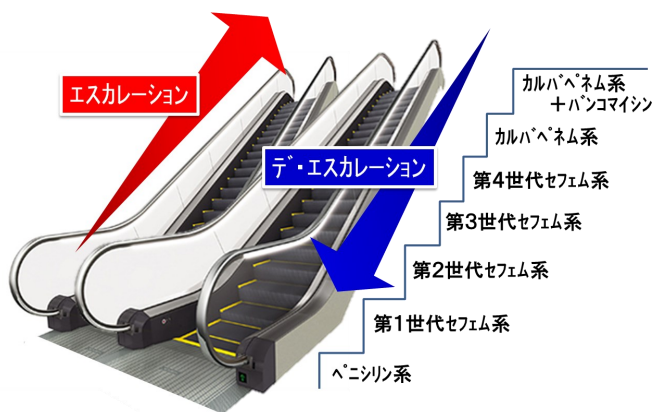


デ・エスカレーションって何？

感染制御部

デ・エスカレーション (de-escalation) という言葉を聞いたことがあるでしょうか。抗菌薬の適正使用で用いられる用語で、適切な日本語訳がありませんが段階的縮小というような意味です。対義語ではエスカレーションという言葉が使われることがあります。この概念は2005年のATS/IDSA (米国胸部疾患学会/米国感染症学会) 院内肺炎ガイドラインから推奨されはじめました。



感染症の治療で使用する抗菌薬には、様々な種類があります。抗菌薬の選択方法として大きく分けてエンピリックセラピー (経験的治療) とデフィニティブセラピー (標的治療) の二つに分類されます。前者は、原因菌が判明するまでの間に、感染部位により想定される菌を広くカバーできるような比較的広域なスペクトラムの抗菌薬を使用することを言い、後者は、原因菌が培養で同定された場合に、菌の感受性や感染部位への移行性を考慮して最適な抗菌薬を使用することを言います。通常、各種培養での原因菌判明までには72時間程度がかかりますが、培養結果が判明した時点で、それまで使用していた広域抗菌薬を、より狭域スペクトラムの抗菌薬に変更すること、つまりエンピリックセラピーからデフィニティブセラピーへ切り替えることをデ・エスカレーションと呼びます。たとえば、高齢者の院内肺炎が発症した際に、肺炎の起炎菌としてMRSAや緑膿菌なども念頭に置いてバンコマイシン+メロペネムを使用したとします。痰のグラム染色でグラム陰性桿菌が確認できれば、グラム陽性球菌であるMRSAは否定的と考え、バンコマイシンは中止します。また、喀痰培養でモダシン感受性の緑膿菌が培養されたら、メロペネムからモダシンへの変更を行います。デ・エスカレーションとは、このような一連の抗菌薬適正使用の行動を指します。

抗菌薬治療においてはデ・エスカレーション、つまり抗菌薬の狭域化および中止の検討を積極的に行うことが推奨されていますが、ではなぜデ・エスカレーションが必要なのでしょう。デ・エスカレーションを行う目的は、常在菌叢の変化によるクロストリジウム・ディフィシル関連腸炎などの副作用減少、薬剤耐性菌の選択・誘導の予防、高額な広域抗菌薬使用を抑制することによる医療コストの削減などが挙げられます。また、デ・エスカレーションによる敗血症患者や院内肺炎患者の生命予後の改善も報告されるようになってきています (Chest 2006; 129: 1210-8, Crit Care 2011; 15: R79)。このように、患者本人へのメリットのみでなく、集団への、または社会へのメリットも考慮の上でデ・エスカレーションは各種ガイドラインで推奨されていると考えられます。

上記のような抗菌薬の整理、変更を行うにあたっては、まずその根拠となる感染症の原因菌同定が必要です。各種臨床検体 (血液、痰、尿) の培養やグラム染色は、上記のようにデ・エスカレーションを行う根拠として必須の検査です。デ・エスカレーションを行うには、患者さんの重症度が改善していることや感染症の診断に必要な検体採取がなされていることが必要条件となります。感染症の治療は、発症した臓器とその原因微生物が同定できれば、推奨抗菌薬とその標準的治療期間が決まっています。適切な診断を行うことで早期にデ・エスカレーションを行うことができ、その結果として患者さんの早期改善や、ひいては病院全体の抗菌薬適正使用にもつながっていくと考えられます。そのためにも、各種培養やグラム染色は感染症を疑ったらずっ先に行う検査と考えていただき、抗菌薬の投与開始前に検体提出をお願いします。

抗菌薬の選択や治療期間で迷ったり疑問に思うことがありましたら、感染制御部までお問い合わせいただければと思います。

