

■ *Propionibacterium acnes* とサルコイドーシス

Propionibacterium acnes は皮膚や腸内に常在する嫌気性グラム陽性桿菌である。本菌はサルコイドーシスの生検リンパ節から高率に分離される。江石らは *P. acnes* 菌体細胞壁のリポテイコ酸を認識する抗体がサルコイド肉芽腫の類上皮細胞や洞マクロファージの細胞質内に認められる Hamazaki-Wesenberg 小体を陽

性に染色することを見出した。この弱毒性常在菌による内因性感染症(あるいは遅延型アレルギー反応)の可能性はさらに追究する価値が高い。

参考文献

江石義信：サルコイドーシスの病因。病理と臨床 1995, 13 : 813-821

コラム

安全教育

「病院にいる」という事実は、患者さんあるいはその家族にとってたいへん重要な心理的要因、「安心感」をもたらすものである。まったく同様の心理は、病院で働く職員にも働いているといっても過言ではない。実は、病院は病気の人が集まる場所、すなわち、感染症の立場からすれば、もっとも危険な場所といえるのだ。

19世紀半ばのウィーンでは、大学病院でお産をする母親の実に4人に1人が、今でいう産褥熱で死亡していたという。感染症や消毒という概念のなかった当時のこと、お産で傷ついた子宮は、診察する医師の手指から細菌をもらっていたのだ。このことを、当時の権威たちはこぞって否定した。それはそうかもしれない。病気を治すはずの医師が病気を作りだしていたなど、自ら認めようもなかったに違いない。

現在でも、あの悪名高き MRSA の多くは、医療者の手指あるいは医療器具から感染すると想像されている。手術室に入るときには念入りに消毒を施す医療者も、外来や入院患者の診察に際しては、つい消毒に手を抜きたくなるのは、忙しさのせいだけだろうか。広島市立安佐市民病院のように、全職員に対して定期的な鼻前庭部の MRSA 培養検査を行っている施設があることは知っておくべきだろう。

医師の健康診断受診率の低さは全国共通の特徴だが、これは、多数の肝炎患者を診療している医師に「肝炎ウイルスを患者からもらうのは交通事故のようなもの」といわせしめ、ベテラン病理医に「病理医者は結核に罹ってようやく一人前」とうそぶかせる職場環境と決して無関係ではあるまい。確かに、肝炎ウイルスや結核菌が恐いといって診療拒否をするわけにいかない日常診療の中で、血液や膿に対して不感症となってしまうのは、ある程度までは致し方ないのかもしれない。だからといって、伝票類を血や浸出液で汚したまま検査に提出するのはやめて欲しいものだ。感染性廃棄物と非感染性のゴミを仕分けする作業は、医療者に求められる大きな義務であるが、「まあいいや」と思ったことのない人がいったいどれくらいいるだろう。ゴミ処理業者の立場になって考えることは、患者を目の前にしたとき、相手の立場に立って考える訓練を十分にされている医療者にとって、お茶の子さいさいであるはずなのだが。

こうした「慣れ」を反省し、自らの問題意識を高めるためのディスカッションが、いったい現在の診療や医学教育の場でどの程度行われているだろうか。「安全教育」というおこがましいような標語が、真の意味でおこがましいものとなるのが理想の姿である。

(医学のあゆみ 1997, 180 : 522 より転載)