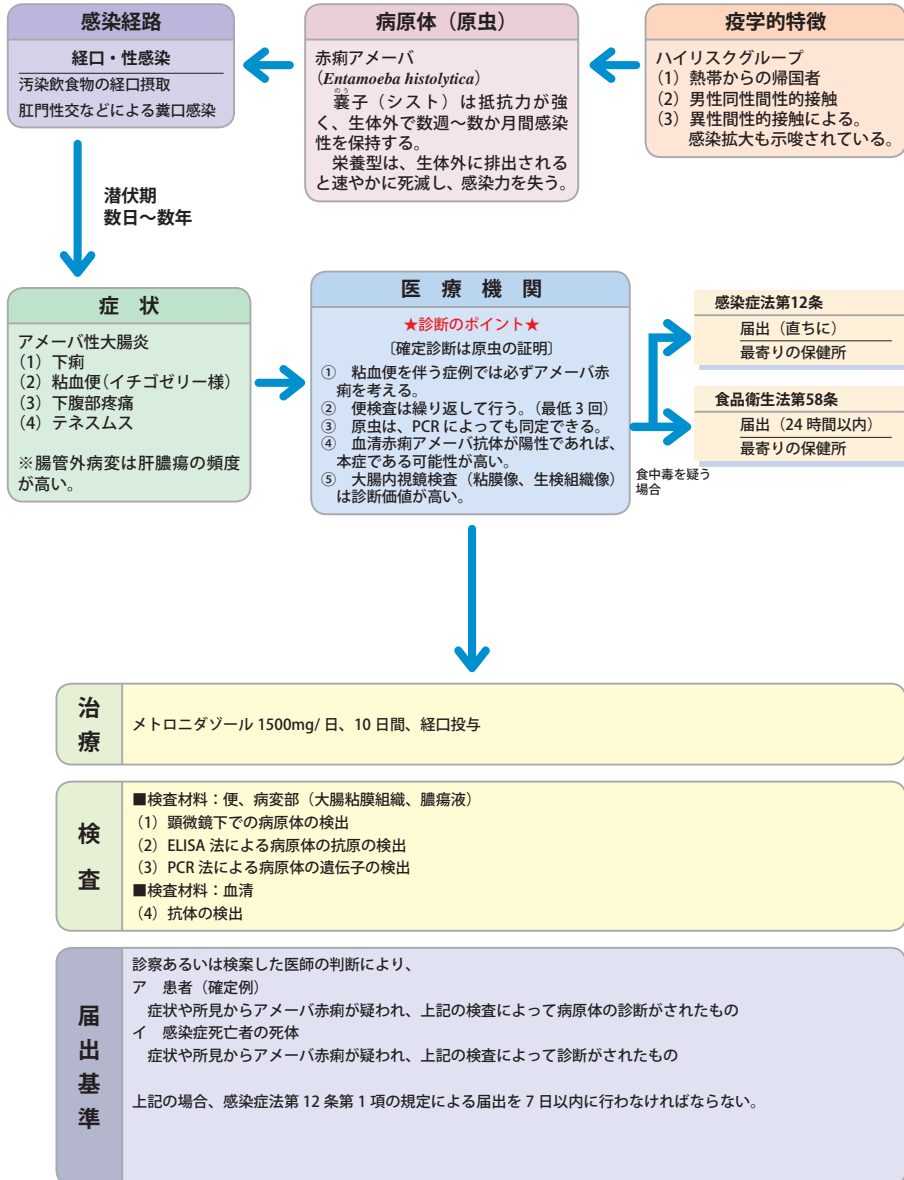


(1) アメーバ赤痢 ……五類感染症・全数

Amebic dysentery, Amoebiasis



参考図書

(1) 寄生虫薬物治療の手引き 2016、厚生労働科学研究費補助金・ヒューマンサイエンス振興財団政策創薬総合研究事業「熱帯病・寄生虫症に対する稀少疾病治療薬の輸入・保管・治療体制の開発研究」班、2016年

(2) 日本性感染症学会編、性感染症診断・治療ガイドライン 2016、日本性感染症学会誌第17巻1号サプリメント  
<http://jssti.umin.jp/pdf/guideline-2016.pdf>

発生状況

発展途上国に感染者が多い。日本では、近年70%以上が国内感染である。国内では、男性同性愛者の集団で性感染症として流行している。近年、患者数は増加傾向にある。性感染症以外では、発展途上国からの帰国者等で流行が確認されている。

臨床症状

アメーバ性大腸炎では、ほとんど自覚症状のない例から、急性腹症に該当する重傷例まである。典型的な症状として、下痢、粘血症、テネスマス、下腹部疼痛などがある。イチゴゼリー様の外観をもつ粘血症の場合は、本疾患を強く疑う。粘血症を伴う症例では、必ず本症を想定した検査を行うこと。その際、潰瘍性大腸炎との鑑別が重要である。  
アメーバ性肝膿瘍は発熱 (38℃以上)、右上腹部痛、肝腫大などを呈する。右胸膜炎や横隔膜挙上を示す症例や、乾性咳嗽や右肩甲部痛を訴えることもある。局所症状を呈さない例もあり、不明熱と診断されることもある。  
腸管外病変の大部分は肝膿瘍であるが、脳、肺、心、皮膚に病変をきたすこともある

検査所見

糞便又は大腸粘膜生検材料からアメーバ原虫を検出する。  
血清赤痢アメーバ抗体の測定など免疫学的方法是は有用である。ただし、病初期は抗体価の上昇がみられない場合がある。  
肝膿瘍の診断には、腹部エコー検査や腹部CT検査が有用である。典型的には、肝右葉に境界明瞭で、内部均一な単発膿瘍を形成する。肝機能は、正常～軽度上昇のことが多い。治療後も、画像所見での膿瘍陰影の消失には数か月～数年を要する。

病原体

赤痢アメーバ (*Entamoeba histolytica*)  
従来から赤痢アメーバと同定されてきた原虫の中には病原種 (*Entamoeba histolytica*) と非病原種 (*Entamoeba dispar*) が混在する。通常の糞便検査 (光学顕微鏡下での同定) では、鑑別が困難である。原虫の同定は主として遺伝子学的手法、あるいは特定の抗原検出法により行われるが、国内ではまだ一般検査化していない。  
臨床症状を伴う症例から分離された原虫は、*E. histolytica* である可能性がきわめて高い

感染経路

赤痢アメーバシストに汚染された飲食物を介しての経口感染。  
男性同性愛者の性的接触などによる糞口感染。

感受性

感受性は一般的。回復後も免疫は成立せず、再発がある。

潜伏期

潜伏期は数日～数週～数か月～数年と不定。  
感染可能期間は便の中に赤痢アメーバシストを排出している全期間。

行政対応

患者を診断した医師は、7日以内に指定の届出様式により最寄りの保健所に届け出る。

拡大防止

集団発生が疑われる時には、検便により原虫保有者を発見し、治療する。  
糞便中にシストが残存する例に対しては、パロモマイシンなどの追加投与も考慮する。

治療方針

大腸炎や肝膿瘍などの組織病変に対しては、メトロニダゾールの経口投与 1500mg/日、10日間が治療の中心となる。シストキャリアに対しては、パロモマイシン経口投与 1500mg/日、10日間が用いられる。