術後感染症の現状と対応　～MRSAによる深部SSI～

JCHO金沢病院　沼田仁彬　金澤芳光

【はじめに】

整形外科手術後の手術創部感染（SSI）は最も重大な合併症の1つであり、特に問題になるのがMRSA感染である。MRSAによる深部SSIの多くは難治化しやすく、その予防の意義は極めて大きい。本研究の目的は、当院におけるインプラント手術後のMRSAによる深部SSIについて検討することである。

【方法】

対象は2007年から2016年の10年間に当院でインプラント手術を施行した1138例で、MRSAによる深部SSIの発生率に加え、易感染要因となり得る既往の有無、術前予防投与抗菌薬、感染様所見が確認されてからの抗菌薬、培養でMRSA確認までの期間、MRSA確認後の抗菌薬、外科的処置までの期間・内容・転帰を調査した。

【結果】

MRSAによる深部SSIの発生は7例 (0.6%) で、人工骨頭置換術が3例、骨折観血的手術が3例、腰椎固定術が1例であった。既往については、糖尿病が4例、慢性腎不全3例、うち血液透析が2例で、悪性腫瘍の既往やステロイドの内服歴のある例はなかった。術前予防投与抗菌薬は一律でCEZ 1g × 2 /日を3日間行い、透析患者は半量としていた。感染様所見が確認されてからは全例でCEZ投与が行われMRSAが確認されてからは抗MRSA薬投与に変更していた。追加外科的処置に関しては、全例で洗浄を行い、インプラントの抜去を要する例が多く、治癒が4例で、治療に難渋し専門機関への転院が3例であった。

【考察】

SSIの発生率は脊椎や人工関節などのインプラント手術では比較的多いとされおり、外傷後の深部SSIに関しては、1～2％程度との報告が多くみられる。さらに起炎菌がMRSAということに関しては3～4割程度と考えられ、当院の発生率に関しては、総合的に判断して過去の報告と大幅な乖離はないと考えられた。感染対策チームの取り組みとして、複数のリストを作成し、術前・術中のチェック項目の定期的な改定を行い、術後は最低30日間SSI追跡を行っている。SSIサーベイランスの必要性については多く報告が散見され、自施設でのSSIについての現状を把握することは重要であると考えられた。