

外来のアンチバイオグラム

本康医院 本康宗信・静岡薬剤耐性菌制御チーム

本年も 2024 年の検出されることの多い主な細菌のアンチバイオグラムが発表され、皆様ご利用のことと思います¹⁾。この結果は、外来抗菌薬適正使用の手引き第6版に反映されています²⁾。ただ診療所外来と、病院から提出されたデータは異なるのではないかと考えられる方もいらっしゃると思います。県から発表されたデータには、診療所からのものも含まれています(7/60 施設)が、多くはありません。アンチバイオグラムの作成基準として 30 以上の菌株数が必要ですが、診療所では、年間にそう多くの検体が出るわけではなく、単独での集計はなかなか難しいところです³⁾。当院では大腸菌検体については 30 株以上検出されることが多いので、県のデータと比較してみました(成人例を対象としています)。



図 1 静岡県の大腸菌アンチバイオグラム(2024 年 1-3 月)

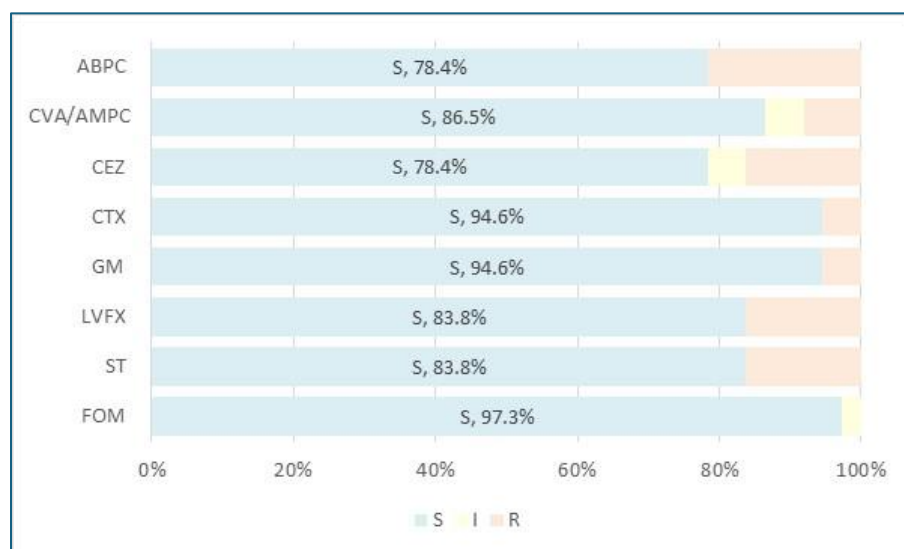


図 2 当院の大腸菌アンチバイオグラム(2024 年 n=37)

これだけ数が違うものを単純比較するのは難しいですが、ABPC、CTX、LVFX の感受性は診療所の方が高く、他は大きく変わりませんでした。

経年変化に注目してみます。尿路感染症の外来で使用が多いとされる LVFX と ST 合剤の経年変化を比較しました。

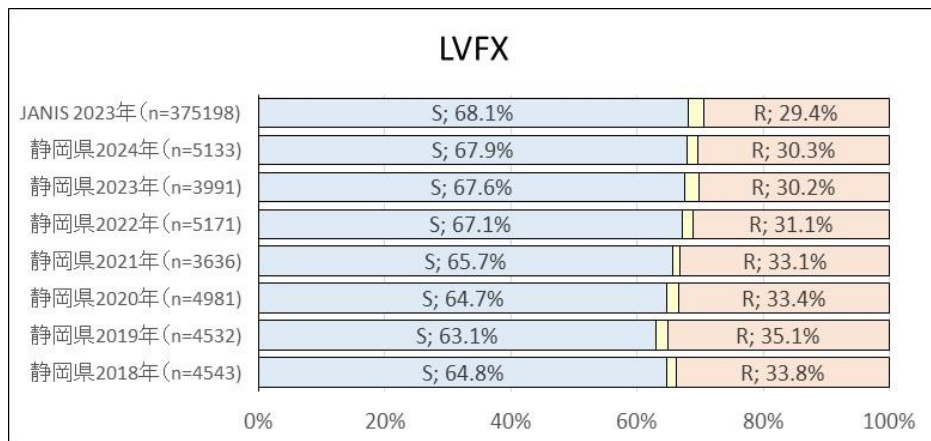


図 3 LVFX の大腸菌感受性の経年変化(静岡県 2018 年-2024 年)

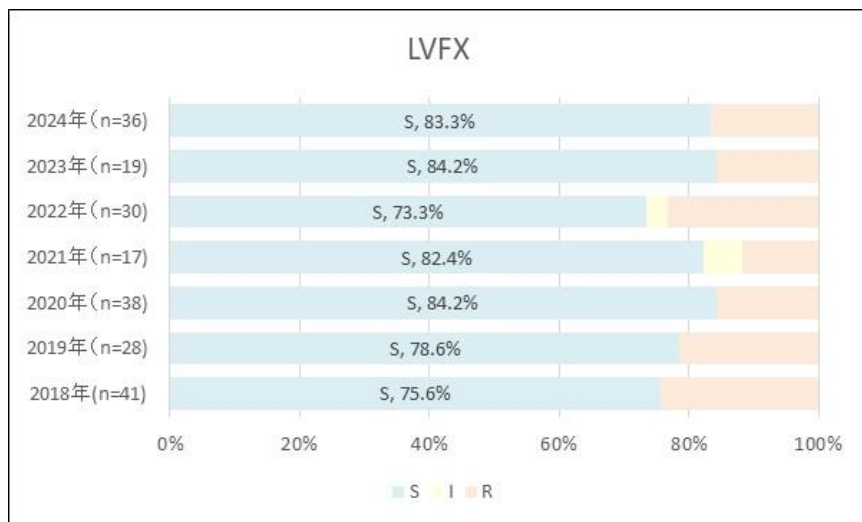


図 4 LVFX の大腸菌感受性の経年変化(当院 2018 年-2024 年)

LVFX の感受性について静岡県では経年的に改善傾向で、AMR 対策が浸透しているかと思われます。診療所では、県全体に比して感受性が保たれています。当院では 2020 年から LVFX の使用例がありませんが、他剤に感受性がない場合には、使用可能と考えられます。

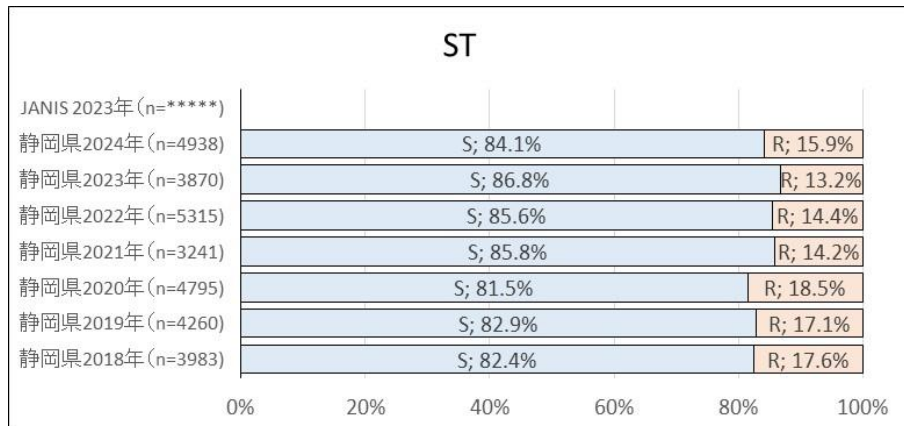


図 5 ST 合剤の大腸菌感受性の経年変化(静岡県 2018 年-2024 年)



図6 ST合剤の大腸菌感受性の経年変化(当院 2018年-2024年)

ST合剤の感受性について静岡県では大きい変動がなく、感受性が保たれています。診療所でも同様に良好ですので、大腸菌が予想される場合には、妊婦や過敏症がある場合を除いて成人では、第一選択として使用できると考えています。

尿路感染症の起因为菌は、大腸菌が多いとされています。当院では2013年以来、尿路感染症の起因为菌として大腸菌の割合が54-86%で最多となっています。2024年では大腸菌が33例(61%)と最多で、以下腸球菌、*Morganella morganii*と続きます。尿グラム染色でグラム陰性桿菌が見られた場合には、大腸菌をはじめとする腸内細菌が考えられ、手引きにあるようにST合剤を選択することができます。妊婦には使用できないので、注意が必要です。尿沈渣の検鏡でも、運動性のある桿菌を見た場合には、大腸菌の可能性が高いです。

多剤耐性菌については、院内感染で検出されることが多いですが、その影響が県全体のアンチバイオグラムに大きく影響されているわけではなく、診療所外来にてもこのアンチバイオグラムを参考にして抗菌薬選択をすることは可能と考えられます。他の細菌についても、溶連菌や肺炎球菌(髄膜炎を除く)のようにペニシリン感受性が経年的に保たれているものについては、ペニシリンで治療可能と考えられます。病院のように定期的にアンチバイオグラムを示すことが難しい診療所では、県で集計したアンチバイオグラムを参考に診療することが可能と考えられます。

1)<https://www.pref.shizuoka.jp/kenkofukushi/shippeikansensho/kansensho/1003065/1024250.html>

2)https://www.pref.shizuoka.jp/_res/projects/default_project/_page_/001/024/250/250327tebiki.pdf

3)アンチバイオグラム作成ガイドライン 感染症教育コンソーシアム 2019年3月:

https://amr.ncgm.go.jp/pdf/201904_antibaigram_guideline.pdf