

## グラム染色を活用した耳鼻科診療

まえだ耳鼻咽喉科クリニック院長

前田 稔彦

(聞き手 齊藤郁夫)

**齊藤** 先生は実際の診療でグラム染色を盛んに使われているということで、2017年の『日本医事新報』にも掲載されていましたが、いつごろからグラム染色を臨床に用いることを始められたのでしょうか。

**前田** 最初から全部というわけではなくて、2005～2006年ころから徐々に、臨床応用を始めました。

**齊藤** グラム染色を行って菌をしっかり見て、今の患者さんの病状をみていくということが発端でしょうか。

**前田** そうですね。

**齊藤** ここ最近、AMR対策の中で、抗菌薬を適正使用しようという流れがあります。先生は10年前からそういったことを始められていたことになりましたか。

**前田** 今思い返せばそういうことになるのですが、実際、始めたころはAMRという言葉もなかったですし、耐性菌を増やさないということで始めたのではなく、目の前の患者さんが困っている。抗生物質を一つ二つ出して



奈良県にて開業の  
「まえだ耳鼻咽喉科クリニック」

も効かない。これはどういうことなのだろう。もうちょっとスパッと効かせる方法はないのだろうかといろいろ試行錯誤しているところに、当院の薬剤師からグラム染色という方法があって、そういう方法を使えば問題が解決するのではないかという提案を受け、臨床に徐々に応用していったのです。

**齊藤** 学生時代にグラム染色は習ったと思うのですが、具体的にはどのように行われているのですか。

**前田** グラム染色というのは学生時



代に習っただけで、最初はそれで実際の菌名がわかるとか、そういうものではなく、単に細菌を分類するだけの染色法かなと思っていました。それがプレパートを何枚も何枚も見ることによって、例えば肺炎球菌やブドウ球菌など、同じグラム陽性球菌でもだんだんと区別できるようになり、グラム染色を応用して使えるようになってきた。今はグラム染色を利用して抗生物質の選択をしています。

**齊藤** 検体を取るのとは簡単なのでしょうか。

**前田** そうですね。検体はたくさんありますから、吸引した鼻汁をそのまま綿棒につけてスライドに塗ったり、

耳漏であれば、そのまま綿棒で外耳道から取ったりと検体には困らないですね。

**齊藤** スライドに取って染色して、そして技師や先生が確認することになりますが、時間はどのぐらいかかるのですか。

**前田** 看護師が染めて、乾燥させたり、少し手間はかかるのですが、だいたい10～15分ですべて終わります。インフルエンザの迅速検査などと、それほど変わらない時間でできると思っています。

**齊藤** 鼻をかんでもらって、その鼻汁でもよいのですか。

**前田** ティッシュにかむと、鼻汁に

けっこう繊維がついてしまうので、ラップフィルムなどにかんでいただいて、それを綿棒で取って塗れば十分いけると思います。

**齊藤** 実際、プレパラートを見た場合に、菌がたくさんいることもあると思うのですが、常在菌と起炎菌の見分けは、比較的簡単にできることなのでしょうか。

**前田** 最初はわからなかったのですが、最近は起炎菌、菌が原因で炎症を起こしている場合、ある特定の菌が90%以上を占める。同じ菌ばかりになることがわかっています。逆に、起炎菌ではない場合は3種類、4種類と、いろいろな菌が見えることがあり、いろいろな菌が見えた場合には、これはウイルス感染で、この菌は関係ないだろうと。単独になった場合には抗生物質で、たたいていくというような指標にしています。

**齊藤** 風邪症状で新患の患者さんが来た場合に、先生は全員にこの検査をしているわけではないんですね。

**前田** 例えば、きのう、おとといから鼻汁が出てきたという場合には、まだ菌がそんなに増えているわけではないと思いますので検査はしません。ただ、鼻汁などが長引き、10日以上たっているなど、治りが悪い場合には、グラム染色をして菌がないかどうかを確認することにしています。

**齊藤** 菌が出そうな患者さんを選ん

百聞は一見に如かず！



患者さんへリアルタイムで説明

で行っているのですね。

**前田** そうですね。すべての患者さんにやっているわけではないです。

**齊藤** ただ、その結果として、先生のクリニックでは抗菌薬の使用量が昔に比べて減ったのでしょうか。

**前田** こういう取り組みをする前は、鼻汁がちょっと黄色くなってきたとか、出方が激しいということで抗生物質を出していました。その当時に比べ、今は、処方件数としては1/7ぐらいに減ってきています。

図1 医師の診療をみんなで少しずつサポート

スタッフ：医師1人、薬剤師1人、看護師2人、その他…

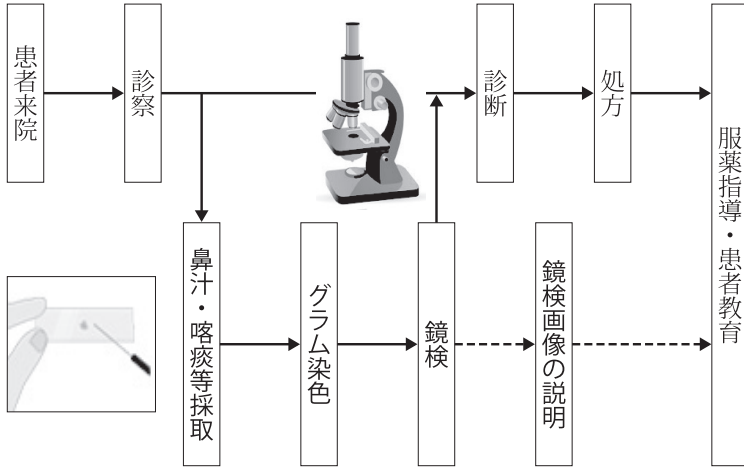
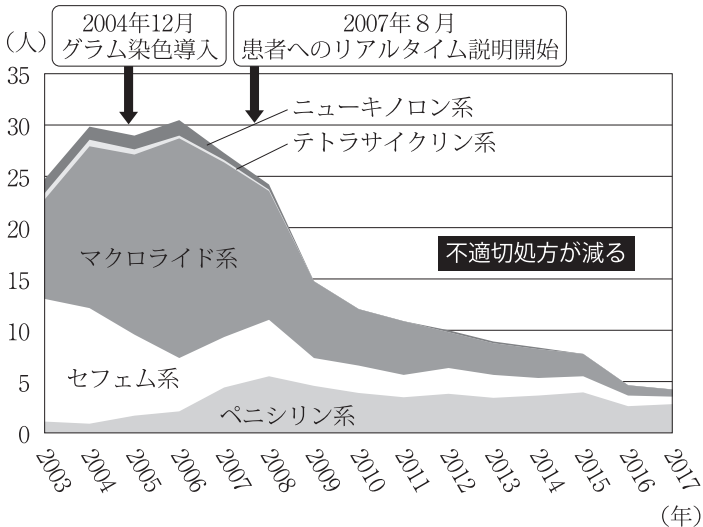


図2 100人当たりの系統別処方件数



**齊藤** まさに今のAMR対策ということですね。たいへん素晴らしい取り組みをされていますが、これを行っていて何かお困りのことなどありますか。

**前田** 私も感染症のセミナーに参加した折に、感染症の専門の先生から、紹介するときにはできるだけ抗生剤を出さずに紹介してほしいということ、教えていただくのですが、実際、重症の患者さんを病院に紹介したときに抗生剤を出さなかったら、出していないから重症になったのではといったぐいのことを言われたことがありました。そのときにはちょっと心が痛むというか、つらい思いをしたことがあります。

**齊藤** 先生は耳鼻科という立場ですが、何かポイントはありますか。

**前田** 耳鼻科は耳だけとか、鼓膜所見、鼻腔の中、そういう局所の症状を特に重要視して診ますので、全身状態が良いにもかかわらず、局所の状態から抗生物質を出してしまいがちということがあると思います。内科とか小児科の先生は全身を見て、比較的元気であれば抗生物質を待とうということもされているようなので、私としてもできるだけ局所だけではなく、全身の状態を把握して抗生剤の選択に生かすことが、今はできるようになってきました。

**齊藤** 全身状態を見ながらバランスよく薬を使うんですね。

**前田** そうですね。

**齊藤** 抗菌薬の使用量が非常に減っているという総論的にはすごく素晴らしいのですが、経営的には問題はなさそうですか。

**前田** グラム染色自体でも点数がつかますので、経営的に苦しくなったとか、そういうことは全くなく、順調に経営させていただいています。

**齊藤** AMR対策、抗菌薬適正使用について、こういった試みは非常に重要だと思うのですが、先生は今後もお話などされる機会はあるのでしょうか。

**前田** 日本化学療法学会や内科学会総会などで、またお話しさせてもらう機会をいただいています。

**齊藤** こういった診療形態が広がっていくという感覚はありますか。

**前田** グラム染色というのは、取っつきにくいというか、ぱっと聞くと「たいへんだ」というイメージですが、実際やってみると、思ったよりも簡単だと思います。

**齊藤** 先生のこういった診療形態が広がっていくと、日本の将来は明るいのではないかという感じもしますね。どうもありがとうございました。