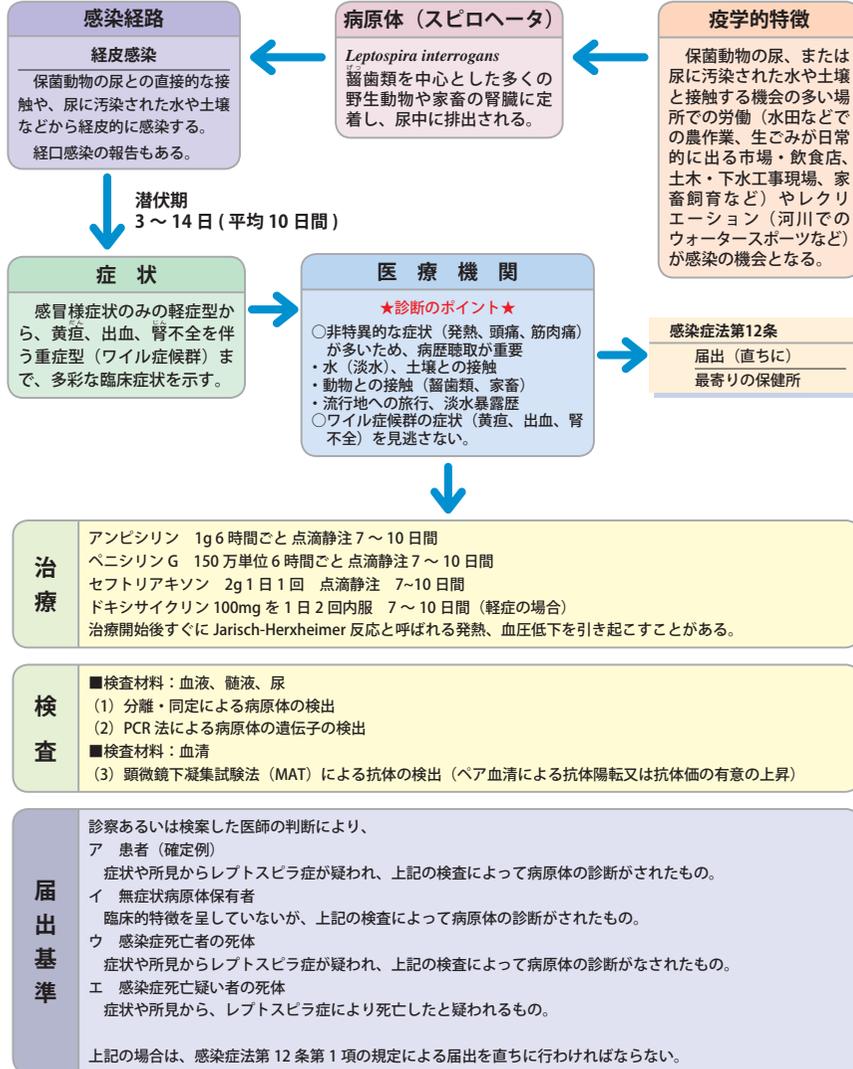


(42) レプトスピラ症 ……四類感染症

Leptospirosis



参考文献

- (1) 喜舎場朝和 (1994) レプトスピラ属. 井村裕夫・尾形悦郎・高久史磨・垂井清一郎 (編), 最新内科学大系, 第28巻, 真菌・寄生虫感染症, 中山書店 146-154.
- (2) Mandell, Bennett, & Dolin: Principles and Practice of Infectious Diseases, 6th ed.: Chapter 237 Leptospirosis

発生状況

近年日本では、報告患者数が減少しているが、現在でも散発的な発生は全国各地で認められている。特に、沖縄県では散発、集発事例が報告されている。最近では、都市部でもネズミを多くみられるような場所 (下水道、市場など) での発生報告がある。国外では、全世界的に発生がみられ、特にアジアや東南アジア、中南米などの熱帯地域では深刻な問題となっている。

臨床症状

レプトスピラ症は急性熱性疾患であり、感冒様症状のみの軽症型から、黄疸、出血、腎不全を伴う重症型 (ワイル症候群) まで多彩な臨床症状を示す。典型的には病期は2期に分けられる。
第1期 (菌血症期): 潜伏期の後に、悪寒戦慄を伴う39℃以上の発熱、頭痛、筋肉痛 (腓腹筋、腹部、腰部)、眼球結膜充血が出現する。
第2期 (免疫期): 第1期の後、2～3日の平熱期間において黄疸、腎不全が進行し、出血傾向を呈してくると、ワイル症候群と呼ばれる重症型となる。

検査所見

白血球数の軽度増加、血小板減少を認める。肝機能検査 (AST、ALT)、尿素窒素 (BUN)、クレアチニン、クレアチニンホスホキナーゼ (CPK) などが上昇する場合がある。尿検査では尿蛋白、顕微鏡的血尿、顆粒球円柱を認める。

重症型では高度のビリルビン上昇を認めるが、AST、ALTは軽度上昇に留まる。腎不全の結果、BUNやクレアチニンは高度上昇を示し、著しい血小板減少 (50,000/ μ l程度) を示す。
○培養検査 (検査材料: 血液、髄液 (発症後早期に、抗菌薬投与前に検体を採取する))
使用培地: コルトフ培地、EMJH培地 (選発育性であり通常1～2週間 (時に4～6週間) の培養を要する)
○血清検査 (顕微鏡下凝集試験法 (MAT))
急性期および回復期 (2週間後) のベア血清による抗体陽転又は抗体価の有意な上昇
○PCR法 (病原体の遺伝子の検出)

病原体

Leptospira interrogans スピロヘータ目レプトスピラ科に属するグラム陰性細菌

感染経路

レプトスピラ症は人畜共通感染症である。ネズミなどの様々な野生動物や家畜、イヌなどが保菌状態となり、尿中に菌を排出する。汚染された水や土壌、あるいは尿がヒトの皮膚の傷や粘膜を通して感染する。また、汚染された水や食物の飲食による経口感染もある。
従来は職業病として農業、土木工事、家畜飼育に関わる者が罹患していたが、近年はレクリエーションとしての野外活動 (河川など) やペット、調理にまつわる発生がみられる。

潜伏期

3～14日、平均10日。

行政対応

診断した医師は、直ちに最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

野生の小動物が保菌しており、野生小動物の糞尿に汚染される可能性のある場所全てが感染場所になるので、本症の撲滅は極めて難しい。動物や水との接触がある職業や屋外活動を行う者に対して十分な情報提供が必要である。なお、ドキシサイクリンの週1回投与で短期間の予防に成功したとの報告がある。

治療方針

ペニシリン系、セフェム系およびテトラサイクリン系薬剤が使用される。抗菌薬は発症早期に開始しなければ効果は期待できないといわれており、早期診断・早期治療が極めて重要である。抗菌薬投与と開始直後に起こる Jarisch - Herxheimer 反応 (破壊された菌体成分によると見られる発熱、低血圧を主症状とするショック) には注意が必要である。
ワイル症候群の場合、腎不全に対して血液透析が必要となることもある。