

細菌性赤痢(2004-2006)

細菌性赤痢は感染症法の類型では、従来二類感染症に位置づけられてきましたが、2007年4月1日に施行された感染症法の一部改正において、コレラ、腸チフス、パラチフスと共に、三類感染症に移行しました。細菌性赤痢はグラム陰性桿菌の赤痢菌によって引き起こされ、*Shigella dysenteriae*(A亜群)、*S.flexneri*(B亜群)、*S.boydii*(C亜群)*S.sonnei*(D亜群)の4血清群に分けられます。その宿主はヒトおよびサルで、ヒトの場合、患者、および無症状病原体保有者(保菌者)は診断された医師により、サルの場合は診断した獣医師により速やかに最寄りの保健所に届けられることになっています。感染経路は糞便で汚染された飲料水や食物からの経口感染が主ですが、実験的に数十~数百といった少ない菌量で感染することが報告されており、患者が触れたドアノブなどからの接触感染も報告されています。

埼玉県内で2004年~2006年に検出され、衛生研究所で確認された赤痢菌65株の血清型と推定感染地を表に示しました。*S.sonnei*が45株と最も多く分離され、次いで*S.flexneri*が18株分離されました。推定感染地では海外感染例が47株と分離株の72.3%を占め、東南アジアやインド亜大陸での感染例がその大半を占めていました。赤痢菌は薬剤耐性菌が多く、今回分離された65株中63株(96.9%)が供試した12薬剤*のいずれかに対して耐性を示しました。日本医師会の治療ガイドラインで推奨されているニューキノロン剤とホスホマイシンに対する耐性菌は検出されていませんが、キノロン剤であるナリジクス酸耐性菌が28株検出されており、ニューキノロン剤に対する感受性も低下傾向にあることから、その動向を注視する必要があります。

*CP.SM.TC.KM.ABPC.NA.CTX.CPFX.GM.FOM.NFLX.SXT

埼玉県で分離された赤痢菌の血清型別検出数(2004~2006)

血清型	推定感染地		計
	国内	海外	
<i>S.dysenteriae</i> 3		1	1
<i>S.flexneri</i>	1		1
<i>S.flexneri</i> 1b		3	3
<i>S.flexneri</i> 2a	6	2	8
<i>S.flexneri</i> 2b		1	1
<i>S.flexneri</i> 3a	2	2	4
<i>S.flexneri</i> 6		1	1
<i>S.boydii</i> 4		1	1
<i>S.sonnei</i>	9	36	45
計	18	47	65