

## 8月のHUGだよ

情報提供者：やましろ小児科 山城武夫

8月のテーマ：感染性胃腸炎

感染性胃腸炎とはウイルス、細菌、アメーバ等多種多様な原因病原体により、悪心（おしん：嘔吐の前に起こるむかつき）、嘔吐、下痢、発熱などを症状とする感染症です。



**\*細菌性胃腸炎：**原因菌としてはカンピロバクターが最も多く、サルモネラ、海外から帰国して1週間以内の下痢症では赤痢もあります。また、腸管出血性大腸菌（O-157など）でも発熱、下痢（血便のことも）、嘔吐などの症状がみられます。便の培養で起炎菌を検索し、適当な抗菌薬、補液の使用と食事療法で治療します。食中毒による胃腸炎は限定的な流行で、感染者からの糞口感染、食品媒介で広がります。汚染された食べ物に注意し、石鹸と流水での手洗いが感染予防、拡大防止になります。

**\*ウイルス性胃腸炎：**ロタウイルス、ノロウイルス、腸管アデノウイルス、小型球形ウイルス（SRSV）などが原因で、水様性下痢、嘔吐、発熱がみられ、時に急激な脱水症状に注意が必要です。

☆脱水の評価として、

- ①親指の爪の先を押さえて赤みが元に戻るのに3秒以上かかる。
- ②泣いた時の涙の量が少ない。
- ③口の中、舌の乾燥状態をみる、潤いがなかったり、ざらついていたりする。



特に乳幼児では症状の把握、脱水の程度を考え、経口補液の開始、かかりつけ医の受診をお勧めします。（便の状態を見て頂くため、おむつ持参。）また、家族内感染が多く、汚物の処理、共用物、場所の汚染に注意し、手洗い、うがいをしっかりしましょう。

**\*病原診断：**細菌性下痢症では便の培養、菌の同定、抗菌剤の選択を考える。ウイルス性下痢症では抗原検査が比較的短時間で出来ます。（ロタウイルス、ノロウイルス、腸管アデノウイルスなど。）



**\*治療・予防：**治療は、ウイルス性のものは対症療法が中心となります。

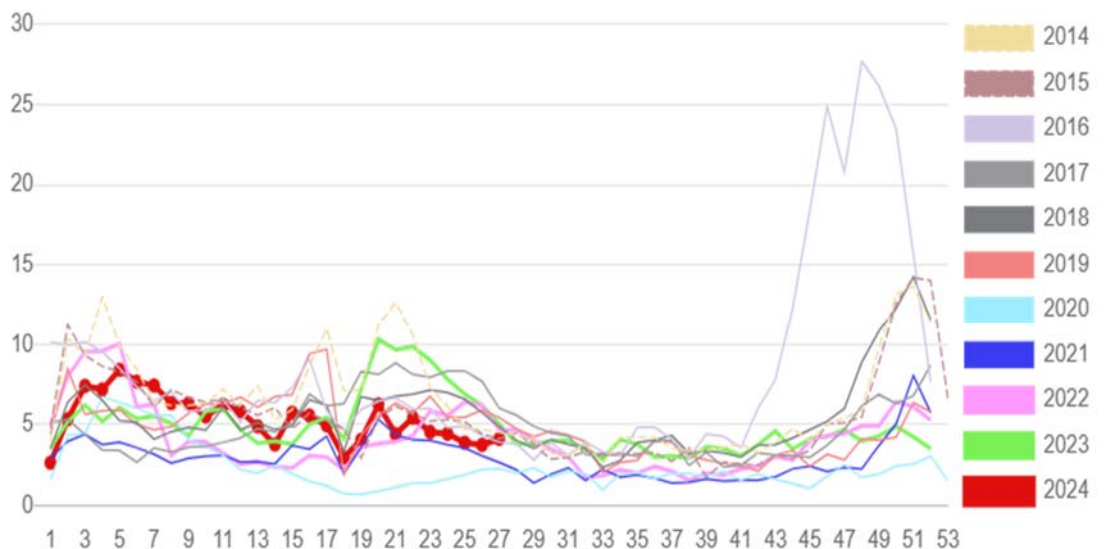
特に経口補液、点滴、食事療法で、乳児では下痢をしても哺乳を続けて差し支えありません。脱水は軽度～中等度(体重の3%以上～9%以下の喪失)の場合は経口補水療法(ORT)をします。少量から徐々に増量し、50ml～100ml/Kgの補水液を3～4時間で補うことを目安にします。細菌性や寄生虫によるものは抗菌剤などの病原体特異的な治療を行いますが、ORTも行いましょう。状態の改善、尿量の増加が見られない場合は受診を考えましょう。



予防は食中毒同様、汚染された食べ物の摂取を取らず、特に加熱処理と料理直後に食事を済ませることで。また、トイレの後や、調理、食事の前には、石鹸と流水での手洗い、患者さんとの濃厚接触を避けることで。

**\*次亜塩素酸ナトリウムの薄め方(原液濃度6%の場合)**

- 0.02%…環境消毒(トイレのドアノブや手すりなど、多くの人が触る場所、金属部分は消毒後10分後に水拭き) 3リットルの水に製品10ml。
- 0.1%…嘔吐物、糞便が付着した場所などの処理に 3リットルの水に製品50ml。



三重県の感染性胃腸炎定点当たり患者届出数 (2024年27週現在)