



抗菌薬使用の適正化

病院薬学教育研究部 教授 上島 悦子

多剤耐性緑膿菌 (MDRP) をはじめとする多剤耐性菌の出現は世界的な脅威となっています。抗菌薬使用の適正化の目的は、日常における対策によって耐性菌によるアウトブレイクを予防することにあります。そのためには具体的に何をすべきなのでしょう？

1. 薬剤耐性菌を増加させる原因(選択圧: antibiotic pressure)

そこで、まず薬剤耐性菌を増加させる原因について考えてみたいと思います。ヒトや動物の体には様々な細菌が生息し、正常細菌叢として共存しています。正常細菌叢の細菌は元々薬剤感受性ですが、中にはごく少数の薬剤耐性菌が存在しています。抗菌薬の使用は少なからず、生体の細菌叢に影響を与えます。すなわち、細菌の薬剤感受性菌を減少させ、薬剤耐性菌を増加させます。抗菌剤使用による細菌の生態系に対する「選択圧」が薬剤耐性菌を増加させる最も重要な原因です。

2. 抗菌剤使用と耐性菌の出現

抗菌剤の使用と耐性菌の関係を明確に示すものとして、バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) があります。VRE は 1988 年にヨーロッパで、1989 年に米国で報告されています。ヨーロッパでは養鶏等にアボパルシンを使用し、鶏の腸管に VRE が増加したとされています。これに対し、米国では、1988 年バンコマイシンの後発品の発売が許可され、市場原理に従って使用され、年間使用量が増大した結果、1997 年には VRE が異常に増加したという経緯があります。これに対し、わが国では、医療現場でのカルバペネム使用量が世界的にも多いことから、カルバペネム耐性緑膿菌が世界で最も多く分離されているという注目すべき報告があります。

3. 院内感染防止に対する具体的な方策

院内感染防止に対する具体的な方策として、以下の 2 点が示されており、特に、ICT としての具体的な活動が期待されています。

平成 15 年度 厚生労働科学研究

「医療施設における院内感染(病院感染)の防止について」

◆感染制御の組織化

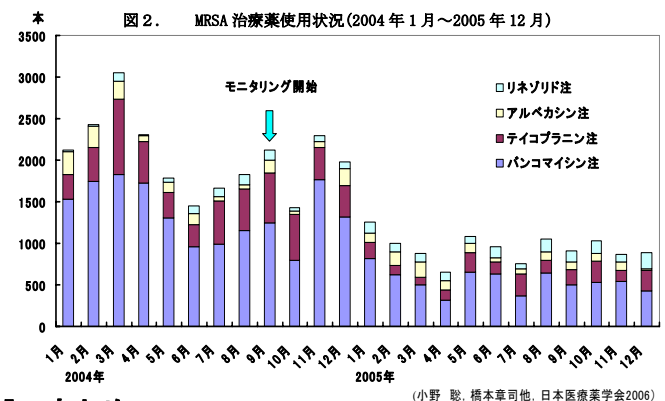
院内感染対策チーム (ICT) が任命され、定期的に病棟巡回を実施して現場での情報収集、情報提供、効果的介入、スタッフ教育・啓発と院内感染状況の把握に努めなければならない。

◆抗菌薬耐性菌対策

- ・薬剤耐性菌の検出状況や感受性パターンなどのデータを把握し、抗菌薬の濫用を避けなければならない。
- ・薬剤師と協力して抗菌薬使用のマニュアルを作成する
- ・重要な抗菌薬の使用を許可制にする
- ・治療薬剤モニタリング (therapeutic drug monitoring: TDM) を行うことが望ましい。

4. 当院における抗菌薬の適正使用推進

薬剤部では、2006 年 4 月から、新たに薬剤部 ICT を組織し、感染制御部と連携して、抗菌薬の適正使用推進に努めています。その一環として、重要な抗菌薬の届け出制に向けて準備をすすめています。また、2004 年 9 月より、薬剤部で MRSA 治療薬の使用状況をモニターし、感染制御部がきめ細かなコンサルテーションを行っています。その結果、図 2 におけますように、MRSA 治療薬の年間総使用量が半減しました。これは、不適切な使用を是正したことによるものであり、その結果、多額の医療費の節減を図ることが出来ました。



5. まとめ

一つ一つの臨床ケースにおける正しい使用こそが適正な抗菌薬使用の根幹にあります。重要な抗菌薬の届け出制が開始された際には、是非ともご協力の程、よろしくご協力致します。