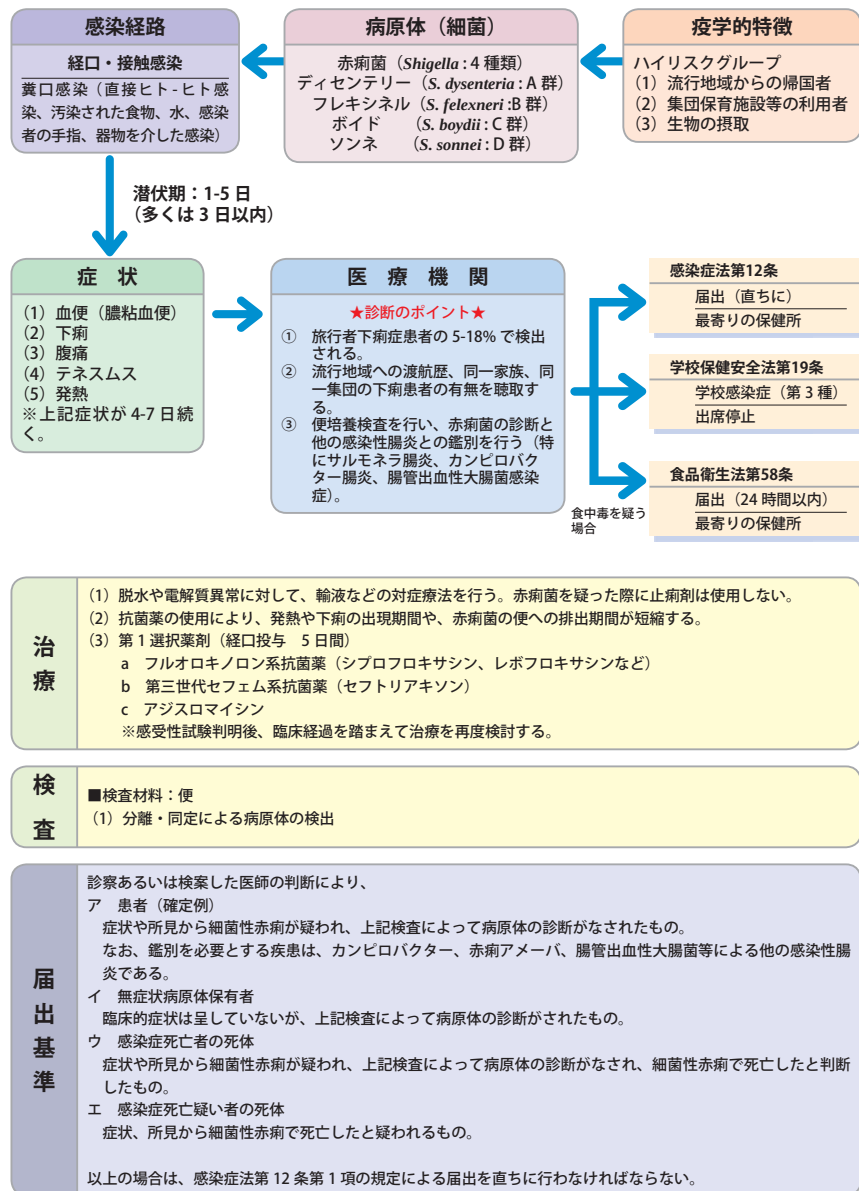


(2) 細菌性赤痢 ………三類感染症

Bacillary dysentery (Shigellosis)



参考図書

- (1) von Seidlein L et al. A multicentre study of *Shigella* diarrhoea in six Asian countries: disease burden, clinical manifestations, and microbiology. *PLoS Med* 2006;3:e353.
- (2) Khan WA et al. Gastrointestinal and extra-intestinal manifestations of childhood shigellosis in a region where all four species of *Shigella* are endemic. *PLoS One* 2013;8:e64097.
- (3) Zhang W et al. Wide dissemination of multidrug-resistant *Shigella* isolates in China. *J Antimicrob Chemother* 2011;66: 2527-35.

発生状況

近年の細菌性赤痢は輸入感染症の色彩が強く、本邦においては、推定感染地としてインド、インドネシア、中国、ベトナム、カンボジア、タイ、フィリピンなどの報告が多い。現在年間の患者発生数は 300 人前後であるが、今でも時に幼稚園、保育園や福祉施設などでの集団発生を見ることがある。食中毒として発生することもある。

臨床症状

通常潜伏期 1-5 日（多くは 3 日以内）で発症し、全身の倦怠感を伴う発熱、腹痛、水様性下痢を呈する。典型例では血便やテネスムス（しぶり腹）などの赤痢症状を伴う。近年では、ソンネ菌（*Shigella sonnei*）による症例が多く、重症例は少なくなっている。ディセンテリイ菌やフレキシネル菌では典型的な赤痢症状を起こすことが多い。菌血症は 0-7% で生じ、小児、65 歳以上の高齢者または基礎疾患を持つ成人で認められることが多い。

検査所見

- (1) 便の培養検査による赤痢菌の分離同定（通常 2 日を要する）
 (2) 血液検査は非特異的な所見を示す。

病原体

赤痢菌はディセンテリイ菌（*Shigella dysenteriae*, A 群）、フレキシネル菌（*S. flexneri*, B 群）、ボイド菌（*S. boydii*, C 群）、ソンネ菌（*S. sonnei*, D 群）があり、ソンネ菌を除き数種の血清型に分かれる。グラム陰性の短桿菌で鞭毛はない。国内発生例では、D 群の報告が 70-80% を占めている。

ディセンテリイ赤痢菌 1 型は志賀毒素を産生することから、溶血性尿毒症症候群（HUS）との関連が注目されている。抗菌薬の使用による HUS の発症増加はないといわれる。

近年の分離菌の多くは、ナリジクス酸やスルファメトキサゾール/トリメトプリムに耐性であるが、フルオロキノロン系抗菌薬やセフトリアキソン、アジスロマイシンへの耐性菌も報告されている。ESBL 産生赤痢菌の存在も認めており、抗菌薬選択には感染地域の薬剤耐性情報が重要である。

感染経路

赤痢菌はヒト、サルが保菌する。患者や保菌者の便内の赤痢菌に汚染された水、食物による経口感染である。発症に要する菌量は極めて少ないことから、ヒトからヒトへの直接感染の危険性もある。家族内感染を 20% に認めたとの報告もある。

潜伏期

潜伏期は 1-5 日（多くは 3 日以内）。排菌期間は通常 4 週間以内。排菌期間には有効な抗菌薬の内服により、3 日間程度に短縮できる。

行政対応

患者、無症状病原体保有者を診断をした医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。病原体を保有しなくなるまで、飲食物の製造、販売、調整又は取扱いの際に飲食物に直接接触する業務への就業を制限する。学校保健安全法では学校感染症（第 3 種）として対応。食中毒が疑われる場合は、24 時間以内に最寄りの保健所に届け出る。

■病原体を保有していないことの確認

（患者）抗菌薬の服薬中止後 48 時間以上を経過した後に 24 時間以上の間隔をおいた連続 2 回の検便において、いずれも病原体が検出されないこと。

（無症状病原体保有者）無症状病原体保有確認後 48 時間以上を経過した後に（抗菌薬を投与していた場合には、服薬中止後 48 時間以上を経過した後に）24 時間以上の間隔をおいた連続 2 回の検便において、いずれも病原体が検出されないこと。

拡大防止

- (1) 患者の便で汚染されたトイレの消毒
 (2) 排便後及び食事前の手洗いの励行

治療方針

優越性が確立された抗菌薬はないものの、フルオロキノロン系抗菌薬、第三世代セフェム系抗菌薬、アジスロマイシンが選択される。近年の薬剤耐性赤痢菌の増加を踏まえて、感染地域の薬剤耐性菌の情報や検出された菌の薬剤感受性試験を参考に治療を検討するのが望ましい。