

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)

○谷合麻紀子・石黒 典子・富松 昌彦
久満 薫樹・小幡 裕

非 A 非 B 型肝炎の約 8 割が C 型肝炎である。今回、医療上の血液汚染事故によると思われる C 型肝炎の 3 症例を経験したので報告する。

症例 1：40 歳男性。腎センター外科勤務の医師。数回の針事故の既往あり、平成元年 10 月頃にも起こした。平成 2 年 1 月、全身倦怠感、食欲不振出現、GOT 145 KU、GPT 597KU と上昇を認めた。同年 3 月 22 日エコー下肝生検行ない、急性肝炎と診断。HAV および HBV 抗原抗体系は陰性。HCV に関しては、C100-3 抗体(Ortho 社製)は陰性であったが、PCR 法にて HCV-RNA が発症直後に陽性であり、血液汚染事故による HCV 感染と考えた。IFN- α の長期投与(半年間)を開始、2 週間後には GOT、GPT とともに正常化し、その後の再上昇は認めず、HCV-RNA も陰性化した。

症例 2：31 歳女性。中央 ICU 勤務の看護婦。血液汚染歴は明確な記憶なし。昭和 59 年、全身倦怠感、食欲不振、眼球黄染出現。総ビリルビン 3.4mg/dl、GOT 347 KU、GPT 503KU と上昇を認め、急性肝炎と診断。HAV および HBV 抗原抗体系いずれも陰性。C100-3 抗体は昭和 61 年より一貫して陽性である。2 カ月の安静臥床にて肝機能正常化。6 カ月後、GOT、GPT 軽度上昇したが自然軽快。以後、再上昇を認めず。

症例 3：26 歳男性。中検血液ガス検査室勤務の技師。数回針事故の既往あり、昭和 61 年 5 月にも起こした。同年 8 月、全身倦怠感出現、総ビリルビン 2.7mg/dl、GOT 480KU、GPT 200KU と上昇を認め、同年 9 月腹腔鏡、肝生検施行し急性肝炎と診断。HAV および HBV 抗原抗体系いずれも陰性、C100-3 抗体陽性であり、C 型肝炎と考えた。その後、肝機能異常遷延化し、軽度のトランスアミナーゼ増減を繰り返している。