

## プログラム

10:00～

開会挨拶

10:10～

教育講演

座長 真田 浩一 (兵庫県臨床検査技師会 会長)

『タスクシフティングと臨床検査技師の役割』

日本臨床衛生検査技師会

代表理事副会長 横地 常広 先生

11:00～

一般演題

座長 濱 英雄 (明石市立市民病院)

① 当院で経験した異常反応と対処

加古川中央市民病院 伊原 佑香

② 静脈血ガス分析データの扱いに関する基礎的検討

～K(カリウム濃度)HCO<sub>3</sub>(重炭酸濃度)について～

北播磨総合医療センター 長尾 飛優

座長 横山 千佳子 (加古川中央市民病院)

③ 超音波検査により偶然発見された

ランゲルハンス細胞組織球症の一症例

加古川中央市民病院 酒井 美玖

④ 男性乳腺の粘液瘤様腫瘍に

非浸潤性乳管癌を併存した一症例

北播磨総合医療センター 足立 波奈

座長 小段 敦美 (明石医療センター)

⑤ 肝炎院内連携に対する当院での取り組み

明石市立市民病院 三宅紗由美

⑥ 気管支鏡検査検体における

細胞診偽陰性となった症例の組織像比較と検討

北播磨総合医療センター 四ツ谷 麻代

⑦ グラム染色所見が菌種同定の一助となった

Schizophyllum commune (スエヒロタケ)による

アレルギー性気管支肺真菌症(ABPM)の一例

加古川中央市民病院 森下 理紗子

## 当院で経験した異常反応と対処

地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院 臨床検査室  
○伊原佑香、池本颯太、沖田愛子、蓑田小百合、西澤真菜、森雅彦、横山千佳子

### 【はじめに】

日常の検査において、様々な異常反応に遭遇することがある。患者の病態を反映したもの、採血時の輸液の混入やM蛋白による混濁形成など患者試料に由来するもの、プローブの分注不良など自動分析装置によるものと様々な要因によって起きる。そこで今回、当院で経験した数々の異常反応とその対処について報告する。

### 【使用機器】

JCA-BM6070(日本電子)

### 【事例 1】

試薬補充・日常メンテナンス後から測定したMgのQAPトロール値が0.3高値となった。他の項目と共に測定した値と単独で測定した値にばらつきがあることより、原因として試薬のコンタミの影響が考えられた。対処として試薬ピペットのコンタミ回避に使用していたコンタミクリーン濃度の再調整後キャリブレーションを行ったところ、測定値の再現性が安定した。

### 【事例 2】

反応エラーが早朝検体約140件中5件程度と多発した。また、反応エラーが起きていない項目においても前回値との乖離がみられた。そこで反応過程を確認したところ、同じポイントでの反応曲線のゆがみが見られたことから原因が試薬プローブ(R2)

と攪拌棒の汚染・飛び散りにあると考えられたため、対処として部品交換を行うと、同等のトラブルはみられなくなった。後日メーカーに相談したところ、原因にWUDの吸引不良の可能性も考えられるため、念のためWUD洗浄・動作確認も行った。

### 【事例 3】

Clの測定において、初検値と再検値にばらつきがみられた。そこでCVチェックを実施すると、0.92、1.17とばらつきが大きいことが確認された。他の測定値に影響がなかったことから電解質ユニットに原因があると考えられた。対処として電極交換やセルポット排水を連続して行ったが改善がみられず、メーカーに対応を依頼した。すると、スターラーの回転不良が原因であったことが発覚し、スターラーの交換後安定した結果が得られるようになった。

### 【まとめ】

臨床検査では、分析装置や測定試薬の進展に伴い正確な結果を迅速に報告することが可能となっており、それは迅速な診断・治療に繋がっている。一方、装置のトラブルや検体に起因する異常反応による誤報告は誤診に直結する。異常反応に遭遇した際、その意味を的確に理解し、迅速に対処を行い、根拠のある検査結果を報告出来るよう今後も努めていきたい。

連絡先 (079) 451-5500

## 静脈血ガス分析データの扱いに関する基礎的検討

~K(カリウム濃度), HCO<sub>3</sub>(重炭酸濃度)について~

北播磨総合医療センター 中央検査室

○長尾飛優 富田孝子 黒田安代 南雅仁 梶井恵里 藤本ひろみ 久保田義則 森本和秀

### 【はじめに】

血液ガス分析とは、血中に溶けている気体(酸素や二酸化炭素など)の量を調べる検査で、通常は動脈血で測定される。腎臓に関するK(カリウム濃度)とHCO<sub>3</sub>(重炭酸濃度)の評価は静脈血ガスでもできるとされているが、採取容器についての検討はない。

### 【目的と検討項目】

静脈血ガス測定については、動脈血同様専用シリンジでの採血が原則であるが、採血管でも測定できれば、外来の測定依頼に対して、容易に採取が可能となる。検討項目はK及びHCO<sub>3</sub>で、以下の2つの検討を行った。

- ・専用シリンジと採血管の測定データの差。
- ・採取直後と採取30分後の測定データの差。

### 【測定機器】

血液ガス分析装置 ABL800FLEX システム(ラジオメーター社)

### 【対象および検討方法】

対象:健常ボランティア(N=20)の静脈血。

方法:以下の3つの方法で静脈からそれぞれ2本ずつ採血を行った。

- ①血液ガス専用プラスチックシリンジ(safePICO:ラジオメーター社)に1~1.5mL。
  - ②ヘパリンNa入り5mL用採血管(テルモ社)に規定量(5mL)。
  - ③ヘパリンNa入り5mL用採血管(テルモ社)に少量(2~3mL)。
- ①~③それぞれの検体について、1本は検体採取後すぐに、もう1本は採取30分後(室温放置)によく混和して測定を行った。

本研究は、「静脈血ガス分析データの扱いに関する基礎的

検討」と題して、当院の倫理委員会の承認を得た。

### 【結果】

Kについて、採取直後の①と②のデータを比較すると、相関が $y=0.9039x+0.3837$ 、 $R^2=0.6767$ であり、平均誤差は $0.02\pm 0.36$  meq/Lであった。一方、採取直後の①と③のデータを比較すると、相関が $y=0.9677x+0.1387$ 、 $R^2=0.6575$ であり、平均誤差は $0.02\pm 0.39$  meq/Lであった。平均誤差外になった人が2名3検体あった。同様に、HCO<sub>3</sub>について、採取直後の①と②のデータを比較すると、相関が $y=0.763x+7.3712$ 、 $R^2=0.7623$ であり、平均誤差は $0.62\pm 2.25$  mmol/Lであった。一方、採取直後の①と③のデータを比較すると、相関が $y=0.7412x+6.4873$ 、 $R^2=0.7658$ であり、平均誤差は $-0.89\pm 2.19$  mmol/Lであった。平均誤差外になった人はいなかった。

K、HCO<sub>3</sub>ともに採取直後と採取30分後の②、③のデータの差は、①と比べてほぼ同様の誤差であった。

### 【考察】

Kにおいて平均誤差外になった人が2名3検体あったがこれは偶発的な誤差と考えた。KとHCO<sub>3</sub>について、専用シリンジに採取した静脈血と採血管に採取した静脈血のデータには相関があったこと、採取直後と採取30分後の採血管のデータの差は専用シリンジと比べてほぼ同様の誤差であったことから、静脈血については採血管を使用した採血も可能と考えた。

### 【まとめ】

KとHCO<sub>3</sub>の評価を目的とした静脈血ガスの依頼については、他の依頼項目と同時に採血できることから、採血管での運用を開始した。

連絡先 0794-88-8800 (内線 3398)

# 超音波検査により偶然発見されたランゲルハンス細胞組織球症の一症例

地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院 臨床検査室

○酒井美玖 桃井裕亮 釜石雅世 井上香瑞江 横山千佳子

## 【はじめに】

ランゲルハンス細胞組織球症(Langerhans Cell Histiocytosis: 以後 LCH)は、ランゲルハンス細胞が皮膚や骨、内臓などさまざまな部位で異常に増殖し、組織の障害と破壊をおこす疾患である。今回、超音波検査を契機に頭蓋骨に発生した LCH の一症例を経験したため報告する。

## 【症例】

24 歳、男性

## 【主訴】

前頭部痛

## 【現病歴】

2 週間ほど続く前頭部痛を主訴に前医脳神経外科受診。前額部に腫脹を認め触ると疼痛があったが、神経学的には特に異常所見を認めなかった。頭部 CT では頭蓋内や骨に明らかな異常所見を認めなかったが、皮下の腫脹を認めたため、精査目的で当院紹介となった。

## 【既往歴】 特記事項なし

【初診時所見】 前頭部中央に軽度の隆起部を認めた。皮膚表面に異常は認めなかった。隆起部は少し硬めだが骨様の硬さほどではなく、境界はやや不明瞭であった。

## 【前医 CT 所見】

皮膚直下から頭蓋骨直上に周囲と比較して等〜ごくわずか高吸収域を認めた。

## 【超音波所見】

前額面、疼痛部位に一致して頭蓋骨に沿うように 17.7×2.7mm の低エコー像を認めた。内部に血流信号あり。一部頭蓋骨が途絶して描出される箇所を認め、同部位で可動性を有する高輝度エコー像と、途絶した箇所の深部側にも他の部位とは異なる淡い低エコー像を認めた。

## 【造影 MRI 所見】

前頭骨から皮膚・皮下脂肪を押し上げるように進展している腫瘤

を認めた。前医 CT では骨皮質は割と保たれていたが、頭蓋内にも若干進展していた。今回の画像では中心部に軽度の溶骨性変化を認めた。多発病変はなく、その他頭蓋内には異常を認めなかった。【頭部 CT 所見(当院)】 前頭骨から皮膚・皮下脂肪を押し上げるように進展する腫瘤を MRI と同様に認めた。18 日前に施行された前医 CT と比較し、急速な軟部腫瘍の増大と溶骨性変化の進行を認めた。画像所見より LCH が最も疑われた。

## 【手術所見および経過】

腫瘍摘出術を施行した。硬膜面に広がる腫瘍組織は黄緑灰色ゼリー状で黄土色透明な液体を伴っていた。術中迅速病理診断の結果は、組織球、好酸球、好中球、リンパ球などが混在し、組織球の核には切れ込みがあるものも散見され、LCH として矛盾はないという所見であった。術後経過は良好で 9 日目に退院。術後 9 か月経過した現在も検査上再燃を疑う所見はなく、今後も定期的なフォローアップがなされる予定である。

## 【考察】

LCH は従来、histiocytosisX と呼ばれていた疾患である。ランゲルハンス細胞があらゆる臓器にて異常に増殖する非常にまれな疾患である。皮膚、骨、リンパ節、軟部組織、胸腺、中枢神経、甲状腺などあらゆる臓器に発症し、中でも骨病変の頻度が最も多い。超音波検査で描出されていた低エコー像は、異常増殖したランゲルハンス細胞のほか、好酸球、好中球、リンパ球が混在して炎症が起きている様子を反映した所見であったと考えられる。また腫瘤部位で一部骨が途切れて描出された所見は骨破壊を反映しており CT、MRI の所見と一致していた。病態と超音波所見を理解し、腫瘤性病変が骨に存在する場合は LCH も念頭に置いて検査を進めていくことが重要であり、本症例の診断には CT、MRI のみではなく超音波検査も有用であったと考えられる。

## 男性乳腺の粘液瘤様腫瘍に非浸潤性乳管癌を併存した一症例

北播磨総合医療センター 中央検査室<sup>1</sup>, 乳腺外科<sup>2</sup>, 病理診断科<sup>3</sup>

○足立波奈<sup>1</sup>, 岡成光<sup>2</sup>, 山本侑毅<sup>3</sup>, 蓬萊安佐子<sup>1</sup>, 荻野貴子<sup>1</sup>

友藤春奈<sup>1</sup>, 中西鮎美<sup>1</sup>, 森本和秀<sup>1</sup>

【はじめに】乳腺の粘液瘤様腫瘍(Mucocele-like tumor: MLT)は稀な良性疾患である。嚢胞状に拡張した乳管内に貯留していた粘液様物質が間質組織へ漏出した状態であり、異型乳管過形成(ADH)や非浸潤性乳管癌(DCIS)、早期の粘液癌が併存することがあると報告されている。

また、男性乳癌は乳癌全体の1%程度と稀な症例である。今回我々は男性のMLTにDCISを併存した一例を経験したので報告する。

【症例】80歳代男性。

【現病歴】他病で当院脳神経外科入院中に撮影したCTで右乳頭直下に分葉状腫瘍を認め、当院乳腺外科紹介となった。

【乳房診】右ECD領域に平滑な腫瘍を触知。

【超音波所見】右乳腺ECD領域に19.0×13.0×8.9mmの腫瘍像を認めた。境界明瞭平滑で、内部は無エコーの液成分が主体、一部不明瞭な充実成分または隔壁様構造を認めた。充実部分には少量の血流を認め、エラストグラフィでやや硬く描出された。後方エコーは増強し、嚢胞内腫瘍を考えた。医師が穿刺吸引を行った際の超音波検査では、嚢胞内に不均一な輝度のエコーが見られ、内部に無エコー部分は少なく嚢胞内腫瘍の印象はなかった。吸引されたのはごく少量の無色透明なゼリー状物質で、嚢胞は虚脱も変形もしなかった。

画像所見および穿刺の所見からMLTを疑った。

【細胞診所見】粘液と共に腺上皮細胞の集塊を認めた。シート状で二相性が確認できる集塊も見られ、集塊のN/C比は低く、悪性を疑う所見は明

らかではなかったためMLTも考えられた。

【診断と治療】男性の乳腺に発生したMLTと診断した。男性乳腺に粘液貯留をきたすことは極めて稀であり、またMLTには悪性病変を併存することがあるため手術を推奨し乳頭合併腫瘍切除術が行われた。

【病理組織所見】腫瘍径は19×10×11mmで、粘液を容れた嚢胞性病変を認めた。組織学的には、嚢胞状に拡張した乳管の集簇が見られ、内腔に粘液を認めた。嚢胞壁が破綻し粘液が間質に漏出して見える領域もあるが浸潤像は認めなかった。上皮の増殖が見られ、低乳頭状構造やroman bridge様の構造、篩状構造を呈し、核がやや腫大し緊満感を認め、DCISを伴った病変と診断された。

【考察】乳腺に発生した嚢胞性病変で、内部に不明瞭、不均一な輝度のエコーを認めた場合、内部エコーをよく観察し、粘液の貯留を疑う必要がある。MLTが疑われる所見であるが、他に粘液癌が考えられる。

腺葉を認めず乳管のみ存在する男性乳腺において、粘液を貯留することはほとんどないためMLTは極めて稀である。そのため、男性では純粋なMLTではなく、悪性病変を念頭に何らかの病変の存在を疑う必要がある。本症例ではDCISが認められた。

【結語】男性乳腺のMLTにDCISを併存した一例を経験した。

# 肝炎院内連携に対する当院での取り組み

明石市立市民病院 臨床検査課

○三宅紗由美 瀧英雄 梶山彩乃 杉尾嘉文

## 【背景】

慢性肝疾患は自覚症状を認めないことが多く、認識されないまま進行し肝硬変や肝癌になって発見されることがある。兵庫県は他の地域と比べ依然として肝癌の死亡率が高く、2019年3月には兵庫県健康福祉部健康局疾病対策課より医療機関における肝炎ウイルス陽性者の対応についての通達があり、肝炎対策について更なる取り組みの強化が求められている。ウイルス性肝炎については近年、B型・C型肝炎に対する抗ウイルス療法の進歩に伴ってウイルス排除や病勢コントロールが可能となり、未受診者の拾い上げが重要となっている。また近年はNASH（non-alcoholic steatohepatitis）からの肝硬変の増加も注目されており、自覚症状のない線維化の進行した患者の拾い上げも重要である。

今回、病院全体でウイルス性肝炎やその他の慢性肝疾患を早期発見して治療につなげるため、臨床検査課がサポート役として行っている当院での様々な取り組みについて報告する。

## 【活動内容】

2016年7月より線維化の指標とされるFIB-4 index (fibrosis index based on the four factors)とAPRI (aspartate aminotransferase to platelet ratio index)の算出を全入院・外来患者に対して導入を開始した。これは一般的な血液検査である血小板数とAST、ALTから算出できるため、これらの検査依頼のある患者の検査結果に医師の依頼なしに自動的に算出して報告する体制を整えた。また2019年5月からは、HBs抗原あるいはHCV抗体が初回陽性であった患者の電子カルテ掲示板に、検査結果と併せて、消化器内科への受診勧奨アラートを表示させた。さらに毎月末にそれぞれの陽性者リストを作成し、消化器内科医師に報告している。

## 【対象と方法】

受診勧奨導入前（2018年10月1日～2019年3月31日）と受診勧奨導入後（2019年6月1日～2020年5月31日）のHBs抗原とHCV抗体の陽性率及び消化器内科への紹介率を、HBs抗原

陽性者とHCV抗体陽性者について比較検討した。

## 【結果】

当院での上記期間内のHBs抗原の陽性率は、受診勧奨導入前6.9%、受診勧奨導入後は5.7%であった。またHCV抗体の陽性率は受診勧奨導入前2.5%、受診勧奨導入後は3.3%と勧奨導入前後で大きな差は認められなかった。HBs抗原陽性者の紹介率は、受診勧奨導入前22.2%であったのに対し、受診勧奨導入後は69.2%と格段に上昇した。一方、HCV抗体陽性者の紹介率は受診勧奨導入前が26.3%、受診勧奨導入後が24.2%と低率に留まっていた。

## 【考察】

消化器内科以外では、HBs抗原あるいはHCV抗体検査は術前検査として行われることが多く、陽性であった場合でも担当医師は感染症の有無として確認するのみで、肝疾患の可能性については意識されていなかったと思われる。しかし各種検査項目の増加や、掲示板への書き込みによる消化器内科への受診勧奨活動の結果、担当医師がウイルス性肝炎の可能性を意識し、必要に応じて消化器内科へ紹介したため紹介率の上昇につながったと考えられた。一方C型肝炎の紹介率が受診勧奨導入後も低率にとどまった理由の一つとして、HCV抗体が陽性であってもDAA治療などによりウイルスが排除された結果、担当医師が紹介不要と判断している例があったと考えられた。

## 【結語】

病院全体でウイルス性肝炎やその他の慢性肝疾患を早期発見して治療につなげるため、臨床検査課がサポート役となり様々な取り組みを行ってきた。消化器内科への受診率は上昇してきているが、受診勧奨アラートに気づかないまま当該科の受診が終了となっている例もまだ多く認められた。そのような例において、受診勧奨のお知らせを該当患者へ郵送するなどの対応を含め、さらに検討を進める必要がある。

## 気管支鏡検査検体における細胞診偽陰性となった症例の組織像比較と検討

北播磨総合医療センター

○四ッ谷麻代、藤木寿乃、山口千鶴、大森みゆき、津村佳美、山本侑毅

### 【目的】

細胞診断では陽性の症例であっても標本不良により偽陰性の診断となる可能性がある。気管支鏡検査検体では多くで生検採取と擦過細胞診、洗浄細胞診が同時に施行されるため診断の比較がしやすい。2020年の気管支鏡検査検体において組織診断と細胞診断が不一致だった症例が何例あったのか、また細胞診偽陰性と誤診した症例はなかったか検討した。

### 【統計結果】

2020年の気管支鏡検査の症例数は133例だった。133例のうち悪性腫瘍疑いとして施行されたのは125例、その中で生検が採取され組織診と結果比較ができたのは118例だった。そのうちの22例が組織診断と細胞診断不一致となり、内訳は細胞診偽陰性が17例、組織診偽陰性が5例だった。細胞診偽陰性17例のうち14例で乾燥変性、細胞少数、強血性などの標本不良がみられた。組織診と細胞診の結果が不一致になった一番の要因として標本不良が考えられた。標本不良がみられなかった3例について悪性細胞の見落としがなかったか再度鏡検した。

### 【細胞像結果】

症例①配列不整、核大小不同、クロマチン増量を認め核小体がやや目立つ集塊を散見した。乳頭状増生や辺縁のほつれをみる重積集塊も認めたが変性しており核は小型で異型性に乏しかった。組織診断は腺癌でHE像と比較すると腫瘍部に乳頭状増生や柵状配列を認め、細胞像でみられた集塊と同一であると思われた。結果細胞異型には乏しいが集塊が複数みられ構造異型を認めたことから鑑別困難の判定が可能であったと考えられた。

症例②核密度の高い重積集塊をごく少数認めた。核は小型で濃染しており変性が強く詳細不明瞭だった。組織診断は非小細胞癌で免疫染色の結果CK 5/6(+), p40(+), TTF-1(-), Napsin A(-)で扁平上皮癌だった。核密度の高い重積集塊が扁平上皮癌細胞だったと考えられるが細胞少数であったこと、変性が強く核所見の詳

細が不明瞭だったことから、鑑別困難と判定するのは過剰評価であり良性の判定が妥当であったと考えられた。

症例③豊富な粘液を有する大型集塊を多数認め乳頭状増生もみられた。細胞は高円柱状、核は小型で核密度が高く変性していた。核異型は軽度だった。組織診断は腺癌で浸潤性粘液癌の診断だった。浸潤性粘液癌は細胞異型が比較的軽度なものでは杯細胞の集塊や過形成と認識してしまう等スクリーニングでの見落としに注意が必要となる。本症例でも細胞量は十分であり粘液を有する高円柱状細胞を多数認めたが、核異型が目立たず異型細胞と認識しなかったこと、浸潤性粘液癌の可能性を挙げられなかったことが誤診の原因であったと思われた。結果として鑑別困難または悪性疑いの診断が可能であったと考えられた。

### 【結論】

組織診断と細胞診断不一致例が22例と多く感じたがほとんどが標本不良によるものだった。当院では擦過細胞診は臨床で95%アルコール固定後提出され洗浄細胞診は病理検査室で検体処理しているが、検出感度を上げるため検体処理をより適切に行う必要があると考えられた。標本不良がみられなかった症例を組織像と比較した結果、鑑別困難以上の判定になった症例もあれば良性の診断にとどまる症例もあった。今後スクリーニングの精度をあげるために、標本不良でなかった検体で診断が不一致となった場合は結果の確認だけでなく組織像と比較し悪性細胞の見落としがないか再度鏡検することも検討が必要と感じた。また組織診は陰性だったが細胞診が陽性であり治療が進んだ症例もあった。悪性細胞を確実にスクリーニングするとともに過剰診断にも注意が必要であると考えられた。

## グラム染色所見が菌種同定の一助となった *Schizophyllum commune* (スエヒロタケ)によるアレルギー性気管支肺真菌症(ABPM)の一例

地方独立行政法人 加古川市民病院機構 加古川中央市民病院 臨床検査室  
○森下理紗子、水阪隆、宇都宮加奈、丸山望美、横山千佳子

### 【はじめに】

*Schizophyllum commune* は真正担子菌に属する真菌で、アレルギー性気管支肺真菌症（以下、ABPM）の原因菌であり、*Aspergillus* 属菌に次いで頻度は多いとされている。今回、我々は喀痰のグラム染色所見が菌種同定の一助となった *S. commune* による ABPM の一例を経験したので報告する。

### 【症例】

50 歳女性。基礎疾患に気管支喘息、*Aspergillus fumigatus* による ABPM があり、2021 年 1 月に肺炎像が出現し ABPM の再燃と診断された。ステロイド剤の短期内服で一時的に改善したが、7 月に再度咳嗽症状が悪化し、当院呼吸器内科を受診。来院時の血液検査は、白血球数：7490 / $\mu$ L、好酸球分画：15.4 %、非特異的 IgE：4107 IU/mL、CRP：0.502 mg/dL であり、胸部レントゲンでは肺野に浸潤影の悪化を認めた。臨床所見から ABPM の再燃が疑われ、喀痰培養検査が依頼された。微生物学的検査と血清学的検査により、*S. commune* による ABPM と診断され、ステロイド剤のみの処方経過観察となった。

【微生物学的検査】提出された喀痰の性状は、Miller & Jones 分類にて P3、Geckler 分類にて G5 であった。グラム染色（BM 法）では、低染色性の菌糸と多数の Charcot-Leyden 結晶を認めた。培養はサブロー寒天培地（極東）を用いて、好気条件下 25°C で行ったところ、培養 4 日目で白色綿毛状のコロニーの発育を認めた。そのコロニーをラクトフェノールコットンブルー（セロハンテープ法）にて染色を行ったところ、孢子形成は認められず、菌糸のみであったため、同定が困難であった。しかし、患者背景、グラム染色所見およびコロニー形態から *S. commune* を疑い、千葉大学真菌医学研

究センターに菌株の遺伝子解析と血清学的検査を依頼したところ *S. commune* と同定され、抗 *S. commune* 抗体（ELISA 法）は IgG と IgE 抗体ともに強陽性、抗 *Aspergillus* 抗体（ID 法）は陰性であった。なお、*S. commune* と同定後、再度白色綿毛状のコロニーをラクトフェノールコットンブルーにて染色を行ったところ、棘状突起を認めた。

### 【考察】

*S. commune* は ABPM の主な原因菌の一種であるが、*Aspergillus* 属菌と異なり形態学的特徴に乏しいことが多く、本菌を意識して検査を進めなければ誤同定につながる事が報告されている。本症例においても、同定が確定してから再培養後のコロニーでは棘状突起を認めたものの、初回は *S. commune* に特徴的なかすがい連結や棘状突起、および子実体の形成は認められず、同定に苦慮した。最終的な同定は専門機関に遺伝子解析を依頼したが、患者背景とグラム染色所見から早期の段階で *S. commune* を疑ったことで、確定診断へつなげることができた。ABPM が疑われる症例において、グラム染色での *Aspergillus* 属菌とは異なる菌糸と Charcot-Leyden 結晶の確認、およびサブロー寒天培地での白色綿毛状のコロニーの発育は *S. commune* を疑うポイントになるのではないかと考える。

### 【まとめ】

*S. commune* による ABPM の症例を経験した。形態学的な同定が困難な株であっても、患者情報やグラム染色所見が同定の一助となることを再認識した症例であった。

### 【謝辞】

今回の発表に際し、菌株の精査をして頂いた千葉大学真菌医学研究センターの亀井克彦先生、また、ご指導頂いた当院呼吸器内科の西馬照明先生に深謝致します。