

# 「Face-To-Faceの会」たより

第28号 2015年07月 発行：大阪市立大学病院「Face-To-Faceの会」 文責：平田一人（世話人代表） 連絡先：06-6645-2857 患者支援課

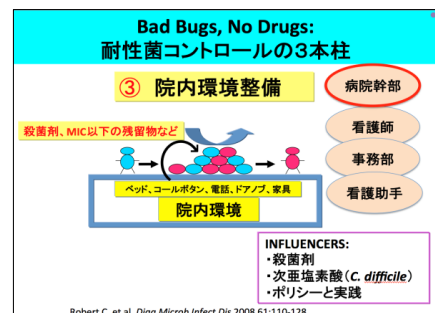
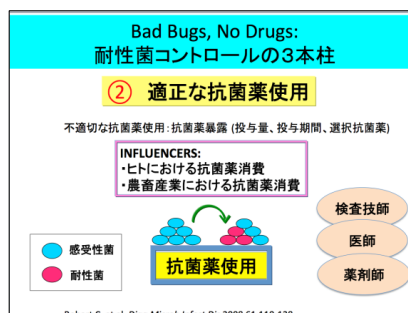
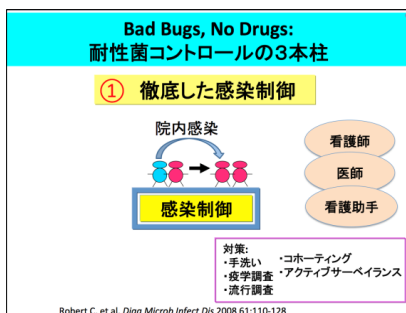
## ミニレクチャー

### 『身近に迫る耐性菌への感染対策』

臨床感染制御学 教授 掛屋 弘



院内感染対策の3本柱は「徹底した感染制御」、「適正な抗菌薬使用」、「院内の環境整備」である。我々は東南アジアから帰国後に多剤耐性アシネトバクター（MDRA）や多剤耐性緑膿菌（MDRP）、MRSA、ESBL産生大腸菌、ESBL産生肺炎桿菌が検出された発熱患者の治療や感染対策を実施した。その「徹底した感染制御」のためにスタッフ教育を実施し、接触感染対策としてアイソレーションガウンや塩素系消毒薬の使用、さらには清掃業者への情報提供を行い、感染対策の警戒レベルを上げることで対処した。また「適正な抗菌薬使用」のためには、患者の適切な重症度評価と原因菌の推定、抗菌薬の知識が求められるが、複数の耐性菌が検出された本患者に対して、グラム染色や抗菌薬の使用歴等の情報を通じて1種類の抗菌薬を選択して治療を完遂できた。すなわち複数の耐性菌が検出されたが、検出菌すべてが原因菌とはかぎらない（検出菌≠原因菌）ことをあらためて経験させられた。さらに「院内の環境整備」のために、患者退院後に特別な病室清掃を実施した。清掃前の環境調査にて多剤耐性緑膿菌が検出されたが、清掃後には消失を確認した。我々は感染対策の3本柱を実践し、多剤耐性菌の治療に成功して、その蔓延を防止した。その成功には、ICTチームに属する医師、看護師、薬剤師、検査技師だけではなく、看護助手や清掃業者、事務部、さらには病院幹部の理解と協力が必要である。このようなチームワークが院内感染を未然に防ぐ。グローバル化に伴い海外の耐性菌や感染症が我が国に入ってくる可能性を常に考慮しなければならない。また、当地大阪が地域として抱える問題は、結核だけではなく、カルバペネム耐性腸内細菌群（CRE）の問題も挙げられる。地域をあげての感染対策、すなわちネットワークの充実が求められている。また、本講演の初めには中東呼吸器症候群（MERS）の最新の話題にも言及した。



## 症例呈示

### 『咽頭炎で発症し脳炎をきたしたEBウイルス感染症の一例』

耳鼻咽喉科 講師 高野 さくらこ

Epstein-Barr virus (EBV) は約90-95%以上の人類に感染し、生涯にわたって潜伏感染し続け、血液疾患（血球貪食症候群、リンパ増殖症）、腫瘍（Burkittリンパ腫、上咽頭癌）、感染症（伝染性単核球症、肝炎）、自己免疫介在性疾患（急性散在性脳脊髄炎など）の原因になるなど多様な疾患にかかわる病原体である。またEBVに初感染を起こした患者の1-5%に何らかの神経症状が起こるとも言われている。本症例は44歳男性、約1週間前より咽頭痛が出現し、近医内科で内服処方されるも改善せず、経口摂取も不良となり、当科紹介受診となった。初診時、口蓋扁桃や上咽頭から下咽頭にかけて白苔が付着し、血液検査ではWBC 9500/ $\mu$ l、単球11.0%、異型リンパ球3.0%、CRP 15.52 mg/dlと高値であり、抗EBV - VCA-IgM抗体陰性、抗EBNA抗体陽性、肝酵素の軽度上昇を認めた。伝染性単核球症が疑われ、入院にて補液、LVFX500mg、ステロイド点滴加療を開始した。炎症所見は改善傾向であったが、第3病日に見当識障害が出現した。頭部MRI検査では明らかな異常を認めず、髄膜刺激症状を認めた。髄液検査では単球優位に細胞数が増加、EBV-DNAが陽性であり、EBV脳炎と診断された。神経内科へ転科し、アシクロビル点滴、ステロイドパルスおよび免疫グロブリン療法により速やかに症状が改善し、その後も予後は良好に経過した。本症例は検査所見からはEBV既感染で、また慢性EBV感染症の経過をとっていないため、伝染性単核球症疑いとしている。稀ではあるが、EBV感染症には伝染性単核球症やそれに類似した症状を呈した症例から中枢神経感染を来すことがあるため、臨床経過には注意が必要である。

#### 初診時

咽頭：口蓋扁桃腫脹、全周性に偽膜が付着  
頸部：両頸部リンパ節腫脹  
体温 38.0℃



#### EBウイルス脳炎

- EBウイルスに初感染を起こした患者の1-5%に何らかの神経症状が起こる。
- 年間100万人当たり0.56人の発症率。
- EBVの初感染、再活性化に伴う場合と慢性活動性EBV感染に伴う場合に区別される。
- 小脳炎、髄膜脳炎、脳脊髄炎、脳神経炎、視神経炎、顔面神経麻痺などの脳神経麻痺も報告されている。
- 自己免疫学的機序による中枢神経症状の発症例としては小脳失調、可逆性のパーキンソン症候群、急性散在性脳脊髄炎(ADEM)、脱髄性疾患、多発性硬化症などがある。
- ステロイド、アシクロビルやガンシクロビルの投与で中枢神経症状が改善したなどの症例報告はあるが、十分に根拠の確立した治療法はない。

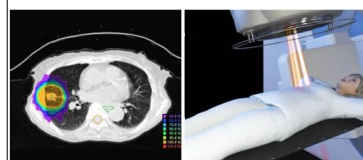
### 『当院における肺定位照射の一例』

放射線治療科 研究医 天野 公輔

高齢者のI期肺癌症例は近年増加傾向です。I期非小細胞肺癌に対しての標準治療は手術とされていますが、手術不能例や手術拒否例に対しては、定位放射線治療が積極的に行われています。肺定位照射での3年局所制御率は70-90%と、良好な成績が得られています。当院では、正常組織への線量を低減することが可能な治療法である強度変調回転型放射線治療を用いて肺定位照射を行っています。当院では肺定位照射は2012年11月より開始し、2014年12月までに24病変の治療を行っています。当院の治療成績は2年局所制御率95.8%と過去の報告と同等の良好な成績が得られています。

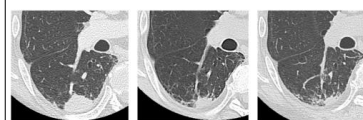
今回は、肺定位照射を施行した早期肺癌症例の提示を行いました。コントロール不良の糖尿病、腎不全(透析導入)、陈旧性心筋梗塞など複数の合併症を有するために手術適応外と判断された右下葉肺腺癌cT2aN0M0 stageIB症例でした。48Gy/4回/4日での治療を行いました。治療後、腫瘍は縮小、放射線肺臓炎を含め有害事象は見られず、良好な経過が得られました。近年、手術可能例に於いても肺定位照射の優位性を示す報告が出ています。肺定位照射は、治療効果・安全性ともに高く、患者さんへの負担も少ない治療であり、手術拒否例に於いても、今後は、積極的に勧められる治療法の1つと考えられるため、症例提示を行いました。

#### 肺定位照射とは



ピンポイント照射 少ない治療回数 位置誤差を小さく 呼吸性移動を小さく

#### 治療後の経過



腫瘍は順調に縮小。  
肺臓炎を含め、有害事象を認めなかった。

次回開催のお知らせ 第29回Face-To-Faceの会

平成27年11月21日(土) 15:00~17:00 於:大阪市立大学医学部附属病院 5階講堂