

赤痢アメーバ検査の昔と今

◎飯田 慶治¹⁾H.U.フロンティア株式会社¹⁾

赤痢アメーバ (*Entamoeba histolytica*) は、ヒトに病原性をもつ腸管寄生性の原虫で、感染者の 10~20%でアメーバ赤痢を発症する。

アメーバ赤痢は、粘血便（イチゴゼリー様）、下痢、腹部痛などの慢性的な消化器症状を伴う腸管アメーバ症と、赤痢アメーバが肝臓、肺、脳などに移行することで膿瘍を形成し重篤な症状を呈する腸管外アメーバ症に大別される。腸管外アメーバ症では好発部位が肝臓であることから高い頻度で肝膿瘍がみられる。アメーバ赤痢は、感染症法で 5 類感染症（全数把握）に指定されており、症状や所見からアメーバ赤痢が疑われ、かつ、検査結果によってアメーバ赤痢患者と診断した場合には、7 日以内に届出を行うことが定められている。

感染経路として、赤痢アメーバのシストが含まれた糞便が直接または手指を介して経口摂取される糞口感染や汚染された飲食物などを経口摂取する経口感染がある。開発途上国などで衛生環境の悪い場合には主に経口感染をとるが、先進国では糞口感染による性行為感染症が主な感染経路となる。

検査方法としては、糞便や膿瘍液を用いた顕微鏡下での病原体検出（鏡検法）、ELISA 法などによる病原体の抗原検出、核酸増幅法による病原体の核酸検出および血清中の抗体検出がある。

鏡検法は簡便で広く用いられる一方、糞便の保存状態の影響を受けやすいことや白血球などとの誤認、また、形態的に酷似している非病原性アメーバとの鑑別は極めて困難である。抗原検出は、2021 年 7 月に「赤痢アメーバ QUIK CHEK」の商品名で糞便を検体とする酵素免疫測定法を原理としたイムノクロマトグラフ法による検査試薬が保険収載された。栄養型のアドヘシン（赤痢アメーバ抗原）を標的とし、約 30 分で検出が可能、非病原性アメーバとの交差反応がない、シスト型における感度が不十分であるなどの特徴をもつ。核酸検出は、感度と特異性に優れるが操作が鏡検法やイムノクロマトグラフ法と比べ操作が煩雑であるという特徴をもつ。しかし、SARS-CoV-2 の感染拡大で核酸検査が一般的になった現在では多くの施設で検査が可能となっている。抗体検査は、2017 年末に検査試薬（アメーバスポット IF）が販売中止となったことから現在のところ実施はない。抗体価は現在の感染状態を反映しないという問題点があるが、血液を用いるため結果の再現性や感度が高いことや、深在性アメーバ赤痢においては鏡検法や核酸検出よりも有用性が高いことから使用できないことは残念である。現在、使用できる診断検査は病原体の検出のみとなるが、それぞれの検査の特徴をよく理解した上での検査法の選択や結果解釈が必要となる。

アメーバ赤痢の患者数は厚労省の報告によると 2016 年をピークに以降 2021 年までは減少傾向にある。しかし、コロナ禍による感染症発生動向への影響、不顕性感染者の存在、性感染症患者の増加などが背景にあることから今後とも発生動向を注視する必要がある。

連絡先：keiji.iida@hugp.com 〒107-0052 東京都港区赤坂 1-8-1 赤坂インターシティ AIR