SIASR

（Saitama Infectious Agents Surveillance Report）

レジオネラ属菌の検出と感染源調査

レジオネラ症は、肺炎症状をおこす肺炎型と感冒様のポンティアック熱型の2つの病型があります。なかでもレジオネラ肺炎は、循環式公衆浴場や家庭内24時間風呂における感染事例があり、近年では、静岡、茨城、宮崎県などでの死亡例のある集団感染事例も記憶に新しいところです。

レジオネラ肺炎は、他の細菌による肺炎と症状的には鑑別が困難であり、かつ治療には通常肺炎の第一選択薬であるβ－ラクタム系薬は無効であるため、早期診断とそれによるマクロライド薬などの適切な治療薬の選択が臨床上重要なポイントです。これを受け、感染症法上も、全数把握の4類感染症とされ、届出が必要となっています。

検査法では、2003年4月に ELISA 法を用いた尿中レジオネラ抗原検査が保険適用となり、病原体の検出、患者の診断・治療が容易かつ迅速になりました。反面、従来の培養検査が実施されない傾向が見られ、当衛研における感染症発生動向調査の病原体検査依頼数も、1999年から2002年は年間3～5例でしたが、2003年は1例でした（表1）。

レジオネラ肺炎患者由来株と感染源として疑われる環境分離株での PFGE 解析を用いた感染源調査では、関連が特定された事例もあり、感染源の究明や新たな患者発生予防には菌株の検査が必須です。

今後は診断面に加え、感染源調査や再発予防の観点からも尿中レジオネラ抗原検査と培養検査を併せて実施していくことが必要であり、関係機関の協力、連携をお願いいたします。

表1. レジオネラ症患者発生届出数および検査数（感染症発生動向調査）

発症年	1999	2000	2001	2002	2003
全国（総数）	56	154	86	166	143
埼玉県	4	4	4	9	9
病原体検査数（埼玉衛研）	3	4	3	5	1

表 1　レジオネラ肺炎患者（1999 年？2002 年）

患者	性別	年齢	疫学的背景	発症年
1	男	48	不明	1999
2	男	65	温泉入浴	1999
3	男	73	温泉旅行	1999
4	男	56	温泉旅行	2000
5	男	53	不明	2000
6	男	56	温泉旅行	2000
7	男	49	不明	2000
8	男	58	不明	2001
9	男	49	不明	2001
10	男	70	温泉入浴	2001
11	男	61	温泉旅行	2002
12	女	58	不明	2002
13	男	58	不明	2002
14	男	65	温泉入浴	2002
15	男	58	不明	2002