発展途上国を中心とした国々が推定感染国であった。この中ではインド、インドネシア、タイ、ネパールの順で多い。これは当該国の衛生状況とともに日本からの旅行者の数も反映した結果と思われる。

表2. *Shigella* の種類と推定感染国

推定感染国	*S. sonnnei*	*S. flexneri*	*S. dysenteriae*	*S. boydii*	計
バングラデシュ				1	1
カンボジア		1			1
中国		1			1
ガーナ		1			1
グアテマラ	1				1
インド	44	5	2		51
インドネシア	24	4			28
イラン	2				2
ケニア	1				1
マレーシア	3				3
モルジブ		1			1
メキシコ	1				1
ネパール	8	1	1		10
パキスタン	1				1
ペルー	1				1
フィリピン	6	1			7
シンガポール		1			1
スリランカ	1				1
タイ	22	1		1	24
ベトナム	3				3
イエーメン	1				1
ガンビア	1				1
計	120	17	3	2	142

2) *Shigella* 検出者の年令及び性

発症者の年令は1才から64才までと巾があるものの圧倒的に20才代に多い。次いで30才代で、この年令層で86%を占める。男女比はほぼ同様である。これは海外旅行をする年令層に比例するものと思われるが、若年層に特に注意を喚起しておく必要があろう。(表3)

表3. *Shigella* 検出者の年令及び性

年令	男	女	計
～9	3	0	3
10～19	4	4	8
20～29	48	47	95
30～39	15	12	27
40～49	2	3	5
50～59	1	2	3
60～	0	1	1
計	73	69	142

3) 発症時の主要症状

発症時の症状は表4に示す。下痢は必発であるが次に発熱、腹痛、頭痛と続く。

表4. 発症時の主要症状

症状	症例数(%)
下痢	142 (100)
発熱	85 (60)
腹痛	78 (55)
頭痛	54 (38)
嘔吐	28 (20)
咽頭痛	13 (9)
発疹	3 (2)

4) *Shigella* の各種抗菌剤に対する感受性検査

表5に示すように殆どの抗菌剤が良好な感受性を示している。日本において赤痢の治療に対して推奨されるニューキノロン、小児で推奨されるホスミシンも今のところ有効である。しかしABPCやST合剤は耐性のものが多数見られている。WHOでは発展途上国の *Shigella* に対しST合剤やNAを推奨しているが、ST合剤に関しては注意を要すると思われる。近年途上国でも抗菌剤の濫用が問題となってきており今後とも監視を続けて行くことが重要である。

表5. 各種抗菌剤に対する感受性試験
(感受性ありの%)

	S. sonnei N=120	*S. flexneri* N=17	*S. dysenteriae* N=3	*S. boydii* N=2
ABPC	84	35	67	100
CEZ	100	100	100	100
CMZ	100	100	100	100
CP	89	53	100	50
EM	6	76	33	0
FOM	98	100	100	100
IPM	100	100	100	100
KM	99	100	100	100
MINO	97	100	100	100
NA	89	94	100	100
NFLX	100	100	100	100
OFLX	100	100	100	100
TC	15	12	67	0
ST	22	24	67	100

D. 結論

成田空港検疫所において検出された輸入腸管感染症1141例、1271株菌種について検討した。最も多い菌種は *Plesiomonas shigelloides* で606例、次に *Vibrio parahaemolytics* の250例、*Shigella* の143例と続く。平成11年4月1日より施行される感染症新法により第2類に指定されている *Shigella* について詳細に検討すると、推定感染国は発展途上国を中心として22カ国にわたっている。症例は20才代から30才代の若年層が主体であり注意を喚起する必要がある。分離された菌の種類から主たる原因は魚貝類と推定される。

Shigella について 14 種類の抗菌剤による感受性試験を行った。感受性は概ね良好であったがABPC、ST 合剤に耐性を有するものが多く WHO が発展途上国に対し ST 合剤を推奨していることなどもあり注意を要すると思われる。

今後もこのようなサーベイランスを継続し、輸入感染症に対し迅速に的確に対処する準備をしておくことが重要である。

E. 研究発表

なし