S I A S R (Saitama Infectious Agents Surveillance Report)
2010年4月14日

細菌性赤痢(2008-2009)

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る発熱や下痢を主徴とする疾患で、感染症法の類型では三類感染症に位置づけられています。赤痢菌は *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。

埼玉県内で 2008 年～2009 年に検出され、衛生研究所で確認された赤痢菌 20 株の血清群と推定感染地を表に示しました。血清群では *S. sonnei* が 13 株、*S. flexneri* が 7 株分離され、*S. dysenteriae* と *S. boydii* の分離はありませんでした。推定感染地は、従来、東南アジアやインド亜大陸での海外感染例がその大半を占めていましたが、今回は国内感染例が半数を占めました。特に、1990 年～2007 年の 18 年間でわずか 3 株しか分離されていない *S. flexneri* 1a が、県西部で海外渡航歴の無い患者 4 例から分離され、薬剤耐性パターンも一致していました。患者間の関連性を調査しましたが、その共通要因は究明できませんでした。赤痢菌は薬剤耐性菌が多く、今回分離された 20 株すべてが供試した 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はニューキノロン剤とホスホマイシンが推奨されていますが、今回ニューキノロン剤に対する耐性菌が 3 株分離されました。患者はいずれもインドへの渡航歴があり、その血清群は *S. sonnei* でした。また、臨床での利用頻度の高いセフェム系薬剤耐性株（*S. sonnei*）が渡航歴の無い患者 1 例から検出されました。今まで見られなかったニューキノロン剤やセフェム系薬剤に対する耐性株の出現は、患者の治療に影響を与える可能性があり、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群別検出数(2008～2009)

血　清　型	推　定　感　染　地		計
	国　内	海　外	
S.flexneri 1a	4		4
S.flexneri 1b		1	1
S.flexneri 2a	1		1
S.flexneri 2b		1	1
S.sonnei	5	8	13
計	10	10	20