

かつては食中毒の原因菌1位だった
現在は100人を切っている

○ 腸炎ビブリオ *Vibrio parahaemolyticus*

1950年 大阪府下で起こった「しらすぼし」による食中毒の原因菌として初めて分離された。

コレラ菌と異なり食塩がないと増殖できない。

→ 藤野恒三郎

15℃以下になると増殖が抑制され、夏に多く発生する。

NaClがないと増殖できない。

〔病態〕

潜伏期は8-24時間。12時間前後が多い。

発症には 10^6 必要

上腹部痛、下痢、嘔吐などの胃腸炎症状で発症。

10minで1回分裂できる

発熱は37℃～38℃とあまり高くないことが多い。

腹痛は著明。

下痢は水様性であることが多い。血便もあり。

〔治療〕 基本的に抗生剤は使わない

予後は良好で、輸液などの対症療法で十分。基礎疾患のある場合、重症化が見られる。

抗生剤は高熱、脱水、血便などの重症例に投与。

ニューキノロン系、子どもにはホスホマイシン

〔毒素〕

TDH

腸炎ビブリオは血液寒天培地上で、溶血活性を有する菌と示さない菌があり、前者は臨床分離株、後者は環境分離株のことが多い。この溶血現象は**神奈川現象**と呼ばれ、この溶血毒は、**耐熱性溶血毒 (Thermostable direct hemolysin: TDH)** と名付けられた。このTDHをラットに投与すると即時型致死活性を示し、心臓毒性と言うユニークな生物活性を有することが明らかになった。

TRH

1988年 神奈川現象陰性の臨床分離株からTDH類似の易熱性溶血毒を産生するものが報告され、**TRH; TDH-related hemolysin** と名付けられた。

TDHとTRHは、アミノ酸で60%のホモロジーを有する。

○ ビブリオ・バルニフィカス *Vibrio vulnificus*

肝疾患や**糖尿病**などの基礎疾患がある患者が、魚介類の**生食**により感染すると、四肢の水疱、紅斑、壊死性潰瘍などを伴う敗血症を起こすことがあり、**致命率は高い**。25%

海水に接した後の**創傷感染**から潰瘍、蜂巣炎（蜂窩織炎）、壊疽などが起こる例もある。

病原因子は、莢膜とFur (ferric uptake repressor) である。

テトラサイクロン系モノ

有効な薬剤は minocycline + cefotaxime または cefotaxime + ciprofloxacin

併用療法で、

第3世代

発症1週間以内に生物を食べているという evidence.