期（9～11月）と冬～夏期（12月～8月）の2群に分けて検討した。多変量解析ではPtGAを目的変数、年齢、性別、罹病期間、圧痛関節数、腫脹関節数、疼痛VAS、赤沈、CRP、ステージ、クラス、mHAQ、評価月を説明変数として解析を行った。

【結果】 単変量解析では、PtGAおよび患者疼痛VAS、DAS28は秋期で統計学的に有意に低値であることが示された。一方、重回帰分析では疼痛VAS、mHAQ、腫脹関節数が重要な因子として抽出されたが、季節がPtGAに与える有意な影響は認められなかった。

【結論】 秋期（9～11月）の患者全般評価は他の時期に比して統計学的に有意に低値であった。従って、季節が患者全般評価に与える影響は疼痛や日常生活能力の低下に比べて軽微であるが、RA患者の愁訴をより良く理解するには重要な要因の一つであると考えられる。

P3-53.

ダプトマイシンDAP低感受性を伴ったバンコマイシン低感受性MRSA（VISA）による人工血管感染の1例

（感染制御部）

○月森 彩加、中村 造、佐藤 昭裕
福島 慎二、水野 泰孝

（微生物講座）

山口 哲央、松本 哲哉

【症例】 45歳、男性。うっ血性心不全を伴うStanfordA型解離に対し、平成24年1月大動脈弓部置換術を施行した。平成25年3月発熱・意識障害で救急搬送され、人工血管感染に伴う前縦隔膿瘍および出血性脳梗塞の診断にて入院となった。入院時の血液培養からMRSAが検出されたため、MRSAによる人工血管感染と診断し、バンコマイシン（VCM）、リファンピシン（REP）の投与を開始するとともに第2病日に前縦隔膿瘍に対するドレナ-

ジ術・持続洗浄を行った。発熱が持続し、第1病日に分離されていたMRSAのVCMのMICが2 µg/mlであったため、DAP 5 mg/kg/dayに変更。第40病日に血液培養再陽性となり、DAP低感受性株と判断し、リネゾリド(LZD)に変更した。第61病日に再上行弓部大動脈置換術施行後、現在はLZD、クリンダマイシン(CLDM)で加療し経過良好である。**【結果】** 本症例から検出されたMRSA株のDAPとVCMのMICをCLSIに準じた微量液体希釈法(microscan: シーメンス、フローズンプレート: 栄研化学)、E-testで計測した。結果はMRSA菌株のDAP、VCM MICは各種検査法でそれぞれ経時的にMIC上昇を認め、DAP低感受性、VCM低感受性を示した。

【考察】 DAP低感受性VISA感染症を経験した。本症例は難治性感染症(人工血管感染)、VCM連日投与、外科的介入の遅延、不十分なDAP投与量といったDAPのMICを上昇させる要因を多く含んでいた。耐性リスクを低減させるには、DAP高用量用法で治療を行うことや、MRSA難治感染症例であると判断できた時点で、可能な限り早期外科的介入が必要であったと考えられた。

P3-54.

経過中にループスアンチコアグラントが検出された後天性血友病の1例

(臨床検査医学科)

○備後 真登、近澤 悠志、丹羽 一貴
村松 崇、清田 育男、四本美保子
大瀧 学、萩原 剛、山元 泰之
鈴木 隆史、天野 景裕、福武 勝幸

【緒言】 血液凝固第VIII因子に対する自己抗体(第VIII因子インヒビター)が原因で発症する後天性血友病Aはまれではあるが致命的な出血傾向をきたす疾患であり、一方ループスアンチコアグラント(LA)は動静脈血栓症に関連することがある。第VIII因子インヒビターとLAの共存は、過去の文献上でも非常にまれである。我々は今回、後天性血友病Aの臨床経過中にLAが検出された症例を経験したのでここに報告する。

【症例】 75歳、男性。胸痛と左上肢の腫脹で近医を受診し、採血検査でHb 4.4 g/dlと著明な貧血を指

摘された。凝固検査ではプロトロンビン時間は正常であったが活性化部分トロンボプラスチン時間(aPTT)は93.8秒と著明に延長しており、精査で第VIII因子活性が1.9%、第VIII因子インヒビターが16.3 BU/mlであり後天性血友病Aと診断された。後天性血友病Aに対してPSL 1 mg/kg/日で免疫抑制療法を開始し、出血症状(右血胸、背部巨大血腫など)に対してはバイパス止血剤の投与を適宜行った結果、第VIII因子インヒビターの消失と合わせて第VIII因子活性も上昇し、出血症状も改善した。しかしaPTTの延長(60-70秒)は持続したため患者血漿を用いてaPTTクロスミキシング試験を行ったが、完全には補正されなかった。aPTT延長の精査として抗リン脂質抗体検査を追加した結果、抗カルジオリピン抗体と抗カルジオリピン・β2グリコプロテインI複合体抗体は陰性であったが、希釈ラッセル蛇毒時間法でLAが陽性となり、遷延するaPTT延長の原因はLAであると考えられた。

【結論】 後天性血友病A患者でLAが検出されることは非常にまれであるが、臨床的な出血症状と凝固検査に乖離を認める場合は、後天性血友病Aに対する過剰な免疫抑制治療を避けるためにもLAを鑑別診断に入れる必要がある。

P3-55.

薬剤溶出ステント留置後FFRを予測する因子(多施設、前向き研究)

(内科学第二・厚生中央病院 循環器内科)

木村 揚

(内科学第二)

田中 信大、山科 章

【背景】 FFRは血行再建の適応評価に加えて、PCI後の効果判定においても有用なツールであるといえる。また、DES留置後FFRとその後の冠動脈イベントのみならず、脳心血管イベントの発生頻度と相関すると推測される。しかしながら血管造影所見、IVUS所見を用いて最善と考えられるDES留置後においても、FFRを至適なレベルまで改善できない例が少なくない。

【目的】 DES留置後においてFFRが十分改善できない背景について解析する。

【対象】 2012年1月より2010年12月までの、血