

腸チフス発生届にかかる対応について

治療後の検便で菌陽性となった1症例

○青木 恵美子,牧岡 直子,田中 純子,早乙女 千恵子

(群馬県東部県民局 東部保健福祉事務所),池田 美由紀(群馬県健康福祉部保健予防課)

【はじめに】腸チフスは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」で3類感染症に分類されている。診断した医師は直ちに保健所に届出をすることになっており、保健所は疫学調査や二次感染予防対策を行う。病原体を保有していないことの確認は、発症後1ヶ月以上経過し、抗菌薬終了後48時間以降24時間以上の間隔を置いた連続3回の検便でいずれも陰性とならなければならない。今回、保健所で実施した治療後の陰性確認の検便でチフス菌が検出された症例を経験したので報告する。

【症例】40代 日本在住の外国籍男性。2012年11月からバングラデシュに滞在し2013年4月9日に帰国。同日から発熱(39.2℃)、下痢等があり4月13日にA医療機関を受診。血液培養によりチフス菌が検出され、4月17日届出となった。外来治療でレボフロキサシン(LVFX)が15~20日に経口投与され症状は軽快したが、治療後の陰性確認の検便を5月22日に保健所で実施したところ、セレナイトシスチン培地で増菌培養した検体から *Salmonella Typhi* が検出された。患者に陽性という結果を説明し再治療を勧めたところ、

6月1日A医療機関を受診した。届出時に分与された菌株について国立感染症研究所で薬剤感受性試験を実施したところ、ナリジクス酸(NA)耐性、シプロフロキサシン(CPFX)非感受性(CLSI 2012による)との結果だったため、担当医に情報提供し、ミノサイクリン(MINO)が14日間経口投与された。治療後の6月21・22・23日の検便を保健所で実施し、6月28日、陰性を確認した。

【まとめ】チフス性疾患の保菌者の便材料からの菌検出には増菌培養が必須であるといわれている。今回の検査でも、SS、DHL寒天培地に直接塗抹した場合、菌は検出されなかった。国立感染症研究所の報告によると、近年、今回と同様のニューキノロン系低感受性のチフス菌・パラチフスA菌が高頻度で分離されている。今回は患者が外国籍であり日本語の理解力が不足していたため、受診の際、本人と担当医の同意のもと保健所職員が同席した。その結果、再治療およびその後の陰性確認などの行政対応、衛生指導を円滑に進めることができ、二次感染者の発生も防止できた。