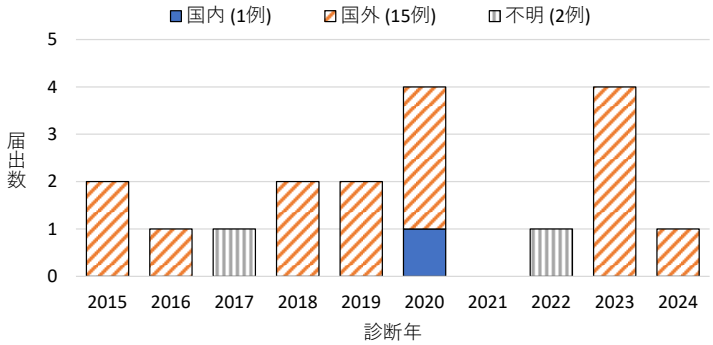
【今週の注目疾患】

≪腸チフス≫

2024 年第 17 週に県内医療機関から本年初となる腸チフスの届出が 1 例あった。国外での感染が推定されていた。

2015 年第 1 週から 2024 年第 17 週までに県内医療機関から届出のあった腸チフス症例は合計 18 例であった（図）。18 例のうち、性別では男性が 10 例（56%）、女性が 8 例（44%）であった。年齢群別では 10 歳未満から 60 代までの届出があり、20 代が 5 例（28%）で最も多く、次いで 10 歳未満、10 代及び 40 代が各 3 例（各 17%）であった。18 例の推定される感染地域は、15 例（83%）が国外であり、南アジア地域や東南アジア地域が多く挙げられていた。

図：2015年～2024年第17週の県内の腸チフス症例の推定感染地域別届出数、18例



2018 年から 2023 年 9 月までの全国における輸入腸チフス症例の動向については、2018 年 33 例、2019 年 28 例、2020 年 17 例、2021 年 3 例、2022 年 12 例と、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行開始以降は届出数が減少したが、昨年 2023 年は 1 月から 9 月までに 25 例の輸入症例の届出があり、9 か月で 2020 年～2022 年の各年の年間届出数を上回った。2022 年 10 月から 2023 年 9 月までの 1 年間の輸入症例 29 例における推定感染地域として多かったのは、バングラデシュ（8 例）、ミャンマー（6 例）、パキスタン（4 例）、インドネシア及びネパール（各 3 例）であり、アジア地域が多く挙げられていた [1)]。一部の国や地域では広範囲に薬剤耐性を有する腸チフス症例の発生も報告されており [2,3)]、今後の輸入症例の発生動向には注意する必要がある。

腸チフスは腸内細菌科サルモネラ属に属するチフス菌（*Salmonella enterica* subsp. *enterica* serovar Typhi）による全身性感染症であり、一般のサルモネラ感染症とは区別される。南アジア、東南アジアでの罹患率が高く、また中南米、アフリカでも発生がみられる。日本における発生は散発的であり、その多くは流行地域への渡航者による輸入事例である [3)]。

臨床症状は通常、7～14 日間（報告によっては 3～60 日間）程度の潜伏期間を経て、発熱、頭痛、全身倦怠感、高熱、比較的徐脈、バラ疹、脾腫などの症状を呈する [3)]。患者の 15～20%で再燃することがある。胆のうへの感染が持続し無症状病原体保有者となる症例は約 2～5%であるとされる [4)]。

チフス菌は宿主特異性があり、感染源はヒトに限定されている。ごく少量の菌数で感染することがあり、多くの場合、ヒトの糞便や尿で汚染された食物や水が当該疾患を媒介するため、衛生環境の改善が感染リスクの減少につながる。国内で承認されたワクチンはないため、予防のためには、汚染されている可能性のある食べ物や水（生水、氷、生肉、生野菜、カットフルーツなど）に注意し、十分に加熱された飲食物を摂取することや、手洗いの励行等が重要となる [3,5)]。

厚生労働省は、自治体に対して通知を発出し、細菌性赤痢、コレラ、腸チフス及びパラチフスについて、感染症及び食中毒事例において患者便等から病原菌が分離された場合、国立感染症研究所に菌株を送付するよう求めている[6)]。

※ 医療機関の皆様におかれましては、保健所から検体分与の依頼があった場合にはご協力をお願いします。

■参考・引用
1)国立感染症研究所：日本の輸入感染症例の動向について（2024年2月20日更新版）
https://www.niid.go.jp/niid/ja/route/transport/1709-idsc/8045-imported-cases.html
2)CDC：Extensively Drug-Resistant Typhoid Fever in Pakistan
https://wwwnc.cdc.gov/travel/notices/watch/xdr-typhoid-fever-pakistan
3)国立感染症研究所：腸チフス・パラチフスとは
https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/440-typhi-intro.html
4)IDWR 2014年第38号＜注目すべき感染症＞ 腸チフスー国外渡航歴のない感染者の増加（2014年第34週以降）
https://www.niid.go.jp/niid/ja/typhi-m/typhi-idwrc.html
5)FORTH：お役立ち情報　腸チフス、パラチフス
https://www.forth.go.jp/useful/infectious/name/name11.html
6)平成20年10月9日付け健感発第1009001号／食安監発第1009002号　厚生労働省健康局結核感染症課長／医薬食品局食品安全部監視安全課長通知「赤痢菌等の菌株の送付について」
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/2_7_05.pdf

≪侵襲性髄膜炎菌感染症≫

2024年第17週に県内医療機関から本年初となる侵襲性髄膜炎菌感染症の届出が1例あった。全国における発生状況については、2024年第16週までに13例の届出がある[1)]。

髄膜炎菌（*Neisseria meningitidis*）はグラム陰性の双球菌で、健康なヒトの鼻咽頭からも低頻度ながら分離され、保菌者・患者から飛沫感染で伝播する。侵襲性感染症としては、菌血症（敗血症なし）、髄膜炎を伴わない敗血症、髄膜炎、髄膜脳炎の4つの病型がある。敗血症を発症すると予後が悪い。急性劇症型として副腎出血や全身のショック状態を呈する Waterhouse-Friderichsen 症候群がある。非侵襲性感染症としては、肺炎・尿道炎など多彩な病像がある。潜伏期間は2～10日（平均4日）で発症は突発的である[2)]。

全国で2013年4月1日から2023年3月31日までに診断され届出があった274例のうち、推定感染地域が国内であった症例は257例（都道府県不明を含む）であり、国外であった症例は6例のみと報告されている[3)]。侵襲性髄膜炎菌感染症のリスク因子は、多くの人が集うイベント、学生寮など共同生活を行っている場などとされており、国内でも感染事例が報告されている[2)]。

診断した医師は直ちに保健所へ届出を行うこととされている。当該疾患の感染拡大防止策として、濃厚接触者に対しては可能な限り早期に抗菌薬による曝露後の予防投与が推奨されている[2)]。

■参考・引用
1)国立感染症研究所：IDWR速報データ 2024年第16週
https://www.niid.go.jp/niid/ja/data/12645-idwr-sokuho-data-j-2416.html
2)国立感染症研究所：侵襲性髄膜炎菌感染症　2013年4月～2017年10月
https://www.niid.go.jp/niid/ja/bac-megingitis-m/bac-megingitis-iasrtpc/7784-455t.html
3)国立感染症研究所：感染症法に基づく侵襲性髄膜炎菌感染症の届出状況、2013年4月～2023年3月
https://www.niid.go.jp/niid/ja/bac-megingitis-m/bac-megingitis-idwrs/11976-mlst-20230419.html