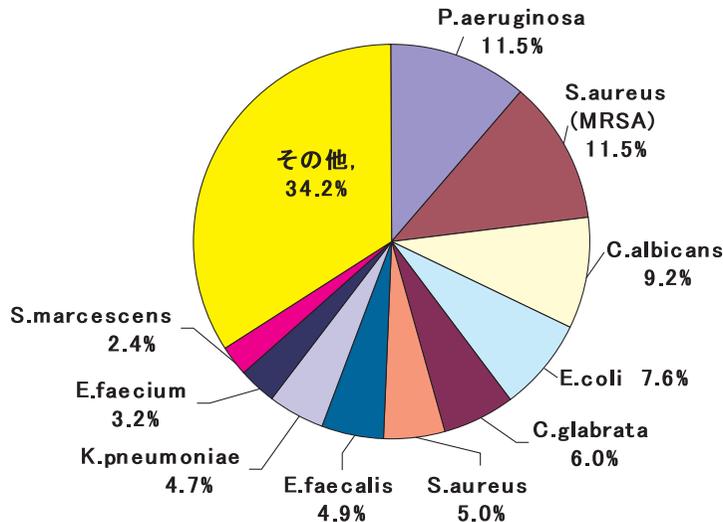


－当院で分離された緑膿菌に対する抗菌薬の感受性について－

昨年11月に発行された医報第48巻第11号（通巻573号）において、平成20年度に鹿児島市医師会病院で分離された細菌状況と、検出された緑膿菌に対する抗菌薬の感受性及び耐性状況について報告しました。今回、平成21年度のデータがまとまりましたので、平成19年度～平成21年度の3年間の推移について報告いたします。



指定材料：喀痰，胆汁，腸粘膜，中間尿，カテーテル尿，腹水，膿汁，IVHカテーテル，ドレーン，静脈血，動脈血

図1 院内分離菌状況（平成21年度/指定材料）

図1は平成21年度に当院から鹿児島市医師会臨床検査センターに培養同定検査を依頼した指定材料2,335検体から分離された起炎菌の検出割合を表しています。最も多く検出された細菌は緑膿菌で、次にMRSA，カンジダ・アルビカンス，大腸菌，カンジダ・グラブラータとなっています。平成20年度は検出割合の高い順にMRSA，カンジダ・アルビカンス，緑膿菌となっていました。平成21年度は緑膿菌の占める割合が9.3%から11.5%まで増加し第1位となりました。緑膿菌が検出される頻度の高い材料は、喀痰18.5%，カテーテル尿13.8%，腹水9.2%，膿汁8.4%となっています。多剤耐性緑膿菌は喀痰から2例検出されました。

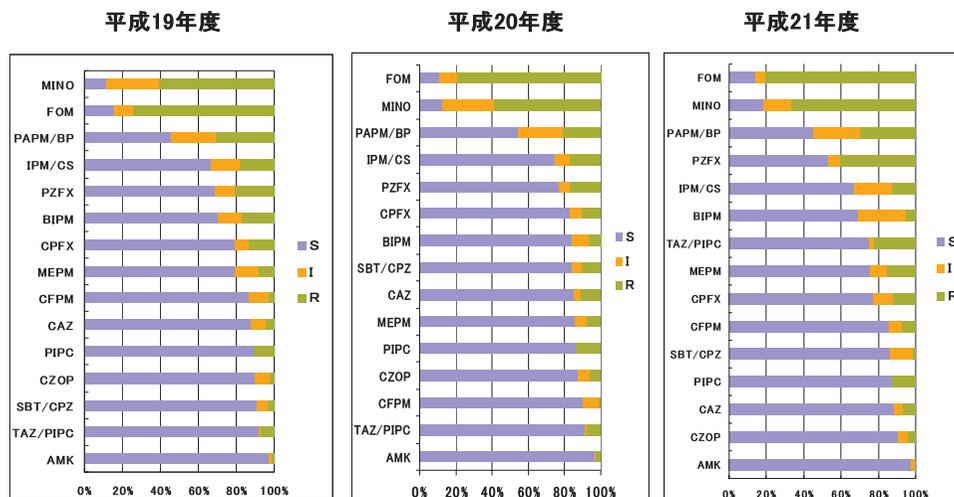


図2 緑膿菌に対する抗菌薬の感受性・耐性率（平成19年度～平成21年度/指定材料）

図2は院内で検出された緑膿菌に対する薬剤感受性・耐性率を示すグラフで、平成19年度から平成21年度を比較してみました。薬剤感受性検査はCLSI（Clinical and Laboratory Standards Institute；臨床・検査標準協会）の標準法に準拠したディスク及び微量液体希釈法を用い、判定は感受性（S）、中間（I）、耐性（R）で行っています。

緑膿菌に対する感受性率（S）が3年間にわたり80%を超える抗菌薬は、AMK（ピクリン）、CZOP（ファーストシン）、CAZ（モダシン）、PIPC（ペントシリン）、SBT/CPZ（スルペラゾン）、CFPM（マキシピーム）となっています。3年連続して90%を超える抗菌薬はアミノグリコシド系のAMK（ピクリン）のみとなっています。

また、平成21年度の緑膿菌に対する耐性率（R）の高い薬剤は、FOM（ホスミシンS/80.3%）、MINO（ミノマイシン/66.5%）、PZFX（パシル/40.5%）、PAPM/BP（カルベニン/29.7%）、TAZ/PIPC（タゾシン/22.5%）となっています。特に平成19年度と比べ、耐性率が上昇した薬剤としては、PZFX（パシル/20.7% → 40.5%）、TAZ/PIPC（タゾシン/7.2% → 22.5%）、MEPM（メロペン/8.0% → 15.1%）があげられ、反対に下降した薬剤としてIPM/CS（チエナム/18.1% → 12.6%）、BIPM（オメガシン/17.1% → 5.4%）があげられます。

当院での抗菌薬使用量をみると、平成19年度がMEPM（メロペン）、FMOX（フルマリン）、SBT/CPZ（スルペラゾン）、平成20・21年度がMEPM（メロペン）、SBT/CPZ（スルペラゾン）、SBT/ABPC（ユナシンS）の順に多く使用されています。3年間にわたり使用量が1位となっているMEPM（メロペン）は、平成21年度は感受性率が75.3%まで下降し、耐性率は15.1%まで上昇してきました。また、ここ数年使用頻度が増加傾向にあるTAZ/PIPC（タゾシン）は、平成19・20年度は感受性率が90%を超えていましたが、平成21年度は74.8%に下降し、反対に耐性率が22.5%に上昇してきました。

緑膿菌が病原菌として確定された場合の抗菌薬選択の参考になれば幸いです。

* 調査を行った3年間で下記の薬剤が変更となりました。

- 平成21年2月 タゾシン → ゾシン
- 平成21年7月 スルペラゾン → ワイスタール
- 平成22年1月 ユナシンS → アンスルマイラン

鹿児島市医師会臨床検査センター材料別分離菌報告及び感受性・耐性報告
「抗菌薬使用のガイドライン」日本感染症学会、日本化学療法学会
(鹿児島市医師会病院薬剤部長 寺師 守彦)