

クロストリジウム-ディフィシル感染症について

感染制御部

クロストリジウム-ディフィシル(*Clostridium difficile*)は土壌など一般環境下に存在する菌ですが、院内感染症としては、偽膜性腸炎の主要な原因菌として知られています(図1)。病院・老人施設等において集団発生が見られることもあり、当院内でもたびたび問題となっています。菌が芽胞を形成するため、アルコールが無効であることは院内感染対策上重要な特徴です(図2)。

偽膜性腸炎の肉眼・病理所見

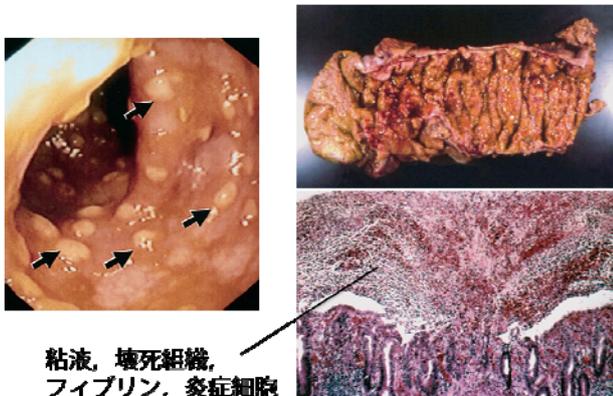


図1

(Arch Intern Med 2002; 162: 2177-84)

Clostridium difficile

- 偏性嫌気性菌
- グラム陽性桿菌
- 芽胞形成
- 土壌などの環境中に存在
- Toxin AとToxin Bを産生
- 偽膜性腸炎の原因菌
- アルコールは無効

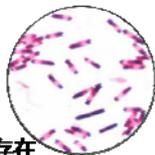


図2

クロストリジウム-ディフィシル感染症は、すべての年齢層で見られますが、65歳以上の高齢者や免疫機能が低下している人たちでの発生が多くなります。

他の感染症を治療するために抗菌薬を過剰に使用することが、クロストリジウム-ディフィシル感染症を誘発する最も主要な要因とされています。抗菌薬の使用で、人間がもともと持っているクロストリジウム-ディフィシル感染症に対する防御の仕組みが弱まり、正常な腸内細菌叢が損なわれた場合に、増殖したクロストリジウム-ディフィシルが毒素(トキシン)を産生して、いわゆる偽膜性腸炎となります。抗菌薬を長期に使用している患者さんで頻回の下痢などの症状が出現した場合、クロストリジウム-ディフィシル感染症を疑うことも必要です。

感染した人の便中にクロストリジウム-ディフィシルは出ますが、比較的元気な方でも、長期に入院すると保菌していることが知られています(図3)。健康な保菌者については、抗毒素-IgG抗体の抗体価

入院期間と保菌率

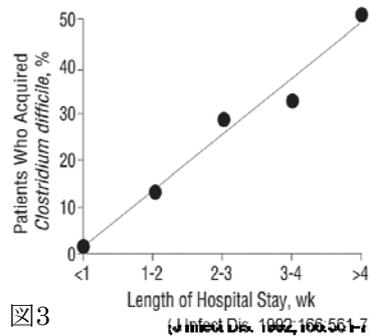


図3

(J Infect Dis. 1992; 166: 561-7)

が高値のため発症しないと考えられています。また、偽膜性腸炎治療後も、菌そのものは比較的長く腸内に留まることが知られていますので、検査は下痢などの症状を見ながら適宜提出し、慎重に判断していくことが重要となります。

が重要となります。

<治療について>

クロストリジウム-ディフィシルは、多くの抗菌薬が無効ですが、バンコマイシンとフラジール(メトロニダゾール)が特効薬として知られています(表1)。なお、軽症例では整腸剤のみの投与で経過観察する場合もあります。

表1 偽膜性腸炎の治療薬剤

	投与経路	規格	薬価
バンコマイシン	内服	500mg	3244.80円(1800-2000円)
	注射		臨床的に無効
メトロニダゾール(フラジール®)	内服	250mg	37.30円(19.70円)
	注射		国内未発売

* メトロニダゾールの偽膜性腸炎への有効性未確認

バンコマイシンは組織移行の点から、内服のみが有効です。重症の患者では特に推奨されます。コストが高いのが難点ですが、1回125mg x 4回(合計1日0.5g)で十分とされていますので、治療に関しては是非、感染制御部に御相談ください。

フラジールの偽膜性腸炎への投与は、わが国では保険未収載ですが、欧米では第一選択として行われており、バンコマイシンが耐性腸球菌(VRE)を誘導する可能性なども考えると、第一選択として念頭に置いておくべきです。またきわめて安価でもあり、副作用も少ないため使いやすい薬と言えます。

<院内感染対策>

病院・老人施設等において、クロストリジウム-ディフィシルで汚染された医療従事者や介護者の手指や器具を介して、入院患者・入居者に感染を広げていく可能性もあります。手指衛生の遵守や器具を適切に処理することが院内感染対策として重要です。患者が発生した場合は接触感染対策を実施する必要がありますので、感染制御部にご連絡ください。