

【第 69 回セミナー講演および事例検討に関する Q&A】

2023 年 11 月 9 日（木）15:10～18:10

富山国際会議場 3 階 第 1 会場「メインホール」

大毛 宏喜先生 「周術期感染予防抗菌薬」について：

- 1) 大腸手術の経口の予防抗菌薬の実際に使用される薬の種類を知りたかったです。
MNZ（フラジール錠）+KM（カナマイシン cap）で良いのでしょうか？

回答：

嫌気性菌に対してのメトロニダゾールと好気性菌に対するカナマイシンという組み合わせが最も多く用いられています。カナマイシンの代わりにキノロン系薬を使用する施設もあるようですが、カナマイシンと違って吸収される点、コストが高い点、から私はカナマイシンを使用しています。

高橋 聡先生 「医療関連感染としての尿路感染症への対応」について：

- 1) ESBL 産生 *E.coli* の複雑性 UTI で経過がよい場合、内服へのスイッチで CVA/AMPC を使用することが多いですが、FRPM と CVA/AMPC のどちらが良いとお考えでしょうか？（CVA/AMPC は感性であれば使用します。FRPM は感受性の判定ができないため使用してもよい悩ましいです。）

また、当院では UTI に対して、β-ラクタムアレルギーのある方以外でアミノグリコシドを使用することがほとんどないですが、β-ラクタムアレルギーのない方へアミノグリコシドを使用が考慮される状況をご教授いただきたく存じます。

回答：

ご質問、ありがとうございます。

FRPM と CVA/AMPC、いずれも良いと思います。FRPM は、基本的に、ESBL 産生菌に対して感受性がありますので、検査結果が得られなくても大丈夫と思います。

アミノグリコシド系抗菌薬は、β-ラクタムアレルギーのある急性膀胱炎でも使用しますし、急性（単純性）腎盂腎炎で経口抗菌薬により治療する場合の初診時に投与して、その後経口抗菌薬とする場合もあります。いくつかの、経口抗菌薬による急性腎盂腎炎に対する治療の研究でも同様の投与が行われています。

- 2) ESBL 産生尿路感染症に対し、経口薬でファロムのお話をいただきました。経口薬としてホスミシンの選択も考えられますが、ホスミシンの位置付けはいかがでしょうか？

回答：

ご質問、ありがとうございます。

欧米のホスミシンとは若干異なっていますので、単回投与が難しいことと、病院によっては採用されていないことが多く、その位置付けは微妙かと思っています。ただし、急性（単純性）膀胱炎に対しては、1回 1g、1日 3回、2日間の投与で、欧米でのホスミシンと同様の血中濃度を得られるという報告がありますので、投与するのであれば、このような投与法が適切と考えます。

四学会合同抗菌薬感受性サーベイランス報告でも、急性（単純性）膀胱炎で分離される ESBL 産生大腸菌に対して、ホスミシンは、ごく一部の低感受性株を除いて、概ね感受性がありますので、FRPM と同様に有用と考えます。

稲富 慎一郎先生、笠原 敬先生

事例検討「医療関連感染症における抗菌薬適正使用とは」について：

- 1) iSAP では TDM を行うとのことでしたが、目標血中濃度は全身投与と同様でしょうか。

回答：

文献を確認しますと、iSAP では多くの場合、GM が局所投与のみ（全身投与は行われていない）であり、iSAP における TDM の目的は、局所投与ではありますが、GM の血中濃度が上昇していない（1～2μg/mL 以下）ことを確認することのようです。全身投与の際のような有効性を確認するためのピークを測定したりする TDM とは目的が異なります。

- 2) CLAP 療法の GM ですが、どの値をみれば良いのでしょうか？24H 還流しているので、トラフ値がありません。いつも悩んでいます。

回答：

上記質問とも関連しますが、ランダムに測定した血中濃度が上昇し過ぎていないことを確認することが目的だと考えられます。また、このことからゲンタマイシンを全身投与と併用する場合は上乗せで上昇する可能性があることに注意が必要だと思います。

詳細については「CLAP 療法」としての web 検索、あるいは文献などをご参照下さい。