

こどもと保護者、医療者のための

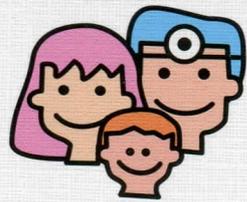
# 小児の 市中感染症診療 パーフェクトガイド

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

# 7

## サルモネラ(チフス性を除く)+カンピロバクタ

### ポイント

- ①起因病原菌が判明することにより、感染時期、食材、家族内保菌者等を想定することができる。
- ②治療は抗菌薬の投与よりも脱水等の全身管理とその予防が大切。
- ③保菌が遷延しても漫然とした抗菌薬の投与はしない。

### 1. サルモネラ

#### A 潜伏期間および背景

サルモネラに汚染された食品(食肉、鶏卵など)を介して経口感染。潜伏期間は1~4日。

#### B 家族内で発病者/健康保菌者がいたりペットの亀などが保菌したりしていることがある

亀、爬虫類その他のほとんどのペットにサルモネラを保菌していることがある。ことに亀はほとんど常に保菌しているといつてよい。保育所、学校、家庭での亀の飼育は食中毒発生の温床になる。筆者の調査では40%の患児は家族で発病者や健康保菌者としていたり、ペットなどが同じサルモネラを保菌していた。

#### C 治療の第一は全身管理

下痢が激しく脱水がある場合はその治療あるいは脱水を予防する治療が最優先である。

#### D 抗菌薬

サルモネラ腸炎も自然治癒傾向があり、Nelsonの小児科教科書などでは排菌を遷延させるので抗菌薬の使用は生後3ヵ月以前の乳児や免疫不全の状態にある児を除いて勧められていない。しかし抗菌薬投与にても下痢は治まりにくい。速やかに解熱はする。通常のサルモネラ腸炎では抗菌薬を使用しても7日間以上は不要であろう。経口で抗菌薬を使用する場合はFOM、NFLXが勧められる。乳幼児の場合菌血症が合併することもあり、重症例ではCTRX、CTX、CPあるいは感受性があればABPCが使用される。

## E 排菌の遷延化

排菌は数週～数ヵ月に及ぶことがある。抗菌薬を使用することで排菌が遷延することが指摘され、いたずらに抗菌薬をだらだらと使うべきではない。

## F よく検出されるO群別とそれに含まれるサルモネラの血清型

O9群：*S. enteritidis*（鶏卵で流行）、O4群：*S. typhimurium*、O7群：*S. Oranienburg*（イカ菓子でdiffuse outbreak）が代表的な血清型サルモネラ。

## G 生卵

近年鶏卵由来の*S. enteritidis*によるサルモネラ腸炎が多く報告されるようになった。鶏卵は卵殻外にサルモネラが付着しているのみならず、卵内にも存在することがある。そのため、通常の流通による鶏卵は表示がなければ生卵としての摂食には適さない。

## H 合併症

幼若乳児の場合、骨髓炎、菌血症に進展あるいは先行している場合があるので、腸炎の脱水とともに注意しなければならない。

## 2. カンピロバクタ

### A 潜伏期間および背景

潜伏期間は通常2～5日目で5日前後が一番多い。食肉とくに鶏肉を食していることが多い。肉を食べない年齢でも焼肉を焼いている箸で離乳食を与えられたりして発症することがある。また水を介しての感染もある。小児の細菌性腸炎で一番罹患頻度が高い細菌である。

### B 臨床症状

発熱、腹痛、下痢で便の性状は粘血便（粘液中に糸を引くような血液の混入）～粘液便のことが多い。時に初発症状は腹部症状のない発熱だけの場合もある。

### C ラセン状の形態をしている菌で直接糞便を染色することにより診断できる（図1）

粘液部分をスライドガラスに薄く広げ、火炎で固定し、サフラニン（グラム染色用で時間をやや長目）かフクシン（1%）で単染色する。ラセン状の菌体がカンピロバクタである。菌体を確認できても培養は省略しない。混合感染している場合もある。なお、微好気性細菌が故に速やかに検体は検査室へ提出し培養に供する。あるいは輸送培地に入れ低温で保存されたい。

