

## 06-08

### 肺塞栓症で発症した急性 HIV 感染症の 1 例

芳賀赤十字病院 医局<sup>1)</sup>、内科<sup>2)</sup>、  
自治医科大学 臨床感染症センター 感染症科<sup>3)</sup>

○江原 幸康<sup>1)</sup>、村上 善昭<sup>2)</sup>、外島 正樹<sup>3)</sup>

【はじめに】 HIV 感染症は血栓形成促進性と考えられており、静脈血栓塞栓症を 0.19-7.63 % の頻度で合併し正常者に比し 2-10 倍のリスクがあると報告されている。今回肺塞栓症をきたした急性 HIV 感染症の 1 例を経験した。

【症例】 36 歳男性 MSM

【主訴】 呼吸困難

【現病歴】 発症 3 ヶ月前から 40 度の発熱があり前医受診。40 日入院したが診断がつかずに退院した。発症 1 週間前から呼吸困難を自覚することがあった。発症日 20 時頃突然呼吸困難、胸部圧迫感を発症し救急搬送となった。

【来院時所見】 意識清明、体温 37.3℃、脈拍 128/分、血圧 103/68mmHg、呼吸数 60 回/分以上。動脈血ガス pH 7.539、pCO<sub>2</sub> 25.8 mmHg、pO<sub>2</sub> 39.8 mmHg、D-dimer 19.1 μg/mL。胸部造影 CT：左右肺動脈に跨る巨大血栓を認めた。

【経過】 ヘパリン 5000 単位静注しその後持続点滴。血圧 83/43mmHg と低下したため、DOA 5 μg/kg/min で開始した。入院の上、さらに tPA160 万単位を使用した。酸素化が改善したが血圧は不安定で、間欠的に胸痛、呼吸困難を訴えた。さらなる改善を目的に入院 6 日目に右心カテーテル、肺動脈血栓除去を施行した。その後症状は改善し、DOA は漸減、中止した。Warfarin による抗凝固療法を施行しヘパリンを中止した。入院 21 日目の造影 CT では一部肺梗塞の所見を認めたものの肺動脈内の血栓が著明に縮小していた。入院 23 日目の D-dimer は 1.6 μg/mL と低下しており、入院 24 日目に退院とした。

カテーテル前感染症検査で HIV 抗体が陽性、Western-blot 法陽性、HIV-RNA 定量が 18000 コピーで、問診から急性 HIV 感染による血栓塞栓症と考えられた。CD4 数は 663/μL と保たれていた。退院後 ART を開始し、経過は良好である。

【考察】 急性 HIV 感染症による肺塞栓症を経験した。若年者肺塞栓症は稀であるが、基礎疾患として急性 HIV 感染症も念頭に置く必要がある。

## 06-10

### ベトナムの病院における麻疹の院内感染対策

日本赤十字社和歌山医療センター 感染症内科

○大津 聡子、古宮 伸洋、久保 健児、大棟 浩平

【背景】 2014 年ベトナムの首都ハノイ近郊で麻疹患者が増加し始め、3 月末にはその数が急激に増加し、5 月までにハノイを中心に 120 名を超える乳幼児が死亡した。今回のベトナムの麻疹感染の特徴は、ワクチン接種していない母親から生まれた乳児が麻疹に感染し、重症化したことである。世界保健機関 (WHO) の要請を受け、ハノイを中心に麻疹の院内感染対策支援のため約 1 ヶ月間派遣された。その活動内容を報告するとともにベトナムの麻疹院内感染対策の問題点や日本の麻疹対策の課題も合わせて検討する。

【方法】 2014 年 4 月 14 日から 5 月 30 日までベトナム、ハノイにおいて WHO 短期専門員として、ハノイにある 3 つの大きな国立病院で現地の医療スタッフや ICT と麻疹の感染対策について検討した内容をまとめる。

【考察】 麻疹は感染力が非常に強く、一度発生すると免疫を持たない人を中心に急激に拡大する。麻疹はワクチンで予防できる疾患であり、WHO を中心に多くの国で麻疹の排除を目標として活動が行われている。麻疹は空気感染するため、その対策には十分な注意が払われる。今回のベトナムの麻疹流行では患者数があまりにも多く、病院が麻疹であふれかえり、隔離するのも物理的に困難であった。また、ベトナムの病院スタッフの多くはワクチン接種歴が不明な人が多く、医療スタッフが感染するリスクもあった。ベトナムでの麻疹の院内感染対策の課題と問題点を検討することは、日本の麻疹の院内感染対策について改めて振り返る機会になると考える。

## 06-09

### 当院における治療薬物モニタリング設定に困難を生じた VCM 注の 1 例

庄原赤十字病院 薬剤部<sup>1)</sup>、内科<sup>2)</sup>

○柄松 崇<sup>1)</sup>、佐伯 彩花<sup>1)</sup>、森瀧 祐介<sup>1)</sup>、横山 美幸<sup>1)</sup>、  
本田 和穂<sup>1)</sup>、大屋 一輝<sup>2)</sup>、鎌田 耕治<sup>2)</sup>、中島 浩一郎<sup>2)</sup>

【はじめに】 塩酸バンコマイシン注 (以下、VCM) は抗 MRSA 薬として古くから使用され、治療薬物モニタリング (TDM) が必須の薬剤である。また、ペニシリン耐性肺炎球菌や腸球菌などにも使用される。今回 *Enterococcus faecium* によると思われる褥瘡感染・骨髄炎に対して VCM を使用した際、投与量の変更を頻回に行う必要が生じた症例を経験したので報告する。

【症例】 75 歳男性。尿路感染疑いにて入院。既往歴は頸椎損傷・下半身麻痺であった。139 日目褥瘡部膿より *E. faecium*、嫌気性グラム陰性桿菌が検出され仙骨部褥瘡感染・骨髄炎疑いと判断され、TAZ/PIPC + VCM の投与を開始。薬剤部にて VCM の投与量設定を行った。VCM 投与開始 32 日目に白血球の減少が見られたため投与を中止。その後再度発熱したため LZD に変更、36 日間投与後症状鎮静化したため中止。以後抗生剤の投与なく経過。

【結果・考察】 塩野義製薬より提供されている SHIONOGI-VCM-TDM S-edition Ver.2009 for Windows を用いて初期投与量を計算。トラフ値 15 μg/mL を目標として初日のみ 2g/日 (分 2)、2 日目より 1.5g/日 (同) を提案し実施。4 日目トラフ値 9.4 μg/mL、9 日目トラフ値 12.3 μg/mL。同日 2g/日に増量を提案し実施。11 日目トラフ値が 19.5 μg/mL。同日 1.5g/日を提案し実施。14 日目トラフ値 12.2 μg/mL となり 15 日目より 1.75g/日 (朝 1g、夜 0.75g) を提案し実施。17 日目トラフ値 10.6 μg/mL、21 日日夜間トラフ値 14.8 μg/mL。22 日目より 2g/日を提案し実施。29 日目トラフ値 16.4 μg/mL、32 日目に白血球減少みられたため中止となる。本症例ではトラフ値が 20 μg/mL に近い状態で改善傾向を認めた。投与量の変更で血中濃度の大きな変動を認めた。血中濃度測定回数も 10 回に及び、費用の増加、患者の負担を招いた。4 日目の時点で投与量の増量を提案すべき症例であった。

## 06-11

### 口腔顎顔面領域における内視鏡手術症例

日本赤十字社和歌山医療センター 歯科口腔外科

○田中 克彦、千賀 人美、清水 航治、宮本 明日香、  
岡谷 安貴奈

内視鏡手術は、入院期間の短縮、出血量の低減など、患者にとって低侵襲の手術を可能とし、すでに腹腔内手術では一般化されている。頭頸部領域では脳内出血など脳外科分野の一部や、耳鼻科領域における鼻内視鏡手術が広く行われてきた。口腔外科領域でも徐々に導入され、下顎関節突起骨折観血的整復固定術、下顎骨形成術、異物除去術、顎関節強直症手術、唾石摘出術などに内視鏡は有用とされている。今回我々は、内視鏡下に手術を行い、良好な結果を得た症例を経験したので、その代表例を報告する。

症例 1) 49 歳男性。画像検査にて、右側上顎洞内に、埋伏智歯の歯冠を含む類円形の透過像を認めた。全身麻酔下に右鼻内アプローチで執刀し、中鼻洞・下鼻洞開放にて埋伏歯及び、周囲組織の摘出を行った。

症例 2) 7 歳男児。左側鼻腔底に白色異物を認めた。画像検査にて、上顎正中に逆性過剰埋伏歯を認めた。全身麻酔下に鼻腔粘膜を切開して、外鼻孔より抜歯術を施行した。

症例 3) 33 歳女性。下顎左方偏移を伴う顎変形症を呈しており、右側は下顎枝垂直骨切り術 (IVRO) を、左側は下顎枝矢状分割法 (SSRO) を予定した。内視鏡支援により直視困難な術野を明視下に観察することが可能となり、病態の把握や手術操作において非常に有効であった。