

レジオネラ症における検査について

レジオネラ症はグラム陰性桿菌のレジオネラ属菌による感染症です。レジオネラ属菌は淡水や土壌中の自然環境に広く生息し、人工環境中では循環式浴槽水、冷却塔水、給湯水等から高率に検出されています。レジオネラ症は、菌に汚染されたエアロゾルを吸い込むことで感染し、肺炎型のレジオネラ肺炎と感冒様のポンティアック熱があります。

レジオネラ症の患者の多くは50歳以上の男性で、基礎疾患を有する人など、主に免疫機能が低下している人に発症がみられます。「感染症法」では4類感染症に分類され、診断したすべての医師に届出が義務づけられています。

現在、レジオネラ属菌は50菌種以上が同定されており、起因菌として報告される多くは、*Legionella pneumophila*です。

レジオネラ症の検査には、尿中抗原検査、培養検査、遺伝子検査等があり、特に尿中抗原検査は患者から非侵襲的に検体が採取でき、主要な病原菌である*Legionella pneumophila* 血清群1に対して感度・特異度とも高く、迅速に結果が得られるため普及が進んでいます。一方、培養検査は結果判明までに1週間から10日ほどかかるため、迅速性に欠けますが、原因菌を捕捉できるため、患者周辺環境からの分離菌との比較など感染源の究明に有用な情報が得られます。また、遺伝子検査は感度・特異度が高く、短時間で結果が得られるため、感染源の早期特定による感染拡大防止に役立つものと思われ、注目を浴びています。当所でも、浴槽水を対象に遺伝子検査法の一つであるLAMP (Loop-mediated Isothermal Amplification) 法と培養法の比較を行い、その有用性を検討しています。

埼玉県におけるレジオネラ症患者発生届出数は増加傾向にあります。当所において実施した感染症発生動向調査の病原体検査依頼数は、2003年に尿中抗原検査が保険適用になってからは、届出数の1～2割と極めて少なくなっています(表)。

(表) レジオネラ症患者発生届出数と病原体検査数

年	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
届出数(全国)	86	167	146	161	281	518	668	893	576
届出数(埼玉県)	4	9	9	7	16	20	31	51	25
病原体検査数(埼玉県)	3	5	1	4	2	4	3	9	3

暫定数(2009年は11月8日現在)

病原体の検査は、感染源調査や再発防止対策にとって有用な情報を得られることが多いため、公衆衛生上の観点からも、検体の採取に関係機関のご協力をお願いいたします。