

生涯研修プログラム クリニカルカンファレンス（一般診療・その他）

1. 感染症の管理

1) 感染防止と抗菌薬

岐阜大学大学院連合創薬医療情報研究科准教授 三 鴨 廣 繁

術後感染症は、手術後に発症した感染を総称し、手術およびそれに付帯する医療行為に基づくすべての局在性、あるいは全身性の感染を指し、手術操作が直接及ぶか、手術部位に隣接する部位の感染である術野感染と、手術操作が及ばない部位の感染である術野外感染とに分類される。手術手技が大きく進歩したにもかかわらず、術後感染症は存在し、入院期間の延長をきたす原因のひとつとなっている。周術期の感染制御において、外科的バリアをくぐり抜けた創傷汚染物質を排除するための抗菌薬の投与の果たす役割は大きい。これは、外科感染リスクを低下させるために化学的バリアを追加することである。

周術期抗菌薬投与の主な目的は、単に切開部な

どの局所だけの感染防止ではなく、手術および手術に伴う操作による細菌汚染に引き続いて、手術操作部位に感染症が発症しないようにすることである。多くのエビデンスが、術野感染のほとんどが手術時に侵入する微生物によるものであることを示している。予防的抗菌薬投与の目的は、術中の汚染菌から手術野の組織を守ることである。しかし、腹腔内膿瘍やダグラス窩膿瘍などのようにすでに感染が存在している場合には、予防ではなく治療の概念で抗菌薬を投与しなければならない。

今後は、術後感染予防薬について、pharmacokinetics/pharmacodynamics (PK/PD) を考慮した投与法を考慮していく必要もある。

2) 母児感染の防止策

宮崎大学周産母子センター助教授 鮫 島 浩

母児感染の経路には、経胎盤感染、経産道感染、経母乳感染等の垂直感染と、その他の水平感染とがある。また、病原体にもウイルスや細菌、その他があり、母児間の感染防止にはそれぞれ個別化した対応が必要である。今回は細菌感染を中心として、妊娠から分娩中の垂直感染の防止策について奨励されている対策と現状について述べる。

現在、科学的根拠を持って臨床応用されている防止策には、①成熟児のGBS経産道感染防止を主目的とした分娩中の抗生剤投与と、②妊娠24～32週のpPROMに対して児の予後改善と妊娠期間延長を目的とした抗生剤投与とがある。

GBS感染防止策には、培養結果に基づく方法とリスク因子に基づく方法とがあり、現在では前者

が推奨されている。この対策でGBSに伴う新生児死亡が有意に減少したと報告されている。pPROM妊婦への抗生剤は、対象患者、投与期間、併用薬剤などに関して明確に規定され、妊娠期間の延長と児の予後改善が報告されている。

宮崎県全体をフィールドとしたpopulation-based研究（過去9年間、約10万分娩例）で検討すると、重篤GBS感染症で死亡した正期産児と、pPROM後の耐性菌による重篤な新生児敗血症が認められた。この結果から、細菌による母子感染の防止策の現状と今後の課題について考察を加える。