

鼻腔に多くの病原細菌と耐性菌を保菌しており、細菌感染症を予防する注意が必要である。

7 新潟県内 12 施設における緑膿菌の薬剤感受性の現状

今井由美子*・阿部 啓司・尾崎 京子

小宮山謙一・菅原 芳秋・永井久美子

星 周一郎・本間 康夫

新潟県臨床衛生検査技師会 微生物分野

新潟市民病院*

現在感染症治療で問題となっている緑膿菌の薬剤感受性サーベランスを県内 12 施設にお願いした(横断的)。期間は 2006 年 2 月～4 月の 3 ヶ月、菌(株)数は 683 株、判定基準は CLSI に準拠した。緑膿菌 8 薬剤の耐性率は PIPC・CAZ・AMK は 10% 台であるのに対し、カルバペネム系・キノロン系薬剤は 20% 台で推移していた。全国比較ではカルバペネム系・キノロン系薬剤は同レベルであった。また施設間差では IPM・LVFX・GM にみられた。IPM と MEPM の比較では 7% の差があった。

耐性緑膿菌については多剤耐性菌は 12 名、メタロ産生菌が 3 名で 12 施設中 9 施設に耐性菌が検出されている。

このサーベランスにより多くの施設で多剤耐性菌が問題視されていることが判明した。

今後新潟県内における横断的なサーベランスの継続が必要と思われる。

8 アミノグリコシド系抗菌薬の併用が奏効した難治性感染症の 3 例

西堀 武明・佐藤 和弘*

長岡赤十字病院感染症科

同 呼吸器内科*

【目的】アミノグリコシド系抗菌薬は、グラム陰性桿菌に対して、強力な殺菌作用をもつことが知られている。他の抗菌薬との併用で相乗効果を示す特徴もある。PK/PD の観点からは、濃度依存性

殺菌作用があるため、1 日 1 回使用が推奨されている。今回、難治性の症例に対し、アミノグリコシド系抗菌薬の併用が有効であった症例を経験した。

〔症例 1〕大腸癌術後の敗血症症例。血液培養から *Enterobacter* が検出された。IPM/CS, CPF, PZFX でも解熱傾向は認められず。AMK を追加したところ全身状態も改善して、退院した。

〔症例 2〕外傷部への感染あり。膿の培養で *Enterobacter cloacas* が検出。デブリードメントを行い、MEPM を開始した後も発熱が続いた。AMK を追加したところ解熱傾向がみられた。

〔症例 3〕起因菌不明の難治性肺炎であったが、MEPM と AMK の併用でようやく改善が得られた。

9 耐性緑膿菌に対するアミカシンの TDM

継田 雅美・吉川 博子*

新潟市民病院薬剤部

同 感染症科*

〔症例 1〕不安定狭心症にて入院。腎後性腎不全にて透析も行われた。38.5℃の発熱が出現、尿からは *P. aeruginosa* 10⁷/mL が検出された。AMK 100mg/日で開始されたが、TDMによりトラフ値高濃度が予測され、200mg/48h に変更、治癒された。

〔症例 2〕多発外傷にて入院、SBT/ABPC が投与された。右下腿骨折に対し髄内釘挿入手術が行われた後 39.2℃の発熱が出現、血培からは *P. aeruginosa* が検出された。AMK 200mg × 3/日投与後 TDMによりピーク値を上昇させるため 350mg × 2/日に変更、軽快した。

両症例とも緑膿菌の感受性は AMK のみ S 1 剤が I, その他は R であり、AMK の耐性化を防ぐことは今後の当院の感染症診療の上で重要と思われる。TDM を行うことで安全かつ有効な AMK の投与がされたと考える。