

る。

症例は18歳女性。既往歴として、6歳時に当院循環器小児科にてSAS症候群と診断されている。小妖精顔貌を認め、IQは50~70程度であったが、大動脈弁上部狭窄については、圧較差が10mmHg程度と軽度であり、心雑音・心肥大もなく特に治療は行なっていなかった。1991年1月8日頭痛を訴えた後トイレで倒れているところを発見され、当院救急外来に搬送された。来院時、意識レベルは200 (Japan coma scale) であった。CT scanにて脳室内出血を認め、脳血管撮影にて両側内頸動脈の狭小化と側副血行路が認められた。緊急にて両側脳室ドレナージを施行した。術後のCT scanにて急性硬膜外血腫を認め、開頭血腫除去術および外減圧術を施行したが、1月14日死亡した。剖検にて、両側内頸動脈、左椎骨動脈の狭小化がみられ、前大脳動脈よりモヤモヤ血管が認められた。後大脳動脈の発達は良好であった。体循環系では、大動脈とその分枝の狭小化を認め、右鎖骨下動脈は左鎖骨下動脈の遠位側から分枝しており、光顯的にはその層構築に欠損等はみられなかったが、弾性線維の走行異常がみられた。

モヤモヤ病を合併した先天異常についての報告としては、Down症候群などが散見されるが、SAS症候群を合併した報告例はわれわれが検索し得た限りまだない。本症例でみられた各病変の関連性について、病理組織学的に検討した。

12. 単一脳神経麻痺をくり返したインスリン非依存型糖尿病の4症例

(第3内科)

○高野 靖子・岩沢かをり・松本 博
朝長 修・田中 久恵・鈴木奈津子
柴田 尚美・戸谷理英子・岩崎 直子
吉野 博子・高橋 良当・雨宮 禎子
植田 太郎・大森 安恵

糖尿病性単一脳神経麻痺は糖尿病性神経障害の一型としてよくみられるものであるがくり返し出現することは稀である。私達はこの4症例を経験したので報告する。

症例1は70歳女性、糖尿病歴23年、網膜症(福田 AII)を認め、64~70歳の6年間に3回、左顔面、左外転、右動眼神経の順に麻痺を来たし、それぞれ2年、1カ月、1カ月の経過で軽快した。神経麻痺を起こした時点のHbA_{1c}はそれぞれ8.3、11.1、10.2%であった。

症例2は55歳女性、網膜症(福田 AII)、52歳で糖尿

病発症後半年で右動眼神経麻痺を起こし、その約1年後にもう1回同一神経麻痺をくり返した。初回は約5カ月、2回目は約2カ月で軽快した。神経麻痺出現時のHbA_{1c}はそれぞれ10.6、7.0%であった。

症例3は61歳女性、糖尿病歴10年、網膜症(福田 BI)、51~60歳の9年間に3回、左顔面、右動眼、左右外転神経の順に麻痺を来たし、いずれも3カ月以内の経過で軽快した。HbA_{1c}は初回、2回は不明で3回目は10.5%であった。

症例4は58歳女性、糖尿病歴20年、網膜症(福田 BII, BI)および腎症を認めた。56~58歳の2年間に3回左顔面、左滑車、左外転神経の順に麻痺を来たし、各々2カ月で軽快した。HbA_{1c}は、初回、2回目は不明であるが3回目は13.1%であった。

4症例とも女性で、神経麻痺の初発年齢は50~60歳台、糖尿病罹病期間は症例2を除き10年以上であった。脳神経麻痺発症時の血糖コントロールはいずれも不良であった。罹患神経の頻度は、動眼4回、外転3回、顔面3回、滑車1回の順で、特に症例1、3、4では3回異なる神経の麻痺をくり返し、顔面神経麻痺の含まれたことが注目される。全ての症例に血小板凝集能の亢進傾向を認めたことから、神経栄養血管の微小血栓が一因となったと考えられる。本邦の報告では昭和38~57年の19年間に糖尿病性筋筋麻痺88例中16例(18%)に再発を認めているにすぎない。

13. 東京都内の家鼠におけるクリプトスポリジウム

の感染状況およびクマネズミによる実験的クリプトスポリジウム感染

(寄生虫学)

○山浦 常・白坂 龍曠・沖永真奈美
クリプトスポリジウム(以下Cr.)は、人を含め広範な動物に感染が報告されている。このことから、東京都内の家鼠についてCr.の感染状況を調査すると共に、分離株によるクマネズミへの実験感染を実施した。

1) 家鼠におけるCr.の感染状況：都内某ビルおよび地下食品街で捕獲した家鼠231頭(クマネズミ175頭、ドブネズミ48頭および種不明8頭)を調査対象した。家鼠全体のCr.感染率は、13.9%(32/231頭)と高率であり、種類別感染率では、クマネズミが17.7%と高く、ドブネズミでは2.1%と低く、両者間に差が認められた。クマネズミの体重別Cr.感染率は、49g以下で13.8%、50~99gで25.0%、100g以上で18.2%で各グループ間に大差は認められず、性別でも、雄17.5%、雌17.9%と差は認められなかった。クマネズミの捕獲

は、地下1階、1階、9階の計5カ所で行なわれたが、階の上下に関係なく、全ての場所でCr.感染家鼠が検出された。検出されたオーシストの形態は、球形あるいは卵形で、サイズは $3.7 \pm 0.22 \times 4.8 \pm 0.33$ であり、人Cr.症の病原体とされている *C. parvum* Tyzzer, 1912の特徴を示した。

2) クマネズミにおける実験的Cr.症：自然感染クマネズミから得たCr.オーシストを実験的にクマネズミに投与を試みた結果、2日目から3日目に糞便内にCr.オーシストの排出が認められた。オーシスト排出数は、投与後5日目から8日目でピークに達し、その後急速に減少した。以後では、観察期間(60日)を通じて、ごく少数のオーシストが間欠的に検出された。また、これらの実験感染クマネズミにおいて、下痢などの臨床所見は明らかではなかった。

14. EIAによる咽頭 *Chlamydia trachomatis* の検出

(第二病院耳鼻咽喉科)

○森口 範子・宮野 良隆
新井 寧子・荒牧 元

近年、性風俗・性習慣の変化に伴い、性行為感染症—STD—にも多様化がみられる。特に *Chlamydia trachomatis* による感染症は泌尿器科領域・婦人科領域においては、日常的に見られるほどの頻度で認められている。最近耳鼻咽喉科領域においてもSTDのひとつとしてクラミジア感染症が注目され、反復性咽頭炎や、経産道感染が原因と思われる小児の反復性中耳炎等が報告されている。我々は酵素免疫法(EIA)—Chlamydiazyme®(DAINABOT社)—による、口腔咽頭からの *Chlamydia trachomatis* 抗原の検出について、検討を行ったので報告する。

対象は1990年11月から1991年2月の4カ月間に『特に高熱を伴わず、長期に渡る咽頭痛や咽頭異常感』を訴え当科を受診した、16~59歳(平均39.5歳)の男性18例、女性36例、計54例である。結果は陽性例男性18例中2例11%、女性36例中15例42%、計54例中17例31%であった。陽性患者の所見では、口蓋扁桃の扁桃咽窩よりの膿栓の圧出はあるが特に発赤・腫脹の見られない、いわゆる慢性扁桃炎症状を呈する例が多く、『*C. trachomatis* 感染に特有な所見』というものは特に認められなかった。陽性が高率に認められたことは、*C. trachomatis* 感染の増加が考えられるが、同時に今回のChlamydiazyme法の偽陽性反応の可能性も考えられる。それはChlamydiazyme法が *Chlamydia psittaci*

と、また *Neisseria* や *Branhamella* をはじめとする内因性ペルオキシダーゼ活性を持つ口腔咽頭常在菌が大菌量存在する時、交叉反応を示すためである。今後さらに検討する必要がある。より確実な診断のためには、STDとしての詳細なアナムナーゼ聴取と、免疫抗体法(FA)やDNA-RNA hybridization 等他の検査法と組合せが必要である。また今後特に遷延化する咽頭、扁桃炎等においては *C. trachomatis* 感染症も念頭におく必要があると思われる。

15. ヒトの腸内における細菌産生 Menaquinone (MK) 類構成について

(消化器内科) ○飯塚 文英・中西 敏巳
長廻 紘・小幡 裕

目的：ヒトの腸内における細菌産生ビタミンK₂、すなわちMK類の構成におよぼす食事の影響の検索。

方法：健康成人男性5人に、成分の明らかな経腸栄養食(2,000~2,400Cal/日)を、7日間、経口的に自由に摂取させ、前、3日、7日、後14日に、糞便(1日全量)を採取し、坂野・平内らの方法でビタミンKを定量し、また光岡の方法で腸内フローラを検索した(同時に血液中のビタミンKを定量した)。

成績：各MKの全MK量に対する割合(%)を示す折れ線グラフのパターンを比較しその重なり具合より判定した。

結論：ヒトの腸内における細菌産生MK類の構成には個人差はあるが、個人においてはある期間、MK類の構成に一定性が見られた。食事を変更しても、個人のもつパターンには大きな変動はなかった。

考察：成分の明らかな一定の食事(CLINIMEAL®)を摂取している間も、その前後の自由に普通食を摂取している時も、優勢菌群に乱れない腸内フローラであり、健常な腸内フローラでは安定したMK量の産生が、規則的に行なわれる現象が示された。その規則性の1つは、MK3~10において認められた「MK類の側鎖数と、糞便中のその側鎖のMK量との正の相関関係(相関係数>0.9)」である。この規則性は、腸内で最優勢菌群に属する菌は、側鎖数の大きいMK類(主にMK10など)を産生し、優勢菌群に属する菌は、側鎖数の中位のMK類(MK8など)を産生し、菌数の比較的少ない菌群は、側鎖数の比較的少ないMKを産生しているという現象に関連して発生すると考えられる。

16. C型肝炎の院内感染例

(消化器内科)