

亀田感染症ガイドライン

急性下痢症（外来編）

2018年11月最終更新 作成：菊池 航紀・黒田浩一 監修：細川直登

【要点】

急性下痢症の90%以上は感染症が原因である。そしてその多くがself-limitedであり、特別な検査や抗菌薬投与は必要ないことがほとんどである。そのため、軽症の急性下痢症の患者の中から、検査、治療が必要な患者を適切に選別し、対応することが重要になる。ここでは、病歴、診察、検査（主に便培養の適応）、治療（脱水の補正、抗菌薬治療の適応）について解説する。

【問診】下記の4点を中心に原因を想定する。

- 1) 患者背景（渡航歴、免疫不全者、医療曝露者、その他の既往歴）
- 2) 食事歴と発症時間
- 3) 症候（小腸型か大腸型か）
- 4) 薬剤歴、その他

1) 患者背景（旅行者、免疫不全者、医療曝露者、その他の既往歴）

・ 渡航者

発展途上国への渡航者の下痢の多くは、腸管毒素原性大腸菌が原因で、自然軽快する。鑑別は、一般の急性胃腸炎以外に、赤痢、アメーバ赤痢、ランブル鞭毛虫などの腸管感染症と、発熱があれば下痢をしていてもマラリアを鑑別疾患に入れる。

・ 免疫不全者

特にAIDS患者では、Mycobacterium属、特定のウイルス（サイトメガロウイルス等）、原虫、直接肛門から感染した病原体（淋菌、梅毒、クラミジア）などを考えなければならない。

・ 医療曝露者

所属施設での流行（ノロウイルス等）の確認。抗菌薬使用歴→*C. difficile*感染症を想起する。

・ その他の既往歴

炎症性腸疾患の再燃や、甲状腺機能亢進や副腎不全等、過去の病歴は、感染以外の鑑別疾患を示唆することがある。

2) 食事歴と発症時間

微生物の想定、もしくはアナフィラキシーの症候としての下痢症状の可能性の評価に、食事歴とその食事を摂取してからの時間が重要である。1週間程度前まで遡って問診する。表1参照。下痢の原因となるため水、アルコール、コーヒーなどの飲料とその量も聴取する。

3) 症候（小腸型か大腸型か）

・ 微生物の想定と培養提出の目安となるため、症候から小腸型、大腸型に分けるとわかりやすい。

・ 小腸型：病態は毒素による腸炎、もしくはウイルス性腸炎が多い。

小腸での分泌増加に伴う大量水様下痢が特徴。発熱、腹痛は軽度であることが多い。

・ 大腸型：病態は腸管粘膜に侵入する病原体、もしくは細胞毒性の強い毒素産生菌。

腸管粘膜の破綻のため少量頻回の粘血便がでる。便中白血球も認める。

腹痛、発熱を伴うことが多い。

・ (表2) に症候と想定する微生物をまとめる。

- ・悪心・嘔吐が下痢に比して強い場合は、いわゆる“胃腸炎”であり、ウイルス性、もしくはあらかじめ産生されていた毒素(*S. aureus*, *Bacillus cereus*)などによる食中毒の可能性が高い。
- ・また、急性下痢症は、ウイルス性肝炎、レジオネラ症、リステリア症、毒素性ショック症候群の主要な症状の一つとして現れる場合がある。

4) 薬剤歴、その他

- ・非感染性の急性下痢症の原因として、薬物の副作用が最も多い。抗菌薬、消化器系：下剤、制酸薬、経管栄養、循環器系：ジゴキシン製剤、キニジン製剤、利尿薬、その他：NSAIDs、抗うつ薬、抗がん薬、カフェイン、アルコール、コルヒチンなど。
- ・有機リン中毒、キノコ類、ヒ素、シガテラや鯖などの海産物に含まれる環境毒素。
- ・ペット：カメや爬虫類（非チフス・サルモネラ）

【身体所見】

- ・疾患の鑑別：頭頸部～胸部、腹部所見、皮疹、直腸診（出血、粘血便）
- ・脱水の評価：起立性低血圧、頻脈 JVP、舌の乾燥、腋窩の乾燥、ツルゴール

【検査】

1) 便グラム染色：便中白血球は、大腸粘膜の破綻を意味するため、大腸炎の診断に有用である。基本的に腸管内常在菌を認めるため、その中から病原菌を分けることはできないが、*Campylobacter spp.* はらせん状の形態をしたグラム陰性桿菌で、認めれば診断につながる。

2) 便培養

(1) 適応

- ・急性下痢症の多くは軽症で、数日で自然治癒する、また便培養の陽性率は 1.5～5.6%と低い。
- ・急性下痢の患者全員に便培養を行うことはコストに見合わない。
- ・下記の状況下で検討する。

1. HIV患者など、免疫不全患者
2. いわゆる大腸型腸炎（38.5℃以上の高熱・少量頻回の下痢・血便など）の時
3. 小腸型でも、大量下痢で脱水をきたしている時、腸炎危険地域への渡航歴がある時
4. 炎症性腸疾患の患者（原疾患と感染の鑑別）
5. アウトブレイクが疑われる場合
6. 特定の職業の従事者（食物を扱うなど）

(2) 検査提出時の注意

- ・必ず想定微生物を病歴や症候から絞り、検査室に想定している想定微生物を伝える。
- ・入院3日目以降の患者の急性下痢は、便から感染性腸炎の起原菌になるような細菌が培養される可能性は極めて低いため、免疫不全症例など限られた場合にのみ提出する。
- ・いわゆる“all blood and no stool”と言われるような血便の時は、腸管出血性大腸菌を考慮しペロ毒素を提出する。
- ・*Campylobacter* や *Salmonella* で菌血症を起こすことがあり、全身症状が強い場合は血液培養も採取。
- ・CD検査：外来患者でも直近3ヶ月以内に抗菌薬曝露があれば、CD検査を提出する。

【治療】

1) 脱水の補正

- ・治療の基本は電解質、体液の補充・調整。
- ・必ず塩分・糖分を含む液(ORS: oral rehydration solution)を経口摂取。
- ・経口摂取が不可能ならば生理食塩水の点滴を使用しても良い。

2) 食事

- ・絶食は不要。ORS の他、ジャガイモ、麺類、おかゆ、クラッカー、バナナ、スープ、ゆで野菜など。

3) 止痢薬

- ・基本的に使用しない。中等症の**非発熱性、非血性下痢**の患者においては、ロペラミドなどの腸管蠕動及び分泌を抑制する薬物を使用することが症状コントロールに有用な可能性がある。

4) 抗菌薬

- ・多くの場合自然に軽快するため、原則使用しない。感染性下痢症の上位を占める、病原性大腸菌、*Campylobacter*、非チフス・サルモネラであっても、抗菌薬は不要であることが多い。
- ・**免疫不全者、旅行者下痢症で中等症～重症場合、大腸型で重症の場合は**、症状の軽減、及び罹患期間の短縮が示されている。ただし、**腸管出血性大腸菌感染症が疑われる時(流行状況、all blood no stool、高熱をきたさないことも特徴)**は投与しない。

- ・抗菌薬が必要な場合、経験的治療で想定するのは *Campylobacter* spp、非チフス・サルモネラ。

・推奨薬

サルモネラ：セフトリアキソン 2 g24 時間毎、シプロフロキサシン 500mg 1 日 2 回を 3～5 日間

Campylobacter jejuni：アジスロマイシン 500mg 1 日 1 回を 3 日間

【注意】

- ・慢性の下痢症 (>7 日) では、寄生虫や炎症性腸疾患などのワークアップを検討
- ・重症例、慢性例、旅行者下痢症や集団発生が疑われる場合は、感染症科へコンサルト検討

【参考文献】

- 1) ハリソン内科学 ダン. L. ロンゴ著 メディカルサイエンスインターナショナル.
- 2) Approach to the adult with acute diarrhea in developed countries. UpToDate2018.
- 3) レジデントのための感染症診療マニュアル, 青木眞著, 医学書院.
- 4) Clin Infect Dis 2001;32:331-351
- 5) N Engl J Med 2014;370:1532-1540 免疫正常者の感染性腸炎の総説
- 6) Lancet 2005;365:1073-1086
- 7) Clinical Infectious Diseases® 2018;66(7):e1-e48 CDI のガイドライン (米国)
- 8) Clin Infect Dis 2017;65(12):e45-e80 感染性下痢症のガイドライン (米国)
- 9) J Antimicrob Chemother 2012; 67: 742-748 CDI は 3 か月以内の抗菌薬曝露で想定する

(表 1) 原因食材と微生物

	食事歴	潜伏期	想定する微生物
肉	鶏肉、牛肉	半日～3日	非チフス・サルモネラ
	鶏肉	2日～7日	<i>Campylobacter</i>
	牛肉、肥料を利用した農作物	2日～7日	腸管出血性大腸菌
	食肉（特に豚肉）加工品	半日～6日	<i>Yersinia enterocolitica</i>
魚介類	夏季の貝、寿司など	半日～1日	腸炎ビブリオ
	冬の生牡蠣、院内感染	1日～2日	ノロウイルス
	海産物、特に貝	半日～3日	赤痢菌
	海産物（特に貝類、エビ）	1日～2日	コレラ (<i>Vibrio cholerae</i>)
その他	おにぎり、弁当、調理パン	数時間	<i>Staphylococcus aureus</i>
	再加熱の食品、炊飯、スパゲッティ		<i>Bacillus cereus</i>
	カレー、シチュー等の給食	半日	ウェルシュ菌
	生卵	半日～3日	非チフス・サルモネラ
	乳（フレッシュチーズ）		リステリア

(表 2) 病態で分ける微生物

	小腸型 (大量水様下痢・嘔吐)		大腸型 (少量、頻回、粘血便・腹痛)
毒素型 症候出現まで 早い	毒素産生性微生物 (微熱、嘔吐) 1) 既に産生された毒素 (非常に早い) 黄色ブドウ球菌 <i>Bacillus cereus</i> 2) エンテロトキシン産生菌 腸管毒素産生性大腸菌 コレラ、ウェルシュ菌	腸管付着性微生物 (発熱、腹痛) 腸管病原性大腸菌 腸管付着性大腸菌 原虫、蠕虫	細胞毒素産生性微生物 <i>Clostridium difficile</i> 腸管出血性大腸菌
腸管粘膜障害型 症候出現まで 半日以上	軽度炎症 (水様下痢) ノロウイルス ロタウイルス	中等度炎症 (水様～血性下痢) <i>Salmonella</i> <i>Campylobacter jejuni</i> <i>Aeromonas</i> 属、 <i>Yersinia</i> <i>Vibrio parahaemolyticus</i>	高度炎症 (血性下痢) 腸管細胞侵入性大腸菌 <i>Shigella</i> 属、 赤痢アメーバ