

8－9. ヘリコバクター・シネディ

目次

I. 細菌学的特徴と診断.....	3
II. 臨床的特徴.....	3
III. 治療.....	3
IV. 感染経路.....	3
V. 感染対策.....	3

改訂履歴

発行日	作成者および 改訂者	内容
2021 年 10 月 1 日	石黒 信久	第 7 版発行

I. 細菌学的特徴と診断

Helicobacter cinaedi は小腸や大腸に定着するグラム陰性の螺旋菌で、酸素濃度が低い環境で発育する（微好気性）。血液寒天培地上にシート状に発育する。本菌による感染症の診断には血液培養検査で本菌を検出することが必須で、免疫不全患者が発熱を訴えた場合に積極的に血液培養を実施する必要がある。本菌が疑われる場合は最低 7 日間、可能であれば 10 日程度の培養期間が必要となる。

当院では血液培養は通常 7 日間培養を行っているが、本菌を疑って培養延長が必要と判断した場合には細菌検査室に連絡する。

II. 臨床的特徴

菌血症あるいは敗血症、蜂窩織炎、関節炎、髄膜炎などを起こし、大半は免疫不全患者（海外報告例は HIV 感染者が大半、国内報告例は慢性腎不全、悪性腫瘍、血液疾患、抗癌剤や免疫抑制剤を投与されている症例）に発症するが、免疫不全がない患者の報告もある。患者の年齢は、生後まもなくして発症した例から高齢者まで幅広く認められる。

III. 治療

本菌はセフェム系抗菌薬やカルバペネム系抗菌薬に良好な感受性を示す。エリスロマイシンやキノロン系抗菌薬に耐性を示す菌の報告がある。再燃を起こしやすいという報告もある。

IV. 感染経路

腸管から血流への Bacterial translocation と推定される。菌血症発病以前から腸管内に *Helicobacter cinaedi* を保菌しており、一部には下痢や胃腸炎などを訴える例が認められるが、無症状の場合も多い。免疫不全の状態などがきっかけになり、腸管内の菌が血流やリンパ流に入り、菌血症を起こすと推定される。

V. 感染対策

血液培養検査で本菌が検出された場合には、腸管内に本菌を保菌していると考えられるべきである。共用トイレを介した本菌のアウトブレイクが発生しうるので、本菌が検出された患者には排便後、ドアノブ、水洗トイレのレバー、便座などのアルコール消毒と手指衛生の指導を行う。アウトブレイクの可能性がある場合には、感染制御部と検討しトイレの消毒清掃を追加する。