S I A S R (Saitama Infectious Agents Surveillance Report)

H25年7月10日

腸チフス・パラチフス

腸チフス･パラチフスはそれぞれ腸チフス菌（*Salmonella* Typhi）とパラチフス A 菌（*Salmonella* Paratyphi A）を起因菌とする代表的な経口感染症の一つで、感染症法では三類感染症として位置づけられています。いずれの菌もヒトに宿主特異性があり、患者または保菌者の糞便で汚染された水や食物を摂取することによって感染します。流行地での感染の多くが、当該菌に汚染された水や食品を介した感染であることからも、現地での生水、果物等、非加熱食材の喫食を避けることが予防の大きなポイントになります。感染源がヒトに限られるため、国内では衛生水準の向上とともに減少していますが、東南アジアやインド亜大陸などの地域では蔓延しているため、国内には海外旅行者下痢症として持ち込まれることが多いです。

図に過去５年間に県内で検出され、衛生研究所で確認できた腸チフス菌とパラチフス A 菌の検出状況を示しました。

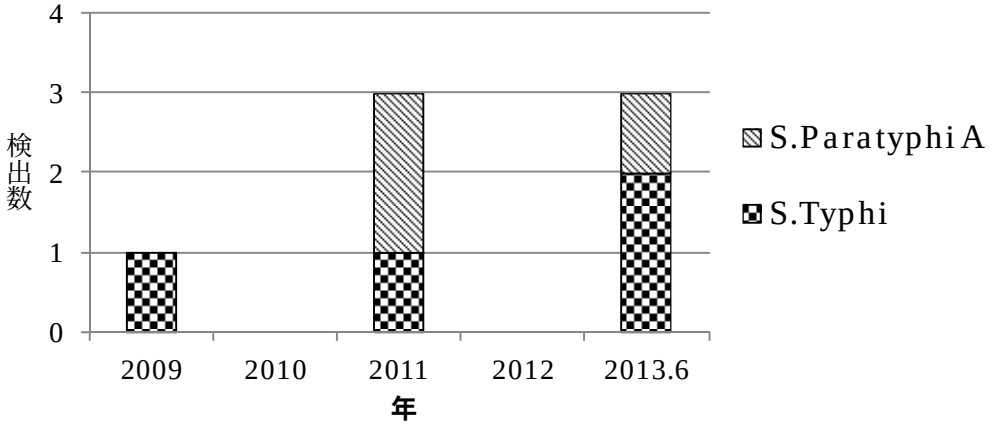

図　埼玉県内の腸チフス菌とパラチフス A 菌検出状況（2009-2013.6）

県内で報告のあった事例の推定感染地は、腸チフス菌では、4 例中 3 例が、パラチフス A 菌では 3 例全てが海外でした。主要渡航地は、インド亜大陸のインド、ネパール、バングラデシュ、東南アジアのカンボジアです。

腸チフス･パラチフスの治療にはニューキノロン系抗菌薬の経口投与が行われます。近年、ニューキノロン低感受性菌がチフス菌･パラチフス A 菌で増加しており、2006 年には県内でインド帰国者からニューキノロン耐性チフス菌が分離されています。耐性のみならず、低感受性菌でも治療が困難である例が多く、このような症例に対しては第三世代セフェム系抗菌薬やマクロライド系抗菌薬が併用されています。

今後ともご協力をお願いいたします。