

周術期の予防的抗菌薬の見直し

1. 薬剤耐性菌対策は“今”始めよう

2016年になり薬剤耐性菌問題が国内外で非常に大きくクローズアップされています。5月の伊勢志摩サミットでは世界経済・移民問題・テロ対策などと並ぶ世界的な課題として「薬剤耐性菌問題」が取り上げられ、9月には国連総会の閣僚級会合でも議論されています。薬剤耐性菌の出現・蔓延により既存抗菌薬が有効性を失いつつあり、2050年には薬剤耐性菌による死亡者数が世界的に1,000万人を超えると試算されています。抗菌薬を失うことは手術・移植など現代医療を失うことそのものであり、すべての臨床医が抗菌薬適正使用を意識した診療をする必要があります。

2. 抗菌薬適正使用の重要性 (Antimicrobial Stewardship)

薬剤耐性菌対策として臨床現場に求められていることの一つに“抗菌薬適正使用”が挙げられます。抗菌薬適正使用という、「取り締まり」的な悪いイメージがあるかもしれませんが、私たち感染制御部は各診療科の先生方と相談して共に解決していくべき課題と考えています。

現在、カルバペネム系薬剤・広域ペニシリン・抗MRSA薬などの広域抗菌薬は“特定抗菌薬”と位置づけ、4日以上投与されている症例について感染制御部で全例モニタリングをしています。継続投与に再考の余地がある症例については、投与理由や予定投与期間などについて確認の連絡を入れさせていただいています。

一方で、周術期の予防的抗菌薬の適正使用についてはすべての外科系診療科に関わる問題ですが、これまで感染制御部として直接関与する機会があまりありませんでした。しかし、薬剤耐性菌対策の重要性が増す状況を受けて、予防的抗菌薬の適正化を目指すべく、今年度は各病棟・診療科における周術期予防的抗菌薬の見直しに取り組んでいます。

3. 周術期予防的抗菌薬の適正使用

周術期予防的抗菌薬の手術部位感染症に対する予防効果は明らかですので、一定の侵襲を伴う手術では抗菌薬の予防投与をする必要があります。問題は、周術期の予防投与は術後どの程度の期間必要か、という点です。

国内外のガイドラインでは、ほとんどの症例で予防的抗菌薬の投与は術前 (+術中) 投与のみで十分であることが明記されている一方で、当院では術後3日～7日と長期間の予防投与が行われている症例が散見されます。これまでに各診療科のリンクドクターの先生方や医局会で直接説明をさせていただき、一部についてはすでにクリニカルパスを含め改善していただきました。抗菌薬適正使用の重要性を理解し、対応いただいた診療科の先生方には感謝申し上げます。しかし、依然として“長期間の術後予防投与”がされている症例もあるようですので、今一度、改善・修正についてご検討いただければと考えています。

「予防的抗菌薬投与の術後投与の見直しをお願いします」



周術期予防的抗菌薬の見直しによりもたらされる効果

-  薬剤耐性菌対策
-  医療コストの削減
-  労力の削減 (効率化・医療安全)

周術期予防的抗菌薬の見直しによりもたらされる利点として、①薬剤耐性菌対策、②医療コストの削減、③労力の削減 (効率化・医療安全) が挙げられます。医療コストを意識した日々の診療は継続性のある医療を実現するために重要な視点です。また、薬剤払い出しに伴う薬剤部・病棟での確認作業を低減することは労力削減となり、ひいては業務の効率化・医療安全にもつながるものと考えられます。