

JOMF 派遣医師便り (2017. 6)

◆シンガポール◆

国際旅行学会に参加して

シンガポール日本人会クリニック

日暮 浩実

私は先月 14 日から 18 日にかけてスペインのバルセロナで開催された第 15 回国際旅行学会に参加して参りました。

国際旅行学会はその前身として 1988 年にスイスのチューリッヒで旅行医学の専門家 500 人が会合を開いたことがそもそもの初めです。その後、1991 年、アメリカのジョージア州アトランタで第 2 回の会合が開かれた時に、国際旅行学会として正式に設立されました。以後、2 年おきにヨーロッパとアメリカで交互に学会が開かれています。現在では世界 100 か国以上、合計で約 3500 人の会員が登録されています。正確には昨年が設立 25 年目でしたが、昨年は学会の開催年ではありませんでしたので、今年、設立 25 年目の記念大会として学会が開催されました。



テーマとしてはやはり感染症が主なもので、中でも、マラリア、狂犬病、日本脳炎が取り上げられていました。また、国際旅行学会では昨年、旅行者下痢症ガイドラインを策定しており、旅行者下痢症も大きなテーマでした。

今回は旅行者下痢症について少し考えてみたいと思います。旅行者下痢症は国際的な旅行をする人々の中の 30-70%がかかるとされる大変ありふれた疾患です。そしてその原因の 80-90%が細菌によるものとされています。ちなみにウイルス性は 5-8%、寄生虫は 10%程度と考えられています。

旅行者下痢症の重症度分類

かつては、旅行者下痢症の重症度は 24 時間あたりでの下痢便の回数、症状で 3 段階に分類されていましたが、現在ではその症状がどれだけ、旅行に影響を与えるかという視点から次のように分類されることになりました。

- 軽 度：下痢はあるが、予定した旅行計画を変更することなく遂行できるもの。下痢はあるが、それ以外にはつらい症状はない場合。
- 中等度：苦痛を伴う下痢。予定された行動計画の変更を余儀なくされる。下痢の回数は問わないが、他の症状（吐き気、つらい腹痛、熱など）を伴う場合。
- 重 度：下痢症のため、行動ができなくなり、計画された旅行を完全に遂行できなくなる場合。下血を伴う場合は全て重度に分類する。

もちろん、この分類でも完璧にすべてを網羅できるわけではありませんが、旅行者にとって最大の関心事は、予定を変更せざるを得ないか、旅行を継続できるかどうかですので、現場に即した分類であると言えると思います。もちろん、寄生虫症の場合は、感染後 10 日以上してから発症することも稀ではなく、帰国後の発症となることも多いため、上記の分類は必ずしも理想的ではないかもしれませんが、旅行者下痢症の 80-90%の原因が細菌性であることを考えると、実効性は十分にあると思われます。

旅行者下痢症に使われる薬剤

現代においては、耐性菌などの問題から旅行者下痢症に対して予防的な抗生剤の内服はもはや推奨されませんが、リスクの高い地域においては、考慮される場合もあります。その薬として推奨されているものは Rifaximin です。これは、1987 年にイタリアで市場に出た薬で、広く海外では認知されていますが、日本で販売承認されたのは 2016 年 11 月とごく最近です。Rifaximin を英語で適応症を調べると旅行者下痢症が第 1 に出てきますが、日本での、適応症は肝性脳症のみとなっていて、海外との違いを感じるどころです。

かつては旅行者下痢症の治療薬としてよく使われた Fluoroquinolone は耐性菌が増え、特に東南アジアでは効果が期待できなくなってきました^{註1}。代わりに Azithromycin が使われますが、これとて使用量が増えれば、徐々に耐性化していくことは避けられません。そういう意味で、自己抗生剤治療、経験的治療は今、曲がり角に差し掛かっていると言えるかもしれません。

その意味で、Bismuth 製剤や Loperamide 等で対症療法を行うことも選択肢としてあげられていると思われます。

原因病原体の診断法の進歩

また、原因病原体の同定は培養がゴールドスタンダードですが、人の手と目視によることから生じるバイアス、結果が出るまでに数日以上かかるなどいくつか難点があります。その欠点を克服し、PCR 法を用い、迅速にかつ、一つの検体から複数の病原体（細菌、ウイルス、寄生虫）を同定できる機器が紹介されていました^{註2}。アメリカでは既に 5 種類の機種がアメリカ食品医薬品局 (FDA, Food and Drug Administration) に承認されています^{註3}。死菌と生菌を区別できない難点がありますが、今後有用な検査手段としてさらに広まっていくと期待されます。

下痢に悩まされることなく、誰もが、世界中を旅行できるようになる日が来ることを期待したいものです。

註 1 個人的な経験ですが、筆者が 1995 年頃ベトナムを旅行した際、今の分類なら中等度（重度に近い）に分類される下痢症になりましたが、治療薬として fluoroquinolone が著効しました。現在ではもはや期待し難いと思われますので時代が変わったのだと感じる次第です。

註 2 例示された機器は、22 種類の病原体（細菌 13 種類、ウイルス 5 種類、寄生虫 4 種類）、を同時に、1 時間強の時間で同定できるとされていました。

註 3 最初の機器は 2013 年 1 月に承認されました。現在、承認待ちのものも複数ある。