静岡薬剤耐性菌制御チーム　通報 214　　2026.10.15

大腸憩室炎の外来治療について

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

急性大腸憩室炎の外来治療については、2022 年 2 月に通報 101 で情報共有をさせていただきました [1]。その際、非複雑性憩室炎(Hinchy 分類 stage1)においては、経口抗菌薬での治療が可能とされていました。また非複雑性憩室炎での抗菌薬治療が必ずしも必要ではないという報告も紹介していますが、当時のガイドラインでは今後の検討課題とされていました。

2026 年 2 月に改訂された「大腸憩室症（憩室出血・憩室炎）ガイドライン 2026（改訂第 2 版）」では、膿瘍や穿孔を伴わない軽い憩室炎には、抗菌薬を投与しないことを提案するという指針が示されました [2]。前回のガイドラインでは、検討事項となっていた非複雑性憩室炎についての抗菌薬使用の可否について、新たな選択肢ができました。

本邦での大腸憩室炎は、中年者（平均 47.9 歳）では右側結腸、年長者(平均 57.8 歳)では S 状結腸に多く見られたという報告があります [3]。海外では左側結腸に多く、日本では右側結腸に多いという特徴があります。比較的短期の経過で何度か同じ部位の狭い範囲での疼痛があり、蠕動異常や嘔気がなく、疼痛の移動がない場合には臨床的に憩室炎を疑います。

大腸憩室炎は、固有筋層を欠く仮性憩室で生じるため、壁の脆弱性から穿孔をおこしやすい病態です。しかし腸管破裂のような大きい穿孔ではなく、ミクロレベルの穿孔となり腸間膜内の脂肪織によって覆われるため、当初は局所の炎症に留まると考えられます [4]。急性非複雑性憩室炎の初期病態は、腸内細菌による感染症というよりも、腸管壁と憩室周囲組織に限局した炎症であり、穿孔や膿瘍のない場合には、必ずしも抗菌薬を必要としないという考え方があります。

本邦における膿瘍、穿孔を伴わない大腸憩室炎に対する抗菌薬の有効性を示したランダム化比較試験はないため、今回改訂されたガイドラインにおいても海外のデータを参考にしています。

右側結腸憩室炎が多いアジア地域で行われた抗菌薬投与と非投与群のランダム化比較試験では、治療失敗率、入院期間に有意差はなく、抗菌薬非投与群で入院費用が低かったことが示されました [5]。合併症のない急性憩室炎の患者を、抗菌薬の使用の有無で、中央値 11 年と長い期間でフォローしたところ、再発率は 2 群とも 31.3%と高いものの合併症や手術率にも有意差は見られませんでした [6]。観察群と抗菌薬投与群のランダム化比較試験においても回復期間、複雑性憩室炎への進行、再発、

手術率に有意差はないという報告があります[7]。

ガイドラインでは、免疫抑制状態の患者や妊婦については、膿瘍・穿孔がない軽症例であっても、抗菌薬の投与を考慮するとしています。ただ妊婦や免疫抑制患者を含んだランダム化比較試験はありません。免疫抑制状態での抗菌薬投与が必要なことは他の疾患においても同様と思われます。妊娠中は便秘になりやすく、腸内圧が高まることで憩室炎のリスクが増す場合があります。また腹膜炎に進展すると胎児への影響があるため、抗菌薬の投与を考慮するとされています。妊婦では放射線被曝を避けるため、超音波検査や MRI を優先しますが、正診率は 42%と診断の難しさが示唆されています[8]。

膿瘍、穿孔を伴わない大腸憩室炎に対して、敗血症や免疫抑制状態でなく、経口摂取が可能であれば、外来治療は提案できるとされています[2]。憩室炎に穿孔や膿瘍の合併があるかどうかは、CT を代表とする画像診断が必要になります。今回のガイドラインに即して外来治療や抗菌薬投与の適応を決めるには CT の施行ができない施設では難しいということになってしまいますが、全例病院に紹介をするというわけにはいきません。外来で臨床的に非複雑性憩室炎と推定した場合、必要に応じて血液培養をとり、抗菌薬を開始することも現実的にはあるかもしれません。軽症の憩室炎での血液培養陽性率については不明ですが、S 状結腸憩室炎から菌血症を伴った肝膿瘍[9]、関節炎、関節包炎[10]、肝門静脈炎[11]を併発した報告例もありますので、患者背景から重症化が予測される場合には、血液培養を行う意義があると考えます。大腸憩室炎は通常、3 日以内に改善することが多く、それを超えて症状が続く場合には、病院への受診あるいは画像連携での評価という方法も考慮されます。抗菌薬が必要である可能性が高い患者をきちんと見極めることが、最も重要で、非複雑性大腸憩室炎に抗菌薬は使用してはならないというわけではなく、患者背景を考慮した対応が必要になると考えられます。

1）https://hamamatsushi-naika.com/files/101.pdf
2)日本消化管学会　編：大腸憩室症（憩室出血・憩室炎）ガイドライン 2026 改訂第 2 版　南江堂 2026
3）Kubo A, et al.: Studies on complications of diverticular disease of the colon. Jpn J Med
. 1985 Feb;24(1):39-43. PMID:3873561
4）國松淳和：大腸憩室炎　medicina Vol.63 No.8 1188-1190　医学書院　2027
5)Kim JY, et al.: Prospective randomized clinical trial of uncomplicated right-sided colonic diverticulitis: antibiotics versus no antibiotics. Int J Colorectal Dis. 2019 Aug;34(8):1413-1420.PMID:31267222

6）Isacson D, et al.: Long-term follow-up of the AVOD randomized trial of antibiotic avoidance in uncomplicated diverticulitis. Br J Surg. 2019 Oct;106(11):1542-1548 PMID:31386199
7)Daniels L, et al.: Randomized clinical trial of observational versus antibiotic treatment for a first episode of CT-proven uncomplicated acute diverticulitis. Br J Surg. 2017 Jan;104(1):52-61. PMID:27686365
8)Kechagias KS, et al.: Diverticulitis during pregnancy: A review of the reported cases. Front Med (Lausanne). 2022 Nov 11:9:942666. PMID:36438049
9)Bawa A, et al.: Fusobacterium Bacteremia Causing Hepatic Abscess in a Patient With Diverticulitis. Cureus. 2022 Jul 17;14(7): e26938. PMID:35989749
10)Daghlas S, et al.: Severe Diverticulitis With Streptococcus anginosus Bacteremia Complicated by Native Hip Septic Arthritis and Subacromial Bursitis. Cureus. 2026 Feb 23;18(2): e104129. PMID:41890482
11)Moran ER, Menezes G: Diverticulitis-associated pylephlebitis of the inferior mesenteric vein: successful conservative management of a rare complication of a common acute surgical diagnosis. J Surg Case Rep. 2026 Jan 7;2026(1): rjaf1028.PMID:41503127