

亀田 1 ページで読める感染症ガイドライン 2 3

咬傷・外傷後の抗菌薬投与

ポイント：

- 「何にいつ咬まれたか」
- 「狂犬病や破傷風の予防・治療が必要か」
- 「創の深さ(骨髄炎をおこすかどうか)」

咬傷や汚染された外傷では、破傷風の予防トキソイド接種を考慮する(以下参照)。

トキソイドは、過去 10 年以上接種歴がない場合に接種を要する。

1968 年以前の生まれなら、受傷直後・1 ヶ月後・6 ヶ月後の 3 回接種とし、その後は 10 年毎に 1 回とする。1968 年より後の生まれであれば、1 回接種を 10 年おきとする。

汚染された創では 5 年以内でもトキソイドを接種し、極端に汚染されていれば、テタノブリン接種を考慮する。

1. ヒト咬傷

洗浄、debridement が最も重要である。起因菌は口腔内嫌気性菌、*Staphylococcus aureus* が多い。感染徴候のない早期の場合は、アモキシシリン・クラバン酸(オグメンチン®)375mg を 1 回 1 錠 1 日 3 回内服として、3 日間投与する。感染徴候の出現後(たいていは 3-24 時間以上経過してから出現)は、入院管理が必要となることが多く、アンピシリン・スルバクタム 1 回 1.5~3g を 6 時間毎点滴静注する。ペニシリンアレルギーがある場合は、クリンダマイシン 300mg 1 日 4 回内服に加えて、シプロフロキサシン 200mg を 1 回 2 錠 1 日 2 回(1 日量 800mg)または ST 合剤 1 回 2 錠 1 日 2 回を投与する。

2. 動物咬傷(ヒト以外)

一般的な原因としてはネコやイヌが多い。洗浄、debridement が重要なのはヒトと同様。コウモリやイヌにかまれた場合には狂犬病の治療を考慮する(ただし、日本では稀である)。飼い主に、狂犬病ワクチン接種歴があるかどうかを確認する。

ネコにかまれた場合は 80%程度の確率で感染する。イヌの場合は 5%程度である。ネコやイヌの場合に注意を要するのは *Pasteurella multocida* 感染症であり、通常 24 時間以内に感染が成立する。その他の原因菌としては、*Staphylococcus aureus* や口腔内嫌気性菌が多い。

治療に関しては、*Pasteurella multocida* を考慮した抗菌薬投与が必要である。同菌による感染症は致命的になりうるので、特に明らかな感染徴候がなくても、予防的に抗菌薬投与を行うことが推奨される。第一世代セファロスポリンやクリンダマイシンが効かないため、アモキシシリン・クラバン酸(オグメンチン®)375mg を 1 回 1 錠 1 日 3 回内服として、3 日間投与する。

骨髄炎を合併する場合があるため、深い創では経過観察が必要である。

3. 外傷後

汚染されていない創では、洗浄や debridement を行う。特に抗菌薬の投与を必要としない。

汚染された創では、治療方針決定のため、培養・グラム染色を行う。

起因菌は、*Staphylococcus aureus*、A 群および嫌気性 *Streptococcus*、腸内細菌群、真水にさらされている場合は *Pseudomonas* 属や *Aeromonas* 属などである。

感染が疑われる場合のみ抗菌薬による治療を行う。抗菌薬は ST 合剤 1 回 2 錠 1 日 2 回に加えて、クリンダマイシン 300mg を 1 日 3 回投与する。第 3 世代セフェムやキノロンは通常不要である。

発熱があり、敗血症が疑われる場合は、入院管理とし、アンピシリン・スルバクタム 3g を 6 時間毎などを使用する。バンコマイシンの使用も(市中 MRSA を疑ったときなどは)考慮する。

出典：NEJM 340:85,1999

Principles and Practice of Infectious Disease 6th edition, 3533-3555

文責：作成 後期研修医 宮本京介 監修 岩田健太郎 (最終更新日 2006年6月6日)