

【P-121】

当院における抗菌薬適正使用指針の作成について

○横山 歩美¹⁾、末森 千加子¹⁾、黒田 明子¹⁾、辻本 純子¹⁾、相生 勇作¹⁾、
東村 義志²⁾、高安 幸太郎²⁾、青木 克憲²⁾、上田 周二²⁾、柏崎 正樹²⁾、中谷 幸士¹⁾
(西宮病院 薬剤部¹⁾、感染対策チーム²⁾)

【薬剤部における抗菌薬適正使用への取組み】

当院では平成20年から、カルバペネム系薬剤(ME P M、DRPM)・抗MRSA薬(VCM、TEIC、ABK、DAP、LZD)を指定抗菌薬として定め、処方開始時には使用届の提出が必要となる。届には起炎菌・検出部位・薬剤名・用法・用量等の記載が必要であり、薬剤部で内容を確認後使用することが出来る。

また、VCM、TEIC、ABKについて血中濃度解析を実施している。特に平成24年からは使用症例全例に対して介入を、また平成25年からはこれらの薬物の血中濃度測定オーダーを薬剤師が実施している。これらの取組みにより、抗MRSA薬使用症例の投与設計に積極的に介入している。

さらに、抗菌薬使用に関する指針として「抗菌薬使用指針」を作成し、当院採用薬の用法・用量、各薬剤の特徴(PK-PD、 $T_{1/2}$ 、尿中未変化体排泄率等)についてまとめ、電子カルテ上で閲覧できるよう整備している。

【本指針作成の経緯】

抗菌薬の用法・用量等をまとめた指針は作成したが、具体的な使用方法については記載されておらず、疾患別のガイドライン等に準拠した具体的な使用方法を提示することで、適切に感染症治療を開始することが可能となると考えられたため、本指針を作成することとした。

【作成にあたり】

当院の現状に即した指針を作成することが、適正な抗菌薬治療の推進に貢献すると考え、ガイドライン等をまとめた後、各診療科医師と協議した。また、抗菌薬に対する感受性は、診療状況・地域などの影響を受けるため、施設間で異なることが報告されている。そのため、当院で作成している過去1年間の薬剤感受性率をまとめたアンチバイオグラムを参考に、ガイドラインで推奨されている薬剤が当院で使用可能かであるかの確認もおこなった。

さらに、経口抗菌薬の採用品目について見直しを行った。当院では第三世代セフェム系薬剤が複数種類採用されており、第一世代セフェム系薬剤の採用がなかったため、世代間での薬剤の偏りをなくし、それぞれの症例で適切な薬剤が選択できるよう、採用品目も整備した。

【抗菌薬適正使用指針について】

項目は表1のとおりとした。まず、抗菌薬を使用する際に留意すべき基本事項(抗菌薬の投与方法・抗菌薬のPK-PD、排泄経路、移行性等)についてまとめ、各論とし

て、代表的な感染症の一般的な起炎菌・それらに対する抗菌薬選択について記した。各論に掲載した疾患は、代表的な感染症であり当院で治療を開始する可能性のあるものを選択した。

本指針は、感染症治療開始時の薬剤選択の参考となるよう作成したため、エンピリックな治療を開始する際の使用薬剤を掲載している。また、薬物治療以外の治療が必要である場合や、コンサルテーションが必要な場合には、その旨を注釈に記載した。

表1 抗菌薬適正使用指針 目次

1	抗菌化学療法の基本的事項
2	投与方法について
3	抗菌薬の排泄経路
4	抗菌薬の移行性
5	各論
	(1) 敗血症
	(2) 発熱性好中球減少症
	(3) 細菌性髄膜炎
	(4) 中耳炎および副鼻腔炎
	(5) 感染性心内膜炎
	(6) 気道感染症
	(7) 腹膜炎、肝胆道系感染症
	(8) 皮膚軟部組織感染症
	(9) 尿路・生殖器感染症
	(10) 性感染症
	(11) 術後感染予防

【まとめ】

今回、抗菌薬適正使用指針を整備したことで、感染症治療を開始する際の統一した指標を定めることができた。このことにより抗菌薬適正使用の一助となりうると考えられる。今後は、診療ガイドラインの改訂や採用薬の変更を踏まえた内容の改訂や、抗菌薬の感受性率の変化に対応するために、最新のアンチバイオグラムに基づいた薬剤選択を行っていく必要があると考えられる。

より臨床に即した指針を整備するため、作成後も引き続き各診療科医師との意見交換を行い、より実践的な使い易い指針を作成していきたい。