

## 腸管出血性大腸菌(O157 等)感染症治療の手引き (抜粋)

### 1 : O157 とはどのような菌か

O157 は熱に弱く、75℃ で1分間加熱すれば死滅する。しかし、低温条件に強く、家庭の冷凍庫では生き残ると考えられる。酸性条件にも強く、pH3.5 程度でも生き残る。水の中では相当長期間生存する。また、感染が成立する菌量は約 100 個といわれている。

ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌は O157 が最も多いが、O157 以外にも O1, O26, O111, O128, O145 等の血清型の中の一部がベロ毒素を産生することが報告されている。

O157 の感染は、飲食物を介する経口感染で、汚染された飲食物を摂取するか、患者の糞便で汚染されたものを口にすることが原因である。O157 感染症は平成 8 年 8 月に伝染病予防法に基づく指定伝染病に指定された。診断した医師には、届出が必要である。

### 2 : O157 感染症により、どのような症状が出現するか

O157 感染症では、全く症状がないものから軽い腹痛や下痢のみで終わるもの、さらには頻回の水様便、激しい腹痛、著しい血便とともに重篤な合併症を起こし、時には死に至るものまで様々である。多くの場合(感染の機会のあった者の約半数)は、おおよそ 3~5 日の潜伏期をおいて頻回の水様便で発病する。さらに、激しい腹痛を伴い、まもなく著しい血便となることがあるが、これが出血性大腸炎である。

### 3 : 下痢症の治療はどのように行うか

下痢の症状があり、O157 感染症と診断された時には、安静、水分の補給及び、消化しやすい食事の摂取をすすめる。激しい腹痛や血便が認められ、経口摂取がほとんど不可能な場合は輸液を行うが、輸液の際は尿量等に注意し、腎機能障害の発見に努め、過量とならないように留意する。

腸管運動抑制性の薬剤の使用には、十分な注意が必要である。強い腹痛に対する痛み止めは、ペンタゾシン等を慎重に使用するが、その使用は極力抑えるようにする。

### 4 : 抗菌剤治療をどのように考えるか

抗菌剤の使用については、主治医の判断で慎重に対応する。抗菌剤を使用する場合には、できるだけ速やかに以下に例示する抗菌剤の経口投与を行う。

小児：ホスホマイシン (FOM)、ノルフロキサシン (NFLX)、カナマイシン (KM)

成人：ニューキノロン、ホスホマイシン

抗菌剤の使用期間は 3~5 日間とし、漫然とした長期投与は避ける。

発症の早期を過ぎている場合、または激しい血便や腹痛の激しい時期に抗菌剤を使用する場合には、合併症の発症に十分に注意することが必要である。

### 5 : 重症合併症をどのように予測し、早期発見し、対応するか

頻回の水様便、激しい腹痛や血便を示す典型的な出血性大腸炎の症例では、約 10% に HUS や脳症などの重症合併症を発症する可能性があり、その予測・予防が重要である。

#### 注意すべき症状・検査所見

症状：顔色不良、乏尿、浮腫、意識障害

尿検査：尿蛋白、尿潜血

末梢血検査：白血球数増加、血小板数減少

血液生化学検査：LDH 値上昇、血清ビリルビン値上昇、CRP 値上昇

脳症は HUS と相前後して発症することが多い。その予兆は頭痛、傾眠、不穏、多弁、幻覚などで、これらが見られた場合には数時間から 12 時間位の間には痙攣、昏睡などの重症脳神経系合併症が起こる可能性を考え、それに備えなければならない。

#### (3) 対応方針

外来では血便や腹痛が激しくなれば、乏尿と浮腫に注意しながら、経過を観察する。血便や腹痛が激しいとき、あるいは上記の症状や異常検査所見が見られたときは入院を検討する。下痢が治まった後に HUS が起きてくることがあるので、注意する。