



## 感染相談からみた院内感染対策

感染制御部 橋本 章司

今月号では、外科系病棟を中心に院内の広域抗菌薬の使用量が減少傾向を示し、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)や多剤耐性緑膿菌(MDRP)の感染リスクが低下していることをお話します。

広域抗菌薬とは、カルバペネム系薬(カルベニン、チエナム、メロペン、オメガシン)キノロン系薬(シプロキサ、パシル)第4世代セフェム系薬(ファーストシン、プロアクト、マキシピム)などの抗菌薬で、黄色ブドウ球菌などのグラム陽性菌から、緑膿菌などのグラム陰性菌まで、幅広い菌種域に対して強い抗菌力を示します。

これらの広域抗菌薬は院内感染症を含む重症感染症の治療に頻繁に使用されますが、特にカルバペネム系薬やキノロン系薬を長期間投与すると、

全身の正常な常在菌叢(表皮ブドウ球菌や大腸菌など)が破壊されて、接触感染で定着していたMRSAや緑膿菌が細菌叢の中で優位となり感染症を起こしやすくなることと、接触・経口感染により定着あるいは感染している緑膿菌が多剤耐性化しやすくなること明らかになってきました(図1)。

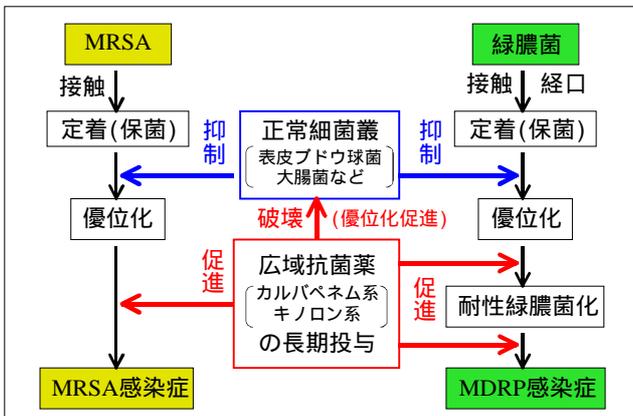


図1.広域抗菌薬の長期投与による耐性菌感染症の誘発

耐性菌を作らない、耐性菌感染症を起こさないためには、どの臓器にどのような細菌(MRSA、緑膿菌など)がいて、またそれらの細菌が定着なのか感染症の起原菌なのかを正確に判断することと、感染症の起原菌に有効で、感染臓器への移行が良く、かつできるだけ正常細菌叢を破壊しない狭域の抗菌薬を、増量または頻回投与で強力に投与して、できるだけ短期間で治癒させることが重要です。感染制御部では、この基本姿勢で、以前からの感染相談を、さらに拡大してきました。

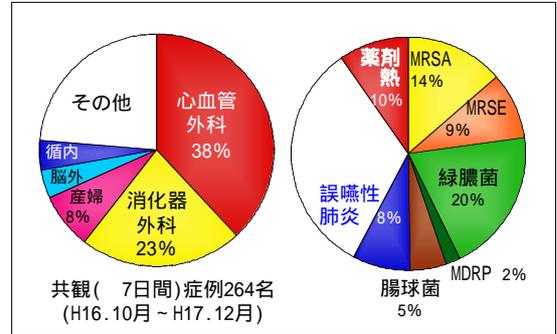


図2.感染相談症例まとめ

### 白倉良太教授 最終講義のお知らせ

白倉良太教授は本年3月31日をもって定年退職されます。

つきましては最終講義を、下記により開催いたたく存じますので、ご来聴くださいますようお願い申し上げます。

日時：平成18年3月7日(火)  
午後3時30分～午後5時  
場所：医学部講義棟A講堂  
演題：移植バカ35年・本懐を遂ぐ

なお、最終講義終了後、午後5時30分から病院14階会議室において小宴を催しますのでご参加くだされば幸甚に存じます。



お誘い合わせの上、皆様  
ふるってご参加下さい。

