

非重症と判断される例

重症と判断される例

再発例

難治例

現時点で統一された重症度の定義はない

参考:MN 基準(右表)

4点以下:軽症

5-9点:中等症

10-13点:重症

14点以上:超重症

年齢	65歳以上:1	eGFR値 (mL/min/1.73m)	50-79: 1
発熱	37.0-37.4℃: 1	血清アルブミン (g/dL)	30-49: 2
	37.5-38.4℃: 2		29以下: 3
	38.5℃以上: 3		
下痢(回/日)	3-9: 1	偽膜性大腸炎	2.5-2.9: 1
	10以上: 2 ※血便の場合+1		2.0-2.4: 2
腹部症状 (腹部膨満、腹痛)	いずれかあり: 1	画像所見(腸管拡張、壁肥厚、腸管周囲の脂肪組織浸潤像、他の原因で説明出来ない腹水、偽膜の存在)あり: 2	1.9以下: 3
白血球数(μg)	12000-14999: 1		
	15000-19999: 2		
	20000以上: 3		

適切な診療を受けたにもかかわらず、CDI 発症後 8 週間以内に CDI を再度発症したもの(再燃+再感染)

再発のリスク因子

- ・高齢(65歳以上)
- ・CDI診断後の抗菌薬の使用歴
- ・腎不全などの重篤な基礎疾患の存在
- ・CDIの既往
- ・プロトンポンプ阻害薬(PPi)の使用

①CDI に対する初回治療以降、2 回以上の再発例

②バンコマイシン内服治療、フィダキソマイシン内服治療にかかわらず、治療終了時までの下痢の改善を認めない例、もしくはショック、麻痺性イレウス、中毒性巨大結腸症、腸穿孔を認め、CDI が原因と考えられる例

第一選択

メトロニダゾール(内服/注射)

1回 500mg 1日 3回 10日間
注射の場合は 20 分以上かけて投与(内服困難時に注射を考慮)

バンコマイシン(内服)

1回 125mg 1日 4回 10日間

バンコマイシン(内服)

1回 125mg 1日 4回 10-14日間

バンコマイシン(内服)

1回 125mg 1日 4回 10日間

+

メトロニダゾール(内服/注射)

1回 500mg 1日 3回 10日間
注射の場合は 20 分以上かけて投与(内服困難時に注射を考慮)

第二選択

メトロニダゾールのアレルギーや副作用により使用できない場合、妊婦や授乳婦の場合は、

バンコマイシン(内服)

1回 125mg 1日 4回 10日間

バンコマイシン(内服)

1回 125mg 1日 4回 10日間

+

メトロニダゾール(内服/注射)

1回 500mg 1日 3回 10日間
注射の場合は 20 分以上かけて投与(内服困難時に注射を考慮)

Or

バンコマイシン高用量*(内服)

1回 500mg 1日 4回 10日間

※1回 125mg との比較で有効性に差がないとの報告もあり

バンコマイシン高用量*(内服)

1回 500mg 1日 4回 10-14日間

Or

バンコマイシン
パルス・漸減療法**

※※パルス・漸減療法は長期的な使用となる可能性が高い
使用方法についてはガイドラインを参照

Or

バンコマイシン高用量*(内服)

1回 500mg 1日 4回 10日間

Or

バンコマイシン
パルス・漸減療法**

(再発・難治の場合はフィダキソマイシン(当院採用無し)も選択肢の一つ)

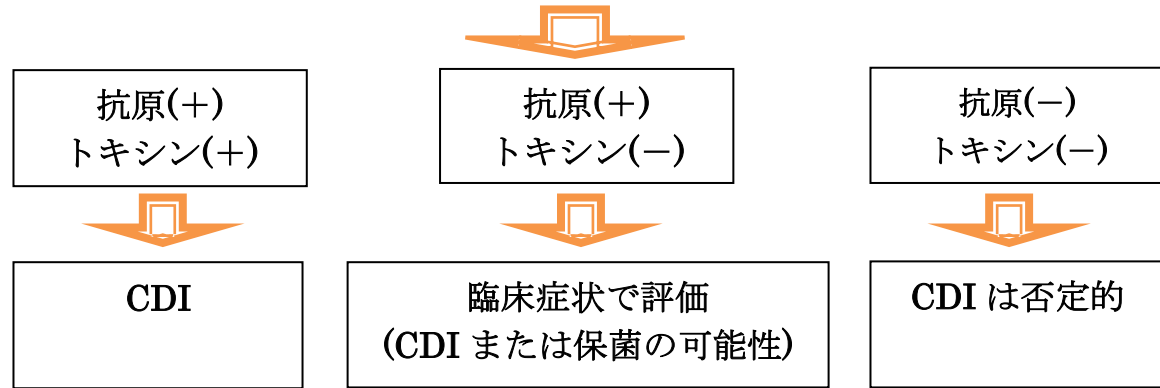
Clostridioides(Clostridium) difficile 感染症診療 当院推奨

通常診療における C.difficile 検査の考え方

スコア	便の性状	Bristol Stool Scale
1	硬くてコロコロの兔糞状の便	
2	ソーセージ様だが硬い便	
3	表面にひび割れのあるソーセージ状の便	
4	表面が滑らかでやわらかいソーセージ状の便	
5	半固形のやわらかい便	
6	境界不明、不定形の泥状便	
7	固形物を含まない液体状の便	

下痢検体(24 時間以内に 3 回以上もしくは平常時よりも多い便回数で、Bristol Stool Scale 5 以上の便を目安とする)

下痢を認めずに麻痺性イレウスや中毒性巨大結腸症を来すことがあるため注意が必要



CDI のリスク因子：高齢、抗菌薬の使用、過去の入院歴、過去の手術歴、慢性腎臓病や炎症性腸疾患などの基礎疾患、経鼻経管栄養の使用、制酸薬〔プロトンポンプ阻害薬(PPI)、ヒスタミン H₂ 受容体拮抗薬〕の使用

メトロニダゾールとバンコマイシンの特徴

メトロニダゾール

- ・フラジール(内服) 35.5 円/錠(溶解不可・粉碎条件付き可/苦味、光により変化)
- ・アネメトロ(注射) 1252 円/500mg
- ・利点：経口薬は安価

バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)の発現のリスクを回避出来る

- ・欠点：不可逆的な神経系への蓄積毒性(10 日以上、1500mg/日以上)

重症と判断された場合の CDI において、

他の抗 C.difficile 薬と比較し死亡率が

高いことが報告されている。

右表) 腎機能に応じた投与量

フラジール(内服)		アネメトロ(注射)	
Ccr	投与量	Ccr	投与量
≧ 55	1回250mgを1日4回 又は 1回500mgを1日3回	≧ 55	1回500mgを1日3回 (重症例では1日4 回)20分以上かける
15-54	減量せずに 1日2-3回	15-54	減量必要無し
15 >	50-100%を1日2回 HD患者では毎HD後	15 >	1回500mgを1日2-3回 HD患者では毎HD後

バンコマイシン

- ・バンコマイシン塩酸塩散 1113.1 円/500mg
- ・利点：アネメトロ(注射)よりは安価
- ・欠点：溶解が必要であり、外来での使用は困難

500mg/日を超える投与量、腎機能障害、腸管病変のある患者では血中濃度上昇の可能性あり

バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)

発現のリスクあり

1 回 125mg と 500mg
の効果が有意差は不明

処方例

1回125mg 1日4回で内服の場合

バンコマイシン塩酸塩散(0.5g/本) 1本
1日4回 朝昼夕食後寝る前 10日分

コメント:
注射用水8mLで溶解後1回2.0mL内服

※溶解後の保管は冷蔵庫

※1日で使い切りとする