

**第 32 回日本クラミジア研究会
学術集会**

プログラム・抄録集

目次

ご挨拶.....	1
日本クラミジア研究会開催記録.....	2
日本クラミジア研究会 役員.....	3
日程表.....	4
参加者・演者へのお願い.....	7
抄録	
教育セミナー.....	10
招請講演.....	13
特別講演.....	15
ミニ・レクチャー.....	16
一般演題.....	18
協賛企業一覧.....	40

第 32 回 日本クラミジア研究会学術集会 開催にあたって

第 32 回日本クラミジア研究会 学術集会長
京都府立医科大学産婦人科学教室 教授
北脇 城

第 32 回日本クラミジア研究会学術集会を平成 26 年 9 月 27 日（土）に JR 京都駅前
のメルパルク京都において開催させていただきます。本会の学術集会を担当させて
いただくことを大変光栄に存じますとともに、重責を感じております。

クラミジア感染症はアメリカ、イギリスでは 1970 年代後半から問題とされていま
しましたが、我が国では 1984 年札幌医大の熊本教授が第 32 回日本化学療法学会の会長
をされ、ワシントン大学の王三聘教授がアメリカでのクラミジア感染症の状況を紹
介されました。我が国の産婦人科領域のクラミジア感染症については、同年、同学
会で行った我々の教室の発表を皮切りに次第に研究が進められています。

このクラミジア研究会は、クラミジアに造詣の深いあるいは興味を有する研究者
あるいは臨床医が年に一度集い、その研究成果を発表する伝統ある研究会であり、
研究の最新情報が交換される重要な研究会となっております。

教育セミナーは、愛知医科大学大学院 医学研究科 臨床感染症学三嶋廣繁先生に
「クラミジアの病原性発現メカニズムに関する最近の話題」についてご講演いた
だきます。招請講演は、川崎医科大学小児科学講座 尾内一信先生に「第 13 回国際
クラミジア学会（アシロマ）」についてご報告していただきます。特別講演は、関
西の多くの先生からのご要望で北海道大学 山口博之先生に「原始的なクラミジア
とアメーバの共生様式について」と題してご講演いただきます。また、本研究会の
代表世話役の国際医療福祉大学沼崎啓先生にミニ・レクチャーとして「小児のク
ラミジア感染症と今後の感染制御戦略」についてご講演いただきます。

さらに、21 題の一般演題もご登録いただきました。活発な議論をしていただける
ものと期待しております。

クラミジア感染症を克服することは、感染症の診療・研究に従事する私たちにと
って大きな夢であります。少しでもその夢に近づけるよう、基礎と臨床、臨床検
査と診療現場が互いに協力し、クルマの両輪となってクラミジア感染症のコント
ロールにあたっていきたいと考えます。この研究会が、お集まりの先生方相互の議
論を深める場となり、ますます複雑化するクラミジア感染症の制御に、将来にわた
って貢献できればと考えております。

本研究会が京都で開催されるのははじめてのことではありますが、会場は交通の便
の良い場所です。「参加してよかった」と思っただけのように、充実したプロ
グラムを企画しておりますので、皆様お誘い合わせの上、多数のご参加をお待ち申
し上げております。

日本クラミジア研究会開催記録

	開催日 (開催場所)	世話人
第1回	昭和58年6月22日 (SRL セミナールーム)	橋爪 壮
第2回	昭和59年6月3日 (北海道厚生年金会館)	橋爪 壮
第3回	昭和60年7月3日 (千葉市市民会館)	橋爪 壮
第4回	昭和61年4月23日 (北里学園本館)	橋爪 壮
第5回	昭和62年4月1日 (北里大学薬学部)	橋爪 壮
第6回	昭和63年4月20日 (愛知県衛生研究所)	橋爪 壮
第7回	平成元年4月18日 (盛岡勤労福祉会館)	橋爪 壮
第8回	平成2年9月24～25日 (JR 東京総合病院)	橋爪 壮
第9回	平成3年6月29日 (JR 東京総合病院)	松本 明
第10回	平成4年6月27日 (JR 東京総合病院)	松本 明
第11回	平成5年6月19日 (JR 東京総合病院)	松本 明
第12回	平成6年6月4日 (BML 本社)	橋本信夫
第13回	平成7年6月3日 (SRL 第2 営業部)	橋本信夫
第14回	平成8年6月29日 (SRL 第2 営業部)	千葉竣三
第15回	平成9年6月21日 (SRL 第2 営業部)	千葉竣三
第16回	平成10年6月13日 (札幌グリーンホテル)	千葉竣三
第17回	平成11年6月26日 (札幌医科大学)	千葉竣三
第18回	平成12年6月17日 (国立感染症研究所)	野口昌良
第19回	平成13年6月16日 (国立感染症研究所)	野口昌良
第20回	平成14年9月21～22日 (岐阜大学)	福士秀人
第21回	平成15年11月1～2日 (国立感染症研究所)	坂内久一
第22回	平成16年10月23～24日 (川崎医療福祉大学)	尾内一信
第23回	平成17年10月29～30日 (国立感染症研究所)	坂内久一
第24回	平成18年10月21～22日 (北九州国際会議場)	松本哲朗
第25回	平成19年10月27～28日 (国立感染症研究所)	坂内久一
第26回	平成20年11月1～2日 (じゅうろくプラザ)	三嶋廣繁
第27回	平成21年11月7日 (国立感染症研究所)	沼崎 啓
第28回	平成22年9月3～4日 (北海道大学、酪農学園大学)	山口博之
第29回	平成23年9月3～4日 (じゅうろくプラザ)	三嶋廣繁
第30回	平成24年9月8日 (国立感染症研究所)	沼崎 啓
第31回	平成25年9月14日 (札幌医科大学)	高橋 聡
第32回	平成26年9月27日 (メルパルク京都)	北脇 城

日本クラミジア研究会 役員

代表世話役	沼崎 啓 (国際医療福祉大学)
幹事	岩破一博 (京都府立医科大学産婦人科)
	岸本寿男 (岡山県環境保健センター)
	白井睦訓 (山口大学医学部生殖・発達・感染医科学)
	高橋 聡 (札幌医科大学医学部泌尿器科)
	田中正利 (福岡大学医学部泌尿器科)
	野口靖之 (愛知医科大学産婦人科)
	坂内久一 (杏林大学保健学部)
	福士秀人 (岐阜大学獣医微生物学)
	松本哲朗 (産業医科大学泌尿器科)
	三嶋廣繁 (愛知医科大学大学院医学研究科臨床感染症学)
	宮下修行 (川崎医科大学呼吸器内科)
	山口博之 (北海道大学保健学科)
	山本容正 (大阪府立公衆衛生研究所)
	山崎 勉 (わかばこどもクリニック)
尾内一信 (川崎医科大学小児科)	
事務局	安藤秀二 (国立感染症研究所ウイルス第一部)

第32回 日本クラミジア研究会学術集会 日 程 表

9:00～ 9:50 幹事会 (4階 研修室1) 事務局:安藤秀二

9:30～ 受付開始 (5階 会議室A)

9:55～10:00 開会 会長挨拶 北脇 城 (京都府立医科大学産婦人科学教室 教授)

10:00～10:50 一般演題1 座長:愛知医科大学病院感染症科 山岸由佳

演題1 岐阜県および愛知県下におけるクラミジア感染症に関する疫学調査
愛知医科大学病院感染症科 山岸由佳

演題2 奈良県における性器クラミジア感染症の動向と実態調査
大和高田市立病院 大塚憲司

演題3 子宮頸管クラミジア陽性のFitz-Hugh-Curtis症候群7例の検討
京都市立病院 横山真紀

演題4 小児科の協力にて診断し得た若年者クラミジア感染症の一例
川崎医科大学産婦人科学教室 羽間夕紀子

演題5 Chlamydia trachomatis 子宮頸管および咽頭同時検索の検討
川崎医科大学附属川崎病院産婦人科 藤原道久

10:50～11:30 一般演題2 座長:愛知医科大学産婦人科 野口靖之

演題6 OC内服前後のCT陽性率の変化～過去3年の統計～
さいじょう産婦人科 西條良香

演題7 クラミジア感染既往不妊症例の予後—当院における10年間の検討—
医療法人田村秀子婦人科医院 田村秀子

演題8 当院におけるクラミジア感染と異所性妊娠の検討
滋賀医科大学産婦人科学講座 田中佑治

演題9 クラミジア感染が原因と考えられた不全流産の1例
愛知医科大学産婦人科 野口靖之

11:30～12:10 一般演題3 座長:京都府立医科大学産婦人科 岩破一博

演題10 治療に難渋した小腸イレウスの一例

泉州広域母子医療センターりんくう総合医療センター産婦人科 澤田 真明

演題11 クラミジア抗体陽性を契機に来院し、直腸クラミジア陽性が判明したMSMの2例
そねざき古林診療所 古林敬一

演題12 クラミジア直腸炎の一例

神戸大産婦人科 宮原義也

演題13 社会福祉施設におけるオウム病の集団発生

川崎市健康安全研究所 三崎貴子

12:15～13:15 教育セミナー：ランチョン形式（共催：ファイザー株式会社）

座長：産業医科大学名誉教授 松本哲朗

「クラミジアの病原性発現メカニズムに関する最近の話題」

愛知医科大学大学院 医学研究科 臨床感染症学 三嶋廣繁

13:15～13:25 日本クラミジア研究会総会

国際医療福祉大学 沼崎 啓

13:25～13:55 特別講演 座長：大阪府立公衆衛生研究所 山本 容正

「原始的なクラミジアとアメーバの共生様式について」

北海道大学大学院保健科学研究院 病態解析学分野感染制御検査学研究室

山口 博之

13:55～14:25 ミニ・レクチャー 座長：札幌医科大学医学部泌尿器科 高橋 聡

「小児のクラミジア感染症と今後の感染制御戦略」

国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科国際感染症学領域 沼崎 啓

14:25～15:15 招請講演（共催：第一三共株式会社）

座長：岡山県環境保健センター 岸本寿男

「第13回国際クラミジア学会（アシロマ）報告」

川崎医科大学小児科学講座 尾内一信

15:20～16:10 一般演題4 座長：国立感染症研究所 安藤秀二

演題14 *Chlamydomonas pneumoniae* 分離のための高度感受性HL細胞のクローニング

杏林大学保健学部臨床検査学 元 文綺

演題15 肺炎クラミジアIII型分泌装置エフェクターCopNとaldolase Aとの相互作用について

北海道大学保健科学研究院病態解析学分野 石田香澄

演題16 肺炎クラミジアとカーボンナノ粒子の共刺激によるマクロファージからのIL-1 β の相乗的分泌促進作用について

北海道大学保健科学研究院病態解析学分野 松尾淳司

演題17 ガーナ共和国の野鳥および家畜におけるクラミジア保有状況の調査
岐阜大学応用生物科学部獣医微生物学 大屋賢司

16:10～16:50 一般演題5 座長：産業医科大学泌尿器科 濱砂良一

演題18 尿道炎に対するアジスロマイシン2g単回治療の有効性
札幌医科大学医学部泌尿器科 高橋 聡

演題19 *Mycoplasma hominis* が原因と考えられた帝王切開後子宮感染の2例
信州大学医学部産科婦人科 田中泰裕

演題20 *Mycoplasma*、*Ureaplasma* 腔内保有と早産および切迫早産の関連の検討
京都府立医科大学産婦人科学 垂水洋輔

演題21 キノロン耐性 *Mycoplasma genitalium* の分離とQRDR解析
産業医科大学泌尿器科 濱砂良一

16:50 閉会の挨拶 北脇 城（京都府立医科大学産婦人科学教室 教授）

参加者・演者へのお願い

幹事会

日本クラミジア研究会幹事会は、9月27日（土）午前9時～9時50分にメルパルク京都（4階 研修室1）にて行います。

総会

日本クラミジア研究会総会は、9月27日（土）午後1時15分～1時25分に会場にて行います。

I. 研究会に参加される方へ

1. 参加受付は、9月27日（土）午前9時30分よりメルパルク京都（5階 会議室A前）で開始します。
2. 参加費は次のとおりです。
学術集会参加費は一人5,000円です。参加証が領収書となります。
初期研修医は3,000円（研修施設の指導医と一緒に受け付けた場合に限りです）。
学生は無料（学生証の提示が必要です、大学院生は除きます）。
* 現金のみでクレジットやエディでのお支払いはできません。
3. 参加費と引き換えに領収書兼用の参加証（名札）をお渡しします。
名札に所属・氏名をご記入のうえ、会場では必ず装着をお願いいたします。
4. 会員以外の方も当日参加できます。参加費をお支払いのうえ、会場内では必ず名札を装着してください。
5. 当日研究会への入会も受け付けます。
6. 日本産科婦人科学会会員には、日本産科婦人科学会研修出席証明シール・日本産科婦人科医会研修参加証が発行されます。受付でご記帳の後、参加証持参の上、お受け取りください。
日本性感染症学会認定制度の研修3単位が入手できます。

II. 座長の先生方へ

1. 座長は担当の口演開始10分前までに、会場で進行係へ座長受付をすませ、次座長席にご着席ください。
2. 時間通りに進行されますようお願いいたします。

III. 演者の先生方へ：一般演題の演者の先生へ

学術集会当日はご発表の30分前までにはメルパルク京都5階の「演者受付」までお越しください。

一般演題の発表時間は各10分（発表7分＋質疑応答3分）です。

1. 本学術集会は全て口演発表となります。口演時間は厳守してください。
2. 発表方法に関しまして
(1) 発表形式はPC発表です。スライドやビデオは使用できませんので、ご注意ください。

- (2) 会場へは、1. USB メモリ、2. PC 本体のいずれかの形式で発表データをお持ち込みください。
 - (3) 口演開始 30 分前までに PC 受付にて発表データの試写と受付を済ませてください。PC 持ち込みの方も、30 分前までに PC 受付へお越しください。
3. USB メモリをお持ち込みの方への注意事項
- (1) ソフトは以下のものをご使用ください。
 - ・ OS は Windows7 以上
 - ・ アプリケーションは Windows 版 PowerPoint / 2007 / 2010 / 2013※Macintosh をご使用の方は、ご自身の PC をお持ち込みください。
 - (2) フォントは OS 標準のもの (MSP ゴシック、MSP 明朝、Times New Roman など) のみご使用ください。
 - (3) 会場スピーカーに音声は流れません。
 - (4) 画面の解像度は XGA (1024×768) でお願いいたします。
 - (5) 事前に最新のウイルスチェック駆除ソフトでチェックを行ってください。
 - (6) 当日はご自身で演題上のマウス・キーボードを操作していただきます。
4. ノート PC をお持ち込みの方への注意事項
- (1) バックアップとして、必ずメディアもご持参ください。
 - (2) 会場スピーカーに音声は流れません。
 - (3) 画面の解像度は(10) GA (1024×768) でお願いいたします。
 - (4) PC 受付の液晶モニター (D-Sub15 ピンタイプ) に接続し、映像の出力チェックを行ってください。
 - ※PC の種類や OS によって、出力設定方法が異なります。
 - ※一部のノートパソコンでは、本体付属 (別売り) のコネクタが必要な場合がありますので、必ずお持ちください。
 - (5) スクリーンセーバー、省電力設定は事前に解除願います。
 - (6) コンセント用電源アダプタを必ずご持参ください。
 - ※内蔵バッテリー駆動ですと発表中に映像が切れる恐れがあります。
 - (7) 演題上にセットされているマウス・キーボードをご自身で操作いただきます。
 - (8) 終了後、降壇した際に PC をオペレーター席でお受け取りください。

データの扱い

お預かりしたデータは、学術集会終了後に全て破棄いたします。

IV. 質疑応答について

1. 討論希望者は座長の指名により所属、氏名を述べたのち、要領よく討論をお願いします。
2. 討論スライドの使用は出来ません。

抄 録

教育セミナー

クラミジアの病原性発現メカニズムに関する最近の話題

愛知医科大学大学院 医学研究科 臨床感染症学 主任教授

愛知医科大学病院 感染症科 部長

愛知医科大学病院 感染制御部 感染管理室 部長

愛知医科大学病院 感染制御部 微生物検査室（細菌検査室・遺伝子検査室）部長

三嶋廣繁

細菌は多様な分泌装置を保持しており、それらは環境への適応、恒常性の維持、病原性発揮に関連している。現在までに主要な分泌装置として、2つの膜透過装置と7つの分泌装置がグラム陰性菌、グラム陽性菌、クラミジア属などから報告されている。これらの中でもⅢ型分泌装置は、微生物の病原因子を宿主細胞内に直接注入する機能を有している。注入された病原因子が宿主細胞に移行し、宿主の生理機能を攪乱させる病原因子は、エフェクターと定義されている。近年の細菌病原因子研究は、このエフェクター解析の進展によるところが大きいとされる。病原細菌の分泌装置と分泌タンパク質の解析は、病原細菌の感染戦略を理解する上で重要であり、クラミジア属に関しても研究が進められてきた。基礎的には、エフェクターの分泌欠損株では多くの場合、病原性の極度な低下が認められる。このことからエフェクターの宿主移行を阻害する、すなわちⅢ型分泌装置の機能を阻害する物質が新たな抗感染症薬としての応用も期待されている。本講演では、クラミジアの病原性発現メカニズムについて、主にタイプⅢ分泌装置関連について述べる。

履 歴 書

1961年3月8日（53歳）

現 職

愛知医科大学大学院 医学研究科 臨床感染症学 主任教授

愛知医科大学病院 感染症科 部長

愛知医科大学病院 感染制御部 感染管理室 部長

愛知医科大学病院 微生物検査室（細菌検査室・遺伝子検査室） 部長

名城大学薬学部 特任教授

岐阜医療科学大学 客員教授

学 歴

1983年3月 名古屋大学文学部卒業

1989年3月 岐阜大学医学部卒業
1994年3月 岐阜大学大学院医学研究科博士課程修了（医学博士）

資 格

日本感染症学会感染症専門医・指導医、日本産科婦人科学会専門医、外科周術期感染管理認定医・教育医、日本東洋医学会専門医・指導医、日本医真菌学会認定専門医、日本化学療法学会抗菌化学療法認定医・指導医、抗菌薬臨床試験指導医、日本性感染症学会認定医、日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医、インフェクションコントロールドクター、日本体育協会公認スポーツドクター、母体保護法指定医

職 歴

1989年5月 岐阜大学医学部附属病院 医員（研修医）
1989年7月 岐阜県立下呂温泉病院 臨床研修医師
1989年9月 岐阜大学医学部附属病院 医員（研修医）
1990年2月 岐阜県厚生連中濃総合病院 臨床研修医師
1994年4月 岐阜大学医学部附属病院 医員（産科婦人科）
1994年9月 岐阜大学医学部 助手（産科婦人科）
1997年10月 岐阜大学医学部 講師（産科婦人科）
2003年4月～2004年3月 Channing Laboratory, Harvard Medical School 留学
2004年4月 岐阜大学 生命科学総合研究支援センター 嫌気性菌研究分野助教授、
岐阜大学医学部 附属病院 助教授（産科婦人科）
2007年4月 岐阜大学大学院 連合創薬医療情報研究科 感染症治療学 准教授
2007年8月～2012年12月 愛知医科大学大学院医学研究科 感染制御学 主任教授
愛知医科大学病院 感染制御部 部長
2008年4月～ 名城大学薬学部 特任教授（兼任） 現在に至る
2013年1月～ 愛知医科大学大学院医学研究科 臨床感染症学 主任教授、
愛知医科大学病院 感染症科 / 感染制御部 部長、
愛知医科大学病院 微生物検査室（細菌検査室・遺伝子検査室）
部長 現在に至る
2013年8月～ 岐阜医療科学大学 客員教授 現在に至る

学会活動

（主な加入学会名及び役職）

日本感染症学会（評議員、中日本地方会理事（2011～2014）、第57回中日本地方会学術集会会長 2014年）、日本化学療法学会（評議員、理事（2008～2012、2014～）、第57回西日本支部総会会長 2009年）、日本環境感染学会（評議員、理事（2008～2012））、日本臨床微生物学会（理事（2014～）、幹事（2012～2014）、評議員）、日本外科感染症学会（理事（2013～）、評議員）、日本性感染症学会（常務理事（2011～）、理事（2007～）、東海支部長（2011～）、評議員、学術集会会長 2013年）、日本医真菌学会（代議員（2013～））、日本産科婦人科学会、日本臨床検査医学会、日本プライマリ・ケア連

合学会、日本東洋医学会、日本呼吸器学会、日本結核病学会、日本細菌学会、日本周産期・新生児医学会、日本思春期学会、日本手術医学会、日本質量分析学会、日本嫌気性菌感染症学会（理事長（2007～）、理事（2004～））、日本母性衛生学会（理事（2013～）、代議員（2013年～））、真菌症フォーラム（世話人）、緑膿菌感染症研究会（運営委員）、日本クラミジア研究会（運営委員）、ブドウ球菌研究会、公益財団法人性の健康医学財団（理事（2014～））、特定非営利活動法人 SRNJ（理事長（2011～））、American Society for Microbiology、European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases、Infectious Diseases Society of America、Surgical Infection Society、Anaerobe Society of the Americas

賞

2000年5月 岐阜医学協議会奨励賞
2001年5月 日本化学療法学会上田賞
2001年6月 日本東洋医学会賞
2005年9月 日本臨床腸内微生物学会大島賞

専門分野

感染症学、化学療法学、感染制御学、臨床微生物学、産科婦人科学、東洋医学

招請講演

第 13 回国際クラミジア学会（アシロマ）報告

川崎医科大学小児科学講座

尾内一信

第 13 回国際クラミジア学会が 6 月 22 日-27 日に米国カリフォルニア州 Pacific Grove, Asilomar Conference Grounds で開催されました。全体で 158 人の参加者で、残念ながら日本からの参加者は 4 人でした。116 演題が採択され、63 演題が口演、53 演題がポスターでした。日本からは 2 演題だけの採択でした。

今回の目立った傾向は、Molecular biology and genomics は 42 演題、Cell biology 15 演題と全体の半数を占めていました。最も印象的だったのが *Chlamydia trachomatis* に関しては、遺伝子の機能を評価する方法が確立してきたということです。サザンハンプトン大学、ディーク大学、テキサス大学が進んでいる様子でした。Diagnosis は 12 演題で核酸増幅法の大型化が共通の話題でした。臨床的には、STD 22 演題、トラコーマ 10 演題がありましたが、*Chlamydia pneumoniae* は Grayston JT の招聘演題も含めても、Molecular biology and genomics、Cellbiology、Immunology、Diagnosis、Others すべて入れても 8 演題と非常に寂しい限りでした。全体的に臨床的な話題は、低調でした。

臨床家として期待されるワクチンに関してですが、動物実験はあるものの人に期待できるワクチンは当分なさそうです。

略 歴

生年月日（年齢） 昭和 30 年 7 月 10 日生（57 歳）

学 歴 昭和 55 年 山口大学医学部 卒業

職 歴 昭和 55 年 国立岡山病院小児科研修医（山内逸朗先生に師事）

昭和 61 年 米国オクラホマ州立大学医学部小児感染症科リサーチフェロー
（PJ Rettig 先生に師事）

昭和 63 年 国立呉病院母子医療センター小児科医師

平成 1 年 済生会下関総合病院小児科部長（小児科長：金原洋治先生）

山口大学医学部研究生（微生物学講座 中澤晶子先生に師事）

平成 8 年 学位取得（微生物学）

平成 14 年 川崎医科大学 小児科学 2 講座 教授

平成 18 年 川崎医科大学 小児科学 主任教授 現在に至る

専門領域 小児科学、臨床微生物学（おもにクラミジア、マイコプラズマ、エルシニア）、
臨床アレルギー学

学会及び社会における活動等

【所属学会】

日本小児科学会、日本感染症学会、日本化学療法学会、日本小児感染症学会、日本ワクチン学会、日本アレルギー学会、日本小児アレルギー学会、日本小児呼吸器疾患学会、日本臨床ウイルス学会、日本医師会、

American Society for Microbiology, International Society for Travel Medicine, Asia Pacific Travel Health Society など

【学会役員など】

理事 [日本小児感染症学会、日本渡航医学会、日本小児アレルギー学会、
西日本感染症学会、日本クラミジア研究会、Asia Pacific Travel Health Society]

代議員・評議員 [日本小児科学会、日本化学療法学会、日本アレルギー学会、
日本神経感染症学会、日本小児救急医学会、日本新生児未熟児学会、
日本小児保健学会、日本小児呼吸器学会]

ガイドライン [小児呼吸器感染症診療ガイドライン監修代表、
JAID/JSC 感染症治療ガイド作成委員、小児咳嗽ガイドライン作成委員]

編集委員 Pediatric International

専門医制度 [日本小児感染症学会（委員長）、日本感染症学会（審議委員）]

独立行政法人医薬品機構専門委員 [平成 18 年 7 月 3 日～]

【研究班など】

平成 17～19 年厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）

「海外渡航者に対する予防接種のあり方に関する研究」 主任研究者

平成 24 年厚生労働科学研究費補助金（新興・再興感染症研究事業）

「トラベラーズワクチン等の開発手法の検討に関する研究」 分担研究

平成 25 年厚生労働科学研究費補助金（指定型研究：地球規模保健課題推進研究事業）

「トラベラーズワクチン等の品質、有効性等の評価手法の検討に関する研究」

特別講演

原始的なクラミジアとアメーバの共生様式について

北海道大学大学院保健科学研究所 病態解析学分野感染制御検査学研究室

山口博之

クラミジアの祖先は今から 7-10 億年前に、脊椎動物の祖先と原始的な原生動物に進化の道を選び 2 つの系統に分岐した。前者は、ヒトに肺炎や性感染症を起こす病原体として進化した病原性クラミジアであり、後者は、アメーバの共生細菌として進化した原始クラミジア(環境クラミジアとも呼ばれている)である。病原性クラミジアのゲノムサイズは 1Mbp 前後であるが、原始クラミジアは 2.5-3Mbp 程度と 2 倍程度大きい。ゲノムサイズの違いは、ヒトを含む脊椎動物に進化する過程で病原性クラミジアのゲノムがスリム化した一方で、過酷な環境で生きるアメーバを宿主とする原始クラミジアにはそのスリム化が起こらず、アメーバの生息場所に依存し多様に適応進化してきた。それ故に、多様な原始クラミジアとアメーバの共生様式を捉え共生に関わる分子基盤を紐解く研究は、病原体と宿主細胞とのせめぎ合いの研究への新たな視点からのヒントになると考えている。そこで本講演では、私達が株化した原始クラミジア共生アメーバのユニークな共生様式について紹介する。

略 歴

学 歴 1983 年 3 月 杏林大学保健学部卒業

職 歴 1983 年 4 月 杏林大学医学部微生物学教室実験助手

1992 年 4 月 杏林大学医学部微生物学教室助手

2000 年 4 月 杏林大学医学部微生物学教室講師

2000 年 7 月 アメリカ南フロリダ大学免疫微生物教室へ留学

2002 年 7 月 帰国

2002 年 8 月 杏林大学医学部感染症講座講師復職

2004 年 4 月 大阪大学大学院医学系研究科生体情報科学講座助教授

2006 年 8 月 北海道大学医学部保健学科生体情報学講座教授

2008 年 4 月 北海道大学大学院保健科学研究所病態解析学分野教授
現在に至

学 位 1997 年 5 月 博士(医学)(杏林大学)

学会活動 日本細菌学会評議員、日本細菌学会北海道支部会支部長

ミニ・レクチャー

小児のクラミジア感染症と今後の感染制御戦略

国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 国際感染症学領域

沼崎 啓

C. trachomatis 感染は結膜炎を引き起こすが、感染を繰り返すと結膜に慢性炎症を引き起こす。免疫反応を伴う慢性炎症によって結膜が癒痕化すると、瞼が内へ向かい、睫毛が角膜に損傷を与え、角膜が混濁して失明に至る。トラコーマは小児期早期に濾胞性結膜炎として発症し、濾胞が治癒すると癒痕化が引き起こされる。眼のクラミジアの反復感染や細菌による重複感染は癒痕化を加速化させる。感染期間は小児ほど長期である。活動期トラコーマとトラコーマ感染に関するリスク要因は衛生状態の悪さである。近年、先進国においては衛生環境の改善や抗菌化学療法 of 進歩などに伴い、トラコーマの発生はほとんど報告されていない。トラコーマ常在地域では A, B, Ba, C などの C-complex を中心とする血清型が分離されているが、米国や欧米の性感染症(STD) を中心とする患者よりの分離株は D/E, F/G など D-K の B-complex related が主体である。

現在でも全世界では48カ国で約1億4,600万人の活動性のトラコーマ症例があり、590万例が失明にまで至るものと推定されている。SAFE (Surgery for trichiasis, Antibiotics, Facial cleanliness, Environmental improvement) と呼ばれる基本戦略によって WHO は 2020 年までに公衆衛生上問題となるトラコーマの撲滅を標榜している(GET 2020 Program)。目標を達成するための SAFE の具体的戦略のとしては、睫毛乱生の手術治療、抗菌薬投与、顔を清潔にする、環境改善、特に上下水道の改善などがあげられる。

これらクラミジア感染症と今後の感染制御戦略について概説を加える。

略 歴

札幌医科大学医学部卒(1980)・同大学院医学研究科修了・医学博士(1985)
モントリオール小児病院小児科・マギル大学エイズセンター特別奨励研究員(1986-1989) 札幌医科大学医学部小児科学講座助手(1990)・講師・医局長(1993)・助教授(2004) マギル大学医学部客員教授 (1994-) 国立感染症研究所客員研究員(2004-) 国立感染症研究所ウイルス第三部室長・WHO アドバイザー・世界特別麻疹検査室長・西太平洋地区レファランス検査室長(2004-2008) 国際医療福祉大学大学院医療福祉学研究科国際感染症学教授・国際医療福祉大学病院小児科教授 (2008-)

資格・学会活動

日本小児科学会専門医・指導責任医 日本感染症学会評議員・感染症専門医・指導医
・ICD 日本化学療法学会評議員・抗菌化学療法指導医 日本ウイルス学会評議員 日
本環境感染学会評議員 日本性感染症学会評議員・幹事 日本マイコプラズマ学会評
議員 日本小児感染症学会編集委員 日本クラミジア研究会幹事・代表世話役 日本
臨床ウイルス学会幹事 New York Academy of Science 会員 米国微生物学会(ASM) 会員

一般演題 1

岐阜県および愛知県下におけるクラミジア感染症に関する疫学検査

愛知医科大学病院 感染症科

山岸由佳、三嶋廣繁

【目的】

最近では、sexual transmitted diseases (STIs) 関連微生物の性器外感染も大きな問題となっている。特に、orogenital contact など最近の性行動の多様化を背景として、*Chlamydia trachomatis* や淋菌の咽頭感染などが増加しているという報告が多い。これらの微生物は、多くの場合、咽頭に感染しても無症状であることも多いが、確実に第3者への感染源となり得る。近年では、STI 対策にあたって、耳鼻咽喉科医や内科医の協力が不可欠な時代を迎えたと言っても過言ではない。さらに、クラミジア感染症では、咽頭に感染した症例では、性器に感染した症例と比較して、治療に時間がかかることも明らかにされてきた。我々は、以前より岐阜県および愛知県下におけるクラミジア感染症の疫学調査を実施してきたが、今回は 2013 年度に実施した結果を報告する。

【方法】

2013 年 1 月～6 月に岐阜県および愛知県下における commercial sex worker (CSW) (ファッションヘルスおよびデリバリーヘルス勤務) 112 名および癌検診目的で受診し異常を認めなかった女性 102 名に対して、核酸増幅法の一つである SDA 法を用いて、子宮頸管および咽頭感染に関する疫学調査を実施した。同時に、今回検査対象とした一般女性 102 名に性行為時のオーラルセックスの実態をアンケートにて調査した。

【結果】

子宮頸管にクラミジア感染が認められた女性は、CSW では 11.6% (13/112)、一般女性では 2.0% (2/102) であり、咽頭にクラミジア感染が認められた女性は、CSW では 19.6% (22/112)、一般女性では 2.0% (2/102) であった。年齢別にみると、子宮頸管・咽頭のいずれも、10 歳代での感染率が高くなっていた。

子宮頸管および咽頭のクラミジア感染症例に対して、アジスロマイシン徐放製剤 2g、単回 (ジスロマック SR®) による治療を実施したところ、子宮頸管感染では 100% (15/15)、咽頭感染では 95.8% (23/24) の微生物学的効果が認められた。アジスロマイシン徐放製剤 2g、単回投与者 39 名に認められた有害事象として、下痢が 2

名、軟便が4例あったがいずれも無処置にて軽快した。

一般女性の性行為時のオーラルセックスの実態に関するアンケート調査によると、性交時にオーラルセックスを必ず行う者は51.0% (52/102)、50%以上の割合で行う者は31.4% (32/102) と性行為時のオーラルセックスの頻度は80%以上に及んでいることも明らかになった。

【考察】

今回の調査と我々の過去の報告を比較すると、CSW ではクラミジア子宮頸管感染および咽頭感染ともに漸増傾向にあったが、一般女性ではクラミジア子宮頸管炎は漸減傾向にあった。咽頭に自覚症状がない場合や無症候であっても、CSW ではクラミジア感染症について丁寧に説明し、インフォームドコンセントを得て、積極的に咽頭の感染状況についても検査を行うことが、いわゆる「国民病」のひとつであるクラミジア感染症の対策として重要となると考えられた。

参考

性行為時のオーラルセックスの実態

(一般女性102名を対象としたアンケート調査)

	必ず行う	50%以上の割合で行う	行うことはあるがその頻度は50%未満である	行わない(経験がない)
全体	52	32	11	7
50歳以上	1	2	7	5
40～49歳	11	5	2	1
30～39歳	20	11	1	1
20～29歳	13	9	1	0
20歳未満	7	5	0	0

一般演題 2

奈良県における性器クラミジア感染症の動向と実態調査

大和高田市立病院¹、奈良県立医科大学泌尿器科学教室²、たかしま泌尿器科³、
寺崎クリニック⁴、きわもと泌尿器科クリニック⁵、柏井クリニック⁶

大塚憲司¹、鳥本一匡²、高島健次³、寺崎豊博⁴、際本 宏⁵、柏井浩希⁶、
田中宣道²、藤本清秀²

【背景・目的】厚生労働省平成 24 年統計では性器クラミジア感染症 24,530 例と報告例は多いが、泌尿器科医、特に勤務医は診療する機会が少なく、診療圏の実態についてほとんど情報を持っていない。今回、我々は奈良県における性器クラミジア感染症の実態について報告する。【対象と方法】奈良県内の当科関連施設と泌尿器科を標榜している医院に対して、2012 年 1 月から 2013 年 3 月に性感染症と診断された症例について調査を依頼した。また、奈良県感染症情報センター定点把握感染症報告より 2011 年から 2013 年における性器クラミジア感染症に関する情報を収集した。

【結果】15 病院、9 医院から回答が得られた。性器クラミジア感染症と診断された症例は 176 例(男性 175 例、女性 1 例)、そのうち混合感染は 31 例(全例男性)。年齢は平均 32.7 歳(15-69 歳)。感染源は多いものから順に、特定のパートナー 32.9%、風俗 31.8%、不特定のパートナー 11.3%。定点把握報告の集計では、2011 年は 90 例(男性 69 例、女性 21 例)、2012 年は 84 例(男性 61 例、女性 23 例)、2013 年は 97 例(男性 71 例、女性 26 例)。

【結語】奈良県における性器クラミジア感染症の感染源は特定のパートナーが最も多かったが、諸家の報告では風俗が最多である。定点把握では、奈良県の女性の感染者数が男性より少なく、全国の統計では女性の感染者数が男性より多い結果であった。

一般演題 3

子宮頸管クラミジア陽性の Fitz-Hugh-Curtis 症候群 7 例の検討

京都市立病院

横山真紀、坪内万祐子、舟木沙綾佳、森崎秋乃、大井仁美、山本浩之、
山田義治、藤原葉一郎

【目的】性活動期の若年女性における急激な右上腹部痛の原因として、急性胆嚢炎や腎盂腎炎と並び鑑別を要する疾患に Fitz-Hugh-Curtis 症候群 (以下、FHC 症候群) が挙げられる。近年、その診断において腹部造影 CT の有用性が示されてきている。当院で FHC 症候群と診断された症例において、救急受診時の腹部造影 CT 検査の有用性を検討する。

【方法】2006 年から 2014 年にかけて腹痛を主訴に当院救急室を受診した女性患者の中で、腹部造影 CT を施行し、その造影所見から FHC 症候群が疑われた 7 例について検討した。

【成績】7 例中 6 例で Dynamic study が行われ、全例で造影早期相における肝被膜線状濃染像を認めた。7 例はその後婦人科コンサルトとなり、全例で子宮頸管クラミジア PCR 陽性であることから FHC 症候群と診断され、適切な治療がなされた。

【結論】性活動期の若年女性の右上腹部痛では FHC 症候群を鑑別に挙げることが重要であり、その診断において腹部造影 CT 早期相での肝被膜線状濃染像が有用であると考えられた。

一般演題 4

小児科の協力にて診断し得た若年者クラミジア感染症の一例

川崎医科大学産婦人科教室¹、川崎医科大学小児科学教室²

羽間夕紀子¹、河野美奈²、近藤英輔²、中井祐一郎¹、尾内一信²、下屋浩一郎¹

【症例】14歳女性。胃痛・食欲不振を認めファモチジンを処方されるも改善なく、体動時の下腹部痛の増強と歩行困難のため当院受診した。なお、患児は中学校を長期にわたり不登校であり、5人以上の性交渉のパートナーがある。最終月経は約2週間前であり、尿中HCG定性は陰性。診察所見より骨盤内感染症と診断し入院管理とした。起炎菌としてクラミジアを強く疑い、MINO 2mg/kg×2回/day点滴静注を開始した。最終的に、血清C.T IgA 0.02(-)、血清C.T IgG 0.10(-)、膣分泌物C.T DNA(+)であり、腹部CTにて肝右葉外側表面の造影効果増強があり、Fits-Hugh-Curtis症候群(FHCS)と診断した。クラミジア性咽頭炎は明らかな所見がなく、うがい液のクラミジアPCRは陰性であった。治療開始後第2病日には解熱し、腹痛は軽快した。メトロニダゾール 250mg×2内服に変更した。再発熱なく全身状態良好のため退院し、その後も再発なく外来にてfollow-upしている。また、患児とその母親にOCを推奨するも内服には至っていない。

【考察】現在、初交年齢の低下は既知の事実であり、子宮頸癌ワクチンの接種も開始されている一方で、性感染症に対する自己防御についての教育は十分ではない。今回、活発な性活動をもつ14歳女性のFHCSを経験しており、若年女性であっても成人女性と同等の対応が望ましいと考える。

一般演題 5

Chlamydia trachomatis 子宮頸管および咽頭同時検索の検討

川崎医科大学附属川崎病院 産婦人科

藤原道久、鷹野真由実、村田 晋、近藤佳子、中田雅彦

【目的】近年の性風俗の多様化に伴い、性活動の活発な若年者を中心に咽頭からの *Chlamydia trachomatis* (CT) 検出の報告が散見される。今回、子宮頸管および咽頭よりの CT 同時検索を行い、それぞれの感染状況の検討を行ったので報告する。

【対象と方法】2004年5月から2014年4月までの10年間に当科を受診した患者で、STIが疑われたまたはSTI検索希望の20歳未満33例、20歳代242例、30歳以上102例の計377例(15~68歳)を対象とした。なお症例の大部分は自覚的な咽頭症状は認めていない。子宮頸管および咽頭擦過スワブを同時採取し、CTの検索にはPCR法またはリアルタイムPCR法を用いた。

【成績】CT陽性率は、子宮頸管で16.2%、咽頭では5.8%で、子宮頸管および咽頭の双方からのCT陽性率は3.7%であり、子宮頸管のみからは12.5%、咽頭のみからは2.1%であった。年齢別陽性率では、子宮頸管および咽頭共に年齢が上昇するに伴い、陽性率は低下していた。子宮頸管CT陽性例での咽頭CT陽性率は23.0%であり、咽頭CT陽性例での子宮頸管CT陽性率は63.6%であった。全症例におけるCTの咽頭のみ陽性率は2.1%であった。

【結論】子宮頸管CT陽性例の23.0%が咽頭からも検出されており、また全症例の2.1%ではCTが咽頭のみから検出されていることより、咽頭症状のない場合でも咽頭CTの検索が必要と考える。

一般演題 6

OC 内服前後の CT 陽性率の変化～過去 3 年の統計～

さいじょう産婦人科

西條良香

【目的】OC 服用前での CT 陽性率を調べ、陽性の場合には本人及びパートナーの治療を行った。服用後 3～6 ヶ月後に全員に再検査を行い、CT 陽性率及び初回の検査で陰性だった患者の陽性変化率を調べた。

【方法】2011 年 1 月より 2014 年 5 月までに当院にて避妊目的で OC 処方を希望された患者 175 名。年齢は 17 歳～42 歳。職業は学生、専業主婦、OL などであり、本人申告の CSW は 3 名だった。OC 服用前に TMA 法により咽頭及び子宮頸管内の CT の陽性数を調べた。陽性の患者は本人及びパートナーの治療を行った。初回の結果に関わらず 3～6 ヶ月後に再検査を行い、陽性率及び初回陰性だった患者の陽性転化率を調べた。

【成績】初回検査／2 回目検査の 175／149 例中、CT 陽性は咽頭 19／13 例、頸管 15／11 例、同時陽性例 4／3 例。2 回目の検査時に陽転した患者の中に partner が変わった例や partner 以外との性交渉があった例が複数例あった。世代別では、20 代において陽性転化率が高かった。

【結論】OC 内服による避妊効果は高いが、それのみに着目することは、sexual activity が高い世代には STI 感染の危険性の点から危険である。

一般演題 7

クラミジア感染既往不妊症例の予後 —当院における10年間の検討—

医療法人田村秀子婦人科医院

田村秀子

【目的】クラミジア感染既往不妊症例の妊娠率について検討した。

【方法】2002年から2011年の間に当院を受診した不妊症例10,562例のうち、明らかな男性因子のない7,600例につき、クラミジア感染既往の有無別に妊娠率、治療に要した期間などを検討した。

【成績】クラミジア感染既往の有無別妊娠率および妊娠までに要した治療期間は、（+）の場合1,079例（14.2%）中519例（48.1%）19.8ヶ月、（-）の場合6,521例（85.8%）中3,273例（50.2%）12.3ヶ月であった。卵管性不妊の割合とその妊娠率および治療期間は、（+）の場合145例（39.1%）中107例（73.8%）24.1ヶ月、（-）の場合540例（8.3%）中372例（68.9%）16.3ヶ月であった。両側卵管閉塞例の割合とその妊娠率および治療期間は（+）の場合39例（3.6%）中19例（48.7%）16.2ヶ月、（-）の場合254例（3.9%）中169例（66.5%）15.0ヶ月であった。異所性妊娠の割合は（+）の場合8例（1.5%）、（-）の場合12例（0.4%）であった。（+）の場合内外同時妊娠が3例あった。

【結論】クラミジア感染既往症例では既往のない症例に比べ卵管性不妊症例の割合が高かったが、妊娠率に有意差はなく、妊娠までの治療期間が長い傾向にあった。両側卵管閉塞症例のみを抽出すると、その割合に差はなかったが、妊娠率はクラミジア感染既往のない症例に比し低い傾向にあった。異所性妊娠の率はクラミジ感染既往症例のほうが有意に高かった。

一般演題 8

当院におけるクラミジア感染と異所性妊娠の検討

滋賀医科大学産婦人科学講座¹、 滋賀医科大学地域周産学講座²

田中佑治¹、脇ノ上史朗¹、西村宙起¹、天野 創¹、郭 翔志¹、中川哲也¹、
木村文則¹、高橋健太郎²、村上 節¹

【目的】異所性妊娠は全妊娠の約 1%を占めるが近年増加傾向にあり、その原因としてクラミジア感染の影響が指摘されている。今回我々は当院で経験した異所性妊娠とクラミジア感染につき検討した。

【対象と方法】2003年3月より2014年7月までの間に当科で異所性妊娠と診断した122例のうち、血中クラミジア抗体(IgA抗体及びIgG抗体)を検査していた64例について検討した。

【成績】患者背景は年齢31歳(18歳～45歳)、未経産婦49例(76.5%)。結果は血中クラミジアIgA抗体陽性20例(31%)、血中クラミジアIgG抗体陽性32例(50%)、年齢別血中クラミジア抗体陽性率は30歳未満で52.1%、30歳以上で48.7%であった。手術療法を選択した58例の検討では、対側卵管閉塞を認めるものは血中クラミジア抗体陽性症例では51.6%、陰性症例23.3%であり、有意差を認めた($p=0.02$)。血中クラミジア抗体陽性症例と陰性症例では妊娠部位、術中出血量、有意差は認め無かった。

【結論】異所性妊娠ではクラミジア感染率は一般集団に比べ高値であり、クラミジア感染は異所性妊娠のrisk factorであることを再確認した。またクラミジア感染では対側卵管閉塞を多く認めることから、不妊症のrisk factorであることも示唆された。

一般演題 9

クラミジア感染が原因と考えられた不全流産の1例

愛知医科大学 産婦人科

野口靖之、若槻明彦

Chlamydia trachomatis (クラミジア) は、女性生殖器に感染すると子宮頸管炎や産道感染による母子感染を引き起こす。さらに妊娠初期に罹患すると流産を引き起こすという報告があるが、一方でそれを否定する意見も存在する。今回、臨床的にクラミジア感染が原因と考えられた流産症例を経験したので報告する。症例は、20歳の1回経産婦。下腹部痛および月経遅延を主訴とし前医を初診したところ、妊娠反応が陽性であり妊娠4週5日と診断される。子宮内に明らかな胎嚢が確認されず、また性器出血が増加したため妊娠5週3日で異所性妊娠の疑いにて当科外来へ紹介された。初診時の血液検査では、CRP(5.03mg/dl)とHCG(2,292.6 mIU/ml)の上昇を認めた。さらに、ダグラス窩に液体貯留像を認めたため、異所性妊娠を疑い腹腔鏡検査と子宮内容除去術を行った。腹腔内には、約100mlの黄色腹水を認めた。腹腔内に妊娠所見を認めず子宮内容除去術のみ行ったが、術後HCG値は陰性化した。術前に行った子宮頸管クラミジア検査(PCR)が陽性であったため、子宮内組織の検索を行った。脱落膜には、クラミジア封入体は確認されなかったが、リンパ球および好中球の浸潤が確認された。子宮頸管培養検査では、絨毛羊膜炎の原因となる一般細菌は検出されず、本症例は、臨床経過よりクラミジア感染に起因した流産と推測された。これらより、妊婦健診では、妊娠後期だけでなく初期においてもクラミジア感染に対する注意が必要であると考えられた。

一般演題 10

治療に難渋した小腸イレウスの一例

泉州広域母子医療センター¹、りんくう総合医療センター 産婦人科¹、
市立貝塚病院産婦人科²、りんくう総合医療センター 外科³

澤田真明¹、吉田 晋¹、西村真唯¹、中島文香¹、橋村茉莉子¹、後藤摩耶子¹、
張 良実¹、佐藤 敦¹、福井 温¹、鹿戸佳代子¹、横井 猛²、藤井 仁³、
位藤俊一³、荻田和秀¹

【症例】41歳、女性、二回経妊二回経産。既婚であるが、配偶者以外に複数の性交渉のパートナーが存在する。既往歴は高血圧症、左卵巣皮様嚢腫。左卵巣皮様嚢腫は近医産婦人科で経過観察中であった。約1か月間持続する背部痛や歩行時の下腹部痛があり、近医産婦人科受診し、異常は指摘されなかった。腹痛が持続するため前医受診し、CT検査にて肝周囲に炎症性変化と小腸炎を認め、小腸イレウスと診断された。クラミジアPCR陽性のためシプロフロキササン600mg/日、ミノマイシン200mg/日を7日間点滴投与後、レボフロキサシン1,000mg/日、ミノサイクリン400mg/日9日間内服投与し、軽快したため退院。その2日後に腹痛が増悪し再度前医入院。下部内視鏡検査、経口小腸透視検査は異常なく、腹痛も軽快したため退院。再び腹部膨満感、腹痛を訴え、当院に緊急搬送となった。イレウスと診断され、当院外科で保存的療法を行っていたが、軽快しなかった。繰り返すイレウスに対し、腹腔鏡下イレウス解除術、左付属器摘出術を行った。回腸と大網間に固い索状物を認め、同部を切除し、術後6日目には軽快退院した。今回の症例では、クラミジア感染症を治療していたが、短期間にイレウスの増悪を繰り返し、治療後もイレウスを発症し外科的な医療介入が必要であった。

一般演題 1 1

クラミジア抗体陽性を契機に来院し、 直腸クラミジア陽性が判明した MSM の 2 例

そねざき古林診療所

古林敬一

【症例 1】10 歳代後半の男性。約 2 カ月前の保健所の検査でクラミジア・トラコマティス抗体（以下 CT 抗体）陽性、梅毒抗体陽性を指摘され、精査を求めて来院。尿道炎症状や皮膚症状なし。問診で MSM と判明したため、便通異常はないが、直腸粘液の SDA 検査も実施。直腸粘膜に視診上、特記所見なし。クラミジア SDA は咽頭擦過物・尿は陰性、直腸擦過物で陽性。アジスロマイシン (AZM) 1 g 単回投与 3 週後の直腸擦過物クラミジア SDA は陰性。

【症例 2】20 歳代の男性 CSW。1 週前の保健所の検査で CT 抗体陽性を指摘され、精査を求めて来院。尿道炎症状や便通異常なし。尿道分泌物鏡検や尿一般検査で特記所見なく、直腸粘膜にも視診上、特記所見なし。体全体に痒みあり、ダーモスコピーで疥癬虫を認める。咽頭細菌培養にて後日、髄膜炎菌陽性も判明。クラミジア SDA : 咽頭擦過物は陰性、尿・直腸擦過物で陽性。AZM 1 g 単回投与 2 週後の検査で、クラミジア SDA は尿・直腸擦過物ともに陰性、咽頭細菌培養で髄膜炎菌は持続陽性。

一般演題 12

クラミジア直腸炎の一例

神戸大学産科婦人科

宮原義也、白川得朗、白川友香、今福仁美、鈴木嘉穂、生橋義之、新谷 潔、
蝦名康彦、森田宏紀、山田秀人

症例は24歳、女性。約3ヵ月前より持続する下腹部鈍痛を主訴として消化器内科を受診した。大腸内視鏡では肛門より約5cm上方の直腸全周に白色で光沢を有するほぼ均一な半球状小隆起が集簇しており、いわゆるイクラ状粘膜の所見を認めた。肛門性交は否定したが臨床症状からクラミジア直腸炎を疑われ当科紹介となった。内診では水様性帯下の増加、下腹部に軽度の反跳痛とダグラス窩に圧痛を認めた。血清クラミジア抗体 IgG, IgA 陽性、子宮頸管擦過診および膣壁擦過診でもクラミジア抗原陽性であったためクラミジアによる骨盤腹膜炎とそれに合併する直腸炎と診断した。さらにMRIでは両側卵管水腫も認めた。直ちにMacrolide系抗生物質の経口投与を行ったところ3週間後には子宮頸管、膣部のクラミジア抗原は陰性化し、内視鏡所見の改善も認めた。帯下は減少し、下腹部の鈍痛も消失、さらにMRIでは両側卵管水腫も消失していた。本症例のように重症のクラミジア骨盤腹膜炎では肛門性交の既往がなくとも膣分泌物による肛門汚染によるクラミジア直腸炎の可能性もあるため注意が必要であると考えられた。

一般演題 13

社会福祉施設におけるオウム病の集団発生

川崎市健康安全研究所

三崎貴子、大嶋孝弘、丸山 絢、中島閲子、石川真理子、松島勇紀、駒根綾子、
清水英明、淀谷雄亮、松尾千秋、岩瀬耕一、岡部信彦

【目的】オウム病は *Chlamydophila (Chlamydia) psittaci (C. psittaci)* を原因とする人獣共通感染症である。川崎市内の社会福祉施設で発生した *C. psittaci* 集団感染の概要をまとめた。

【患者発生状況】2014年2月24日から3月10日までに、PCR検査で確定した4例を含む計12例（男性9例、女性3例、年齢中央値37歳（19歳-52歳））が発症した。うち5例は職員で、肺炎を合併したのは同一階の部屋の利用者6例（うち検査確定例4例）であった。肺炎患者4例の呼吸器検体から *C. psittaci* (genotypeB) が検出され、さらに換気扇の室外フード内の鳩の糞からも同一の菌が検出された。肺炎の1例はARDS（急性呼吸窮迫症候群）を、別の1例は多臓器不全を併発していたが、本菌による感染が判明したためミノサイクリンの使用を開始したところ、症状が劇的に改善した。

【結論】今回の事例は、天候や環境といった特殊な条件の元に *C. psittaci* を含む多量の糞が室内に舞い込み、吸入したことで感染が成立し、一点暴露による肺炎の集団発生に繋がったと推察された。

【謝辞】調査にご協力いただいた川崎市内保健所、川崎市健康福祉局健康安全部健康危機管理担当および関連医療機関の皆様に深謝いたします。

一般演題 14

Chlamydomonas reinhardtii 分離のための 高度感受性 HL 細胞のクローニング

杏林大学保健学部臨床検査学

元 文綺、菰田照子、坂内久一

【背景】細胞培養法を用いた *Chlamydomonas reinhardtii* (Cpn) の検出は、臨床的には核酸増幅法に代った。しかし、各種の基礎的、疫学的検討や抗菌薬効果の評価のためには新しく分離された菌株の確保は重要である。演者らは 2012 年から鼻腔、咽頭スワブ検体について Cpn の PCR、real-time PCR、培養法を実施してきた。しかし、核酸増幅法では陽性結果が得られるものの培養で封入体を確認できない状態が続いている。今回、培養が成功しない理由の 1 つとして HL 細胞の Cpn に対する感受性の低下があるのではないかと考え、細胞のクローニングを行った。

【方法】対象細胞はワシントン大学 Wang 教授より日本に提供され、演者らの研究室で長年用いてきた HL 細胞とした。細胞集落に形態的に違いのある細胞が存在することを確認後、限界希釈法により顕微鏡的に 1 つの細胞からなる細胞塊を 1 クローンとした。また、Ono らによる PCR 法にて細胞の由来を確認した。

【結果と考察】PCR 結果より、親細胞はヒト由来であることを示した。得られた 28 クローンにおける形態や封入体形成能については現在確認中で、類似するものもある。比較的細胞質が広く扁平なものから、細い繊維様のもので様々である。細胞間による封入体形成数を比較し、PCR 陽性検体の分離率向上につなげたい。

一般演題 15

肺炎クラミジア III 型分泌装置エフェクター CopN と aldolase A との相互作用について

北海道大学保健科学研究所病態解析学分野¹、日本学術振興会特別研究員 DC²

石田香澄^{1,2}、松尾淳司¹、山崎すみれ¹、山口博之¹

偏性細胞内寄生性細菌クラミジアは、感染細胞内を発育に至適な環境に改変するためにⅢ型分泌装置を介して感染細胞内にエフェクターを注入し、宿主の様々な機能分子を修飾することが知られている。クラミジアのⅢ型分泌装置関連蛋白質の一つである CopN は、エフェクターの分泌制御に関わる一方、感染細胞内に打ち込まれエフェクターそのものとして機能する。しかしながら、CopN と会合する宿主分子は、良く分かっていない。そこで我々は肺炎クラミジア CopN と相互作用する宿主分子の同定を試みた。GST 融合 CopN と HEp-2 細胞溶解液とのプルダウン法にて、肺炎クラミジア CopN 特異的に結合する約 37 kD の蛋白質が検出された。LC/MS/MS 解析により、この蛋白質は解糖系/糖新生に関わる酵素 aldolase A と同定された。また CopN を 2 つのドメインに分け、それぞれの GST 融合蛋白質を用いてプルダウン法を行ったところ、aldolase A は、どちらのドメインにも結合することがわかった。Aldolase A が肺炎クラミジアに与える影響を検討するために、aldolase A ノックダウン細胞に本菌を感染させたところ、肺炎クラミジアの増殖は促進した。肺炎クラミジア CopN は、aldolase A に結合することで aldolase A を介する何らかのクラミジア増殖抑制機構を回避している可能性がある。

一般演題 16

肺炎クラミジアとカーボンナノ粒子の共刺激による マクロファージからの IL-1 β の相乗的分泌促進作用について

北海道大学保健科学研究院病態解析学分野¹、
順天堂大学医学研究科細胞病理イメージング²、
北海道大学保健科学研究院健康科学³

松尾淳司¹、中村眞二²、恵 淑萍¹、武田晴治³、千葉仁志³、山口博之¹

偏性細胞内寄生細菌である肺炎クラミジアは呼吸器感染症の原因となるだけでなく、動脈硬化や気管支喘息などの慢性炎症性疾患に関与することが示唆されている。炎症性サイトカインの1つ IL-1 β は、肺炎クラミジア刺激によりマクロファージから NLRP3 インフラマソームの活性化を介して分泌されることが知られている。一方、大気中微小粒子の一つである空気中に存在するカーボンナノ粒子が、NLRP3 インフラマソームを介して LPS 刺激マクロファージより IL-1 β の分泌を誘導することが報告された。このように、肺炎クラミジア感染やカーボンナノ粒子による刺激が、IL-1 β 分泌誘導を介してが、気管支喘息などの慢性的な病態形成を促進している可能性が考えられる。そこで、肺炎クラミジアおよびカーボンナノ粒子の共刺激による IL-1 β の分泌について検討したところ、肺炎クラミジアとカーボンナノ粒子の共刺激が、マクロファージからの IL-1 β 産生を相乗的に促進することを明らかにした。カーボンナノ粒子は肺炎クラミジア感染の病態に影響を及ぼしている可能性が示唆された。

一般演題 17

ガーナ共和国の野鳥および家畜における クラミジア保有状況の調査

岐阜大学応用生物科学部獣医微生物学¹、同・獣医寄生虫病学²、
Dept. of animal biology & conservation science³ and Dept. of animal science⁴,
University of Ghana、

京都大学野生動物研究センター⁵

大屋賢司¹、安田早織¹、高島康弘²、OWUSU Erasmus³、KAYANG Boniface⁴、
村山美穂⁵、福士秀人¹

【目的】クラミジアは多様な宿主域を示す。人や家畜の感染症の原因となるクラミジアが、自然界においてどのような動物に保有されているかを把握することは公衆衛生、家畜衛生上重要である。我々は以前、西アフリカのガーナ共和国のアファジャト山麓の野鳥におけるクラミジア保有状況を調査し、陽性（8%）であった全例が反芻獣クラミジア *Chlamydia abortus* と高い相同性を示したことを報告した（第30回本研究会）。同山麓の集落では、各家庭が敷地内に鶏と山羊を粗放的に飼育している。そこで、同山麓の家畜と野鳥間でクラミジアの感染環が成立しているのではと仮定し、保有状況調査を行った。

【方法】野鳥、山麓の集落6軒で飼育する鶏、山羊、羊よりクロアカ、直腸スワブを採取し、ガーナ大にてDNA抽出を行った。DNA材料を日本に持ち帰り envB を標的とした real time PCR を行った。

【成績・結論】野鳥10種29羽からは4例（13.8%）、鶏28羽からは3例（10.7%）、羊30頭からは9例（30%）、山羊5頭からは1例（20%）が陽性であった。現在、各動物から検出されたクラミジアの関係を考察するため、陽性例の遺伝学的解析を行っている。

一般演題 18

尿道炎に対するアジスロマイシン 2g 単回治療の有効性

札幌医科大学医学部泌尿器科¹、

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター泌尿器科²、あいクリニック³、
岩澤クリニック⁴、ていね泌尿器科⁵、細部医院⁶、富士市立中央病院泌尿器科⁷

高橋 聡¹、桧山佳樹¹、上原央久¹、市原浩司¹、橋本次朗¹、舛森直哉¹、
清田 浩²、伊藤 晋³、岩澤晶彦⁴、砂押研一⁵、竹田孝一⁵、鈴木伸和⁵、
細部高英⁶、後藤博一⁷、鈴木英訓⁷、小野寺昭一⁷

【目的】アジスロマイシン (AZM) 2g 製剤単回投与は、従来からの AZM1g 単回投与と比較して、PK/PD 理論からは適切な投与方法と考えられる。我々は、AZM2g 製剤の尿道炎に対する有効性について検討した。

【対象と方法】対象は、男性の尿道炎であり核酸増幅法により原因微生物の検査を行った。投与 1~4 週間後に細菌学的治癒と臨床的治癒を判定した。

【結果】細菌学的検討では、淋菌の除菌率は 90.9% (30/33)、クラミジア・トラコマティスの除菌率は 91.5% (43/47)、マイコプラズマ・ジェニタリウムの除菌率は 71.4% (5/7)、ユレアプラズマ・ユレアリティカスの除菌率は 100% (13/13)であった。一過性の下痢を 35.2% (32/120) で認めたが、そのほとんどが自然治癒していた。

【結論】AZM2g 製剤単回投与は非淋菌性尿道炎に対する治療法としては有効性が高いと考えられた。一過性の下痢については、治療前に患者に伝える必要があると考えられた。

一般演題 19

Mycoplasma hominis が原因と考えられた帝王切開後子宮感染の2例

信州大学医学部産科婦人科

田中泰裕、浅香亮一、田中恭子、高津亜希子、菊地範彦、大平哲史、塩沢丹里

Mycoplasma hominis (*M. hominis*) は泌尿生殖器から分離され女性では 20～50% に常在しているが、培地での増殖能が弱いいため培養同定が困難で、日常の細菌検査で遭遇することは非常に稀である。今回我々は *M. hominis* が原因と考えられた帝王切開後子宮感染の2例を経験した。

症例1は35歳の初産婦で、妊娠29週に前期破水となり、以後抗菌薬投与で管理されていたが、36週に胎児機能不全で緊急帝王切開となった。術後2日目より38℃台の発熱を認め、セフェム系抗菌薬を使用したが発熱は持続し、子宮創部に膿瘍形成を認めた。術後8日目、術前・術後に提出してあった膣分泌物培養から同菌が疑われ、レボフロキサシンに変更したところ感染は改善した。

症例2は27歳の初産婦で、妊娠26週から前置胎盤による子宮出血を認めていた。32週に子宮出血が増量したため緊急帝王切開となった。術後1日目より38℃台の発熱を認め、経過中子宮創部に膿瘍形成を認めた。術後2日目、術前に提出してあった膣分泌物から同菌が疑われたため、セフェム系抗菌薬からクリンダマイシンに変更したところ症状は改善した。

今回の経験から、通常の抗菌薬使用下でも稀に *M. hominis* による術後感染症が起こり得るため、本菌に対して適切な抗菌薬を選択するためには本菌に対する知識を有するとともに細菌検査部門と密に連携をとることが重要と考えられた。

一般演題 20

Mycoplasma、*Ureaplasma* 腔内保有と早産および切迫早産の 関連の検討

京都府立医科大学産婦人科¹、産業医科大学泌尿器科²

垂水洋輔¹、伊藤文武¹、岩破一博¹、安尾忠浩¹、藁谷深洋子¹、岩佐弘一¹、
瀧砂良一²、北脇 城¹

【緒言】早産および切迫早産と関連する腔内細菌叢異常について多数の報告があるが、*Mycoplasma hominis*、*Mycoplasma genitalium*、*Ureaplasma urealyticum*、*Ureaplasma parvum* の腔内保有と早産および切迫早産との関連については一定の見解が得られていない。

【方法】今回、我々は2013年4月から2014年3月までに当院で分娩に至った92例において、上記検出の有無と早産および切迫早産との関連について後方視的に検討した。

【結果】妊娠初期の腔分泌物 PCR 法にて *M. hominis* 陽性は19例(4.35%)、*U. urealyticum* 陽性は3例(3.26%)、*U. parvum* 陽性は30例(32.6%)であった。早産群19例と正期産群73例において、上記検出の有無と早産とに有意な関連は認めず、切迫早産群26例と対象群66例においても上記検出の有無と切迫早産発症とに有意な関連は認めなかった。

【結語】今回、*Mycoplasma*、*Ureaplasma* 腔内保有と早産および切迫早産については有意な関連は認めなかった。今後、複数の施設による大規模臨床研究の必要性が示唆された。

一般演題 21

キノロン耐性 *Mycoplasma genitalium* の分離と QRDR 解析

産業医科大学泌尿器科¹、札幌医科大学泌尿器科²、産業医科大学名誉教授³

瀧砂良一¹、高橋 聡²、松本哲朗³

【目的】*M. genitalium* は臨床検体からの分離が困難であるため、薬剤感受性や耐性機序を確認しうる株は極めて少ない。臨床検体からの検出した *M. genitalium* 遺伝子の quinolone-resistant determining regions (QRDS) の検討では、同部の変異が示されているが、耐性と遺伝子変異との関連が不明である。今回、*M. genitalium* 株の遺伝子を解析し、臨床研究より検出した *M. genitalium* 遺伝子の QRDS を解析した。

【症例】臨床株は中国系アメリカ人の尿道スワブより分離された。患者はおそらく中国国内で感染したと考えられ、その後2年間、数々の抗菌薬を使用した改善しなかった。CPFX、LVFX、GFLX、MFLX の MIC はいずれも 16 mg/L 以上で STFX の MIC は 1 mg/L であった。QRDR の検討(E. coli numbering)では、*gyrA* では G258A (Asp87→Asn)、*parC* では G239T (Ser80→Ile) の変異があった。

【考察】GFLX による臨床研究では、治療効果が検討できた 19 尿検体のうち、6 検体に *parC* に変異を認めた。4 症例で *M. genitalium* が治療後に残存し、これらの検体から検出した遺伝子の中で 2 検体で *gyrA* に変異 (Asp87→Asn、Asp87→Ile)、3 検体で *parC* に変異が (Ser80→Ile、Pro53→Ser) 認められた。

【結論】*M. genitalium* のキノロン耐性には、*gyrA* の Asp87、*parC* の Asp87 の変異が関連している可能性がある。

協賛企業一覧

【広告掲載協賛】

あすか製薬株式会社
株式会社アルバコーポレーション
エーザイジャパン
グラクソ・スミスクライン株式会社
シーメンス・ジャパン株式会社
第一三共株式会社
武田薬品工業株式会社
バイエル薬品株式会社
久光製薬株式会社
ホロジックジャパン株式会社
持田製薬株式会社
株式会社ヤクルト本社
ロシュ・ダイアグノスティクス株式会社
アステラス製薬株式会社
小野薬品工業株式会社
科研製薬株式会社
キッセイ薬品工業株式会社
塩野義製薬株式会社
ジャパンワクチン株式会社
大正富山医薬品株式会社
株式会社ツムラ
ファイザー株式会社

【寄付協賛】

株式会社 アルバコーポレーション
富士製薬工業株式会社
ホロジックジャパン株式会社
アトムメディカル株式会社

【共催セミナー協賛】

第一三共株式会社
ファイザー株式会社

(五十音順)