

2) 当院における腸管感染症 (法定伝染病を含む)

新潟市民病院消化器科 月岡 恵

Intestinal Infectious Disease in Niigata
City General Hospital

Satoshi TSUKIOKA

Division of Gastroenterology,
Niigata City General Hospital

The legal epidemics and other bacterial infections of intestinal tract in Niigata City General Hospital were examined. One of the features of legal epidemics in recent years is that some travelers were affected dysentery in the coast of the Mediterranean sea. MRSA colitis is common complication in not only gastrointestinal surgical patients but also compromised host by the use of various antibiotics. On the other hand, Clostridium difficile infection occurred by the use of single microbial agent.

Key words: intestinal infectious disease, MRSA colitis

腸管感染症, MRSA 腸炎, 法定伝染病

はじめに

腸管感染症は戦前まで猛威を振った赤痢や腸チフスなどの法定伝染病にかわり、細菌性食中毒や抗生物質の使用に伴う新たな腸炎が注目されている。今回、新潟市民病院での最近の腸管感染症について調査する機会があり、若干の知見を得たので報告する。

I. 当院における消化器系法定伝染病統計

1986年から1997年6月までに新潟市民病院伝染病棟に収容された消化器系法定伝染病患者は60例61件(1例は重感染例)であった。内訳は細菌性赤痢36例、腸チフス11例、パラチフスA 2例、コレラ7例、アメーバ赤痢5例である。年間発生件数は1件から10件までと幅があるが、概ね横ばいである。

1) 法定伝染病の特徴

病原体の検出部位は細菌性赤痢とコレラは全例が便培

養からであったが、腸チフスでは血液培養8件、便培養4件、胆汁培養3件、パラチフスAでは胆汁中保菌者2件、アメーバ赤痢では腸生検による虫体の検出4件、血中抗体による診断1件であった。検出菌種は、細菌性赤痢では Shigella sonnei 19例、Shigella flexneri 9例、Shigella dysenteriae 2例、菌種不明6例、コレラではエルトール小川型3例、エルトール稲葉型1例、菌種不明3例であり、比較的軽症とされる菌種が多かった。発生年齢は7歳から77歳までのあらゆる年代にみられたが、海外旅行に出かける機会が最も多いと考えられる20歳代に19例と多発していた。年代による検出病原体の差は明確ではないが、腸チフス・パラチフスは高齢者と未成年者でやや多い傾向があり、胆嚢内保菌者の存在とそれによる家族内感染の可能性も考えられる。

2) 推定感染地

細菌性赤痢の推定感染地はインド8例、タイ2例、ネパール1例、インドネシア1例、インド・タイ2例、タ

Reprint requests to: Satoshi TSUKIOKA,
Division of Gastroenterology,
Niigata City General Hospital,
Niigata City, 950, JAPAN.

別刷請求先: 〒950 新潟市紫竹山2-6-1
新潟市民病院消化器科 月岡 恵

イ・ネパール1例、香港1例、中国3例、朝鮮民主主義人民共和国1例、ロシア1例、エジプト3例、トルコ1例、ギリシア1例、国内5例、家族内5例であった。中央アジアや東南アジアでの感染が多かったが、地中海沿岸での感染例も少なくない。コレラではインドネシア(バリ島)4例、インド1例、タイ1例、国内1例、腸チフスでは国内6例、家族内1例、ネパール1例、フィリピン1例であった。アメーバ赤痢では海外渡航歴を有する者3例、同性愛者1例、感染源不明1例であった。

II. 便培養検査成績から見た最近の腸管感染症

1993年～1995年の3年間に新潟市民病院細菌検査室で行われた便培養検査と Clostridium difficile toxin (D₁ toxin) 検査の合計は3,423件であった。このうち特異的な菌の検出件数(D₁ toxinの検出を含む)は97例104件(3.0%)であった。39例40件は新生児であり、その内訳はメチシリン感受性黄色ブドウ球菌(MSSA)8例、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)31例であった。今回は新生児を除いた58例を検討対象とした。

1) 検出菌と年齢分布

検出菌は Campylobacter jejuni/coli 23例、サルモネラ菌11例、MRSA 10例、Clostridium difficile 5例、Vibrio cholerae 2例、MSSA 2例、Vibrio parahaemolyticus 1例、Campylobacter jejuni+MRSA 3例、Campylobacter jejuni+サルモネラ菌1例であった。

年齢分布では、10歳未満の小児と60歳以上の高齢者での頻度が高かった(図1)。年齢による検出菌の特徴は、Campylobacter jejuni/coli とサルモネラ菌は10歳未満での検出頻度が高かったが、ほぼすべての年代で発生がみられた。MRSA と Clostridium difficile は60歳以上の高齢者での検出頻度が高かった。

2) MRSA 腸炎

MRSA が検出された13例のうち診療録の調査が可能であったのは12例である。基礎疾患は多岐にわたっていたが、消化管手術後の症例は認めなかった。全例に抗生物質の先行使用が認められ、経過中に発熱と下痢などの腸炎症状の出現を契機に診断された。先行使用抗生物質は12例中11例で多剤併用または薬剤の変更が行われていた。使用薬剤に大きな特徴はみられなかったが、PIPC, CEZ, SBT/CPZ, CAZ, PAPM/BP が各々3例に使用されていた。腸炎発症後の転帰は、5例が特定の治療を行わずに自然治癒し、VCMの経口投与により治癒したと思われるもの3例、原病死1例、腸炎が死因に関与したと思われるもの2例であった。

3) Clostridium difficile 腸炎

この期間中に細菌培養検査で Clostridium difficile が検出された例はなく、5例とも糞便中の D₁ toxin の検

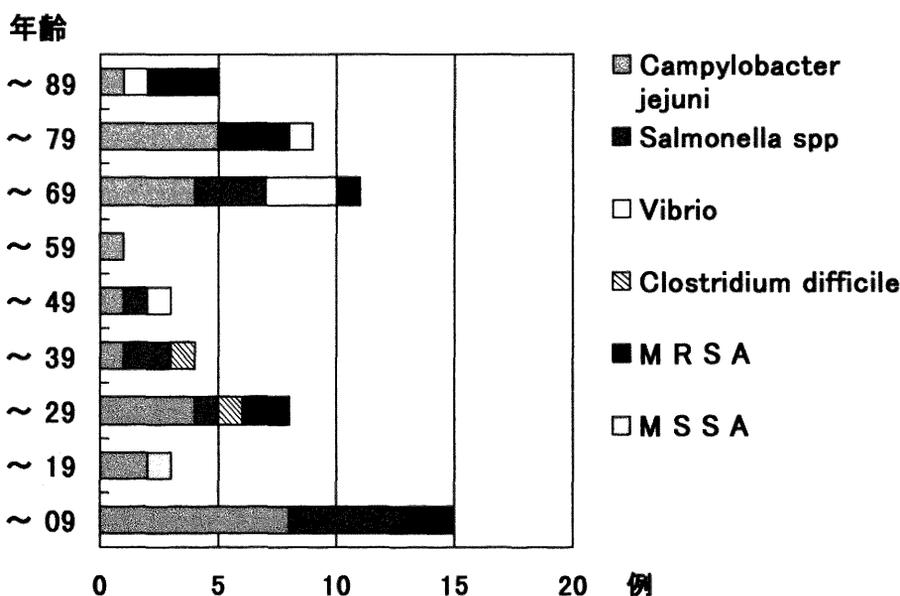


図1 腸管感染症の種類と年齢分布 (1993年～1995年)

出により診断されたものである。基礎疾患は全例が血液疾患であり、抗生物質の先行使用が認められた。多剤使用例は1例のみであり、使用された抗生物質はPAPM/BP(3例)、IPM/CS(2例)が多かった。3例はVCMの経口投与により治癒したが、2例は原病の終末期における腸炎の合併であり死の転帰をとった。

4) サルモネラ腸炎

サルモネラ菌(チフス菌1例を含む)が検出された12例中11例で診療録の調査が可能であった。多くの例では急性腸炎の経過をたどって治癒していたが、不適切な抗生物質の使用により菌の排泄が遷延する例やヘルペス脳炎や肺炎を合併する例がみられた。また、サルモネラ腸炎を契機として横行結腸に虚血性狭窄をきたした例があり、虚血性大腸炎の発症に細菌感染が関与しうる例として注目される。

III. 腸管出血性大腸菌 O-157 感染症

1996年の岡山県や大阪府での腸管出血性大腸菌 O-157による集団食中毒を契機として、同年8月1日から9月12日までの期間に急性下痢症状を呈する患者56例にO-157の検出を主目的として糞便の細菌培養検査を行った。対象例からはO-157は検出されなかったが、サルモネラ菌3例、腸炎ビブリオ菌2例が検出された。当院ではこれまでにO-157が確認された腸炎は経験していないが、1997年3月には学校給食員のO-157無症状保菌者が認められ治療を行った。

IV. 考 察

日本における消化器系伝染病は戦後急速に減少してきた。腸チフス、パラチフスの罹患者数は近年では年間各々100人を割り、コレラは1995年に306人の発生がみられた以外は100人以下の発生に止まっている。赤痢は昭和44年までは年間1万人以上の発生がみられたが、昭和44年からは1,000人前後を推移している¹⁾。

伝染病感染地域は従来東南アジアや中央アジアが中心であり、現在もその傾向には変わりがないが、最近の海外旅行ブームに伴いエジプトを中心とした地中海沿岸地域で細菌性赤痢に感染する例も散見されたことは注目に値する。また、海外旅行者を発端とした家族内感染例が5例(13.9%)にみられたことから、細菌性赤痢が依然として大量発生しうる危険性をはらんだ伝染病であるといえる。

MRSA腸炎は従来消化管手術後の合併症として注目

されることが多かった²⁾が、重症例に限らなければ日常的にしばしばみられる腸管感染症であることが今回の検討から示唆された。また、MRSA腸炎の発症には抗生剤の多剤併用や頻回の変更が関与しているものと考えられた。

Cl. difficile腸炎はあらゆる抗菌剤で起こりうることが知られているが、最近の報告ではセファロスポリン系抗生物質で有意に発生頻度が高いことが報告されている³⁾。今回の検討では全例にカルバペネム系抗生物質が使用されていた。この原因が本剤の使用頻度が高いためなのか、本剤がCl. difficile腸炎を誘発しやすいためなのかは不明である。いずれにしても本症が単剤の使用でも起こりやすい点がMRSA腸炎と異なる特徴である。

細菌性食中毒は戦後一貫して年間3万人前後の罹患者がみられる¹⁾。今回検討した症例はほとんどが集団食中毒として発生したものではない。サルモネラ菌や腸炎ビブリオなどのいわゆる食中毒菌による急性腸炎は特に夏期に散発的にみられ、腸炎症状を呈する例に対して必ず糞便の細菌培養検査を実施すれば、さらにその頻度は増加するものと思われる。腸管出血性大腸菌 O-157感染症は1982年に初めてアメリカで報告され、1990年には浦和市の幼稚園で集団発生がみられたことからわが国でも注目されるようになった。1996年には関西地方を中心に大量の集団発生がみられたが散発例も少なくない。厚生省発表の資料によれば、1997年1月から5月17日までのO-157感染者は全都道府県に及び、327人のうち99人が無症状保菌者である⁴⁾。このことから、O-157は想像以上に広く蔓延しており、今後も大量発生が起こりうる腸管感染症であると考えられる。

文 献

- 1) 厚生統計協会：国民衛生の動向。厚生指針，43：466～452，1996。
- 2) 鈴木勝也，由良二郎：MRSA腸炎。MRSA腸炎(横田 健編)，新興医学社：36～41，1994。
- 3) Cooper, G.S., Lederman, M.M. and Salata, L.L.: A predictive model to identify Clostridium difficile toxin in hospitalized patients with diarrhea. A.J. Gastroenterol., 91: 80～84, 1995.
- 4) 新潟市生活衛生課長：平成9年腸管出血性大腸菌 O-157による食中毒等の発生状況について。新生衛号外：平成9年5月19日。

司会 ただいまの御発表に御質問ございませんでしょうか。調理師のかたが保菌者であったということですが、何も治療しないのに、3日後に菌がマイナスになったのでしょうか。

月岡 受診されたのが金曜日の夕方、この時に抗菌

剤が投与されていました。3日後の月曜日に便の細菌検査を行いました、この時にはすでに菌が検出されませんでした。

司会 そうですか。それでは、次ぎ、橋立先生お願いします。

3) 感染性腸炎の病理所見

新潟大学医学部第一病理学教室	橋立 英樹・渡辺 英伸
	味岡 洋一・桑原 明史
	西倉 健・丸田 和夫
同 第三内科	本間 照・朝倉 均
東京医科大学第四内科	片山 麻子・宮岡 正明
	斉藤 利彦
同 病院病理部	芹沢 博美

Histopathology of Infectious Colitis

Hideki HASHIDATE, Hidenobu WATANABE, Youichi AJIOKA,
Akihumi KUWABARA, Ken NISHIKURA and Kazuo MARUTA

*The First Department of Pathology,
Niigata University School of Medicine*

Terasu HONMA and Hitoshi ASAKURA

The 3rd Department of Internal Medicine

Asako KATAYAMA, Masaaki MIYAOKA and Toshihiko SAITOH

*The 4th Department of Internal Medicine,
Tokyo Medical College Hospital*

Hiromi SERIZAWA

*The Department of Pathology,
Tokyo Medical College Hospital*

We analysed the histological features of various kinds of infectious colitis, using biopsy specimens from 77 cases of infectious colitis. We concluded 7 kinds of colitis induced by pathogenic organs—Cytomegalovirus colitis, Amebic dysentery, Clostridium difficile

Reprint requests to: Hideki HASHIDATE,
The First Department of Pathology,
Niigata University School of Medicine,
Asahimachi-dori 1-757, Niigata City,
951, JAPAN.

別刷請求先: 〒951 新潟市旭町通1番町757
新潟大学医学部第一病理学教室 橋立 英樹