

## ■ 提 言 ■

## 常在菌と起炎菌

元 近畿大学堺病院小児科 宮田 曠

提言を記載するにあたって、自己紹介をさせていただきます。

私は昭和 39 年に卒業後、児玉梯資助教授の緻密で丁寧な小児科学の講義と、当時発見されたウイルス干渉因子（東京大学の先生が発見され、後にインターフェロンと命名された）に興味をもったのがきっかけで、大阪大学小児科学教室に入局しました。入局したら希望とは異なり腎研究班に組み入れられ、落胆していました。私が「ぼやいて」ばかりいたためか？ 蒲生逸夫教授から尿路感染症を学位のテーマとするように命ぜられました。その際、教授は「尿路感染症を惹起する大腸菌は何か特殊な株ではないか」研究するようにと述べられました。以後、大阪大学に昭和 49 年 12 月まで、続いて近畿大学に平成 18 年 3 月まで、尿路感染症に関連して大腸菌、顆粒白血球、尿蛋白の研究をしてきました。定年退職する頃になってやっと「尿路感染症を惹起する大腸菌はごく限られた特殊な株で、そのような菌株は普通の大腸菌が bacteriophage に感染して発症因子を得るらしい」ことがわかるようになりました。教授の慧眼に感じ入るとともに、遅まきながら教授から与えられた命題に答えられたと思っています。

このような経歴から、私が常々考えていることを以下に記載させていただきます。

コッホ・パスツールの細菌発見と免疫療法、さ

らに抗生物質が発見され、詳細な免疫機構の解明で細菌感染症はほぼ解決されたかのように思われました。しかし、近年では多剤耐性菌の出現が問題視され、真菌感染症への発展なども問題となっています。細菌や真菌、ウイルスなどの parasite は host であるヒトのさまざまな感染防御機構とのかねあいで共棲しています。Parasite 側からすれば生育に適した環境のところで常在菌として生存していますが、感染病巣を作り、病巣を拡大するためには、より生育に不適切な環境に入り込む必要が生じます。Host 側の感染防御機構を破って侵入し増殖するために必要な因子や毒素を産生して感染巣を成立させなければなりません。したがって、大腸菌・肺炎球菌などといったこれまでのような大きな分類でなく、常在菌と起炎菌とを区別するためのさらにより詳細な分類が必要ではないでしょうか？ Pathogenisity island や bacteriophage などがその基準に入らないでしょうか？

一方、抗生剤は多くのものが、真菌の産生物質を基に作られており、真菌と細菌はよく似た環境に生育します。したがって、両者は互いに競合する機能を保持しようと分化するのであるから多剤耐性菌が出現しても、それは当然の結果であると思います。発想を転換して、bacteriophage を利用した治療も考えてみては？ と思っていますがいかがでしょうか？

\* \* \*