

外科感染症：難治化・重症化の真実
司会のことば

¹東邦大学医療センター大橋病院 外科、²東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター泌尿器科

草地 信也¹、清田 浩²

欧米と日本の医療背景には大きな違いがあるが、その最も大きな差は日本では高いレベルのエビデンスが確立されていない治療法でも認められてきた点である。このため、日本では欧米では行えないエンドトキシン吸着療法や持続的血液濾過透析によるサイトカインの除去などが行われてきた。また、医療費が安く、CT や各種造影検査、内視鏡的治療が広く行われ、その多くは放射線科医や内視鏡医にかぎらず、多くの臨床医が施行できた。このような医療背景の違いは、特に重症感染症の治療の結果において大きな差を生んでいる。たとえば、日本における消化器外科手術の手術関連死亡率は欧米の 1/10-1/3 である。これは重症感染症の治療において日本のように“最後まで全力を尽くす”治療は欧米では行われず、ガイドラインに沿った一次治療に限定される。また、欧米の感染症治療では、エビデンスのある治療、最短の治療期間、安価な治療が強く求められるが、一方で、抗菌薬療法の副現象としての耐性菌の出現や CD 腸炎の多発には関心が低い。よって、日本では欧米並みの治療では社会らの要求に応えることは難しい。このシンポジウムでは、日本における重症感染症対策について様々な分野から検討したい。外科領域においては、日本の外科医は手術前から退院までのすべての治療を要求されており、欧米のように切開創感染だけを治療すればよいというわけにはいかない。腹腔内感染やそれに伴う敗血症、術後の呼吸器感染症、また、最近では CD 腸炎の予防にも責任がある。そのため、予想される腹腔内感染症の分離菌に対して、そのすべてを目標とする抗菌薬の選択と高用量投与の適応については症例を蓄積してさらなる検討が必要と考える。一方、救急・集中治療の領域では、治療の選択が患者の生命に直接大きな影響を耐える状況が多く、empiric therapy に用いられる抗菌薬の選択は広い抗菌スペクトラムの薬剤を高用量で投与する機会が多いと予想される。重症感染症に対して、日本の医療背景と社会からのニーズにこたえる化学療法のあり方を模索できれば幸いである。