

SSI予防のための 適切な抗菌薬選択

SPP-9 梶谷 美砂

背景

- ✓ SSI予防には、想定される起因菌をカバーする抗菌薬を投与することが望ましい
- ✓ 欧米のガイドラインでは下部消化管、泌尿器を除く殆どの手術で、第1世代セフェム系抗菌薬が推奨されている
- ✓ 投与タイミングに関しては、SCIP※では執刀前60分以内の投与が推奨されている
- ✓ 術後の投与期間は欧米では24時間以内に限られており、日本のガイドラインでは3日以内となっている

(長期間投与が耐性菌発生の温床となる)

- ✓ ただし手術部位に感染がある場合や汚染手術の場合は、感染症治癒に必要な期間の抗生剤投与が必要となりこの限りではない

※ SCIP (Surgical Care Improvement Project): 米国で術後合併症を減少させるために作られた団体。

推奨される抗菌薬

手術部位	抗菌薬（静脈内投与）	起因菌
脳外科	Cefazolin (セファメジン®) 1-2g 1回	S.Aureus S.epidermidis
	Clindamycin (ダラシン®) 600mg 1回 ;副鼻腔、鼻粘膜処置を伴う場合	
頭頸部・口腔外科	Cefazolin (セファメジン®) 1-2g 1回	嫌気性菌群 腸内細菌科GNR S.aureus
	Clindamycin (ダラシン®) 600mg 1回 +Gentamicin	
皮膚科 形成外科 乳腺外科 整形外科	Cefazolin (セファメジン®) 1-2g 1回	S.Aureus S.epidermidis
呼吸器外科	Cefazolin (セファメジン®) 1-2g 1回	S.Aureus S.Epidermidis Streptococcus 腸内細菌科GNR
食道・胃外科 肝胆膵外科	Cefazolin (セファメジン®) 1-2g 1回	S.Aureus GPC(口腔内由来溶連菌) 好気性腸内細菌性GNR (E.coli、Klebsiella)
肝胆膵外科	Cefazolin (セファメジン®) 1-2g 1回	S.Aureus 好気性腸内細菌性GNR 腸球菌、Clostridiumなど
大腸外科	Cefmetazole (セフメタゾン®) 1-2g 1回	S.Aureus 嫌気性腸内細菌(B.fragilis) 好気性GNR(E.coli、Klebsiellaなど)
泌尿器、婦人科	Cefazolin (セファメジン®) 1-2g 1回	腸内細菌、嫌気性菌 GBS、Enterococcus

B ラクタマーゼアレルギーを有する患者

- ✓ Cefazolin 代替薬; Clindamycin (ダラシン®) 600mg 1回
- ✓ MRSA保菌者、MRSA分離率の高い施設: Vancomycin (バンコマイシン®)

※ 第3世代セフェム、第4世代セフェム系抗菌薬投与は以下の理由から予防的に使用すべきではない

- ・S.aureusに対する抗菌力が低い
- ・抗菌スペクトラムが広く、術後感染と関連のない細菌もカバーするため菌交代を起こし難治性感染症を引き起こす可能性がある



その他の“診療方針標準化のすすめ”シリーズはこちら！