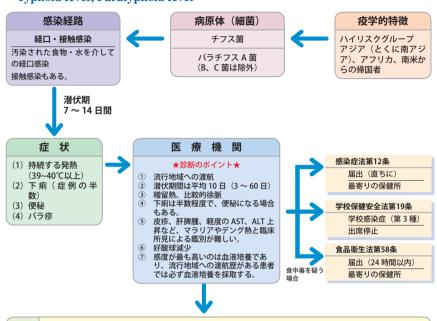
П

各論編

## (4) 腸チフス・パラチフス ……三類感染症

Typhoid fever, Paratyphoid fever



- (1) セフトリアキソン 2~4g/日を14日間経静脈的投与
- (2) アジスロマイシン初日 1g、2 日目以降 500mg 計 7 日間以上

# 治

(3) シプロフロキサシン 800~1000mg/日、レボフロキサシン 500~750mg/日を14日間(かつては第一選 択薬だったが、近年耐性の増加が著しい。旧 CLSI 基準で誤って感受性とされることがあり、ナリジクス酸 耐性である場合は耐性と考える)

(4) 長期保菌者 (胆嚢結石がある場合に無症候性の長期保菌者となりやすい) ニューキノロン系抗菌薬で治療できる場合もあるが、近年耐性化が著しい。胆嚢切除術が必要となることも ある。

### 検

■検査材料:血液、骨髄液、便、尿、胆汁

(1) 分離・培養による病原体の検出

杳

届

出

診察あるいは医師の判断により、

ア 患者(確定例)

症状や所見から当該疾患が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がされたもの。鑑別を必要とする疾患は、 マラリア、デング熱、A型肝炎、つつが虫病、チクングニア熱である。

- イ 無症状病原体保有者
- 臨床的特徴を呈していないが、上記の検査により、病原体の診断がされたもの。
- ウ 感染症死亡者の死体

症状や所見から当該疾患が疑われ、上記の検査によって病原体の診断がなされたもの。

エ 感染症死亡疑い者の死体

症状や所見から、当該疾患により死亡したと疑われるもの。

上記の場合は、感染症法第12条第1項の規定による届出を直ちに行なわければならない。

#### 卷老図書

- (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> 腸チフスー国外渡航歴の ない感染者の増加(2014年第34调以降)感染症発生動向調査调報 (IDWR) 2014 年筆 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症状が軽い傾向にある。

### 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 (Salmo nella 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状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いて、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。

(無症状病原体保有者) 無症状病原体保有確認後 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。