

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。

Q26（クロストリジウム・ディフィシル、接触感染予防策）

*Clostridium difficile*の感染性について

当院にて*C. difficile*毒素（+）の患者が1～2ヶ月の間に3件出ました。全て同じ病院からの転院患者だったため、先方に情報提供を行なった結果、全て（-）になってから転院させています、との返事でした。また他の患者への感染もありませんでした。

偽膜性腸炎は抗菌薬使用により、正常腸内細菌のバランスが崩れ*C. difficile*の増殖により起こるため、院内感染のパターンにはなりにくいと思っていたのですが、最近検査関係の情報誌で、『〇病院で*C. difficile*による院内感染疑い』という資料を見て、院内感染を起こす細菌なんだと改めて理解しました。

そこで質問なのですが、

1. *C. difficile*による院内感染症例は多いのでしょうか？
2. 感染を受けた場合、抗菌薬投与をうけていない易感染性患者においても発症するのでしょうか？
3. 上記の2と同じような質問なのですが、健康成人で*C. difficile*の感染を受けた場合に保菌状態となり、その後抗菌薬投与により発症することはありえるのでしょうか？

A26

1. *C. difficile*は院内感染性下痢症の主要な原因菌です。我が国で院内感染事例の報告が少ないのは、認識が低いため見過ごされているものと考えられます。
2. 抗菌薬投与は誘因の一つです。しかしながら、抗菌薬が投与されていなくても、加齢等に伴い腸内フローラが攪乱されており、重篤な基礎疾患を有する患者では発症することがあります。
3. 健康成人で*C. difficile*の感染を受けた場合は無症候性キャリアーになります。その後、抗菌薬投与や免疫低下に伴い発症する可能性があります。

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。

Q27（クロストリジウム・ディフィシル、接触感染予防策、環境感染、マニュアル、消毒）

*Clostridium difficile*感染対策（特に、隔離とディスポ食器の必要について）

今回、初めて感染者が出ました。標準対策と接触予防対策を行っています。2007年に作成したマニュアルにそって、個室隔離、入室時ガウンテクニック、室内で使用したものは室内で処理（医療廃棄物容器も自室に置いて、すべて自室で処理をする。）、食器についても、ディスポ食器とし、すべて自室で処理としています。

インターネットで検索すると隔離と食器については、そこまで厳重にしなくても良いとの資料もあります。

マニュアルの見直しとアウトブレイクしないようにしたいと思いますので、宜しくご指導お願い致します。

A27

ご存じのように*Clostridium difficile*はヒト・動物・環境に広く分布する微生物です。本菌による下痢症における感染対策の要点は、手指衛生を始めとする交差感染対策です。本菌は糞便から多く検出されることから、特にオムツ処理を含む糞便処置における手袋・ガウンの着用と、流水による手指衛生、次亜塩素酸を用いた環境清掃が重要です。

これらの予防策について、行い易くなることを主たる目的として隔離を実施します。一般的に我が国では、下痢の期間中に隔離を実施することが多いと考えます。

現在のところ、食器に*C. difficile*が付着する可能性は少なく、使用后、多量の水を用いて洗浄・乾燥することで対応可能と思います。

また本菌が食器を介して病棟もしくは厨房でアウトブレイクした、もしくは、食器のディスポ化がアウトブレイク対策として有効であったとする報告はございませんので、必ずしも必要ないと思います。