

1) ICU で問題となる感染症・病原体

¹東京医科大学 微生物学講座、²東京医科大学病院 感染制御部

○松本 哲哉^{1,2}

ICU に入院中の患者はその背景はさまざまであるが、易感染性の患者が多くを占めていることが特徴である。JANIS が行っている ICU 部門サーベイランスにおいては、サーベイランス対象患者の感染症判断基準を、“ICU 入室後 48 時間以降、退室時まで発症した以下の感染症”として人工呼吸器関連肺炎、カテーテル関連血流感染症、および尿路感染症を挙げている。これらいずれの感染症もカテーテルなど人工異物の存在や患者の基礎疾患、医原性の要因が原因となって難治性の感染が起こりやすい。すなわち日和見感染症として起因为菌は常在菌を含む弱毒の菌が占める頻度が高い。また患者の多くは各種抗菌薬が投与されており、耐性菌が選択を受けて分離されやすい状態となっている。人工呼吸器関連肺炎においては、MRSA、緑膿菌などのブドウ糖非発酵菌、腸内細菌、嫌気性菌などが分離されやすい。カテーテル関連血流感染症では表皮ブドウ球菌などの CNS、MRSA を含む黄色ブドウ球菌が多くを占めているが、腸内細菌科の菌なども分離される場合がある。尿路感染症は大腸菌が多いが、さらにそれ以外の腸内細菌科の菌や緑膿菌、腸球菌などが分離されやすい。診断面での問題としては、これらの菌が検体から分離されたとしても起因为菌であることを証明するものではなく、常在菌による汚染の可能性も否定できない。また、治療の面ではいったん感染症を発症すると重篤化する可能性が高く、早期から適切な治療を開始する必要がある。このように ICU で問題となる感染症や病原体は多様であるとともに、臨床的に慎重な対応が必要である。