司会の言葉

坂本　春生
東海大学医学部付属八王子病院 口腔外科

院内感染において耐性菌による感染症や真菌感染症は臨床の現場では難渋することは多く、これら感染症の効率的な診断と治療が予後を左右します。特に近年高齢者、化学療法中のＮＦ患者、高侵襲手術の術後感染などの際にこれらの感染症にはしばしば悩まされます。

そこで本講習会では日頃より他科からのコンサルテーションをご専門に行われている演者に一般細菌の耐性菌対策（群馬大学感染制御科：徳江　豊先生）、また真菌感染症対策（埼玉医科大学病院感染症科・感染制御科：山口　敏行先生）に御講演頂くよう企画いたしました。

演者の先生方にはこれら感染症の病原体のタイムリーな検出法、検出された病原体の臨床的意義、効果的な治療法、未然に予防する有効な方策、さらにはご自身の診断・治療経験などについてお話しいただく予定でおります。

本講習会を御聴講頂き難治性感染症の治療に繋がり、望ましい院内感染対策の一助になることを期待いたします。

Ⅰ．細菌感染症の動向とその対策

徳江　豊
群馬大学　感染制御部

院内感染(nosocomial infection)は「病院内で接種された微生物による感染」と定義されており，患者のみでなく医療従事者も含み，退院後あるいは病院外で発症するものも含まれている。院内感染は内因性感染と外因性感染に分類されるが，内因性感染とは患者自身が保有している微生物による感染であり，外因性感染とは自分以外の環境からの微生物汚染によって起こる感染である。院内感染の起因微生物として細菌・真菌・リッケチア・ウイルス等あるが，その大部分は細菌である。

肺炎の年齢別死亡率を見ると、65 才以上の高齢者が 90%以上を占める。肺炎の治療には抗菌薬の適正使用、全身管理が必要であるが、それ以上に予防が重要である。高齢者の特徴として脳血管疾患や神経変性疾患などにより嚥下障害を認めることが多く、不顕性を含む誤嚥が肺炎成立の重要なリスクファクターであり、口腔ケアの有用性が再認識されている。市中肺炎では肺炎球菌やインフルエンザ菌などの細菌性肺炎の原因微生物と非定型肺炎の原因微生物である肺炎マイコプラズマや肺炎クラミジアなどが多いが、院内肺炎で多いのは緑膿菌や腸内細菌などのグラム陰性桿菌と黄色ブドウ球菌である。実際の院内肺炎原因微生物調査成績をみると、グラム陰性桿菌では緑膿菌などのブドウ糖非発酵菌と各種腸内細菌が多く、黄色ブドウ球菌の多くを MRSA が占めている。すなわち、主な院内肺炎の原因微生物は、MRSA を主とする黄色ブドウ球菌、各種腸内細菌、緑膿菌を主とするブドウ糖非発酵菌、の 3 つの群である。

抗菌薬の選択においては耐性菌の発現を抑える手段として抗菌薬の適正使用が必要とされ、様々な検討がなされている。感染症治療に必要な抗菌薬の使用量の増加に伴う医療費の増加が顕著となっており、包括医療導入による経済的な観点から見た抗菌薬の使用法などに関しても再考すべき時期に来ている。抗菌薬療法は、効果を最大にして副作用を最小にすることが求められるのみではなく、長期的に抗菌薬の使用による耐性菌の出現を抑制することが大切である。各系統の抗菌薬はその臨床的効果を予測するＰＫ-ＰＤパラメーターが知られており、各薬剤の特性に応じた投与法が必要である。

Ⅱ．真菌感染症の動向とその対策

山口敏行
埼玉医科大学感染症科・感染制御科

医療技術の進歩に伴う免疫不全患者の増加は、治療に難渋する深在性真菌症の増加につながっている。これに対し 2002 年以降相次ぐ新規抗真菌薬の発売は真菌感染症の治療法を変えつつあり、「深在性真菌症の診断・治療ガイドライン 2007」や「一般医療従事者のための深在性真菌症に対する抗真菌薬ガイドライン」などにより深在性真菌症に対する診療の標準化が図られつつある。
病院内において注意すべき深在性真菌症はカンジダ症と侵襲性肺アスペルギルス症である。カンジダ症は内因性感染としてすでに患者に定着している微生物による感染症であるのに対し、侵襲性肺アスペルギルス症は外因性感染として新たに病院内で定着が生じ感染症を引き起こすという違いがあるため、感染対策の内容も異なってくる。
本講演では真菌感染症に対する基本的な考え方、および各種ガイドラインにおける診断・治療の実際、さらに感染対策の実際について概説する。