

これでわかる！

抗菌薬選択トレーニング

感受性検査を読み解けば処方が変わる

藤田直久 ● 編

〔評者〕 青木 眞 (感染症コンサルタント)

2016 年 5 月に開催された先進国首脳会議、通称「伊勢志摩サミット」で薬剤耐性 (AMR) の問題が取り上げられ、当時の塩崎恭久厚生労働大臣のイニシアチブの下さまざまな企画が立ち上げられた。国立国際医療研究センターにある国際感染症センターの活動も周知のとおりである。

にもかかわらず、広域抗菌薬の代表とも言えるカルバペネム系抗菌薬の消費が、日本だけで世界の 7 割を占めるという状況から、(一部の意識の高い施設を除いて) 大きく変わった印象が現場に少ない。もちろん、最大の原因は「感染症診療の原則とその文化」の広がり均一でないことによる。しかし、さらに突き詰めると、実は「抗菌薬感受性検査の読み方」が十分に教育できていないことも大きな理由の 1 つである。感受性検査の結果を S, I, R に分類して単純に「S を選ぶ」ことに疑問を抱かない問題と言ってもよい。1 つひとつの症例で、ある抗菌薬が選ばれる背景には、感受性が「S」であること以外にも、微生物学的・臨床的・疫学的など多くの理由がある。その理解なしに、適切な抗菌薬の選択は不可能あるいは危険なのである。評者も、群馬大におられた佐竹幸子先生らとともに NPO 法人 EBIC セミナーの一環として「抗菌薬感受性検査の読み方」シリーズを 10 年以上にわたり講義してきた。その講義

は現在、日本感染症教育研究会 (通称 IDATEN) に引き継がれている。しかし、そのエッセンスを伝える書物は本書の発行まで皆無であった。

以下に、本書よりポイントの一部を紹介しよう。

(1) 経口薬での狭域化の際には、腸管吸収率を勘案した上で、抗菌スペクトラムの狭い抗菌薬を選択する (主な経口セファロスポリン系、ペニシリン系抗菌薬の薬物動態の表なども有用)。〔pp.57-58〕

(2) 同じグラム陰性桿菌 (*Klebsiella pneumoniae*) による感染症で、かつ同じ感受性検査結果であっても、「尿路感染症」「肝膿瘍」などのように病態が異なれば、選択すべき抗菌薬も変わる (本書は一見、単なる症例集に見えるが、かなり丁寧に作り込まれている。例えば、ある「ツボ」の部分の設定のみを変更した全く同一の 2 症例を意図的に並べ、その「ツボ」の理解の重要性を際立たせる工夫もされている)。〔pp.65-68〕

(3) 感受性検査結果で全ての抗菌薬が「S」であっても、菌種によっては耐性化が予想されるため、選択すべき抗菌薬が決まっていることもある (特に染色体性に AmpC 型 β ラクターゼ産生遺伝子を有する細菌 *Enterobacter* spp., *Serratia* spp., *Citrobacter* spp. の場合)。〔pp.75-76〕

(4) 患者の状態は改善傾向だが、培養で現在使用中の抗菌薬に耐性



の菌が検出された症例 (抗菌薬使用中に培養で検出された菌が原因微生物とは限らない、非常によくある臨床の風景)。〔pp.91-92〕

本書の愛称は「菌トレ」だそう。だ。「ベテランの自分に、今さら「キントレ」など必要ない」と思われる方も、ぜひお手に取って症例問題に挑戦いただきたい。思いのほか正解できず慌てるに違いない。「菌トレ」本が、多くの読者を得ることを願うばかりである。

評者が、藤田直久先生のおられる京都府立医大に年数回伺い、感染症の勉強をさせていただくようになって早いもので 15 年ほどになる。抗菌薬適正使用の文化を育てることが困難な「大学」という施設で、忍耐強く教育・啓蒙活動を行い、耐性菌対策を続けてこられた本書執筆陣の藤田先生、中西雅樹先生、小阪直史先生らのご尽力に、あらためて敬意を表する次第である。

B5・192 頁

2019 年 10 月

定価：本体 3,600 円＋税

[ISBN978-4-260-03891-1]

医学書院刊