



院内感染対策ニュース

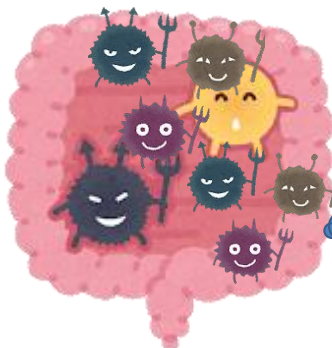
第67号 平成31年3月20日
院内感染対策委員会

名前が変わりました！ クロストリジウム・ティフィシル改め、クロストリジオイテス・ティフィシル

クロストリジオイテス・ティフィシル(CD)とは？

2016年に学名が「クロストリジウム・ティフィシル」から上記の名称に変更になりました。

CDは腸内に常在している菌で通常悪さはしないのですが、抗菌薬を使用すると腸内の正常細菌叢が壊されてCDが元気になり増殖、**毒素**を出して下痢を引き起こします。この、腸内細菌叢が抗菌薬の影響を受けてある種の細菌が異常に増殖する現象を**菌交代現象**といいます。



抗菌薬を使うと
普段おとなしい
細菌が悪さする
ことがあるよ！

検査は？

検便検査ですが、迅速検査です。便の培養とは異なり20～30分で結果がわかります。

迅速検査は毒素（トキシン）とGDH抗原の有無を調べます。**毒素が陰性でもGDH抗原が陽性の場合、接触感染対策が必要**です。

再検査は必要？

CDの陰性確認のために再検査が必要か？と時折聞かれますが不必要といわれています。というのも、検査の感度があまり高くないことや検査で陰性になっていてもCD腸炎ではないと否定することが困難です。そのため、臨床症状として下痢がおさまらず普通の便になって2日程度経過したら隔離解除としてかまわないでしょう。

下痢が治まっていると採便自体取れないことも…

治療は？

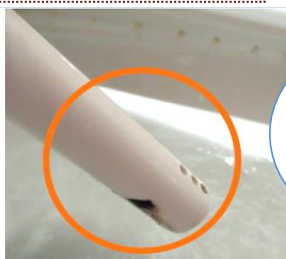
抗菌薬を使用している場合は、原則中止。CD腸炎の場合に良く使用されるのはバンコマイシンまたはフラジールという内服薬です。

バンコマイシンは粉状のお薬で溶かして服用。1日4回服用します。一方、フラジールは錠剤で1日3～4回服用です。最近、新薬が発売され、再発例のCD患者に効果があるとされているようです。*当院は未採用。内服は10～14日服用することがガイドラインで推奨されています。

CDの感染対策は？

CDは接触感染対策が必要です。CDは**アルコールが効かない**ので、いつも使用している手指消毒薬の効果は期待できません。**手を良く洗いましょう**。CDの場合、ほとんどが下痢ですので、処置する際にはエプロンなどの防護用具を着用し、衣服の汚染を予防しましょう。

環境の消毒は次亜塩素酸ナトリウムを使用します。**環境表面では5ヶ月程度生存**すると言われていたもので、毎日清掃することが重要です。さらに、多数の人が共通に触れる場所「**高頻度接触面**」は1日複数回、清拭消毒しましょう。トイレのチェックも忘れずに！



発見！こんなところに汚れが…
便のとびはねがある～



便座やノズルがこんなに汚れているなんて！

CDを引き起こしやすい抗菌薬とは！

クリンダマイシン
ペニシリン系
広域セファロスポリン系
フルオロキノロン系
こう見るとほとんどの抗菌薬が当てはまりますね。



下痢のためトイレが汚染しやすく、清掃が不十分だと便座の裏側やノズルの汚れが残っていることがあります。**細かいところもチェック！**

今年度も毎月ニュースを発行できました。2019年度もタイムリーな話題を取り上げていきますので、是非読んで下さいね。
感染管理者

