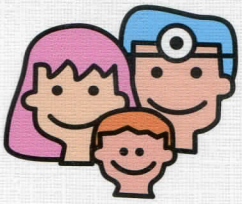
こどもを診るすべての臨床医のための

小児の市中感染症診療パーフェクトガイド

Perfect Guide for Management of Pediatric Community-acquired Infections for all Clinicians

実地診療でのコツとポイントのすべて

[編]
武内 一
佛教大学社会福祉学部教授／耳原総合病院小児科



文光堂

2 細菌性腸炎

ポイント
①「糞便」を観察しよう.
②検体保存をしてから抗菌薬を使用.

A 第一歩は糞便を検査してから

細菌性腸炎は糞便の観察/検査で診断される. 糞便の検体は水に浸かってないもの（水洗便所で採取したものは細胞が壊れていて不適. 紙コップをお尻に当て直接採取するかオマルやオムツのものを検査）を検査しなければならない.

B とりあえずの抗菌薬投与はしない

抗菌薬の投与は検体採取の後にする. 細菌性腸炎であっても抗菌薬剤投与は危急を要しない. ウイルス性の下痢には抗菌薬の投与は有害無益であり, また細菌性腸炎の場合には培養せずの抗菌薬投与は病原体の検索の妨げになる. 全身状態を維持する水分管理の方がより大切である. 検体がない場合には, 浣腸をして糞便を採取するか, 対症療法のみとし後日に持参してもらってから方針を決める.

C 糞便検査（図1）

炎症性下痢である細菌性腸炎は糞便の粘液（割り箸などですくい上げると糸を引く）中に白血球が多数観察される. 炎症性下痢の指標は白血球のほかにlactoferrinもあるが実用的ではない.

ピットフォール

虫垂炎に注意

虫垂炎に伴う下痢でも粘液に白血球が混入する. 細菌性腸炎と症状が似通っていることがあるので注意しなければならない.

<診断へのチャート>（図2）

粘液に白血球が混入していれば培養のオーダーを出す（診療時間外であれば培養のための検体を保存する）. 大部分のカンピロバクタは染色で培養しなくても診断がつく（XII-7. サルモネラ（チフス性を除く）＋カンピロバクタの項185頁

図1 細菌性腸炎診断と治療のためのチャート

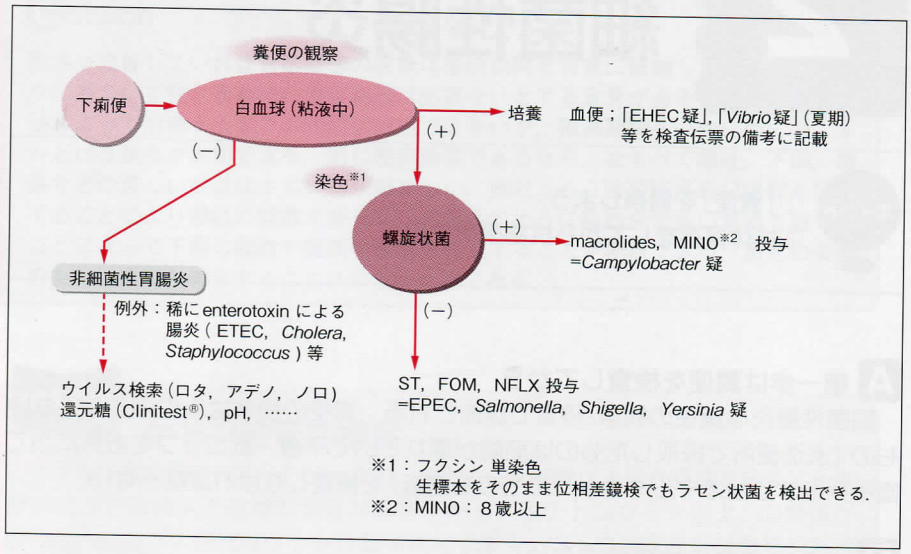
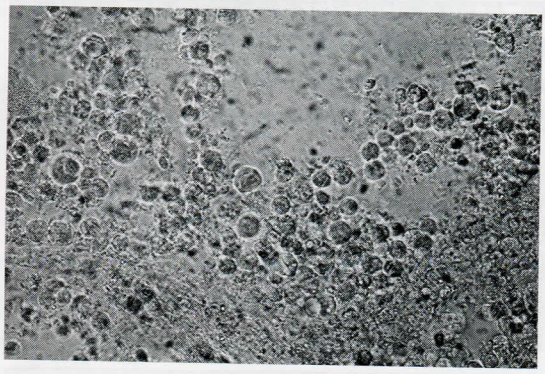


図2 粘液中の白血球集塊（×400）



を参照）が混合感染の場合もあり，培養は省略しない．

D 抗菌薬投与は除菌を目的としない

抗菌薬投与は除菌を目的としない．炎症を抑えることを目的とする．また，絶対必要というわけでもない．投与しても，通常5日間で十分（サルモネラは7日間）．染色でカンピロバクタが確認できればマクロライド系を使用．カンピロバクタ以外の場合はST合剤を使用．腸管出血性大腸菌およびサルモネラを疑う場合はFOM，NFLX．カンピロバクタを捨てきれない場合もFOM，NFLXを使用．

再診で培養の結果により変更する．

E 止痢薬として腸管蠕動抑制薬は使用しない

下痢は自己防御作用（病原体や毒素などの排泄）であるので，それを妨げる蠕動抑制薬（コデイン，ロペラミドなど）は使用しない．また，蠕動を抑えることにより腹部膨満あるいは吐き気を増強する場合がある．

memo

牛乳アレルギーに注意

タンナルビンは牛乳アレルギーには禁忌．また乳酸菌製剤などプロバイオティクス製剤で牛乳成分が含有するものがあり牛乳アレルギーには禁忌．添付文書で確認のこと（ex. エンテロノン®，ラックビー®）．

F サルモネラだけではなくどの病原菌も保菌が1～2ヵ月それ以上続くことがある

病原菌の保菌が遷延しても除菌する必要はないが用便後などの手洗いの励行を指導する．

G 食事内容は食欲にまかせて

吐気がある場合は別として，食欲があれば本人の食欲に合わせて与え，必要以上には食事内容は制限しない．ただ，下痢として喪失水分量はそれだけ余計に与えなければならない．

H 保健所への届出

集団発生した場合には保健所へ届出る．腸管出血性大腸菌（vero毒素Ⅰ，Ⅱどちらかが（＋））は1例でも届出の義務がある．

（渡部礼二）