

---

---

## ランチョンセミナー

---

---

### 周術期感染症の予防と治療 (抄録)

横 山 隆

広島大学医学部附属病院 総合診療部教授

1980年代後半に起こったMRSA感染の広範な流行の主体は外科系の術後で、その重篤さと相まってそれまで余り注意を払われなかった術後感染予防に対する関心を改めて喚起した。予防抗菌薬もそれまでは術後感染を起こす出来るだけ多くの細菌に対して強い抗菌力を有する薬剤を投与開始時期はともかく、投与していれば感染を防止できるという誤った考えで選択、投与していた。術後感染は手術部位感染と手術部位以外の感染に分けられるが、我が国では予防抗菌薬の対象はその両者であると考えて薬剤を選択した。しかし実際には手術部位以外の術後感染は多くがMRSA、緑膿菌など高度耐性菌であり、予防対象とするのは困難である。そのため対象細菌は手術野の汚染菌で、かつ起炎性の高い細菌のみを対象として抗菌薬を選択し、術後感染の多くは予防抗菌薬に耐性の細菌で発症するので、出来るだけ短時間投与が望ましいという現在の予防抗菌薬選択・投与の形が我が国でも多くの人に認知されるにいたった。実際にこのような選択・投与により術後感染発症頻度は変わらなかったが、分離菌の頻度を見るとMRSAや多剤耐性緑膿菌の減少と*B. fragilis* groupや嫌気性グラム陽性菌の増加など常在細菌の中で比較的毒力は低いが、予防抗菌薬に耐性の細菌の検出頻度が増加した。しかし全般的に見ると、いまなお術後感染から高頻度に検出される細菌としてグラム陽性球菌ではMRSA、腸球菌など、グラム陰性桿菌ではエンテロバクター、緑膿菌など、嫌気性菌としては*B. fragilis* groupが多く、術後感染の重篤さを考えると治療薬の選択を適切に行わなければならない。このためには検体のグラム染色などの工夫とPK、PDに基づいた適切な抗菌薬の投与方法、疫学的調査に基づく耐性菌の動向検査を踏まえた抗菌薬の選択などが望まれる。