

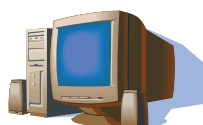
抗菌薬の長期投与時には感染制御部に コンサルテーションをお願いします

09/xx/xx

〇〇〇〇の長期投与のモニタリングをしています。

耐性菌対策や適切な治療のため、抗菌薬の中止、変更が望ましい場合があります。

一度、感染制御部にご相談ください。



1月より、広域抗菌薬および抗MRSA・VRE薬を10-14日以上長期使用をされている患者さまの電子カルテ上に注意喚起のメモを添付しています。長期投与が必要な患者さまを診療されている先生方に感染制御部へのコンサルテーションをお願いしています。

感染症治療の原則

院内感染症・市中感染症に対しても、現在の抗菌薬は十分強力で、ほとんどの場合、一週間から10日程度の投与で十分治療できるといわれています。

逆に、治療の効果が上がらない場合は、カテーテルの除去やドレナージなどの外科的処置が必要な感染症もしばしば存在します。また、抗菌薬の選択・量・投与方法が最適でないことも少なからず見受けられます。アレルギー、腫瘍熱などの非感染性の発熱が抗菌薬に反応しないことはもちろんです。

また、感染性心内膜炎など例外的に長期投与が必要な感染症では、発熱・CRPなど一般的な治療中止基準が使えないので、専門医へのコンサルテーションが勧められています。

長期投与のデメリット

逆に、MDRPなどの耐性緑膿菌は、抗菌薬の長期投与で患者さんが保菌している感受性菌から作られることがあります。耐性菌の出現を予防するためにも、短期投与を心がけることが必要です。また、抗菌薬の種類を定期的に変更することが耐性発現予防になることもあります（サイクリング療法）。



一方で、抗生物質は安全だと考えがちですが、抗菌薬による有害事象は決して少なくありません。有名なものは、腎障害やアナフィラキシーですが、肝機能障害や血小板減少、薬熱、薬剤性肺炎などが発症することもあります。そのような症状を感染によるものと判断し起因薬剤中止が遅れ、病状を悪化させることも、残念ながら一定の割合で起こっています。



院内感染症では、診断・治療に難渋し、判断が難しい事例は少なくありません。感染制御部では、感染症の予防・診断・治療のいずれの段階のコンサルテーションも歓迎しています。より適切な感染症治療のため皆様のご協力をお願いいたします。

モニタリング対象抗菌薬(2009年1月現在)

◇カルバペネム

チエナム®
メロペン®
カルベニン®
フィニバックス®
オメガシン®

◆抗MRSA薬

バンコマイシン®
タゴシッド®
ザイボックス®
ハベカシン®