

症 例

家族内発生をみたオウム病の3症例

中嶋俊明¹⁾ 大坪康男¹⁾ 中山康夫¹⁾
若林昌哉²⁾ 金沢裕³⁾

はじめに

クラミジア感染症には、クラミジア・シッタシ (Chlamydia psittaci) とクラミジア・トラコマテス (Chlamydia trachomatis) によって発症する2種類があり、後者は人固有の病原クラミジアで、眼疾トラコーマ、非淋菌性尿道炎などの性行為感染症 (Sexually transmitted disease, STD) の重要な病原となる。一方、前者は鳥の病原クラミジアであるが、鳥を介し、人に呼吸器症状を主体としたオウム病をひき起こす。オウム病は、近年のペットブームのためか、増加傾向にあると考えられる。我々は、インコ2羽を飼育する家族3人のオウム病を経験したので、若干の文献的考察を加え、報告する。

症 例

症例1 男性 79才

主 訴：全身倦怠感

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和62年2月2日より、全身倦怠感が現れた。2月5日夜、入浴中にのぼせている所を家人が見つけ、救急車にて当院に搬送された。来院時、意識清明で、全身状態も著変なかったが、経過観察の為、入院となった。

現症：血圧154/80mmHg、脈拍84/分、不整、体温36.8℃、肺野にラ音を聴取せず、肝脾、表在リンパ節は触れなかった。

検査成績(表1)：白血球8000/mm³に比し、CRP5+、赤沈56-100と強い炎症反応がみられた。蛋白分画では、α₂、γグロブリンの増加がみられ、又肝機能検査では、LDHの軽度上昇がみられた。寒冷凝集反

応、マイコプラズマ抗体は陰性であった。

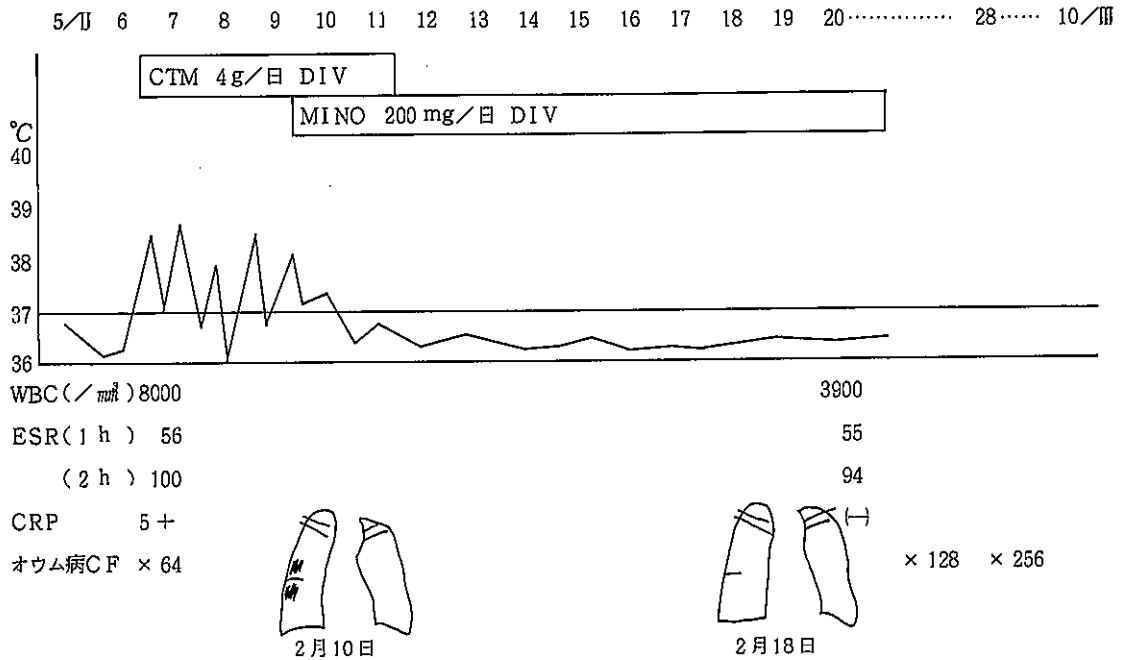
臨床経過(図1)：2月7日(入院第3病日)より、38.0℃台の発熱が出現しはじめ、胸部X線(写真1)では、右中肺野と下肺野に各々限局性の淡いスリガラス様陰影がみられた。肺炎と診断し、CTM4g/日の投与を開始したが、無効であった。2月10日、症例1の息子も肺炎で当院に入院して来た為、オウム病を疑い、鳥の飼育歴を問診すると、1年前よりインコを一羽飼っていたが、昭和62年1月上旬に新しいインコを更に一羽購入したとの事だった。このため、MINO200mg/日点滴静注を併用した所、図1にみられるように臨床症状は改善した。2月12日(第8病日)のオウム病CF抗体価は64倍と高値を示し、オウム病と診断した。胸部X線上の陰影は、2月18日(第14病日)にはほとんど消失し、2月20日(第16病日)には、CRPは陰性化した。一方、オウム病CF抗体価は、2月28日(第24病日)128倍、3月10日(第34病日)256倍と有意な上昇を示した。

写真1



1) 中条病院 内科
2) 小千谷総合病院 内科
3) 新津医療センター病院 内科

図1 症例1 79才 ♂



症例2 50才 男性

主 訴：咳嗽、発熱、咽頭痛

既往歴：特記すべき事なし。

現病歴：2月3日より、咽頭痛が現われ、近医を受診し、PL顆粒などの投薬を受けた。2月6日より、咳嗽、38.0℃台の発熱が出現してきたため、2月9日、近医を再診。胸部X線上、左上肺野に均一な陰影がみられた為、マイコプラズマ肺炎が疑われ、MINO200mgの経口投与が開始され、翌日の2月10日当院紹介入院となった。

現症：血圧130/80mmHg、脈拍72/分、整。体温36.3℃。咽頭、扁桃に発赤はみられなかった。肺野にラ音は聴診されず、肝脾、表在リンパ節は触知しなかった。

検査成績 (表1)：白血球の増加はみられないが、

CRP6+、赤沈98-136と、症例1と同様に強い炎症反応を示した。蛋白分画では、 α_1 と α_2 グロブリンの増加がみられ、又肝機能検査では、ALP、 γ GTP、LAPなどの胆道系酵素の上昇もみられた。寒冷凝集反応は若干高目であったが、マイコプラズマ抗体は陰性であった。

入院時胸部X線(写真2)では左S³に扇状のやや濃厚な均等性の陰影がみられた。

臨床経過(図2)：すでに父が同様の症状で入院し、鳥の飼育歴もあったため、オウム病を疑い、MINO200mg/日の点滴静注を開始した。入院時のオウム病CF抗体価は128倍と高値を示し、オウム病と診断した。MINO投与中は、まったく発熱がみられず、2月20日(第11病日)にCRPは陰性化し、肝機能もわずかに γ GTP、LAPが上昇するのみとなった。胸部X線上の陰影は、2月26日(第17病日)に消失した。

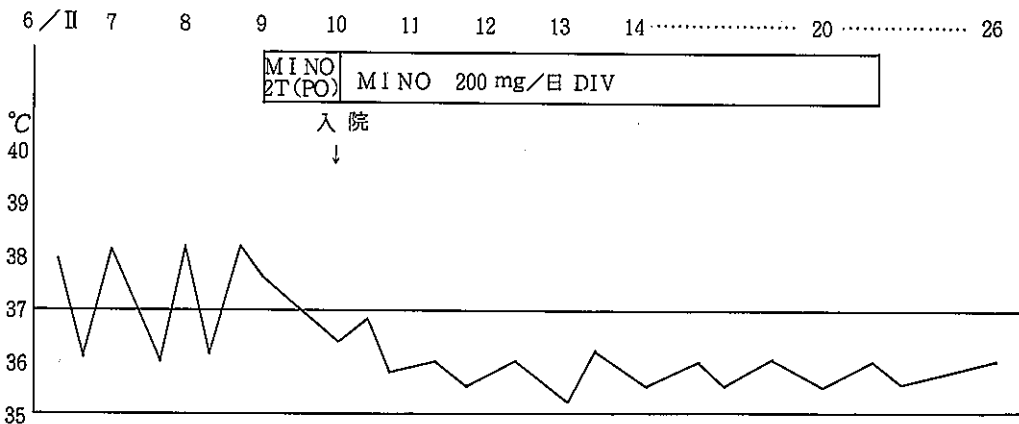
表1 検査成績

	症例1	症例2	症例3
RBC (/mm ³)	472	442	422
Hb (g/dl)	13.0	13.0	13.3
Ht (%)	43.1	40.5	39.8
WBC (/mm ³)	8000	6700	10000
ESR (1h/2h)	56/100	98/136	115/147
CRP	5+	6+	6+
CHA	×8	×64	×4
Myco.titer	×4	×4	×4
オウム病CF	×64	×128	×32
TP (g/dl)	7.8	6.6	7.7
Alb (%)	51.7	52.8	46.5
α ₁ (%)	4.1	6.1	6.5
α ₂ (%)	11.3	17.5	18.6
β (%)	8.8	9.8	10.8
γ (%)	23.9	13.6	17.6
GOT (U)	32	35	38
GPT (U)	10	27	41
ALP (U)	7.4	13.7	7.5
LDH (U)	438	370	426
γGTP (U)	22	179	37
LAP (U)	135	275	69

写真2



図2 症例2 50才 ♂



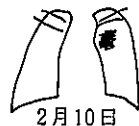
WBC (/mm³) 6700

ESR (1 h) 98

(2 h) 136

CRP 6+

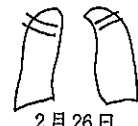
オウム病CF ×128



102

141

2+



症例3 41才 女性

主 訴：側頭部痛、嘔気、咳嗽、発熱

既往歴：10年前、子宮筋腫の手術

現病歴：昭和62年1月17日、拍動性の側頭部痛出現。以後改善しなかった。1月28日嘔気出現。2月1日の夕より、側頭部痛が強まり、咳嗽、38℃台の発熱も出現してきたため、2月2日未明、救急車にて小千谷総合病院を受診し、入院となった。

現 症：血圧136-88mmHg、脈拍88/分、整。体温37.8℃、聴診上、背部の呼吸音が粗であった。

検査成績(表1)：白血球10000/mm³と上昇し、CRP6+、赤沈115-147と強い炎症反応を示した。蛋白分画ではα₂グロブリンの増加がみられ、肝機能検査では、GPT、LDHの軽度上昇もみられた。

胸部X線(写真3)では、右上肺野にスリガラス様陰影がみられた。

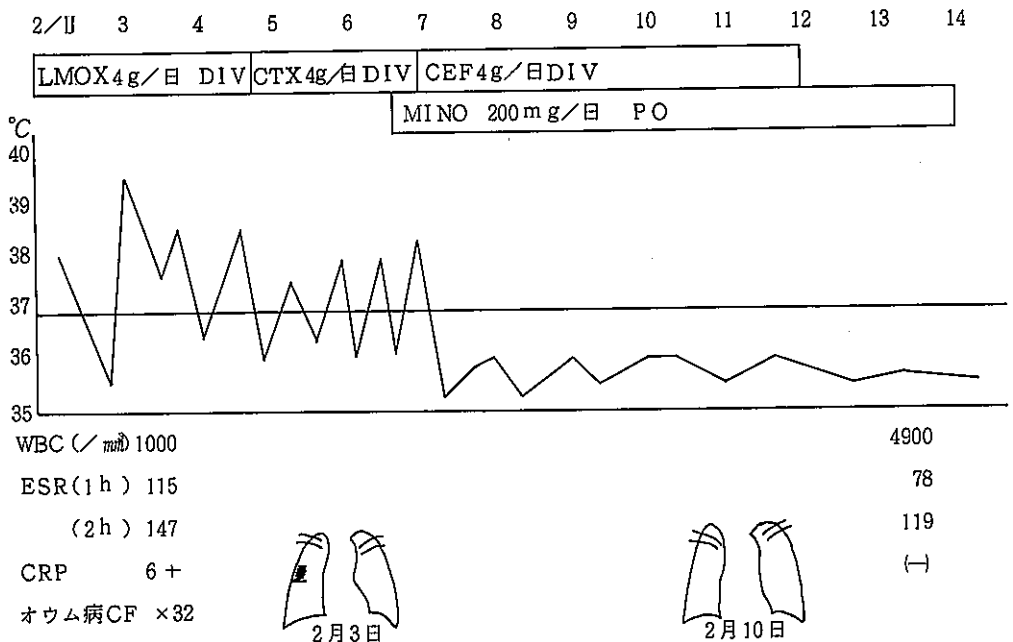
臨床経過(図3)：第1病日より第3病日まで、LMOX4g/日、第3病日より第5病日まで、CTX4g/日投与されたが無効であり、第5病日夕よりMINO

200mg/日の経口投与が開始された所、第6病日より解熱した。胸部X線上の陰影は、MINO投与開始後6日目の2月10日に消失した。2月12日(第11病日)のオウム病CF抗体価は32倍と陽性であり、オウム病と診断された。

写真3



図3 症例3 41才 ♀



考 察

オウム病の感染源としては、大部分が鳥類と考えられ、牛、山羊、猫などの哺乳類から人への報告もあるが稀である⁶⁾。人から人への感染としては、オウム病重症患者を看護した18名が罹患したという報告⁶⁾や、Chlamydia Psittaci株TWAR (TW-183, AR-39)による、人から人への感染を示唆する報告⁶⁾もある。感染源となる鳥類では、金沢の報告⁶⁾によると、表2の如くセキセイインコ、インコ、ジュウシマツ、オウムの順になっている。疫学的には、ペットブームによる鳥類の輸入増加と野性化したドバトの増加が問題とされている。三宅の集計⁶⁾では、輸入されたベニスズメ、ヘキチヨウなどのフィンチ類からのクラミジア分離率は6.2%と低率であるが、輸入されたオウム、インコでは70%前後と非常に高率であり、又徐は、野性化したドバトでは地域によっても異なるが、60%が抗体を有し、約10%がクラミジアを保有していると報告している⁶⁾。このように、鳥類のクラミジア汚染と関連して、人にも本症が蔓延している可能性が強い。その証拠として、平井は一般の健康人で1.6%、愛玩鳥と接する健康人で4.4%、呼吸器疾患患者で6.9%のオウム病C F抗体の保有率を報告している⁶⁾。

表2 金沢文献4)より引用
国内報告例118例について記載ある項目についてのみ集計

性別		感染源と推定された鳥		38 ケ ー ス に 発 病 に 近 く 鳥 の 斃 死 あ り
男	47	セキセイインコ	24	
女	71	インコ	21	
		ジュウシマツ	10	
年齢	例数	オウム	7	
0~	7	カナリア	4	
10~	7	キュウカンチョウ	3	
20~	18	ニワトリ(シャモを含む)	3	
30~	16	ハト	6	
40~	24	ウグイス	2	
50~	18	ブンチョウ	3	
60~	13	その他	5	
70~	6			
家族内発病		鳥が多く何れか推定不能	4	
		鳥屋店員	5	
2人	14ケース	鳥屋の隣り	3	
3人	3ケース	1回鳥屋で観察しただけ	1	
4人	3ケース	居室が隣の鳥小屋に面していた	1	
5人	1ケース	実験室内感染	3	
計	21ケース	全く不明	2	

オウム病の感染様式としては、鳥の排泄物で汚れたホコリを吸い込み、経気道経由で感染するものが最も多く、口伝えの餌づけや、鳥に直接かみつかれた時は、濃厚感染する可能性がある。本症の感染様式からわかるように、オウム病は家族内発生のあることが一つの特徴となっている。金沢のまとめでは、表2の如く、21ケースの家族内発生があり、3人が発症したものは3ケースを認める。本症例の感染源としては、昭和62年1月上旬に購入したインコが最も疑わしく、症例3では、購入後数日にして自覚症状が出現している。症例1と2は、症例3より、2週間遅れて発症しているが、この時間的ズレについては、主婦は家に長く居て、掃除などをすることにより、経気道感染の機会が濃厚ではなかったかと推測する。又表2の如く、発病に近く、鳥の斃死がみられる事が118例中38例にみられ、オウム病のもう一つの特徴となっている。本症例のインコは健在であった。

オウム病の潜伏期は4~14日とされ、平均10日である。臨床症状としては、インフルエンザに類似し、悪寒を伴う38℃~40℃の発熱で発症し、腰痛、関節痛、全身倦怠感を伴う。呼吸器症状としては、咳嗽が多く、喀痰を伴うことは少ない。あったとしても、漿液性のことが多く、血痰もわずかにみられる。症例3では嘔気がみられるが、Couttsの報告⁶⁾では43例中5例にみられている。オウム病は基本的には全身感染症であり、消化器症状、神経症状、肝機能障害、腎機能障害、循環器系では不整脈、心筋炎とあらゆるものが起こりうる。重症例では徐脈、“rose spot”を伴うチフス症状もみられ、又多臓器不全を起こす症例もある。

検査成績では、白血球数は正常又は減少するが、赤沈は亢進し、CRPは強陽性を示す。症例1と2はこの所見と一致していた。症例3は、白血球増多がみられているが、細菌感染を合併した可能性もあると考える。蛋白分画では3例とも α_2 グロブリンの増加がみられるが、強い炎症反応の為と考える。肝機能検査では、GOT、GPT、LDHがしばしば上昇する。症例1ではLDHが、症例3ではGPT、LDHが軽度上昇していた。症例2では、ALP、 γ GTP、LAPなどの胆道系の酵素の上昇がみられ、経過とともに正常化している。本邦でも胆道系酵素上昇例の報告があり⁶⁾、オウム病は全身感染症という観点に立てば、本症により肝内胆汁うっ滞が引き起こされたと推測される。血清反応では、寒冷凝集反応は高値を示さず、マイコプラズマ肺炎との鑑別点となる。又、経過とともに、オウム病C F抗体価が上昇してくる。

本症の胸部X線所見としては、絶対的に特異な所見はない。金沢⁽⁴⁾によると次の点に多少の特徴が認められるという。

- (1)陰影の存在部位が比較の変動しやすい。
- (2)広がり程度の肺区域程度の事が多い。
- (3)陰影の性状としては半透明スリガラス様で、その中に砂をまいたような微細な斑点状影または網状影が混在する。
- (4)肺門部から側胸部へ、くさび状、扇状に広がる傾向を示すことが多い。
- (5)肺野の陰影は肺門部と連なり、肺門部リンパ節腫脹を思わせる所見がしばしばみられる。
- (6)適切な化学療法を行っても、陰影が完全に吸収されるには3週間以上を要する傾向がある。
- (7)陰影は下肺野に多いが、中肺野、上肺野にも、かなりみられる。などが特徴とされている。症例3では、右上肺野に広がる扇状のスリガラス様陰影で、典型的なパターンと思われる。症例2は、やや濃厚な均等性の陰影で、左上肺野に扇状に広がっていた。この2例のように、上肺野にもかなり陰影がみられ、マイコプラズマ肺炎との鑑別の一助になると考える。症例1では、右中肺野、下肺野に別々に2ヶ所、スリガラス様陰影があり、検索し得た範囲内では、このようなX線所見を示す症例はみあたらない。又、金沢の報告とは逆に、3症例ともMINO投与後6日から17日間で陰影は消失した。

本症の診断上最も重要な事は、オウム病を疑うことと考える。セフェム系、ペニシリン系抗生物質無効の肺炎や、家族内で発生したインフルエンザ症状で、発熱が続く時は、オウム病を疑い、鳥との接触歴を問診する必要があると考える。最も一般的な診断法は、オウム病CF(補体結合反応)抗体価の測定であり、CF反応簡易測定キットとして、SR(Single-radical)CF(デンカ生研)が使用されている。抗体価は単独検査では32倍以上を、反復検査では、ペア血清で4倍以上の変動を陽性としている。注意すべきことは、テトラサイクリン系の抗生物質を早期に使用した場合、抗体産生が阻止され、抗体上昇がみられなかったり、上昇時期が遅れたりすることがある⁽⁵⁾。

本症の確定診断は、患者からのクラミジアの分離である。方法は、患者の喀痰、咽頭ぬぐい液、血液、胸水などをマウスの腹腔内や脳内接種又は卵黄嚢内に接種し、継代培養をして分離する。本症例では施行しなかった。又感染源の確定のためには、接触鳥の肝脾混合乳剤をマウスに接種し、継代培養をして分離することが必要である。本症例では、二羽のインコの肝脾を

培養中である。

本症の治療はテトラサイクリン系抗生物質が第1選択薬であり、次いで、マクロライド系、クロラムフェニコール、リンコマイシンなどが有効であるが、セフェム系、ペニシリン系、アミノグリコシド系は無効である。

予後は一般に良好であるが、死亡例も報告されている。特に重症例では、髄膜炎やその他の神経症状、あるいは腸チフスや敗血症様の症状を呈し、肺炎を起こさないこともあり、注意する必要がある。

まとめ

- 1.インコが感染源と考えられるオウム病の家族内発生3症例を報告した。
- 2.近年、社会的に、オウム病の潜在的感染が進んでいると考えられ、肺炎、気管支炎などの呼吸器疾患は言うに及ばず、セフェム系、ペニシリン系抗生物質無効の感染症では、本症の可能性を考え、鳥との接触歴を問診すべきと思われる。

引用文献

- (1)平井克哉ほか：オウム病の疫学、日獣会誌、38：147～153、1985。
- (2)Eugster, A.K. : Handbook Series in Zoonoses, Section A, Bacterial Zoonoses 2, Steek, J.H., editor, 365～378. CRC Press 1984.
- (3)Grayston, J.T.etal : A New Chlamydia psittaci Strain, TWAR, Isolated in Acute Respiratory Tract Infection. New.Engl.J.Med.315 : 161-168, 1986.
- (4)金沢裕：オウム病の臨床、臨床と細菌11：297～306 1984.
- (5)三宅恭司：オウム病のクラミジアの鳥における分布、臨床と細菌 11：287～296 1984.
- (6)徐慶一郎：最近のオウム病感染について、ウィルス 31：21-32 1981.
- (7)平井克哉：オウム病—その疫学的考察—医学のあゆみ131：831-836、1984.
- (8)Cutts II, et al : Clinical and radiologic feature of psittacosis in fection. Thorux 40 : 530-532, 1985.
- (9)安田雄司ら：オウム病の5症例、日胸疫会誌、24：1018～1022 1986.
- (10)徐慶一郎：クラミジア肺炎 小児科MookNo22 159～168 1982.