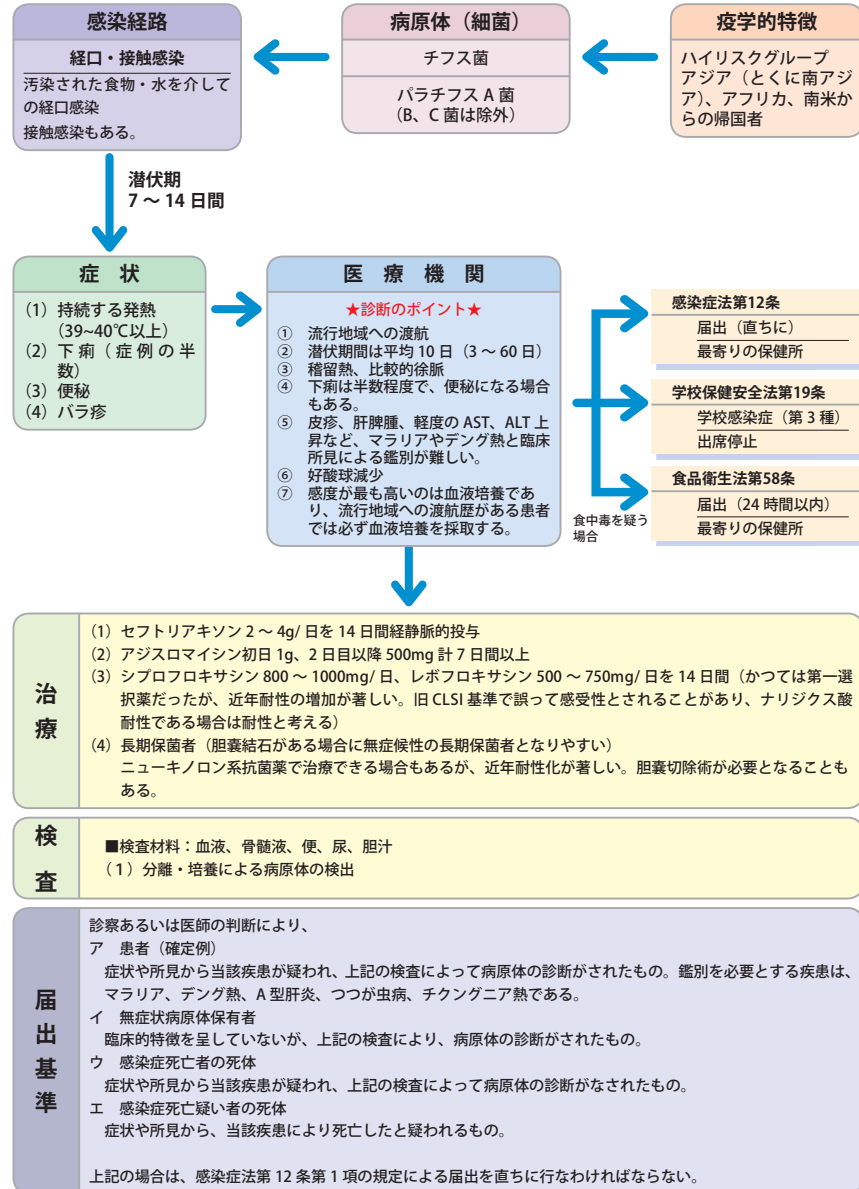


(4) 腸チフス・パラチフス ……三類感染症

Typhoid fever, Paratyphoid fever



参考文献

- (1) Parry CM, et al. N Engl J Med. 2002; 347: 1770-1782
- (2) Wain J, et al. Lancet. 2015; 385: 1136-45
- (3) Connor BA, et al. Lancet Infect Dis. 2005; 5: 623-28
- (4) Menezes GA, et al. Clin Microbiol Infect. 2011; 18: 239-245
- (5) 国立感染症研究所: <注目すべき感染症> 腸チフス—国外渡航歴のない感染者の増加 (2014 年第 34 週以降) 感染症発生動向調査週報 (IDWR) 2014 年第 38 号

発生状況

本邦においても戦後は年間 4 万例程度の発症を認めていたが、上下水道の整備により激減し、1995 年以降は年間 100 例以下となった。現在はアジア (とくに南アジア)、アフリカ、南米などの流行地域での感染が殆どだが、無症候性保菌者による食中毒型の集団発生事例も報告されている。近年はパラチフスの占める割合が増加傾向にある。チフス菌、パラチフス菌ともに、従来の第一選択薬であるニューキノロン系薬は耐性菌が増加している。

臨床症状

発熱、比較的徐脈、腹痛、肝脾腫など非特異的な症状・所見が多い。下痢は半数程度に過ぎず、便秘をきたす症例もある。重症例では意識障害、腸出血、腸穿孔などを認めることがある。小児では重症化しやすい。パラチフスは腸チフスよりも比較的軽微な傾向にある。

検査所見

- (1) 血液、便などの培養検査により原因菌を検出する。
- (2) 白血球数・血小板は正常～低下、AST、ALT、LDH 軽度上昇と非特異的な所見が多い。
- (3) 好酸球減少は腸チフスに特徴的な所見である。

病原体

チフス菌 (*Salmonella enterica subspecies enterica* serotype Typhi) とパラチフス A 菌 (*Salmonella enterica subspecies enterica* serotype Paratyphi A)。グラム陰性桿菌。パラチフス B、C 菌は臨床経過が異なるため、非チフス性サルモネラ菌に分類されている。国立感染症研究所で実施されている、分離菌のファージ型別は疫学調査上重要である。

感染経路

チフス菌、パラチフス菌は非チフス性サルモネラ菌と異なり、ヒトしか保有しない。患者・保菌者の便により汚染された食物・水を介して経口感染する。胆石を持つ患者では、無症候性の胆嚢内保菌者となり、便中に排菌することによって感染源となる可能性がある。

潜伏期

典型的には 7～14 日間だが、3～60 日と幅がある。

行政対応

三類感染症であり、患者、疑似症患者及び無症候病原体保有者を診断した医師は、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) として病状により学校医その他の医師において伝染のおそれがないと認められるまで出席停止とする。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。

■病原体を保有しないことの確認  
(患者) 発症後 1 か月以上を経過して、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 3 回の検便において、いずれも病原体が検出されないこと。  
(無症候病原体保有者) 無症候病原体保有確認後 1 か月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 3 回の検便において、いずれも病原体が検出されないこと。  
尿から検出されていた場合には、尿でも同様に陰性を確認する。

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

原則入院とし、感受性判明までは比較的感受性が保たれているセフトリアキソンもしくはアジスロマイシンによる治療を行う。適切な抗生剤を使用しても、解熱まで 4～7 日程度を要する。腹部エコー検査などにより胆石の有無をチェックする。適切な抗生剤による 14 日間の治療をおこなっても再発や排菌のおそれがあるため、十分に説明をおこない、経過のフォローをおこなう。