

## 1) 小児救急、地域医療と小児感染症医

<sup>1</sup>長野県立こども病院 総合小児科・感染制御室○笠井 正志<sup>1</sup>

&lt;始めに&gt;

これまで集中治療と小児感染症の二つの分野に二股をかけて、国内かつ長野県という「地方」で小児医療に従事させていただいた立場より、感染症で重症化し危機に瀕したこどもを後遺症なく生存 (intact survival) させることと未来のこども達に抗菌薬を残すために小児感染症医としてやるべきことについて愚見を申し上げる。

&lt;長野県立こども病院における抗菌薬適正使用実践&gt;

2005年4月 Infection control team (ICT) 結成し、抗菌薬使用介入開始。

(結果) 抗菌薬使用量が前後4年間で28%減少した。

2007年4月 血液培養陽性例への即時介入開始。

(結果) 適切な抗菌薬投与までの時間(中央値24時間→2時間)が短縮(P=0.048)

2007年10月 カルバペネム系抗菌薬使用後即時介入。

(結果) 全処方におけるカルバペネム系薬の割合が8%→3%に減少し、カルバペネム系薬からより狭域な抗菌薬への変更(De-escalation)が28%→40%に増加した。緑膿菌のカルバペネム系薬に対する感受性が70%台から90%後半へ回復した。

2008年4月 NICUにおけるMRSAに対する積極的介入開始。

(結果) MRSA保菌数がほぼゼロになり、抗MRSA薬の使用量が47%減少

2011年12月 抗菌薬採用見直し

&lt;未来のこども達のために抗菌薬を残すために&gt;

わが国は、*Hemophilus influenzae* type b (Hib) や肺炎球菌の感染によって重症化し、後遺症、死亡後遺症が多い国である。先進国では極めて希有な国である。特にHibや肺炎球菌による髄膜炎、敗血症は、初期には軽微な症状であっても、急速に重篤化する。小児科医にとっては、「見逃し恐怖」の高い感染症と言える。その故、外来セッティングでの抗菌薬過剰使用にもつながっている可能性もある。その結果、肺炎球菌とインフルエンザ菌の耐性化をより助長しているのは、皮肉である。起因菌が耐性化し、かつ早期発見が困難な市中重症感染は極めて深刻な問題である。この問題の解決のためには、Hibと肺炎球菌に対するワクチン接種を広く行うことが最優先課題である。集団免疫を高めることで、Hibと肺炎球菌重症感染症の有病率が下げることができる。その結果、外来セッティングで恐れるべき細菌感染症が確実に減ることになり、結果として抗菌薬使用が減り、ひいては耐性化を抑えることができるのではないかと期待される。ワクチンに関する誤った認識をできる限りなくすための啓発活動、接種する現場からの質問受付、ハイリスク症例への接種などを目的に、当院に2012年10月ワクチンセンターを設立する(予定)。

&lt;救える重症感染症を救うために&gt;

小児救急医療現場における抗菌薬適正使用に王道はない。忙しさのあまり、おざなりになりがちな病歴、身体診察、臨床推論、検査の必要性、培養結果の解釈、治療選択など原則に基づいた感染症診療をカンファレンスやレクチャーなどを通じて小児感染症医が伝える責務がある。またワクチンで予防可能な感染症や自宅での対応などについて、保護者、教育関係者、保健行政関係者などこどもに関わる大人に、正しい知識と行動変容を促すべく様々な取り組みをしていくことが重要である。地域にも小児感染症医が積極的に出向く必要がある。信州松本において、感染症医、小児科医、薬剤師、保健所職員、大学講師(公衆衛生)など多職種より構成されるメンバーが、地域保健福祉分野におけるワクチンに関する学習会を、保健師、行政職員に対して定期的に行っている(<http://ameblo.jp/shinshubaikinclub/>)。

&lt;最後に&gt;

小児感染症や小児領域における抗菌薬適正使用に関する国内外のエビデンスは乏しい。今後、本邦においても、抗菌薬適正使用のロールモデルとなる小児感染症専門医が質量ともに充実する必要がある。また本邦小児科医が協調し、多施設共同でより良質な観察研究や介入研究を行い、未来の小児医療やこども達のためにも自国のエビデンスを世界へ発信していく責務がある。