

14. 腸管感染症・最近の話題

JR大阪鉄道病院消化器内科 清水 誠治

腸管感染症は、さまざまな病原体（細菌、真菌、ウイルスならびに寄生虫等）によって引き起こされる。疾患構成は衛生環境や生活習慣を反映し、時代や地域で変化する。代表的な症状は下痢であるが、下痢がない場合や無症候の感染も多い。

腸管感染症の多くは糞口感染で成立し、保因者や保因動物から直接的に、あるいは糞便・腸内容物で汚染された食品、水、土壌ならびに環境表面等を介し伝搬する。それ以外では、飛沫感染、空気感染ならびに経皮的感染がみられる他、潜在性感染の顕性化がある。

感染様式は、市中感染下痢症（食中毒を含む）、旅行者下痢症、院内・施設内感染症、抗菌薬関連下痢症、日和見感染症ならびに性感染症等に分類される。疫学資料として、本邦では食中毒統計と感染症発生動向調査等があり、発生の傾向と感染経路を知るうえで重要であるが、必ずしも実態を反映しているとは言えない。院内感染症・抗菌薬関連下痢症として*Clostridioides dif-*

*ficile*感染症が重要であるが、市中感染が増加し抗菌薬使用歴がない場合もある。また、従来、輸入感染症であった疾患の国内発生等感染の様式にも変化がみられる。

腸管感染症の診断は、症状の組み合わせや病歴から想定される疾患を絞り込んでいくことから始まる。喫食物が感染源となる場合には、病原体による潜伏期間の違いを念頭に置いた具体的な病歴聴取が重要である。腸管感染症の診断は、基本的に病原体の関与を証明することによってなされるため、画像診断が行われる機会は少ない。しかし、内視鏡や生検診断が有用な腸管感染症も存在する。血便、慢性下痢等の有症対例、便潜血陽性者で内視鏡が行われて、それを契機に診断される腸管感染症も少なくない。さらに、内視鏡所見がIBD（inflammatory bowel disease）と類似する疾患も多く、慎重な鑑別診断が要求される。

今回の講演では、腸管感染症の最近の話題を交えて、診療の要点を解説したい。

15. 糖尿病の疫学

東京女子医科大学糖尿病代謝内科学（糖尿病センター内科） 中神 朋子

2016年の厚生労働省の国民健康・栄養調査によれば、「糖尿病が強く疑われる」成人は2012年の前回調査より50万人増え推計1,000万人を突破し、1997年の調査開始以来、初めて1,000万人を超えた。一方、予備群とされる「糖尿病の可能性を否定できない」成人は2007年の1,320万人をピークに減少し、前回調査よりも100万人少ない1,000万人と推計された。つまり、日本

人成人の少なくとも5人に1人が耐糖能障害を呈していることになる。この結果は、生活習慣病予防のために2008年から開始された特定健診により積極的に糖尿病を診断していること、健診後の特定保健指導等による予防効果が影響した可能性がある。一方、糖尿病の危険因子からみると、糖尿病患者数の増加の背景には、日本人の人口動態の高齢化が高齢者人口の増加に拍