

第8回 「尿路感染症と抗菌剤(抗生物質)の使用について」

2015年7月

今回は尿路感染症(膀胱炎、尿道炎、腎盂腎炎など)と抗菌剤(抗生物質)についてお話します。

尿路感染症は基礎疾患のない単純性尿路感染症と、基礎疾患のある複雑性尿路感染症に分類されます。ここでいう基礎疾患とは、神経因性膀胱や前立腺肥大症、結石や尿路狭窄など尿路感染の引き金となる、背景に隠れている病気のことをいいます。複雑性尿路感染症の場合はまずは基礎疾患の治療が重要となってきます。例えば長期カテーテル留置中の方では、膿尿や細菌尿は必発であり、カテーテルを抜去しない限り、感染症が治癒することはほとんどありません。したがって発熱や尿混濁が強くなったとき以外は原則抗菌剤は投与しません。

近年多くの有力な抗菌剤が開発され、感染症はかなりコントロールできるようになってきました。しかし、細菌の種類も多様で、突然の変異で薬に対する抵抗性を持つものも出現します。MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)などが有名ですし、泌尿器科領域ではニューキノロン系薬剤(クラビット)に耐性となった淋菌などがあります。有効な薬が開発され、それを使用して多くの病人を治療していると、新しくその薬剤に抵抗性を獲得した細菌がまた出現し、多くの病気を発生させる・・・。

今後もこのいたちごっこの状況が続くものと考えられます。したがって病気を起こしている原因菌を確認し、それに有効な薬剤を的確に、適切な期間使用する必要があります。あまりにも短期間で服薬を中止したり、また、だらだらと長期にわたって服薬しつづけるのもよくありません。

最近の抗菌剤は効力を発揮する菌種も多くなっていますが、たまたま現在病気を起こしている菌に無効ということもありますので、どの種類の細菌で病気が起こっていて、どの薬剤が有効なのかを調べる細菌培養検査と薬剤感受性検査を行って、当初処方した薬剤がもしも無効なときに、次に処方すべき薬剤を前もって探しておかなければなりません。常に同じ菌で尿路感染症が起こるわけではありませんので、前に有効であった薬剤が今回も有効であるとは必ずしもいえないのです。

我々はよく外来などで「次また起こったときに急に病院に受診もできないし、不安なので、予めもう少し長めに処方してもらえませんか?」と言われることもよくありますが、上記の理由で処方をしたくないと考えているのです。あたかも処方をしないのが我々が意地悪で言っているような言い方をされることもありますが、適切な薬剤の使用が遅れると症状が拡がり、病態も重症化することがありますので、症状出現とともに、まずは病院を受診し、チェックを受けていただきたいのです。何回も患者さんに詰め寄られ、仕方なく抗菌剤を出し続けるお医者さんの中にはおられますが・・・、専門医の立場からはそれは望ましい状況ではありません。

「風邪」イコール「抗菌剤の処方」ではありませんよ。上気道炎の多くはウイルス感染症であり、抗生物質は直接効きません。炎症によって荒れた部位に細菌の2次的な感染が起きている場合は効果を発揮します。ですので、適切な抗菌剤を適切な期間投与することが、どの部位の感染症に対しても言えることです。「おかしかったらすぐに抗生物質内服」ではなく、まずはひどくなる前に、病院で早期のチェックを受けるよう、心がけるようにしましょう。

(木村)

