

第9回  
日本医真菌学会関西支部  
「深在性真菌症研究会」  
プログラム　抄録集

日時：2023年2月25日（土）

場所：Web開催

日本医真菌学会関西支部

---

---

## 開催概要

---

---

会期： 2023年2月25日（土）12:30～15:40

会場：Web 開催

当番司会者：神戸大学 医学部附属病院 感染制御部 教授 宮良 高維

参加費：1,000円

事務局：兵庫医科大学病院 感染制御部

〒663-8501 西宮市武庫川町1-1

TEL: 0798-45-6689 FAX: 0798-4-6769

参加用 URL：

<https://us06web.zoom.us/j/84274479199?pwd=UGxPL00rdDNwaE9QWXhQMitQNk9rUT09>

パスコード：933235

## プログラム

開会の辞 神戸大学 医学部附属病院 感染制御部 教授 宮良 高維先生

◇パネルディスカッション 12:30～13:30（講演 40 分、ディスカッション 20 分）

『新規抗真菌薬・イサブコナゾールについて～その特徴と適応～』

司会：大阪公立大学 臨床感染制御学 教授 掛屋 弘先生

演者：長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床感染症学分野 教授 泉川 公一 先生

パネリスト：近畿大学病院 安全管理部感染対策室 教授 吉田 耕一郎 先生

京都大学大学院医学研究科 臨床病態検査学 教授 長尾 美紀 先生

◇一般演題（13:30～14:30）（発表 7 分、質疑応答 3 分）（6 演題）

演題番号	座長	タイトル	所属	発表者
1	奈良県立医科大学 感染症センター 笠原 敬	血液培養で <i>Candida</i> 属検出時における検査室からの積極的情報提供の効果	パナソニック健康保険組合 松下記念病院 診療技術部	大友 志伸
2		当院における <i>Candida</i> 属真菌血症 10 年間の推移	神戸大学医学部附属病院 感染制御部	楠木まり
3		<i>Candida nivariensis</i> による真菌血症の 1 例	近畿大学病院安全管理部感染対策室	吉長 尚美
4	大阪医科大学 大学病院 小川 拓	当院における血液培養陽性となった播種性クリプトコックス症の臨床的検討	大阪公立大学大学院医学研究科 臨床感染制御学	覺野 重毅
5		<i>Aspergillus udagawae</i> による涙小管炎の一例	奈良県立医科大学 感染症センター	西原悠二
6		<i>Purpureocillium lilacinum</i> による化膿性腱鞘滑膜炎の一例	京都大学大学院医学研究科 臨床病態検査学	土戸康弘

◇特別講演（14:40～15:40）

『薬剤耐性カンジダとは何か？』

司会：神戸大学 医学部付属病院 感染制御部 教授 宮良高維 先生

演者：宮崎大学医学部内科学講座 呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学分野

教授 宮崎 泰可先生

閉会の辞 奈良県立医科大学 感染症センター 教授 笠原 敬先生

## パネルディスカッション

### 「新規抗真菌薬・イサブコナゾールについて～その特徴と適応～」

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床感染症学分野

長崎大学病院 感染制御教育センター

泉川 公一

深在性真菌症は予後不良な疾患であることに論を待たない。移植医療や抗がん剤、分子標的薬などの進歩に伴い、免疫不全患者は増加の一途にあり、それに伴い、深在性真菌症に罹患する患者も増えている。さらに、近年は、真菌の薬剤耐性も問題になってきており、本症の予後改善には多くの課題が残されている。

主な治療薬としてポリエン、エキノキサンデイン、アゾール系薬があるが、バリエーションは、一般抗菌薬と比較しても脆弱である。そのような中、久しぶりに、アゾール系の新薬として、2020年にポサコナゾール、2023年には新たにイサブコナゾールが登場した。両剤は従来、アゾール系薬が無効であった、ムコル症に適応を取得していることが大きな特徴である。特に血液領域の予防や治療、あるいは呼吸器内科やその他の領域での治療において、選択肢が増えたことは患者の予後改善に大いに寄与する可能性がある。

本パネルディスカッションでは、ムコルやアスペルギルス、さらにはクリプトコックスにも適応のある新規アゾール系薬であるイサブコナゾールを中心に、その特徴とこれまでの治験の結果などを紹介する。パネリストの皆さんとは、ポサコナゾールとイサブコナゾールの使い分けも含めてディスカッションができれば幸いである。

## 特別講演

### 「薬剤耐性カンジダとは何か？」

宮崎大学医学部内科学講座 呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内科学分野

宮崎 泰可

カンジダ属における薬剤耐性は、*Candida glabrata* や *Candida auris* に加え、アゾール耐性 *Candida tropicalis* も報告されるようになってきた。これらは主に *in vitro* の薬剤感受性試験で MIC が“基準値”よりも高いことを根拠としている。菌種によっては、clinical breakpoint や epidemiological cutoff value が設定されているが、これらの意味をよく理解して結果を解釈する必要がある。

カンジダ属における抗真菌薬耐性化は主に 2 種類の分子生物学的機序で説明できる。1 つは、薬剤標的分子の変化による薬剤親和性の低下である。この変化は薬剤標的をコードしている遺伝子の変異や標的分子の合成過程の変化によってもたらされる。2 つ目は、真菌細胞内の薬剤濃度が十分量に到達しないことであり、バイオフィルムなどによる薬剤の細胞内侵入の阻害や薬剤排出ポンプによる細胞外への薬剤排出がある。いずれも感染宿主内で誘導され、複数の機序が組み合わさることで高度耐性や多剤耐性を獲得する。一方、臨床的な視点から“抗真菌薬耐性”を考える際、MIC は一つの参考所見に過ぎない。実例をあげながら、基礎的視点と臨床的視点から薬剤耐性カンジダについて述べてみたい。

MEMO

## 一般演題 抄録

演題番号：1～6

## 演題番号：1

### 血液培養で *Candida* 属検出時における検査室からの積極的情報提供の効果

大友 志伸<sup>1)</sup>、前田 和樹<sup>1)</sup>、磯田 賢一<sup>2)</sup>、宮良 高維<sup>3)</sup>

1) パナソニック健康保険組合 松下記念病院 診療技術部

2) パナソニック健康保険組合 松下記念病院 小児科

3) 神戸大学医学部附属病院 感染制御部

#### 【背景】

*Candida* 血症は早期に適切な治療が必要であり、ACTIONs Bundle 2014 の実践は予後改善に効果があるとされている。しかしながら、当院は常勤の感染症専門医が在籍していないこと、AST ラウンドが週に 1 回のみであったことから、*Candida* 血症に対する情報提供が迅速ではなかった。2015 年から当院の微生物検査室は、薬剤師、ICD と連携して同定結果の報告と共に感染症治療に関する情報提供も積極的に行ってきました。

#### 【目的】

血液培養で *Candida* 属が検出された際の治療情報の積極的提供の効果について評価した。

#### 【対象と方法】

2010 年から 2014 年（従来群）と 2015 年から 2021 年（現状群）の 5 年間において、血液培養から *Candida* 属が検出された症例、それぞれ 29 例と 22 例を対象とした。これらについて、血管内留置カテーテルの抜去、血液培養再検と陰性化確認後 14 日間の抗真菌薬投与、眼内炎検索の有無を比較し、検定は Pearson の chi-square test で行った。

#### 【結果】

従来群と現状群でカテーテル関連菌血症（疑い例も含む）例は、それぞれ 20 例と 16 例であり、そのうちカテーテル抜去がなされたものは 19 例（95%）と 14 例（88%）であった（ $p=0.418$ ）。抗真菌薬投与後に血液培養の再検査が実施された例は、それぞれ 29 例中 17 例（59%）と 22 例中 20 例（91%）であり（ $p<0.001$ ）、そのうち陰性化確認後 14 日間の抗真菌薬が投与されたのは 9 例（53%）と 18 例（90%）であった（ $p=0.011$ ）。眼内炎の検索は、それぞれ 11 例（38%）と 21 例（96%）で実施された（ $p<0.001$ ）。しかしながら、眼内炎の検索を 2 回以上実施していた例は、それぞれ 11 例中 6 例（56%）、21 例中 10 例（48%）と低い割合であった。

#### 【考察】

*Candida* 血症を検出した当院検査室と薬剤師による診療医への治療関連情報の迅速な提供は、*Candida* 血症に対するマネジメントを大きく改善した。一方で、眼内炎の検索が 1 回のみの例が多く、今後も介入の検討が必要である。微生物検査室の AST 活動への積極的連携は、感染症治療に有益と考えられる。さらに、2023 年 1 月より運用を開始した Filmarray® による菌種同定の迅速化により、適正薬剤選択までの大幅な時間短縮が出来ていることから、今後の治療成果の向上が期待できる。

## 演題番号：2

### 当院における *Candida* 属真菌血症 10 年間の推移

楠木まり、大沼健一郎、田村直暉、出田理恵、宮良高維

神戸大学医学部附属病院 感染制御部

#### 【はじめに】

*Candida* 属は口腔内や消化管の常在菌であるが、時に日和見感染を引き起こし、重篤な深在性真菌症の起炎菌となり、治療上および院内感染対策上注意が必要である。今回、我々は当院における *Candida* 属真菌血症 10 年間の推移について検討したので報告する。

#### 【対象と方法】

当院で 2013 年～2022 年の 10 年間に提出された血液培養 84,525 検体のうち、*Candida* 属が検出された 704 植体を対象に、菌種の内訳および薬剤感受性について調査した。検討期間を 5 年ずつ 2013～17 年を前期、2018～22 年を後期とし、前期と後期での推移を検討した。菌名同定は MALDI-Biotyper(Bruker)、薬剤感受性試験は酵母真菌薬剤感受性キット ASTY(極東製薬工業)を用いた。測定薬剤は AMPH-B、5-FC、FLCZ、ITCZ、MCZ、VRCZ、MCFG、CPFG とした。ただし、CPFG の評価は、キット搭載が 2017 年からであるため、2018 年から 5 年間とした。

#### 【結果】

1 年間毎の *Candida* 属の検出率は 0.37%～1.17% で、10 年間全体では平均 0.83% であった。前期の検出率は 1.00%、後期は 0.70% と、後期の検出率がわずかに低下した。菌種の内訳は、*C. albicans* が 42.5% と最も多く、次いで *C. parapsilosis* 19.5%、*C. glabrata* 17.6%、*C. tropicalis* 9.8%、*C. guilliermondii* 4.5% であった。前期、後期とも傾向は同じであった。

薬剤感受性結果については、検出上位 3 菌種の MIC<sub>50/90</sub> はそれぞれ、AMPH-B(0.5/0.5、1/1、1/1)、5-FC( $\leq$ 0.125/0.25、0.25/0.5、 $\leq$ 0.125/ $\leq$ 0.125)、FLCZ(0.25/0.5、1/4、8/32)、ITCZ(0.125/0.125、0.25/0.25、1/2)、MCZ(0.125/0.25、2/4、0.5/1)、VRCZ( $\leq$ 0.015/ $\leq$ 0.015、0.03/0.125、0.5/1)、MCFG( $\leq$ 0.03/0.06、1/1、 $\leq$ 0.03/0.06)、CPFG(0.5/0.5、1/2、0.25/0.5) であった。前期、後期で MIC<sub>50/90</sub> の差は認められなかった。CLSI M27-S4 を判定基準に用いた場合、MCFG、CPFG に耐性を示す株が *C. albicans*、*C. glabrata* の一部に、FLCZ、VRCZ に耐性を示す株が *C. parapsilosis* に認められた。

#### 【考察・まとめ】

当院における血液培養からの *Candida* 属の検出率は前期に比し、後期は減少傾向にあり、薬剤感受性試験の分布は前期、後期で差異は認められなかった。その理由として、経年に血液培養採取率が向上していること、薬剤師の専徳化などで ICT、AST 活動の充実が考えられた。検出された *Candida* 属の薬剤感受性はおむね良好であるが、一部、耐性化が認められる菌種もあり注意が必要である。治療上、院内感染対策上、*Candida* 血症の動向の定期的にモニタリングは重要と考えられる。

演題番号：3

### *Candida nivariensis*による真菌血症の1例

吉長尚美<sup>1)</sup>、古垣内美智子<sup>2)</sup>、河野匡志<sup>3)</sup>、平井香那<sup>4)</sup>、久斗章広<sup>1)</sup>、宇都宮孝治<sup>2)</sup>、廣瀬茂雄<sup>1)</sup>、久光由香<sup>1)</sup>、三五裕子<sup>1)</sup>、杉崎俊亮<sup>3)</sup>、松原卓哉<sup>3)</sup>、米田頼晃<sup>3)</sup>、吉田耕一郎<sup>1)</sup>

- 1) 近畿大学病院安全管理部感染対策室
- 2) 近畿大学病院中央臨床検査部
- 3) 近畿大学病院消化器内科
- 4) 近畿大学病院薬剤部

【背景】*Candida nivariensis*は*Candida glabrata*と遺伝子学的に近縁であり、SENTRY Antifungal Surveillance Program (1997–2016)によると分離頻度が0.02% (4件/20788件)と、稀な真菌種として知られている。このため、臨床的知見についても報告が少ない。このたび、質量分析法 (MALDI-TOF MS) によって同定され、micafungin (MCFG) による治療が有効であった*C. nivariensis*による真菌血症の1例を経験したので報告する。

【症例】小腸大腸型クローン病の61歳男性。下行結腸穿孔に対する小腸部分切除後、短腸症候群のためポートを造設し中心静脈栄養を行っている状態であった。入院時39°Cの発熱あり、先ずIVH逆血から、続いて末梢血から酵母様真菌とグラム陽性球菌が分離された。ポート感染が疑われたためポートは同日抜去され、cefmetazoleに追加してMCFGとdaptomycin (DAP)による化学療法が開始された。酵母様真菌とグラム陽性球菌はVITEK® MSにより*C. nivariensis*と*Staphylococcus epidermidis* (MRSE)と同定された。3日後の血液培養ではこの陰性化が確認された。MCFGは18日間、DAPは15日間で投与終了となった。21日後にポート再造設、25日目には退院となった。

【考察】*C. nivariensis*は*C. glabrata*と比較するとtriazoleに対する高いMICが報告されている。今回分離された*C. nivariensis*のfluconazoleのMICは8μg/mL、MCFGのMICは0.06μg/mL以下であった。本症例は軽症であり、抗真菌薬反応性も良好であった。*C. nivariensis*は稀な真菌種であり、今後も臨床的知見の集積が必要と考える。

## 演題番号：4

### 当院における血液培養陽性となった播種性クリプトコックス症の臨床的検討

覺野 重毅<sup>1)</sup>, 井本 和紀<sup>1)</sup>, 柴多 渉<sup>1)</sup>, 中家 清隆<sup>2)</sup>, 山田 康一<sup>1)</sup>, 掛屋 弘<sup>1)</sup>

- 1) 大阪公立大学大学院医学研究科 臨床感染制御学
- 2) 大阪公立大学医学部附属病院 感染制御部

**【背景】**播種性クリプトコックス症は *Cryptococcus* 属真菌が髄液や血液などの無菌材料から検出もしくは髄液の抗原検査が陽性の場合と定義される五類全数把握疾患である。髄膜炎の報告例は多いが、血液培養陽性例の報告は少なく、当院での発生例を抽出し臨床的特徴を検討した。

**【方法】**2012年1月から2021年12月までの10年間、大阪市立大学医学部付属病院で *Cryptococcus* 属真菌が血液培養から検出された症例で検討した。

**【結果】**7例が血液培養陽性であり、全て非HIV患者であった。年齢の平均値は62歳±24.3で、男性5例、女性2例であった。6例が *Cryptococcus neoformans* が検出された。1例は *Cryptococcus* 属まで判明したが、最終の同定に至らなかった。患者背景として、免疫抑制剤使用が4例、成人T細胞白血病リンパ腫による免疫不全が1例、糖尿病患者が1例であった。転帰は死亡が5例(71%)であった。血液培養以外の検体からの *Cryptococcus* 属の検出は喀痰が1例、胸水が2例、創部が1例、髄液が1例であった。肺病変は5例に存在し、髄膜炎は1例のみであった。β-D グルカンは5例で上昇しており、中央値203 pg/ml であった。血液培養採取から陽性になるまでの時間の中央値は65.3時間で、採取から適切な抗真菌薬を投与されるまでの中央値は3日であった。しかし血液培養からの検出する1ヶ月前に胸水や喀痰培養すでに *Cryptococcus* 属真菌が検出されているにもかかわらず治療介入がされてなかつた例も2例あった。

**【考察】**血液培養から *Cryptococcus* 属が検出された場合の院内死亡率は既報と比較して71%と予後不良であった。予後不良の原因の1つとして血液培養や髄液培養だけでなくその他の培養でも陽性となった場合に治療介入が遅れている例もあり、早期に治療サポートを行うことが重要である。また髄液陰性の血液培養単独例も多く、血液培養から酵母様真菌が検出された際には早期の同定が重要となると考えられた。

## 演題番号：5

### *Aspergillus udagawae*による涙小管炎の一例

西原悠二<sup>1)</sup>、小泉 章<sup>2)</sup>、酒井勇紀<sup>3)</sup>、中村孝人<sup>3)</sup>、梅木佑亮<sup>4)</sup>、黒河美香<sup>4)</sup>、岡美也子<sup>4)</sup>、田代将人<sup>5)</sup>、泉川公一<sup>5)</sup>、笠原 敬<sup>1)</sup>

- 1) 奈良県立医科大学 感染症センター
- 2) 奈良県立医科大学附属病院 中央臨床検査部
- 3) 奈良県西和医療センター 感染症内科
- 4) 奈良県西和医療センター 中央臨床検査部
- 5) 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 臨床感染症学<sup>5)</sup>

#### 【症例】55歳男性

【病歴】頭蓋咽頭腫摘出術に伴う汎下垂体機能低下症のため、ステロイドを長期内服中である。3週間前からの左眼痛、上涙点の腫脹を主訴に眼科を受診し、臨床的に涙小管炎と診断された。上涙点は白色の小結石で閉塞しており、用手的に多数の結石を排出した。排石後は速やかに症状改善し、その後再燃なく経過した。結石の培養では白色のコロニーを呈する糸状菌が発育した。ラクトフェノール・コットンブルー染色では、形態的に *Aspergillus fumigatus* と類似した頂のうが観察され、質量分析器 (VITEK® MS) では *Aspergillus thermomutatus* と同定された。 $\beta$ -tubulin 領域の遺伝子解析により、*A. udagawae* と同定された。

【考察】結石を伴う涙小管炎の起因菌として *Actinomyces* 属が多く報告されているが、真菌による涙小管炎の頻度は不明であり、*Aspergillus* 属による涙小管炎の報告は少数に留まる。治療法として洗浄、局所の抗菌薬投与、また穿刺・切開によるドレナージが挙げられるが、再燃例も多く、適切な抗真菌薬選択が重要となる。従来の形態学的観察方法では同定が困難な *Aspergillus* 属の存在が近年注目されている。*A. udagawae* は *A. fumigatus* complex の 1つであり、形態学的に *A. fumigatus* との区別がつかず、また今回は質量分析においても *A. thermomutatus* と誤同定された。*A. udagawae* は、*A. fumigatus* の標準的な治療薬であるボリコナゾールやアムホテリシン B への感受性が低いことが報告されており、最適な抗真菌薬選択のためには、遺伝子学的方法による正確な菌株同定を行う必要がある。

## 演題番号：6

### *Purpureocillium lilacinum*による化膿性腱鞘滑膜炎の一例

土戸康弘<sup>1,2)</sup>、長尾美紀<sup>1,2)</sup>

- 1) 京都大学大学院医学研究科 臨床病態検査学
- 2) 京都大学医学部附属病院 検査部・感染制御部

**【背景】***Purpureocillium lilacinum* は土壤など環境中に生息する糸状菌で、免疫不全患者における皮膚や肺などの侵襲性真菌感染症の原因となることが知られている。今回、*P. lilacinum* による腱鞘滑膜炎の一例を経験したので報告する。

**【症例】**59歳女性、抗MDA抗体陽性皮膚筋炎に対して4ヶ月前から高用量ステロイド、タクロリムス、静注シクロホスファミドパルス療法などによる治療を開始された。2ヶ月前にβDグルカン 21.6 pg/mL（基準値： $<11\text{pg/mL}$ ）と上昇を認め、明らかな深在性真菌症を疑う所見を認めなかつたが、VRCZの内服が開始された。今回、CMV胃潰瘍に対する治療の目的で入院となった。Day8に低K血症の関与が疑われVRCZが休薬された。Day9に右手関節～右手背の腫脹と疼痛が出現し、Day11からCEZが開始されたが改善乏しくDay19にコンサルトとなった。BDG 516.2 pg/mLとさらに上昇し、MRIでは右示指～小指伸筋腱・示指屈筋腱の周囲に液体貯留を認め、化膿性腱鞘滑膜炎と考えられた。穿刺液のグラム染色では明らかな菌体を認めず、同日よりMCFG 100mg q24hを開始した。培養で紫色の分生子を伴う糸状菌の発育を認め、18S rRNA遺伝子ITS領域シークエンス解析により、*P. lilacinum*と同定され、Day32よりVRCZに変更した。保存的治療の方針となりVRCZ内服の継続で右手背部の腫脹は徐々に改善傾向となり、Day43に退院となった。今後、長期のVRCZによる治療を継続予定である。

**【考察】**免疫不全患者では稀な糸状菌による侵襲性感染症をきたすことがあり、積極的な培養検体の採取が診断と治療における重要な鍵となり得る。*P. lilacinum*における最適な治療戦略は定まっておらず、症例の蓄積が必要である。

**MEMO**

# 一般社団法人日本医真菌学会、関西支部「深在性真菌症研究会」 会則

## 第1章 名称及

- 第1条 この支部は、一般社団法人日本医真菌学会（以下、「本学会」という。）関西支部「深在性真菌症研究会」（以下、「本支部」という。）と称する。
- 第2条 本支部の区域は、次の府県とする。  
滋賀県、京都府、大阪府、兵庫県、奈良県、和歌山県。

## 第2章 目的

- 第3条 本支部は、本学会の下部組織として、深在性真菌症に関する診療や研究の促進を図ることを目的とする

## 第3章 事業

- 第4条 本支部は、前章の目的を達成するため、世話人会並びに年 1-2回の支部学術集会の開催のほか、必要な事業を行う。

## 第4章 会員

（会員種別）

- 第5条 本学会の会員であつて、第2条に掲げる本支部該当区域の府県に在住する者とする。
- 2 本支部の賛助会員：本支部の目的、事業を賛助する会社、団体等

## 第5章 役員等

- 第6条 本支部に次の役員を置く。
- 代表世話人（支部長）1名、当番世話人1名、世話人若干名及び監事1名
- 第7条 世話人会は、本学会会員をもつて構成する
- 第8条 代表世話人は、本学会理事長が選任する。
- 2 代表世話人は、本支部の会務を統括する。
- 第9条 当番世話人は代表世話人が世話人の中から推薦し、世話人会の決議を経て選任する。
- 2 当番世話人は、本支部の支部学術集会を開催する。
- 第10条 世話人は、代表世話人が選任する。
- 2 世話人の選出にあたっては、地域、職種を考慮するものとする。
- 3 世話人は、代表世話人を補佐して本支部の庶務業務に当たる。

## 第6章 役員の任期

第11条 代表世話人、世話人、監事の任期は、選任された世話人会学術集会から3年間後の世話人会学術集会までとする。ただし、再任を妨げない。

- 2 指定又は増員により選任された世話人の任期は、前任者又は現任者の任期の満了する時までとする。

## 第7章 会議

第12条 代表世話人は、世話人会に提案又は報告する事項のほか、本支部における重要事項について協議するため、支部世話人会を招集することができる。

- 2 支部世話人会の議長は、代表世話人がこれに当る。

第13条 支部世話人会は代表世話人が提案又は報告する議案について審議し、決議を行う。

- 2 支部世話人会は、当番世話人が開催する定時支部世話人会学術集会で招集するほか、必要な場合は、世話人会として召集することができる。
- 3 支部世話人会の決議は出席した代表世話人、世話人の過半数の同意をもって行う。

## 第8章 細則

第14条 本支部の経費は、本学会からの補助金、及びその他の収入をもってこれに充てる。

- 2 支部の経費に関する経理上の諸事項は、本学会の定款に定められたところに準ずる。
- 3 定期支部学術集会開催時に参加費として1000円を徴収し、会合運営費の一部とする。
- 4 会計は事務局があたり、監査を経て、毎年世話人会で収支報告を行ない、承認を得る

第15条 この会則を改定する場合は、支部世話人会の決議を経なければならない。

第16条 本規約は2015年4月17日より発効する。

第17条 事務局は兵庫医科大学感染制御学におく

## 一般社団法人日本医真菌学会、関西支部「深在性真菌症研究会」役員

代表世話人：大阪公立大学医学部附属病院

掛屋 弘

世話人：

大阪医科大学	小川 拓
大阪公立大学医学部附属病院	金子 幸弘
大阪公立大学医学部附属病院	仁木 誠
大阪大学医学部附属病院	忽那 賢志
大阪大学医学部附属病院	松尾 裕央
大阪大学医学部附属病院	山本 剛
京都大学	長尾 美紀
京都薬科大学	村木 優一
近畿大学	吉田 耕一郎
神戸大学	宮良 高維
住友病院	幸福 知己
宝塚市立病院	吉岡 瞳展
奈良県立医大	笠原 敬
西神戸医療センター	竹川 啓史
兵庫医科大学	池亀 和博
兵庫医科大学	中嶋 一彦
和歌山県立医科大学耳鼻咽喉科	保富 宗城

監事：大阪医科大学

浮村 聰

事務局：兵庫医科大学

植田 貴史

施設名五十音順、名前五十音順

2023年2月25日

# 第10回 日本医真菌学会関西支部「深在性真菌症研究会」

※地方学会のため、医真菌学会員以外でも参加可能です。

奈良県立医科大学 感染症センター  
教授 笠原 敬先生

日時: 2024年2月17日(土) 13:30~予定

開催方法: 未定

参加費1,000円

主催: 日本医真菌学会関西支部 「深在性真菌症研究会」

事務局 兵庫医科大学 感染制御部 〒663-8501 西宮市武庫川町1-1  
E-mail : kansaimm@hyo-med.ac.jp

第67回

# 日本医真菌学会総会・ 学術集会

The 67th Annual Meeting of  
the Japanese Society for Medical Mycology

## 真菌を学ぶ

会期

2023年10月6日(金)・7日(土)

会場

川越プリンスホテル

埼玉県川越市新富町1-22

会長

福田 知雄

[埼玉医科大学  
総合医療センター皮膚科 教授]



川越市マスコットキャラクター  
ときも

演題募集期間

学術集会HPからご応募下さい  
<https://jsmm2023.jp>

2023年3月1日(水)～5月2日(火)

事務局長：人見 勝博 (埼玉医科大学総合医療センター皮膚科)

事務局：埼玉医科大学総合医療センター皮膚科  
〒350-8550 埼玉県川越市鴨田1981

運営事務局：

株式会社春恒社 コンベンション事業部  
〒169-0072 東京都新宿区大久保2-4-12 新宿ラムダックスビル  
TEL : 03-3204-0401 / FAX : 03-5291-2176

URL : <https://jsmm2023.jp>

E-mail : [jsmm2023@c.shunkosha.com](mailto:jsmm2023@c.shunkosha.com)



第9回  
日本医真菌学会関西支部  
「深在性真菌症研究会」

事務局  
〒663-8501 西宮市武庫川町1-1  
兵庫医科大学病院 感染制御部  
TEL: 0798-45-6689 FAX: 0798-4-6769