

## 日本結核病学会近畿支部学会

### —— 第121回総会演説抄録 ——

平成30年7月7日 於 舞子ビラ神戸（神戸市）

（第91回日本呼吸器学会近畿地方会と合同開催）

会 長 富 岡 洋 海（神戸市立医療センター西市民病院呼吸器内科）

### —— 特 別 報 告 ——

#### 結核対策の歴史～近代の黎明から神戸市の現在まで～

座長：松本 健二（大阪市保健所）

演者：横山 真一（神戸市保健所予防衛生課）

結核の歴史は古く、イスラエル沖で発見された9000年前の人骨に結核病変を認めている。日本では弥生時代、結核が大陸からもたらされ、古墳時代には全国各地で見られるようになった。そしてこの病は軍隊や工場が近代化した明治に猛威を振るい始めた。結核は瞬間に日本人の主要死因となり、亡国病と恐れられた。特效薬がない中、療養所の設立、ツベルクリン反応やX線検査の実施等が行われたが、当時の結核対策は富国強兵を主眼に置いたものだった。戦後、結核対策は福祉政策となり、社会的弱者の発生が多かったことから公費負担も開始された。ストレプトマイシンをはじめとする抗結核薬の使用に加え、栄養状態の改善も相まって日本の結核死亡率は急激に低下した。

もはや過去の病と思われがちな結核だが、日本はまだまだ蔓延国であり、公衆衛生上の根深い問題であり続けている。現在、保健所の結核対策は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき行われており、届出があった場合は患者に面接のうえ、結核について説明し、服薬支援を実施している。また積極的疫学調査を実施し、周囲の感染者および発病者の発見のため、接触者健診を行っている。

得られた中で最古の神戸市の結核罹患率は1963年の

825.1で、当時、都道府県・指定都市中最大だった。明治以降、神戸市は世界有数の港町として人がにぎわい、工場が立ち並び、それが結核蔓延の一因になったと考えている。全国と同じく神戸市も結核は時代とともに減ってはきたが、いまだ全国よりも罹患率が高値で推移している。そういった歴史的背景の影響か、空間的にみると古くから港町として栄えていた地域の罹患率が特に高く、年齢別で見ると70歳以上の罹患率が全国よりも著しく高い。また、20歳代における外国出生者の患者の割合が近年増加してきている。

神戸市は「神戸市結核予防計画2020」を作成し、結核対策を行っている。事業をいくつか挙げると、①菌株回収と遺伝子解析、②デジタル検診車を用いたX線健診、③多方面にわたる啓発活動、④医療通訳事業、等がある。①により感染が最近かどうかを推定でき、②は健診の場で検査結果を伝えることができる。③はチラシ、ポスターに加え動画を用いて実施、④は保健師による留学生等への説明に活用している。

結核対策は地道な事業の積み重ねだが、これからも市民や医療機関と手を取り合い、結核制圧に向けて歩みを続けていきたい。

## — 画像診断セミナー —

## 肺結核・肺非結核性抗酸菌症の画像診断

座長：松本 智成（大阪府結核予防会大阪病院）

演者：上甲 剛（公立学校共済組合近畿中央病院放射線科）

本講演ではまず肺結核の画像を一次結核（初感染結核）、二次結核の順に解説する。

一次結核はリンパ節腫大、胸水、滲出性結核（肺炎像）がその3徴であり、小児ではリンパ節腫大が多く、成人初感染では滲出性結核が多い。近年高齢者で滲出性結核が増加しており、特に肺気腫合併例に多い。滲出性結核は気管支透亮像をもつ consolidation が特徴で画像での一般細菌による肺炎との鑑別は困難である。粟粒結核（岡ⅡA）はCT像上、二次小葉と一定の関係をもたない小粒状影が広汎に見られることが特徴で一次結核（初感染結核）、二次結核いずれでも生じうる。一方、若年成人の初感染では細葉結核が見られることがあり、その広範なものは岡ⅡBとして有名で、同じ広範な粒状影を示す結核でも微細分岐粒状影を示す点で、粟粒結核と区別されるが、両者が混同されていることによく遭遇する。

二次結核では密度の高い乾酪物質を伴う病変が経気管

支性に撒布することよりCTでは高 contrast の小葉中心性分岐粒状影、多次にわたり分岐する tree-in-bud appearance を特徴とする。この両者の所見は活動性を反映するとされる。Tree-in-bud は呼吸細気管支以下で肺胞が開口することを反映して末梢では太くなっている。二次結核でも consolidation を呈する乾酪性肺炎が知られているが、滲出性結核と異なり細気管支内への乾酪物質の充填を反映して気管支透亮像は乏しい。consolidation と空洞は開放結核の指標とされている。

MAC症に代表される非結核性抗酸菌感染症は形態的特徴より結節・気管支拡張型（中葉舌区型：unclassical form）と線維空洞型（classical form）に大別される。

本講では上記のような特徴を踏まえ、日常臨床で見られる一疾患としての観点で、肺結核症・肺非結核性抗酸菌症の画像診断を論じてゆく。

## — 一般演題 —

### 1. 慢性膀胱炎・水腎症を契機に診断された肺結核・尿路結核の1例

石田貢一・堀 朱矢・山本 賢・矢谷敦彦・岩田帆波・藤井真央・徳永俊太郎・西馬照明（加古川中央市民病呼吸器内）

症例は79歳女性。排尿時痛と血尿を主訴に泌尿器科受診。無菌性膿尿・慢性膀胱炎との診断でLVFX処方された。しかし持続する咳嗽のため撮影した胸部腹部CTより抗酸菌感染が疑われ、2週間後当科紹介となった。両側肺には粒状陰影や結節陰影が散在し、特に左下葉には空洞を伴う結節を認めた。腹部には右水腎症と右尿管壁の肥厚を確認した。認知症のため喀痰喀出困難で、胃液培養から抗酸菌塗抹陽性（G2号相当）で結核菌PCR陽性であった。画像所見と併せて肺結核と診断し、抗結核薬4剤を開始した。合併症に糖尿病もあり、1年間の治療予定である。また尿路感染精査で行ったカテーテル尿抗酸菌検査も同様で抗酸菌塗抹陽性（G2号相当）で結核菌PCR陽性であったため、尿路結核の合併と診断した。肺結核に慢性膀胱炎・水腎症を合併している場合、尿路結核の可能性を考慮する必要があると考えられた。

### 2. 結核性髄膜炎の治療中に paradoxical reaction を呈した1例

枝廣龍哉・暮部裕之・小原由子・押谷

### 洋平・香川浩之・辻野和之・好村研二・三木真理・三木啓資・北田清悟（NHO 刀根山病呼吸器内）

症例は75歳男性。3週間前より徐々に増悪する頭痛で前医を受診。髄液検査でリンパ球優位の細胞数上昇と糖の低下を認めた。胸部CTで左上葉に小葉中心性粒状影を認め、喀痰の抗酸菌塗抹と結核菌群PCRが陽性であり、結核性髄膜炎が疑われ当院に転院となった。後日髄液中の結核菌群PCRが陽性と判明し、肺結核および結核性髄膜炎と診断した。デキサメタゾン（DEX）による全身ステロイド投与を行いながら結核標準治療を開始し、意識レベルと髄液所見は改善した。DEXを1mgまで減量した段階で頭痛が再発、DEXを中止後より頭痛が増悪し発熱も出現した。髄液細胞数上昇あるも糖の低下、菌検出は認めず、抗結核薬感受性検査の結果が良好であることから paradoxical reaction（PR）と考えた。DEXを再開したところ頭痛と発熱は消失し、髄液所見も改善した。PRは中枢神経系結核で発症しやすいという報告があり、結核性髄膜炎ではPRが起こりうることを考慮する必要がある。

### 3. クロウン病に対してインフリキシマブ投与中に肺結核および結核性心膜炎を発症した1例

河内寛明・

田尻智子・吉田 寛・田中瑛一朗・大井一成・野口進・深尾あかり・寺下 聡・池上達義・堀川禎夫・杉田孝和（日本赤十字社和歌山医療センター呼吸器内）  
症例は30歳男性。クローン病に対し、X-12年よりインフリキシマブの投与が継続されていた。X年8月に発熱と胸部異常陰影のため当科を紹介受診し、CTにて右下葉浸潤影と心嚢水貯留を認めた。心嚢穿刺および気管支鏡検査を施行し、気管支洗浄液でTB-PCR陽性かつ*M. tuberculosis*培養陽性との結果を得たため、肺結核および結核性心膜炎と診断した。インフリキシマブは休薬し、抗結核薬とステロイドによる治療を開始したところ、症状および右下葉浸潤影は改善傾向を示し、心嚢水の再貯留も認めなかった。一方、クローン病が再燃し、同年12月より抗結核薬を継続しながらインフリキシマブが再開された。X+1年3月より再び発熱を認め、右下葉浸潤影も増悪し、肺結核再燃の疑いで現在精査中である。抗TNF- $\alpha$ 抗体使用患者における結核発症率は0.1%前後で、重症結核や肺外結核も多いことが知られている。若干の文献的考察とその後の経過を含めて報告する。

#### 4. 腫瘤影を呈し、画像上肺癌が疑われた肺結核の1例

°福井崇文・山田 潤・小濱みずき・梅谷俊介・中村美保・奥野恵子・船田泰弘（高槻病呼吸器内）

〔症例〕52歳男性。〔主訴〕左背部痛。〔現病歴〕2017年8月より咳嗽が持続していた。検診の胸部単純写真にて異常陰影を認め当院紹介。胸部CTにて左下葉に52mmの腫瘤影を認めた。気管支鏡下生検では悪性所見を認めなかったが、PET-CTでは左下葉腫瘤にFDG集積を認め、肺癌が否定できず後日気管支鏡検査再検の予定としていた。10月17日発熱、左背部痛を認め受診された。腫瘤影は74mmに増大し、左胸水貯留を認め入院となった。〔入院後経過〕胸腔穿刺を施行し、混濁した胸水を認めた。膿胸を疑い抗菌薬治療を行ったが、発熱は持続した。入院前に施行した気管支鏡検体の液体培養陽性と判明しPCRで結核菌と同定された。抗結核薬治療開始後、胸水は減少し腫瘤影も縮小傾向となった。2カ月後のCTで腫瘤影の消失を確認した。〔考察〕肺腫瘤影の鑑別は多岐にわたるが、良性疾患の中では感染症の頻度が高く結核も鑑別に挙げる必要がある。〔結語〕肺結核にて腫瘤影をきたした1例を経験した。

#### 5. 肺結核治療中に肺癌が発見された1例

°徳田麻佑子（大阪府済生会吹田病臨床研修）片山公実子・黒野由莉・堀本和秀・上田将秀・岡田あすか・村上伸介・竹中英昭・長 澄人（同呼吸器内）

70歳男性。20XX年5月に他院で施行した胸部CTにて右上葉に肺結節を認め、喀痰抗酸菌検査3週培養（MGIT法）で*Mycobacterium tuberculosis*が検出され肺結核と診断された。排菌がないことからHREZ療法を外来で導入

され当院に継続加療目的で8月に紹介された。投与開始2カ月後にHRへ変更するも陰影の増大を認めたためHRE増量したが胸部X線にて陰影の増大と急速に多発肺結節が出現した。胸部CTでも右上葉の陰影の増大、肺門リンパ節腫大、多発肺結節を認め肺癌が疑われた。気管支鏡検査と全身検索の結果、肺扁平上皮癌（cT4N3M1b, Stage IVA）と診断した。5月のCTで右肺結節以外には陰影を認めなかったことから結核と肺癌が合併している可能性が考えられた。

#### 6. 血小板極低値から特発性血小板減少性紫斑病が疑われた結核性胸膜炎の1例

°山口 悠・田郷匠之助・中田侑吾・桂 悟史・工藤慶子・奥村太郎・古下義彦・重松三知夫（住友病呼吸器内）

症例は76歳男性。X年9月上旬より食思不振出現。その後、口腔内出血・両側下腿紫斑を指摘され9月11日前医を受診。血小板数0.0/ $\mu$ l、右胸水貯留を指摘され20単位の血小板輸血を施行された。9月14日当院血液内科を受診し、血小板数1000/ $\mu$ l、骨髓穿刺の結果より当初は特発性血小板減少性紫斑病と診断した。免疫グロブリンとエルトロンボパグの投与を開始したが、その後、右胸水中ADA 72.6 IU/l、細胞分画でリンパ球89.1%の上昇が判明し、右結核性胸膜炎とそれに伴う血小板減少症と診断した。INH・RFP・EBによる治療を開始したところ、血小板数の回復と右胸水消失が得られた。特発性血小板減少性紫斑病の診断は除外診断が主体であり、結核を含む血小板減少をきたしうる疾患を除外する必要がある。

#### 7. 潜在性結核感染治療中断後に生物学的製剤投与を行い、isoniazid（INH）耐性結核を発症した1例

°東 浩志・田中康弘・小林岳彦・倉原 優・蓑毛祥次郎・鈴木克洋・林 清二（NHO近畿中央胸部疾患センター内）露口一成（同臨床研究センター）

症例は76歳男性。関節リウマチのために生物学的製剤（ゴリムマブ）の投与が予定され、IGRA判定保留のためにINHによる潜在性結核感染治療が開始されたが、原因不明の全身痛のため3カ月で中断となる。その後、ゴリムマブ+プレドニゾロン+サラゾスルファピリジンによる治療が行われたが、1年後に肺結核を発症し当院紹介入院となった。感受性試験でINH耐性結核と判明し、RFP+EB+LVFXによる治療を行って改善し退院となった。潜在性結核感染治療を考えるうえで示唆に富む症例であると考えられたため報告する。

#### 8. 認知症を発症した独居の結核病患者への退院支援

°津川 紀・大城戸優奈・多田公英・川島亜季・北川 恵（神戸市立西神戸医療センター）

結核患者は長期隔離入院に伴い、IADLの低下をきたすことがある。今回5カ月間の入院中に、認知機能の低下を認め日常生活が困難になったが、他職種と連携し退院

調整をしたことで、自宅退院が可能となった事例を報告する。〔事例〕A氏、60歳代男性。独居で支援者はいない。結核治療は順調に経過し、日常生活行動は自立できていたが、入院3カ月目頃より服薬・金銭管理や排泄・清潔行動が自力で困難となった。自宅退院が困難かと思われたが本人が自宅退院を希望されていた。初老期型認知症と診断され、介護保険によるサービスの導入、DOTSカンファレンス活用による看護師と医師、MSW、保健師、地域との情報共有・連携を行い退院ができた。〔考察〕長期自宅を不在にした独居の認知症患者が退院するには、患者の状態変化に合わせた社会サービスの調整や住環境の整備、抗結核薬の服薬完遂、医療継続が行えるようにすることが必要である。

### 9. 当院の結核診療における地域連携の現状と課題

°多田公英・桜井稔泰・額額力也・佐藤宏紀・乾 佑輔・益田隆広・木田陽子・池田顕彦（神戸市立西神戸医療センター呼吸器内）

〔目的〕結核排菌患者の診療圏は広範に及ぶ。結核病床を有する当院での地域連携の現状を調査した。〔対象〕平成28年度1年間に結核病棟に入院した結核患者160例（男性98例、女性62例）の入退院の紹介先、地域連携状況を調査し、平成22年度155例と比較した。〔結果〕他病院からの紹介入院134例83%（転院79例49%、他院外来から55例34%）、診療所からの紹介入院19例12%。平成22年度に比べ、他院からの紹介83%は変わらないが、転院が23%→49%に増加。退院時は他病院に転院10%→22%に増加し、診療所への紹介が13%→22%に増加した。また6年間で80歳以上の比率は32%→49%に増加し、超高齢化がすすんでいた。〔考察〕6年間で病院間転院が増加し、在宅療養困難な超高齢者の増加も一因となっている。治療療養の速やかな移行ができるように医療機関や保健所との連携がさらに必要とされる。

### 10. 当院での過去3年間の外国出生者における結核の検討

°山下修司・橋本梨花・和田学政・山添正敏・吉積悠子・森田充紀・古田健二郎・金子正博・藤井 宏・富岡洋海（神戸市立医療センター西市民病呼吸器内）

当院での過去3年間の外国生まれの新届出結核患者を後方視的に検討した。平成27年4月から30年3月までの外国生まれの新届出結核患者は合計11名でベトナム5名、ミャンマー2名、中国・韓国・モンゴル・スリランカがそれぞれ1名であった。男性5名、女性6名で20歳代が6名と約半数を占めた。50歳未満は9名で検診契機を受診が6名、有症状での受診が3名であった。9名中の排菌者は3名で検診受診での排菌者は1名のみ（気管支鏡検査後の喀痰検査で塗抹陽性）であった。70歳以上は2名でいずれも有症状で受診、排菌を認めた。1

名は担癌患者で化学療法中、1名はコントロール不良の糖尿病の合併があった。外国出生者における結核について文献的考察を加えて報告する。

### 11. 化膿性脊椎炎を合併した肺 *Mycobacterium avium* complex (MAC) 症の1例

°國松勇介（京都第二赤十字病初期研修医）山本千恵・久野はるか・古谷 渉・長谷川功・久保田豊（同呼吸器内）

〔症例〕77歳女性。〔主訴〕腰背部痛、両下肢不全麻痺。〔現病歴〕2016年12月、自転車運転中に腰背部痛が出現し、前医で第6、8胸椎圧迫骨折と診断された。腰背部痛は一時改善したが、2017年9月頃より増悪し、10月初旬より両下肢の筋力低下、知覚鈍麻が出現した。第6～9胸椎に腫瘍性病変の出現を認め、当院整形外科に転院した。入院時の胸部単純X線で異常陰影を認め、当科を受診した。〔経過〕右下葉S<sup>6</sup>気管支周囲に小粒状影、斑状影を認め、胃液抗酸菌培養を施行した。塗抹は陰性であったが、PCR、培養結果で *M. intracellulare* 陽性であった。脊椎病変に対する針生検でも同様の培養結果が得られ、肺MAC症およびそれによる化膿性脊椎炎と診断し、多剤併用療法を開始、後日脊椎前方掻爬術も行った。〔考察〕肺非結核性抗酸菌症のうち、脊椎病変を合併する割合は1～2%であるとされ、比較的稀な病態であり、報告する。

### 12. 抗インターフェロンγ抗体陽性播種性MAC症の1例

°柏木真穂・半田知宏・長谷川浩一・谷澤公伸・伊藤功朗・平井豊博（京都大医附属病呼吸器内）藏本伸生・三森経世（同免疫・膠原病内）久保 武（同放射線診断）吉澤明彦（同病理診断）

51歳男性。X-13年に肺野粒状影を指摘され、塵肺と診断された。X-12年に全身疼痛を認め、骨髄炎疑いの診断にてステロイド治療を行われ、症状は改善した。X-11年末より全身疼痛が再燃し、画像所見、骨髄の病理検査などから慢性再発性多発性骨髄炎（CRMO）と診断された。X年6月からステロイド、7月からMTXを開始され、画像所見は改善傾向であった。頸部リンパ節生検では肉芽腫を認めたが、抗酸菌染色は陰性であった。同年9月に発熱からショックをきたして緊急入院となった。胸部CT検査にて肺野粒状影の増悪があり、喀痰、尿から *M. intracellulare* が検出されたため、播種性MAC症と診断した。その後測定した抗IFN $\gamma$ 抗体が陽性であり、本症発症に寄与した可能性が示唆された。4剤によるMAC治療にて肺病変は改善傾向である。塵肺、CRMOと播種性MAC症による臓器病変の鑑別を要した稀な症例と考え報告する。

### 13. 急速な空洞形成を認めた肺 *M. intracellulare* の1例

°藤岡伸啓・田崎正人・太田浩世・熊本牧子・藤田幸男・山本佳史・本津茂人・山内基雄・友田恒一・

吉川雅則・室 繁郎（奈良県立医大内科学第二講座）  
安川元章・川口剛史・澤端章好（同胸部・心臓血管外科学）

症例は50歳代男性。201X年に中咽頭癌で化学放射線治療を施行されCRであった。201X+2年4月頃から左肩痛・咳嗽・労作時呼吸苦を自覚した。フォローのPET-CTで左肺尖部に浸潤影を認め、同年6月に当科紹介となった。器質性肺炎としてフォローしたが改善せず、同年8月に気管支鏡検査を施行した。MAC抗体陰性であったが、気管支擦過培養で*M.intracellulare*を検出した。10月にCTで、いびつな空洞形成を認め、肺MAC症として治療を開始した。RFPは嚥下できずCAM+EB+STFXで治療したが陰影は改善せず、201X+3年2月に左上葉切除術を施行、組織では壊死を伴う類上皮肉芽腫を認め、組織培養で*M.intracellulare*を検出した。術後CAM+EB+STFX治療継続中である。線維空洞型病変は陳旧性肺結核や嚢胞性病変などの既存の肺疾患を有する症例に続発するものが多いが、本例は既存の肺病変がないところに浸潤影が出現し急速に空洞化を認めた経過であり、比較的稀な経過と考えられた。

**14. 非小細胞肺癌に対してニボルマブの投与を行い、併存した肺*M.abscessus*症が改善した1例** °榎本貴俊・小林岳彦・田宮朗裕・石井誠剛・鈴木克洋（NHO近畿中央胸部疾患センター内）吉田志緒美・露口一成・安宅信二（同臨床研究センター）

症例は73歳男性。IV期の非小細胞肺癌に対してナボパクリタキセル+カルボプラチン+ペバシズマブによる治療が行われたが、治療開始1年後に左肺に空洞を伴う結節陰影が出現し増悪、喀痰検査で肺*M.abscessus*症と診断した。クラリスロマイシン+イミペネム+アミカシンによる治療が行われたが、肺癌治療のため2週間で中止した。二次治療でニボルマブを選択したところ、2カ月の投与後に*M.abscessus*症の陰影は著明に改善した。二次治療以降も、*M.abscessus*に対する抗菌薬は使用していないが、*M.abscessus*症による異常陰影は改善し、また肺癌も増悪せず、ニボルマブの治療を継続している。

**15. 顕微鏡的多発血管炎に*M.intracellulare*と*M.abscessus*を合併した症例** °橋本教正・相川政紀・酒井勇輝・川井隆広・林 康之・恒石鉄兵・岩坪重彰・岩田敏之・山藤 緑・西村尚志（京都桂病呼吸器センター呼吸器内）

症例は75歳の女性。40歳頃から非結核性抗酸菌症と診断され近医で治療をされていたが55歳頃から通院を自己中断していた。2017年4月から発熱と全身の痛みや倦怠感が続いたため、5月15日に当院を受診した。喀痰と気管支鏡検体からは*M.intracellulare*と*M.abscessus*をそれぞれ2回以上検出し、またMPO-ANCAが上昇して

おり腎生検で顕微鏡的多発血管炎も合併と診断した。顕微鏡的多発血管炎に対してはステロイドとエンドキサン投与を行う方針となり、2種類の非結核性抗酸菌症に対しては両方の菌をカバーしつつ、ステロイドとの相互作用や患者の内服負担を鑑みてRFB+CAM+MFLX+FRPMの4剤で治療を行ったところ、良好な経過で治療継続することが可能であった症例を経験したため、既報と考察を加えて報告する。

**16. 非結核性抗酸菌症に対して薬剤の間欠投与がアドヒアランスの改善につながった1例** °松本正孝・川瀬香保里・金城和美・高月清宣（北播磨総合医療センター呼吸器内）

76歳、37kgの女性。2013年1月より咳嗽、血痰あり、近医にてMAC症と診断され、3剤（RFP 450 mg, EB 750 mg, CAM 600 mg）が開始された。全身倦怠感、湿疹が出現し、3剤が中断となり、咳嗽、血痰が再出現した。2013年10月に当院当科に紹介となり、RFP 300 mg, EB 500 mg, CAM 400 mg/週3回に変更した。その後、時に咳嗽、血痰が出現するものの、副作用も消失・軽減し、抗酸菌を認めず現在まで同一用法用量で継続できている。現在、韓国ではMAC症の小結節・気管支拡張型に対して週3回の新しい治療方法（RFP 600 mg, EB 25 mg/kg, CAM 1000 mg/週3回）が推奨されている（Yong-Soo Kwon et al., JKMS. 2016 ; 31 : 649-659）。副作用がアドヒアランス悪化の原因になっているMAC症に対して、間欠投与を考慮してもよいかもしれない。

**17. GeneCubeで偽陽性反応を示す非結核性抗酸菌の遺伝子学的評価** °吉田志緒美・露口一成・井上義一（NHO近畿中央胸部疾患センター臨床研究センター感染症研究）富田元久・木原実香（同臨床検査）林 清二・鈴木克洋（同内）

臨床の現場において、結核菌と非結核性抗酸菌を鑑別することは、その後の治療方針の決定や院内感染対策上重要である。しかし、発育速度が緩慢な抗酸菌は培養に時間がかかるため、生体試料中に含まれる菌標的遺伝子を検出する核酸増幅法（NAAT）をもって診断の参考にされている。NAATの一つとして、蛍光消光現象（QP: Quenching phenomenon）を利用したQ-probeを原理とするリアルタイムPCRを採用した全自動遺伝子解析装置GeneCubeは、核酸抽出から増幅、検出までの工程を自動で行うことができる。同装置にジーンキューブ試薬を使用することで、短時間かつ高い感度で抗酸菌検出が可能となるが、一方、交差反応が報告されている。今回われわれは、*M.avium*と*M.intracellulare*を鑑別するジーンキューブMAIと他の非結核性抗酸菌との交差反応事例を経験し、交差反応が起こりうる要因について遺伝子学的に検討したので、報告する。

**18. 好酸球増多症と肺非結核性抗酸菌症の加療中に発症した AIDS の 1 例** °乾 佑輔・益田隆広・佐藤宏紀・木田陽子・瀧瀬力也・桜井稔泰・多田公英・池田顕彦（神戸市立西神戸医療センター呼吸器内）石原美佐・橋本公夫（同病理診断）

症例は23歳男性。X年5月下旬に発熱・咳嗽を生じ、近医で右肺炎と診断され、抗菌薬で軽減、6月中旬から全身の発疹と発熱、末梢血で好酸球増多がみられ、当院皮膚科・血液内科を受診。HESとしてPSLの内服が開始され、好酸球数は正常化した。湿性咳嗽を生じていたため当科受診、喀痰から *M.intracellulare* が検出され、右

肺中葉・左肺下葉に軽度の気管支拡張を伴う浸潤影があり、肺非結核性抗酸菌症として8月上旬から内服治療（RFP+EB+CAM）を開始。湿性咳嗽は改善傾向であったが、PSLの減量とともに発熱・白血球低下が認められた。薬剤性が疑われ、RFP・EBを休止したが、9月中旬から呼吸困難が出現。両肺びまん性スリガラス影が認められ、気管支鏡検査でPCPと診断。HIV抗原・抗体陽性が判明し、AIDSと診断された。肺非結核性抗酸菌症が先行し、その後AIDSを発症した例は比較的稀と思われたため、文献的考察を加えて報告する。