

グラム		菌株数	ABPC サワシリン	ABPC/SBT オーグメンチン	CEZ ケフレックス/ ケフラル	CTX(≒CTRX) ロセフィン	AZM ジスロマック	CLDM ダラシン	MINO ミノマイシン	ST バクタ	LVFX クラビット	CPFX シプロキサン
陽性球菌	<i>Streptococcus pneumoniae</i> 【肺炎球菌】	72	100 ※PCGの結果			100	24	61		63	97	
	<i>Staphylococcus aureus</i> 【黄色ブドウ球菌】(MSSA)	325	34		100			77	99	100	85	
	<i>Streptococcus pyogenes</i> 【A群連鎖球菌】	45	100			100	96	96	96		95	
陰性桿菌	<i>Escherichia coli</i> 【大腸菌】(Esbl産生株を含む)	644	64	79	80	87			97	86	69	67
	<i>Klebsiella pneumoniae</i> 【肺炎桿菌】	231		90	92	96			91	92	94	91
	<i>Pseudomonas aeruginosa</i> 【緑膿菌】	198									87	91
	<i>Haemophilus influenzae</i> 【インフルエンザ菌】	137	32	50		100	100			62	100	
陰性球菌	<i>Moraxella catarrhalis</i> 【カタル球菌】	105				100	100			65	100	

<一般的な感染症>

- ・市中肺炎：起炎菌ごとに対応が異なるため、起炎菌同定に培養採取を行なっていただき治療を開始すると良いです。
肺炎球菌・インフルエンザ菌・モラキセラ菌およびマイコプラズマなど非定型肺炎をカバーする必要があります。すべてカバーする場合、オーグメンチン（＋サワシリン）＋ジスロマックor ミノマイシンでよいと思います。
エンピリック治療でのサワシリン単剤やマクロライド単剤は避けてください。高齢者、外国籍の方は結核の可能性があります。キノロンの投与は避けた方がよいです。
- ・誤嚥性肺炎：起炎菌として嫌気性菌・腸内細菌のカバーが必要となりますので、内服ではオーグメンチン（＋サワシリン）がよいと思います。
繰り返す症例では耐性菌の出現の可能性は高いので、培養提出して起炎菌を同定する方がよいと思います。
- ・急性中耳炎・急性副鼻腔炎：中等症以上で肺炎球菌・インフルエンザ菌・モラキセラ菌をカバーします。サワシリンがガイドライン上は第1選択となっています。
抗菌薬曝露歴がある難治例はオーグメンチン（＋サワシリン）がよいです。
- ・蜂窩織炎：黄色ブドウ球菌と連鎖球菌をカバーします。第一世代セファロスポリン(ケフレックス or ケフラル)あるいはオーグメンチン（＋サワシリン）でよいと思います。
- ・膀胱炎：第一世代セファロスポリン（ケフレックス or ケフラル）またはミノマイシンあるいはバクタがよいと思います。バクタは高齢者やACE阻害薬/ARB使用者には避けた方がよいです。大腸菌のキノロン耐性率は高止まりしており、感受性不良の細菌が増えていますので、培養を提出し治療すると良いです。エンピリック治療でキノロンを使用することは避けた方がよいです。
- ・腎盂腎炎あるいは前立腺炎：膀胱炎同様キノロンによるエンピリック治療は避けた方がよいです。重症化しやすいため抗菌薬投与前に当院にご紹介頂けますと幸いです。

<グラム陽性球菌>

- ・黄色ブドウ球菌：黄色ブドウ球菌の24%ほどがメチシリン耐性化しています（MRSA）。抗菌薬投与歴のない方の黄色ブドウ球菌の場合はMSSAの方が多いと考えていますので、第一世代セファロスポリン（ケフレックスorケフラル）での治療でよいです。
- ・連鎖球菌：A群以外もサワシリンで十分です。肺炎球菌を疑った場合に、オーグメンチンで治療を開始いただいてもよいですが、全身状態が悪いような患者様は当院へご紹介ください。

<グラム陰性桿菌>

- ・大腸菌：第一世代セファロスポリン（ケフレックスorケフラル）の感性は80%と改善していますが、ニューキノロン系は69%と低い数値で推移しています。引き続きニューキノロン系抗菌薬の適正使用につきましてご協力お願いいたします。ミノマイシンはプロテウスには耐性ですが、大腸菌とクレブシエラには良好な感性を残しています。バクタも高齢者や過敏症の方を避ければ使いやすいと思います。
- ・緑膿菌：経口薬はニューキノロン系しかありません。薬の効果が落ちないよう、ニューキノロン系抗菌薬は緑膿菌を疑った場合と特殊な場合（前立腺炎など）のみへの使用をお願いします。