

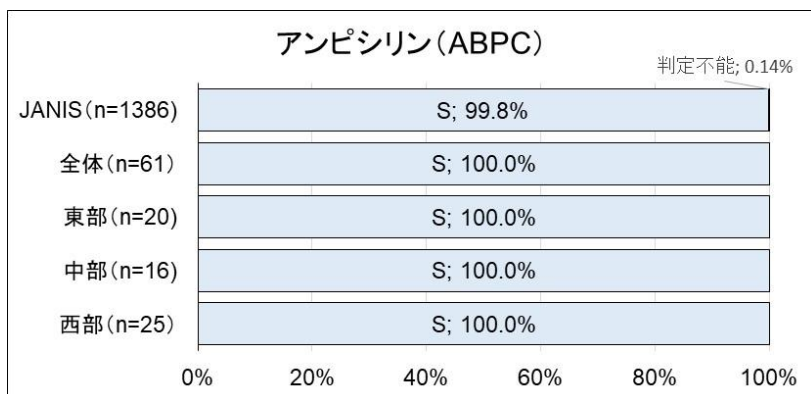
静岡県のアンチバイオグラムを利用した経口抗菌薬の選択(成人)

静岡薬剤耐性菌制御チーム

細菌感染症治療においては、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 が多いと思います。どうしても広域抗菌薬を選択したくなる場所ですが、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⁾。推定した起因微生物を十分カバーする抗菌薬を選択しますが、薬剤感受性が明らかになった場合には狭域化を図ります。

今回、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²⁾。2021年1~3月、静岡県内33施設、21,357菌株の薬剤感受性が解析されています。今回も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2021年の資料を基に、成人における経口薬で治療可能な代表的抗菌薬治療を考えてみました。

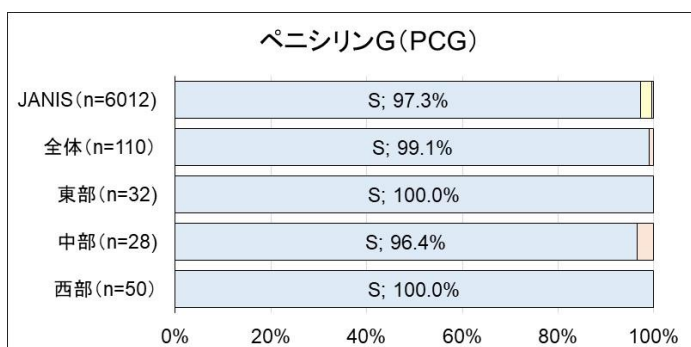
1. *Streptococcus pyogenes* (溶連菌)



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

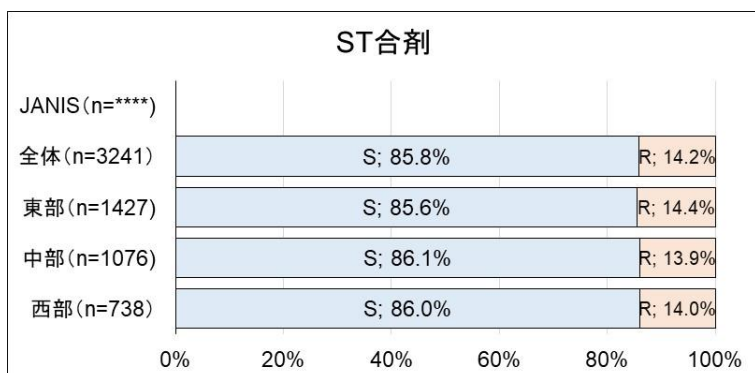
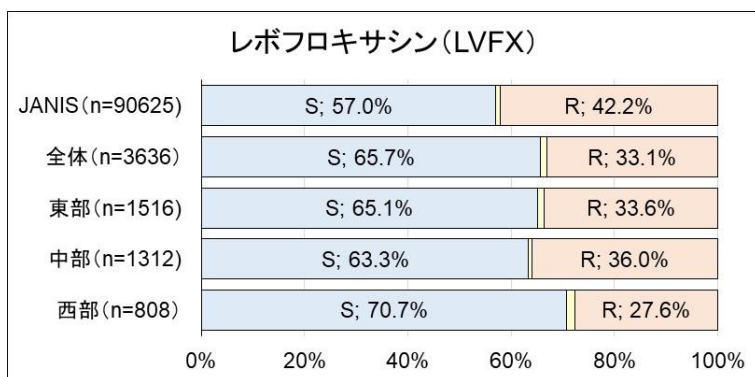
小児に多い急性咽頭炎・扁桃炎の起因菌ですが、成人でも散見します。ペニシリン感受性が100%ですので第1選択となります。経口ベンジルペニシリンが入手しにくい場合、バイオアベイラビリティが90%と高いアモキシシリン (AMPC) を使用します。広域のアモキシシリン・クラバン酸配合 (CVA/AMPC) を使用する必要はありません。エリスロマイシン (EM) の感受性は、県全体でも85.9%と感受性は保たれていますが、肺炎球菌のEM感受性は27.5%と回復していないことから、マクロライドを温存するため、第1選択にはしないことが大切です。ペニシリンアレルギーの場合には、エリスロマイシン (EM)、克林ダマイシン (CLDM) を考慮します。

2. *Streptococcus pneumoniae* (肺炎球菌)



成人の市中細菌性肺炎で最も多い起病菌です。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。EM の感受性は県全体で 27.5%と前年より改善はしていますが、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。LVFX については全国データと比べると感受性はよいですが、第 1 選択にできない状況です。ST 合剤の錠剤(バクタ配合錠)は径 11mm と大きく、小児や高齢者では服用しにくいことがありましたが、2021 年 12 月から径 6mm の剤型(バクタミニ配合錠)が使用できるようになりました。通常剤型の 4 分の 1 量ですので、服用錠数は増えることにはなりますが、服用のしやすさは改善しました。セファクロル(CCL)については県全体で 72.9%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。

病院では、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。皆様、経験的に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。

全体の資料は県庁ホームページ²⁾で、県内アンチバイオグラム(資料 1,2,3)と外来での抗菌薬適正使用手引き(成人版)第 3 版としてご参照いただけます。ご活用をいただければと思います。

1) 青木 眞:レジデントのための感染症診療マニュアル 第 4 版 医学書院 2020

2) <https://www.pref.shizuoka.jp/kousei/ko-420a/amr.html> (2022.2.24 更新)