

が有意に高齢であった。Burn index も生存群 36.9 ± 9.0 、死亡群 65.3 ± 23.4 と、死亡群が有意に高値であった。気道熱傷3例のうち Burn index 30 の1例は生存したが、Burn index 20 と45の2例は死亡した。

年齢, Burn index, 及び, 気道熱傷の有無が重要な予後決定因子であると考えられた。

33) 80歳以上高齢者腹部外科手術例の検討

山下 巖・吉田真佐人 (木戸病院外科)
阿部 要一

1979年6月より, 1991年10月までの12年間に80歳以上高齢者の全身麻酔下開腹症例を65例経験した。内訳は, 胃癌15例, 大腸癌21例, 胆道癌3例, 胆石症11例, イレウス7例, 胃十二指腸潰瘍出血, 穿孔6例, 胆嚢穿孔1例, 大腸憩室穿孔1例であった。緊急手術例は9例(13.8%)で, その内の3例は直死した。待機手術では直死は認められず, 在院死は5例であった。3例は癌死, 1例は全身衰弱死, 1例は縫合不全後のMOF死であった。術後合併症は33例に認められ, 術後肺炎は21例と高頻度であった。退院例では術後の合併症および体力低下等により在院日数が長期となる症例が認められるものの, 退院時には全身状態良好となった。術前に心, 肺, 腎等になんらかの異常を認めたとしても重篤でなければ80歳以上の開腹術は比較的安全に行えると考えられた。

34) 外科系病棟の院内感染対策

—新設病院における MRSA 感染の実態より—

前田 長生・知念 信昭
菊池 賢治・足立 幸博
中野 未広・水民 和行
水野 弘・小森山広幸 (聖マリアンナ医科)
田中 一郎・生沢 啓芳 (大学横浜市西部病
金杉 和男・片場 嘉明 院外科)
高木 妙子 (同 臨床検査部)

当院における MRSA 感染症につきその実態と患者の背景因子を分析し, 環境微生物検査の意義と感染防止上の問題点につき検討した。対象は開院よりの過去4年4ヶ月間に外科系病棟で MRSA 感染症と診断された52例である。内訳は肺炎32例・菌血症8例・腸炎7例・皮膚軟部感染5例のうち13例が死亡した。感染例は第3セフェム系抗生剤の前投与例が多く, 悪性腫瘍および感染の多発した救命センター経由の脳外科症例が多かった。死亡例は2例を除き MRSA 感染以外の重度合併症を有していた。環境およびスタッフの微生物検査結果の改善に伴ない感染患者数も減少傾向を示した。

〈まとめ〉1) 環境や患者の微生物検査を通じて病院長全体の疫学的情報の把握が大切である。2) 院内感染対策に環境整備は重要であり, 感染患者には従事者の手指の消毒などを含めた疫学的隔離が必要である。3) 抗生剤(特に第3セフェム系)投与による MRSA の新たな耐性菌の出現に十分な注意が必要である。