

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

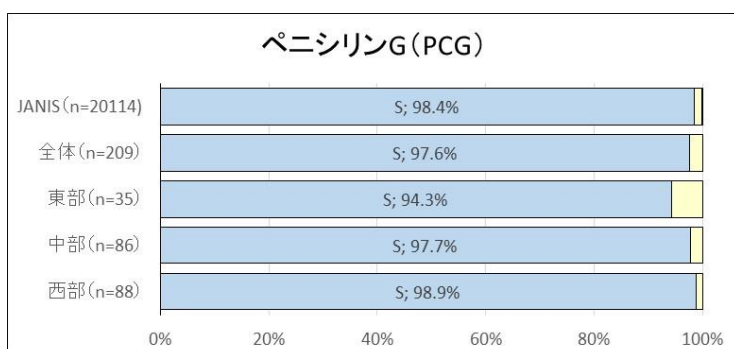
COVID-19の影響で感染症診断のため、呼吸器検体をとることに注意が必要です。気道感染症では empiric therapy をされることも多いと思います。どうしても広域抗菌薬を選択したくなる場所ですが、感染症診療では、感染臓器を特定し、起因微生物を推定することが必要です¹⁾。推定した起因微生物を十分カバーする抗菌薬を選択しますが、薬剤感受性が明らかになった場合には狭域化を図ります。

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⁾。2023年1~3月、静岡県内46施設、26,968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。成人の外来診療で頻度の高い疾患について2023年の資料を参考に、経口薬で治療可能な代表的疾患の治療を考えてみました。

1. *Streptococcus pyogenes* (溶連菌)

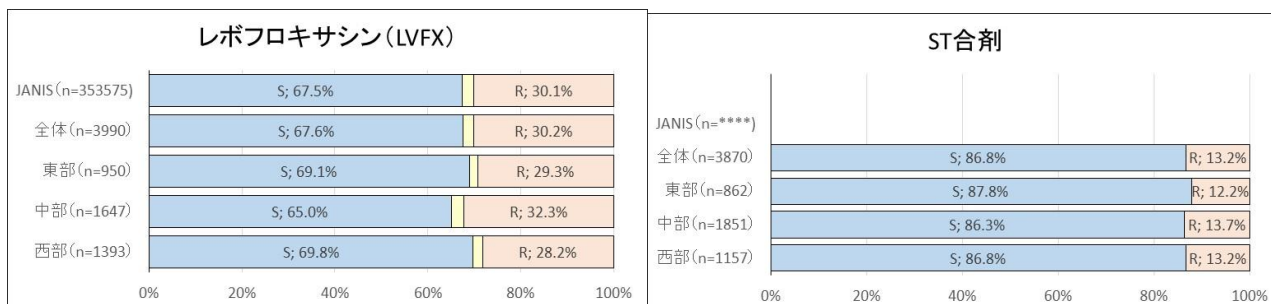
JANIS: Japan Nosocomial Infections Surveillance 厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業

小児に多い急性咽頭炎・扁桃炎の起因菌ですが、成人でも急性咽頭炎の5~15%に見られます。ペニシリンは感受性が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、県西部で50%、県全体でも63%と感受性は低く、第1選択にはできません。ペニシリンアレルギーの場合には、第1世代セフェム系やクリンダマイシン(CLDM)の使用を考慮します。

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 20.6%と低く、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同様、第 1 選択にできない状況です。セファクロル (CCL) については県全体で 75.1%と前回と比して感受性は改善しています。男性の膀胱炎では、起病菌の同定が必要で、若年者の場合には性感染症としての尿道炎の存在、中高齢者の場合には前立腺炎の合併に留意する必要があります。女性の膀胱炎の治療期間が 3 日間であるのに対し、男性では 7 日間使用します。

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。

全体の資料は静岡県庁ホームページ²⁾で、県内アンチバイオグラム(資料 1,2,3,4)と外来での抗菌薬適正使用手引き(成人版)第 5 版³⁾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 真: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/kenkofukushi/shippeikansensho/kansensho/1003065/1024250.html>

(2023.12.27 更新)

3)https://www.pref.shizuoka.jp/res/projects/default_project/page/001/024/250/230tebiki.pdf