

アメーバ赤痢の国内感染が増えています

わが国では寄生虫感染は過去のものとなり、多くの疾患は偶発的に発生する輸入感染症として理解されることが多くなりました。特に腸管原虫感染症は渡航者下痢症のひとつとして知られており、海外渡航歴が診断のキーワードとなります。ジアルジア症などがその代表です¹⁾。しかしながら赤痢アメーバ症は例外的であり、本症の発生報告はここ数年間で増加傾向にあり、しかもその感染場所は海外ではなく日本国内で増加しているのです。その原因としては性行為の多様化（例えば oral – anal sex や、男性同性間性交渉など）、や HIV 感染症患者の増加などが考えられています²⁾。しかし近年では男性から女性への通常な性交渉での感染も増加しており、性風俗産業に従事する者への感染拡大が指摘されており³⁾、性行為感染症のひとつとなりつつあります。

赤痢アメーバ症の病原体は *Entamoeba histolytica* で広く世界に分布していますが特に熱帯、亜熱帯地方の非衛生的な地域に多いです。赤痢アメーバのなかには病原性のあるものとないものが存在することが判明しましたが光学顕微鏡的で両者の区別をつけることは不可能です。赤痢アメーバの嚢子に汚染された飲食物などの経口摂取により感染が成立し嚢子は胃を経て小腸に達しそこで後嚢子が脱出し大腸での栄養型となります。栄養型原虫は大腸粘膜面に潰瘍性病変を形成し、粘血便を主体とするアメーバ性大腸炎を起こします。さらに栄養型は門脈を通り肝臓に達し肝膿瘍を形成します。大腸炎の症状は潜伏期 2~3 週で（ときに数カ月の場合もある）、粘血便、腹痛、発熱症状を来しますが、発熱はないことも多いです。粘血便の程度は 1 日 2~3 回で軽度のものから重度のものまでさまざまです。無症候性保菌者も存在します⁴⁾。肝膿瘍は発熱、右季肋部痛といった症状を呈しますが、下痢、血便といった腸管症状がない場合もあるので注意が必要です。

赤痢アメーバの診断は、便の鏡検が広く一般検査室で行われています。その診断には便の鮮度が重要で 2 時間以内の検鏡が重要です。それでも便の鏡検の感度は 25~60%、特異度は 10~50%と、ともに低いと言われています。そこで多用されるのが血清抗体検査です。急性期の感度（75~85%）がやや低いと言われますが⁵⁾、発症後 7~10 日で 99%まで感度が上昇するとも言われ⁶⁾、現在最も信頼できる検査です。イムノクロマト法や PCR 法は保険対象外で使用できません。

治療はメトロニダゾール 1 回 500~750 mg、1 日 3 回の 7~10 日間の投与で軽快します。

我が国は先進国の中で際立って HIV 感染が広がっている国で、一般医療機関に勤務する臨床医が HIV 診断の gatekeeper として果たす役目は大きいと思われます。特に赤痢アメーバ感染症は男性同性愛者にみる腸管感染症（Gay bowel syndrome）の原因微生物の一つであり、HIV 感染がみつかる症例は多いという報告があります。日本の大都市（東京、横浜、大阪）で発生した赤痢アメーバ症患者のうち、45%で HIV 陽性、45%で TPHA 陽性、35%で HBs 抗原陽性であったという報告もあります⁶⁾。

現在、冬に流行するウイルス性胃腸炎が流行していますが、その中には赤痢アメーバ感染症が紛れているかもしれませんし、それは性行為感染症かもしれませんし、早期の HIV

感染症かもしれないことを念頭において詳細な問診と、丁寧な理学所見をとる必要があります。

菊池中央病院 中川 義久

平成30年3月9日

参考文献

1) 水道水からのジアルジア検出

<http://www.nobuokakai.ecnet.jp/nakagawa32.pd>

2) 前田 卓哉：アメーバ赤痢の臨床像と検査法．第66回日本感染症学会東日本地方会抄録2017；pp 95．

3) 中村 ふくみ：寄生虫疾患．不明熱と感染症．日内会誌 2017；106；2373 - 2379．

4) 源河 いくみ：赤痢アメーバ症．日化学療法誌 2006；54；435 - 439．

5) 宮地 康高ら：遺伝子解析が有用であった HIV 関連赤痢アメーバ性脳膿瘍の救命例．日本エイズ学会誌 2011；13；92 - 98．

6) 松隈 聰ら：アメーバ性肝膿瘍を契機に診断した男性同性愛者の HIV 感染症の一例．山口医学 2012；61；57 - 61．