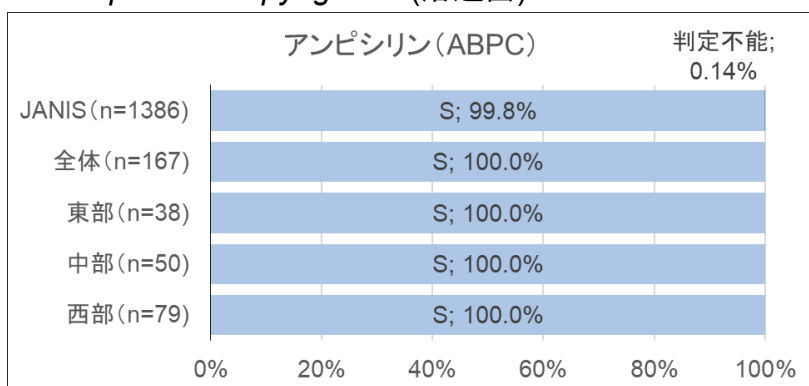


静岡県のアンチバイオグラムを利用した感染症診療

静岡薬剤耐性菌制御チーム

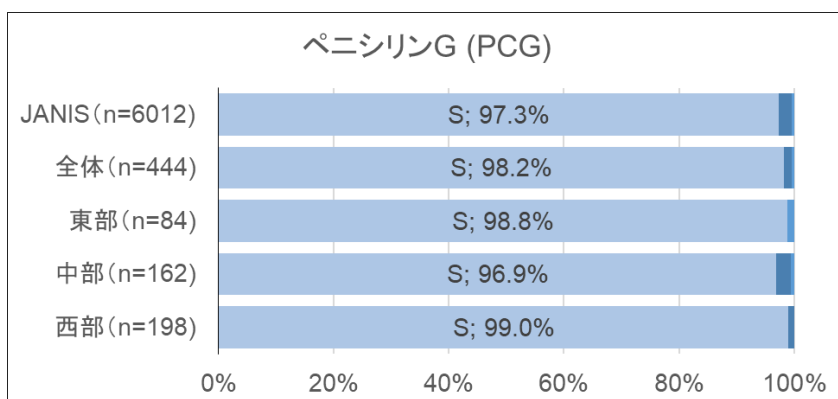
最強の抗菌薬をくださいと言われる患者さんが、たまにお見えになります。何が最強か難しいところですが、患者側は早く治る薬を欲するところです。医療者は、細菌感染症に対しては、最適な抗菌薬を処方します。広域抗菌薬を選択しても、起因菌が不明であれば、有効かどうかはわかりません。感染症診療では、感染臓器を特定し、起因微生物を推定することが必要です¹⁾。COVID-19の影響で検体をとることが、難しい状況ですので、empiric therapyが大切になってきています。推定した微生物が細菌であった場合には、薬剤感受性を参考に抗菌薬を選択します。

以前から示されていた静岡県各地域の代表的な菌種に対するアンチバイオグラムのデータが更新されました。2020年1~3月、静岡県内49施設、32,462菌株の薬剤感受性が解析されています。また今回は、経年的な変化がわかるようになっています。外来診療で頻度の高い疾患について2020年の資料を基に抗菌薬治療を考えてみました。

1. *Streptococcus pyogenes* (溶連菌)

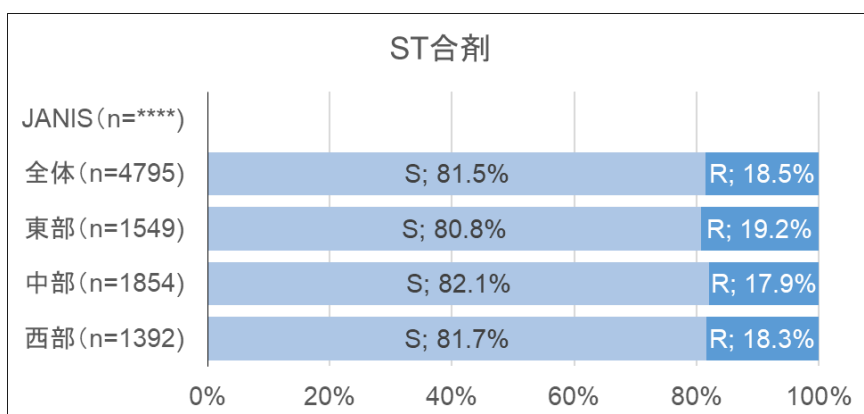
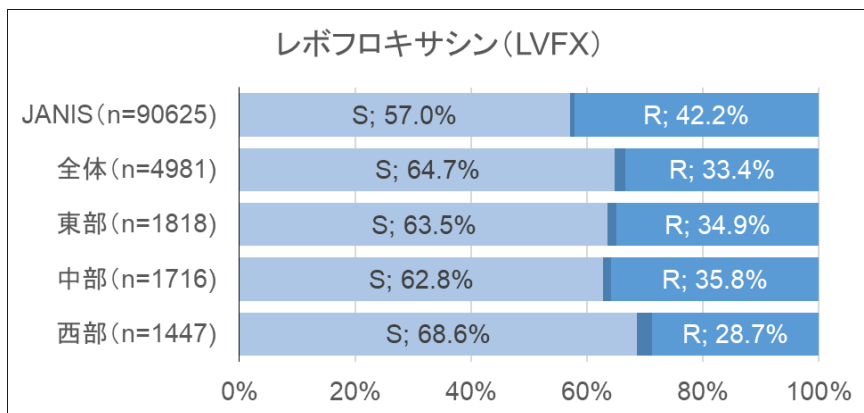
JANIS: Japan Nosocomial Infections Surveillance 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業

小児に多い急性咽頭炎・扁桃炎の起因菌ですが、成人でも散見します。ペニシリン感受性が100%ですので第1選択となります。経口ベンジルペニシリンが入手しにくい場合、バイオアベイラビリティが90%と高いアモキシシリン (AMPC) を使用します。広域のアモキシシリン・クラブラン酸配合 (AMPC/CVA) を使用する必要はありません。ペニシリンアレルギーの場合、エリスロマイシン (EM)、クリンダマイシン (CLDM) を考慮します。これらの感受性は、県東部、西部では87%に改善しており、この地域では代替薬としては使用可能かもしれません。

2. *Streptococcus pneumoniae* (肺炎球菌)

成人の市中細菌性肺炎で最も多い起病因菌です。喀痰グラム染色では確認しやすいですが、自己融解を起こすことがあり、外注検査ですと培養されないこともあります。髄液以外ではペニシリンに十分な感受性があり、軽症肺炎では AMPC の経口投与で治療が可能です。一方、EM の感受性は県全体でも 21.5%と低下し、マクロライドを代替薬としては選択できません。

3. *Escherichia coli* (大腸菌)



市中の尿路感染では最も多い起病因菌です。尿のグラム染色では、他の腸内細菌との鑑別は難しく、培養結果の確認が必要です。ST 合剤は十分な感受性がありますが、LVFX については第 1 選択にできない状況です。セファクロル (CCL) については県中部(79.7%)以外では、72%と十分な感受性を持つとは言えませんが、単純性膀胱炎では、第 1 世代セフェム系抗菌薬の十分量を 7 日間使用することで治療は可能です。

病院にご勤務の方は、細菌検査室から定期的にアンチバイオグラムが更新されていると思います。診療所では、外注の検査会社に依頼すれば、アンチバイオグラムを作成していただけるかもしれませんが、今回のような多くの株数でのデータ収集は難しいかもしれません。各施設、先生方により抗菌薬の効果は感じられていると思いますが、こうした客観的なデータを合わせることで、より適切な抗菌薬選択ができるものと思います。

全体の資料は県庁 HP (<https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/amr.html>) で、県内アンチバイオグラム(資料 1,2)と外来での抗菌薬適正使用手引き(成人版)第 2 版としてご参照いただけます。ぜひご活用をいただければと思います。