

疫組織化学と *in situ* hybridization 法, 臨床検査 1996, 40: 679-686

- 7) 梶 寛: 感染症. 細胞診と酵素抗体法(長村義之編), 武藤化学, 1997, 112-130
- 8) 稲山嘉明, 稲山貴子, 北村和久他: クラミジア結膜炎(成人封入体結膜炎)の1例. 免疫染色の有用性. 日本臨床細胞学会雑誌 1999, 38: 320-322

- 9) 浅井聖子, 山本 修, 深原俊明他: *Chlamydia trachomatis* 感染による Fitz-Hugh-Curtis 症候群の自験例. 日本消化器病学会雑誌 1999, 96: 964-968
- 10) 岸本寿男: クラミジア・ニューモニエ感染症の現状と対策(千葉俊三, 沼崎 啓編), ライフサイエンス・メディカ, 東京, 1997, 110-119

### ■ *Chlamydia pneumoniae* と動脈硬化症

1988年, フィンランドの Saikku らは, 冠動脈疾患患者において *Chlamydia pneumoniae* に対する IgG 抗体保有率が健常者に比べて有意に高いことを報告した. 1992年, Shor らは冠動脈硬化病変にクラミジア様粒子を見出し, さらに PCR 法, 免疫染色で *C. pneu-*

*moniae* の存在を確認した. その後, 全身動脈のアテローム斑における *C. pneumoniae* 局在と非硬化部動脈壁における陰性所見が複数施設から報告されている. さらに, マウスあるいは家兎による実験モデルの開発やマクロライド系抗生剤による治療実験も行われてきている. 今後の研究の展開が期待される.

## コラム

### 髄膜炎

1996年3月16日の朝日新聞夕刊に小さな記事が載った. アフリカ大陸の20ヶ国を越える国々で, 今年になってから髄膜炎が猛威をふるっている. ナイジェリアを中心として, すでに5千人以上の死者がでていられるらしい. 恐らく, 患者の多くは小児あるいは若年者であろう.

わが国でも, 「流行性脳脊髄膜炎」は法定伝染病(1999年4月からは四類感染症)に指定されている疾患である. 死亡率が高く, 決して侮れない伝染病なのだが, どうもわが国の医療事情の中では忘れられがちな傾向が強い. ケニア滞在中の経験を思い出す. JICA(国際協力事業団)の医師仲間が, ある病院の薬局にちょっと寄りたいたいという. 簡単な処方箋を書いて, 髄膜炎の死菌ワクチンを購入したのだ. 彼いわく, 髄膜炎は恐ろしい病気なので, 家族連れでケニアに滞在している仲間・知り合いの子供たちに予防接種を頼まれたのだという. 当地では, イギリス直輸入の良質で安全なワクチンが, 安価に入手できるので便利らしい. その後, モンバサというインド洋に面した赤道直下にあるケニア第二の都市の近郊で, いっしょに仕事をしていた若い技師からは, こんな話を聞いた. 高校生のとき, 学校の宿舎で髄膜炎が流行した. 2~3日で, それこそあつという間に, たくさんの学友が死んでいったという. 同室だった何人かのうち生き残ったのは彼だけだったというから恐ろしい. ついでにこんな話も聞いた. モンバサ地方の大人で, 一度もマラリアに罹ったことのない人はいないだろう. 彼自身は3度マラリアをやった. 免疫ができないのがやはりマラリアの特徴なんだ, がその時の印象.

最近, 当大学病院で, 急性化膿性髄膜炎で死亡した39歳女性の病理解剖が行われた. 沖縄旅行から帰った直後に高熱で発症し, 全経過4日で死亡した. みごとな出血化膿性髄膜炎の所見に加えて, 典型的な Waterhouse-Friderichsen 症候群(副腎出血を伴う急激なショックを示す病態)を呈していたため, 医学生向けの症例実習として利用させていただいた. 剖検時の髄液培養では, 髄膜炎菌 *Neisseria meningitidis* は検出されなかった. したがって, この症例は一応「法定伝染病」ではないことになっている.

しかし, ナイセリア属のグラム陰性球菌は培養の難しい「ナイーブ」な細菌であることをご存じだろうか. 淋菌や髄膜炎菌は, 低温・乾燥で容易に死滅するし, 培養条件として5-10%の炭酸ガスの存在が必須なのである. 乾燥に強い結核菌や MRSA とは大違いだ. つまり, この女性では, 死後の体温低下で菌が弱っていた可能性があるし, もし型のごとく, 通常条件で培養が行われていたのだとしたら, 偽陰性もたらされた——. この患者さんが亡くなったのがたまたま深夜で, 一晚遺体冷蔵庫に保存されたのちの翌朝に病理解剖が行われた点は実に幸運だったのかも知れない. 何より恐ろしいのは, 病理解剖に立ち会った病理スタッフと臨床医に対するバイオハザードである. 恐る恐る執刀医に聞いてみた. 「解剖のあと, 風邪をひいたり, 熱を出したりしなかった?」答えは, No だった. ついでに, バイオハザードに対する認識もまた No だった. 「流行性脳脊髄膜炎」とその原因菌である髄膜炎菌. ぜひ, お忘れなきよう.

(医学のあゆみ 1996, 178: 140 より転載)