

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q36（下痢原性大腸菌、食中毒、マニュアル）

当院においては給食に関与する職員について定期的に便培養検査を実施しておりますが、その結果が陽性と出た際の該当者の対応についてご教示下さい。

現在、O-6群などベロ毒素を持たない大腸菌でも、陽性と判定が出た場合には直ちに該当職員を休職扱いにしております（検便で菌が陰性化するまでの間）ので、場合によっては業務に支障が出る事も懸念されております。

休職扱いにする場合の、陽性の定義（菌の範囲）や毒素の有無により取扱いが異なるなど、ご教示頂けますと幸いです。

ご参考までに当院の対応マニュアルを添付させていただきます。

便検査結果＜陽性＞の場合の対応

* 感染対策担当医師の指示を仰ぐ

* 当該者を休職とする。（正職員：有給、パート職員：休職扱い）

（検便で菌が陰性化するまでの間）

（検査期間の目安 便培養結果5～7日、ベロ毒素の確定3～4日）

* 以下の感染症の場合、24時間以内に保健所へ届ける

O157などによる腸管出血性大腸菌（ベロ毒素産生の場合）

* 診療にかかる費用は、本人負担とする

各部署長は、当マニュアルに従い迅速に対応し、当該者を職場に早く復帰させるように努めること

参考資料 - 今日の治療指針2002より -

（治療方針）

・抗菌薬の使用については重症度と患者背景（食品取扱者等）から適応を決定する

1) 原因菌不明時の初期治療

ニューキノロンあるいはホスミシンを3日間経口投与し、原因菌が判明した時点で、中止、変更、継続投与を決定する。

2) 非チフス性サルモネラ感染症

オゼックス®を7日間投与する。（ニューキノロンの中で極めて高い除菌効果を持つ）

投与終了後10日以上経ってからの検便で、連続2回（2日間隔）陰性であれば除菌されたものと判定する。

3) キャンピロバクター腸炎

マクロライド系抗菌薬（第一選択薬）を5日間投与する。

ニューキノロンに対して短期間で耐性化する為、初期治療等で使用された場合には必ず除菌を確認する。

4) 腸管病原性大腸菌（腸管出血性大腸菌を除く）

初期治療3日間の投与で可

服用中止後48時間経過後、検便で陰性であれば、除菌されたものと判定する。

5) 腸管出血性大腸菌（O157など）

医師の指示により、適切な治療を行う

A36

給食に従事する職員において、ベロ毒素を産生しない下痢原性大腸菌が陽性であった場合の対応法についてのご質問と判断いたします。給食を介する他への感染（院内感染）を心配されてのご質問と思います。そのような他への感染（院内感染）が成立する経路として、菌陽性の職員の手指が本人の糞便で汚染され、その糞便が食物に付着してあるいは食器を介して他人へ経口的に感染することが推測されます。しかし、手洗いの徹底をご指示され、さらに、食材に触れる際には手袋を着用するようにご指示されれば、感染経路を断つことができると考えられますので、ベロ毒素を産生しない下痢原性大腸菌が陽性であっても職員を休職にする必要はないと考えます。