27

Gram染色で推定困難であった *Gemella morbillorum* による感染性心内膜炎の1例

○高見 真美,大塚 喜人,小栗 豊子,戸口 明宏,髙木 理江,古村 絵理,小杉 伸弘
松本 繁子(医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 臨床検査部)

【はじめに】*Gemella morbillorum* は、以前、*Streptococcus* 属菌として分類されていたヒトの口腔内常在菌である。今回、本菌による感染性心内膜炎（IE）を経験したので報告する。
【症例】47歳男性、基礎疾患に僧帽弁逸脱症。2008年9月、歯科的治療歴あり。10月20日より38℃台の発熱が持続し、11月9日、めまい・ふらつきを自覚し近医を受診。頭部CTにて小脳梗塞を認め入院。心房細動が出現し、11月12日経胸壁心エコーにて僧帽弁の肥厚を認め、IE疑いにて当院の循環器内科を紹介受診。経食道心エコーでは、明らかな疣贅は認めず、小脳梗塞の原因として、IE・心房細動を疑った。入院翌日、血液培養(BD)が陽性となりDukeの判定基準を満たしIEと確定診断。血液培養のグラム染色所見より *Staphylococcus* 属を除く陽性球菌を想定し、PCG400万単位/4h+GM1mg/kg/8hでの治療を開始。11月13日、14日の血液培養は陽性。14日には解熱し、15日の血液培養は陰性。12月3日の経胸壁心エコーでは疣贅及び、弁破壊を認めずIEに関連した心臓の合併症の所見はなく、12月13日にて抗菌薬治療を終了。
【微生物学的検査】血液培養ボトル4セット8本中7本(嫌気4本、好気3本)より、グラム不定、やや小さい不規則に群がり、連鎖を認めない球菌が検出された。嫌気ボトルは平均19時間で、好気ボトルは平均33時間で陽性となった。TSA5%ヒツジ血液寒天培地(BD)、BYチョコレート寒天培地(BD)とも1夜の CO_2 培養では菌の発育を認めず、アネロコロンビアウサギ血液寒天培地(BD)に、24時間嫌気培養にてカタラーゼ陰性の極小の集落が検出された。16S rRNA遺伝子配列による系統解析にて *G. morbillorum* と同定された。
【考察・まとめ】*G. morbillorum* はグラム染色で脱色されやすく、形態も *Neisseria* 様である為、血液培養のグラム染色で菌属の推定は困難であった。IEにおける抗菌剤の選択は、グラム陽性球菌の中でも属とMICにより異なる為、グラム陽性球菌と報告するだけでなく、推定菌属を臨床に報告することが重要である。本症例を経験した事が今後の検査の自信に繋がった教訓的な症例であった。

非会員共同研究者：細川 直登（総合診療感染症科）
連絡先：04-7099-2323

28

褥瘡より破傷風菌を検出した一例

○岩切 亮二,親川 晃八(北部地区医師会病院)

【はじめに】破傷風は *Clostridium tetani*（破傷風菌）が産生する神経毒素(テタノスパスミン)により強直痙攣を引き起こす中毒性疾患である。発症すれば治療技術の進歩した現在にあっても、死亡率は20～30%である。誘因は土壌、塵埃、等で汚染された創傷に起因する。検査材料からの破傷風菌の検出は極めて稀である。今回、当院細菌検査室において褥瘡より破傷風菌を検出した症例を経験したので報告する。
【症例】85歳、女性、2008年5月頃風呂場で転倒、右腰部打撲。6月より寝たきりとなり、家人の介護により生活していた。7月8日朝より食事摂取できず、嘔吐繰り返すため当院へ緊急搬送された。入院時の検査値はCRP：27.2mg/dl、WBC：29400/μl、尿検査で白血球100↑/HPF、細菌多数。身体所見として右大転子外側に壊死をともなう褥瘡を認めた。以上の所見より尿路感染及び褥瘡感染に伴う敗血症の診断でICU入院となる。7月9日より開口障害、頚部硬直、後弓反張を伴う痙攣発作出現。破傷風と診断し、褥瘡部のデブリドマン、破傷風治療開始するが痙攣発作繰り返す。7月18日より肺炎の合併あり。7月22日死亡退院。
【細菌検査】褥瘡部より採取された泥状膿性検体は悪臭強く、グラム染色で好中球多数認める炎症像。細菌はグラム陽性球菌、グラム陰性桿菌などに混じて破傷風菌を疑う菌体細く尖端に球状の芽胞を有する太鼓バチ状のグラム陽性桿菌を認めた。芽胞染色にて陽性を示した。細菌培養検査は好気・炭酸ガス培養及び嫌気培養を行うとともに複数菌の混合感染から破傷風菌を分離培養するため、増菌培養48時間の半流動培地を80℃20分加温後嫌気培養を行った。24時間培養にて、灰白色、ラフ型平坦、薄膜・遊走、辺縁不規則な特徴を有する *Clostridium tetani*（破傷風菌）のコロニーを認めた。
【まとめ】破傷風菌という稀な細菌の検出を経験した。
褥瘡という思いもかけない部位であり複数菌の混合感染からの検出の決め手はグラム染色であった。グラム染色は臨床に最も早く細菌検査の情報を提供できる検査のひとつであり日頃よりグラム染色で推定できる菌種を念頭にいれ先入観にとらわれずに鏡検することが大切だと思われた。

連絡先：0980-54-1111（内線2295）