

カンピロバクター腸炎

本康医院 本康宗信・静岡薬剤耐性菌制御チーム
静岡県立静岡がんセンター 感染症内科 倉井華子

カンピロバクター感染症は、カンピロバクターの感染によって引き起こされる疾患で、日本で発生している細菌性食中毒の中で、発生件数が最も多いことが知られています。カンピロバクター腸炎の起因菌の 95～99 % は *Campylobacter jejuni* (*C. jejuni*) で、*C. coli* は数%と報告されています¹⁾。

消化管症状の前に、高熱、筋肉痛のようなインフルエンザ様の症状が先行することがあります。そのため初診時には、診断が難しいことがあります。潜伏期間が一般に 2～5 日間とやや長いため、症状出現前の摂食歴の聴取については、長めにさかのぼる必要があります。

原因として有名なのは過熱が十分でないトリ肉ですが、*C. jejuni* はウシ、ヒツジ、野鳥及びニワトリなど家禽類の腸管内に広く常在菌として保菌されており、*C. coli* はブタでの保菌率が極めて高いとされています。食事自体が十分加熱されていても、調理場にある料理道具に付着していた細菌が料理にまざることで、感染源となることも考えられます。当診療所で確定診断されたカンピロバクター腸炎 32 例の内、78%に肉の摂食歴があり、*C. jejuni* が起因菌であった 31 例中、61%にトリ肉の摂食歴がありました。問診では外食、家庭内に関わらず不十分な加熱であったことが多く聞かれました。

診断には便培養が主流でしたが、現在は、抗原キットの使用が可能です。「クイックナビ™-カンピロ」は、2023 年 4 月に国内で初めて保険適用となり、12 月より製造元であるデンカから販売され、2026 年 4 月 3 日より大塚製薬とデンカの共同販売となっています。

便のグラム染色では、グラム陰性らせん状桿菌で、gull-wing と呼ばれる特徴的な形態を示すことが診断の一助となります(図 1, 2 自験例)。培養法と比較して感度 94%、特異度 99.5%²⁾、感度 89%、特異度 99.7%³⁾と診断に有用であるとされています。実際には、他の腸内細菌と比べて、菌体が細く、染色性も薄いので見つけにくいので検査技師の方や熟練した医師に見ていただきながら診断することが多いかもしれません。

便中白血球は感染性腸炎以外でも粘膜の破綻があれば出現するため、感度や特異度はあまり高くありません。便中白血球を 5 視野以上で ≥ 2 /HPF で陽性と判定すると、細菌性下痢症(*Shigella* 91.2%、*Campylobacter* 86.7%、*Salmonella* 85.7%)では便中白血球の陽性率が 85.7～91.2%と高かったという報告があります⁴⁾。検鏡では白血球の存在により細菌性腸炎を疑うことがあります。

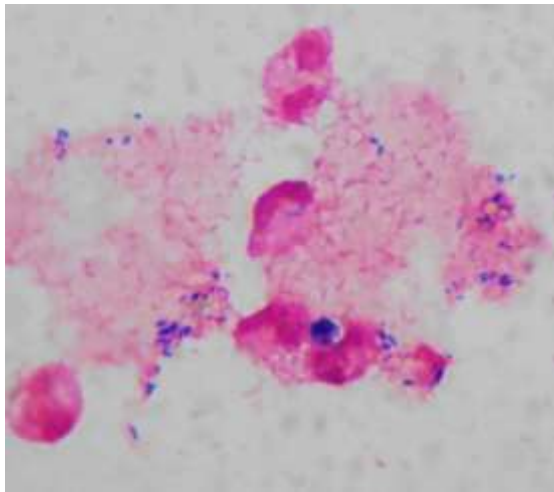


図 1 便グラム染色 *C.jejuni* (20 代)

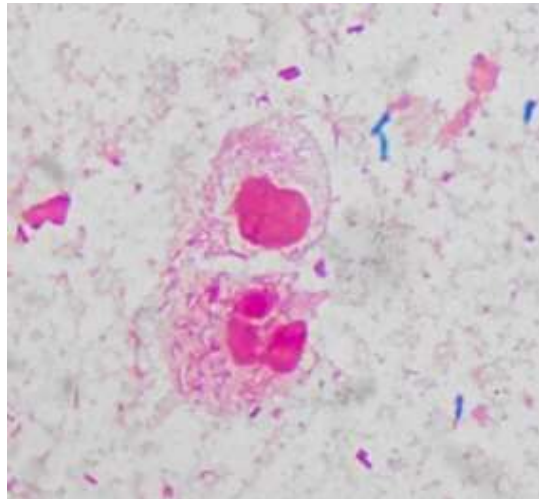


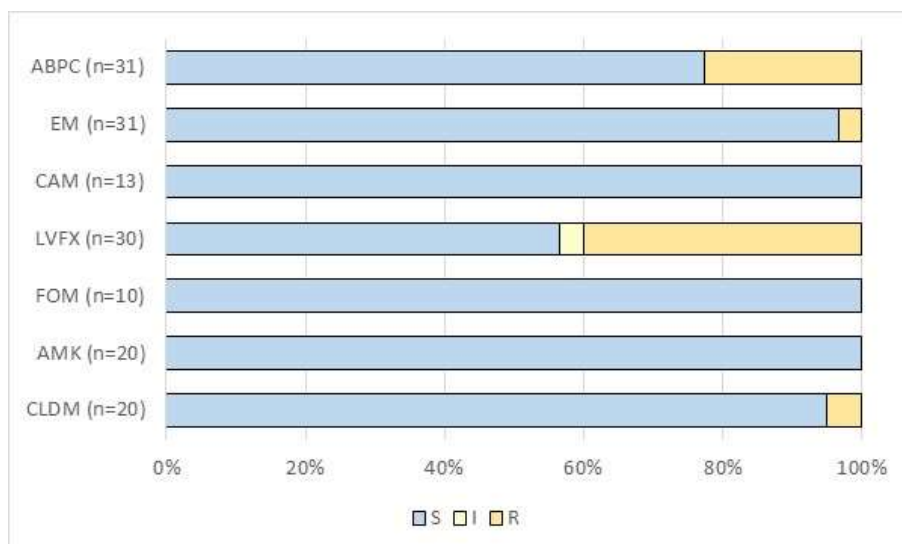
図 2 便グラム染色 *C.coli* (30 代)

厚生労働省から発出された抗微生物適正使用の手引き第四版 医科・外来編ではカンピロバクター腸炎の治療薬については、クラリスロマイシン、アジスロマイシンの記載がありますが、アジスロマイシンについては添付文書上、適応症、適応菌種に記載されていません。抗菌薬投与により、便中の細菌排出期間は短縮し、症状短縮は 1 日程度と報告されています^{5),6)}。

カンピロバクター腸炎では高熱、関節痛に加えて下痢が見られるため、来院時疲弊感が強い方が多いです。1 日の症状短縮も患者さんにとっては有用と sentir のが、外来主治医の sentir の所と思います。便培養結果が出るのは外注では 4～5 日かかりますので、早期診断には臨床経過の他、抗原検査や便グラム染色を行い、抗菌薬使用を考慮することになります。

C.jejuni の抗菌薬感受性については ABPC、TC、CPFX に対する耐性率はそれぞれ 17.2%、23.8%、46.4%で、エリスロマイシンには 100%感受性があつたと報告されています⁷⁾。当診療所での感受性は ABPC 77.4%,LVFX 56.7%,EM96.8%で、診断された約半数にマクロライド系抗菌薬を使用しました。

表 1 便培養における *C.jejuni* の感受性(2011-2026 年 本康医院)



これから食中毒が多くなる時期を迎えます。ウイルス性については抗菌薬を使用しませんが、細菌性についても必ずしも使用しなければならないわけではなく、起因菌を推定し、基礎疾患、免疫状態などを考慮することが必要です。抗菌薬使用時には、可能な限り検体を採取し、培養、感受性結果を確認しておくことが望まれます。

1)<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/campylobacteriosis/detail/index.html>

2) Park CH, et al.: A rapid diagnosis of Campylobacter enteritis by direct smear examination. Am J Clin Pathol. 1983 Sep;80(3):388-90. PMID:6192707

3) Wang H, Murdoch DR: Detection of Campylobacter species in faecal samples by direct Gram stain microscopy. Pathology. 2004 Aug;36(4):343-4. PMID:15370134

4) Alvarado T: Faecal leucocytes in patients with infectious diarrhoea. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1983;77(3):316-20. PMID:6623587

5) Pai CH, et al.: Erythromycin in treatment of Campylobacter enteritis in children. Am J Dis Child. 1983 Mar;137(3):286-8. PMID:6600579

6) Anders BJ, et al.: Double-blind placebo controlled trial of erythromycin for treatment of Campylobacter enteritis. Lancet. 1982 Jan 16;1(8264):131-2. PMID:6119512

7) Sasaki Y, et al.: Antimicrobial resistance profiles of Campylobacter jejuni and Salmonella spp. isolated from enteritis patients in Japan. J Vet Med Sci. 2023 Apr 22;85(4):463-470. PMID:36878553