

# ウイング ICT 新聞

## Clostridium difficile感染症

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歳以上の老人での発生が多いです。また、老人に限らず、免疫機能が低下している人たちでの発生が多いです。他の感染症を治療するために抗生物質を使用することが、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です。クロストリジウム-ディフィシルは、多くの抗生物質が無効です。抗生物質や抗がん剤等の使用が、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しての防御の仕組み(人間の腸内では、種々の腸内細菌がバランスをとって共存してクロストリジウム-ディフィシルの増殖を抑制している)を弱めます。正常な腸内細菌叢が損なわれて、増殖したクロストリジウム-ディフィシルがA毒素(Toxin A)、B毒素(Toxin B)などの毒素を産生し、下痢などの症状を発症します。

### 病原体

菌名の内、ディフィシル(difficile)については、クロストリジウム-ディフィシルが空気に大変弱い偏性嫌気性菌であるため分離・培養が難しい(difficult)ことに由来します。アルコール消毒が無効な芽胞も形成します。近年では、クロストリジウム-ディフィシルの産生する毒素として、A毒素とB毒素の他に、第三の毒素として、クロストリジウム-ディフィシル二元毒素(Clostridium difficile binary toxin)が知られています。

### 病態・治療

抗生物質の使用に関連して見られる下痢症の20-30%をクロストリジウム-ディフィシルが起こしています。下痢症は水様の下痢あるいは泥状便で、発熱、食欲不振、吐き気、腹痛、脱水などが見られることもあります。治療としては、誘因となっていると思われる抗生物質や抗がん剤等の使用を中止します。抗生物質の中止後2、3日以内に23%の患者でクロストリジウム-ディフィシル感染症の症状が改善するとされています。中止後2、3日で下痢等の症状が改善しない場合や重篤な場合は、メトロニダゾールやバンコマイシンによる内服治療を行います。

### 予防

手洗いの徹底により、患者・医療従事者がクロストリジウム-ディフィシルを他の人へと運ばないことが大切です。医療従事者は入院患者との接触の前後で石ケンと流水での手洗いを徹底しましょう。アルコールによる手の消毒は、クロストリジウム-ディフィシルの芽胞には無効です。特に排泄物の処理には気をつけましょう。環境の消毒には次亜塩素酸ナトリウムが有効です。環境の消毒用の次亜塩素酸ナトリウムとしては、有効塩素濃度が1000ppm以上(理想的には5000ppm)が推奨されますが、高濃度になると刺激性・腐食性が強まる等の有害性にも注意する必要があります。また、病院内において抗生物質の使用を必要最少限にする努力も大切です。

