

回答については、質問時の基準に沿って回答しておりますので、現時点とは異なっている場合もございます。

Q57（抗菌薬療法、抗菌薬適正使用）

当院は169床の中小病院です。常勤の内科医師の中に、高齢者による肺炎（いわゆる市中肺炎、院内肺炎等）全般の抗菌薬療法で、病状が安定してくると、抗菌薬の点滴から内服剤に切り替え、長期的（14～28TD）投薬するケースが見られます。「抗菌薬使用のガイドライン：日本感染症学会／日本化学療法学会」や「成人院内肺炎診療の基本的な考え方：日本呼吸器学会」等の書籍などにもその旨の記載はないように思います（ただ漫然と長期的使用しているとしが考えられない、また耐性菌の出現のリスクも示唆されると思います）。

その医師とディスカッションした際には、静菌的効果の期待できる薬剤（マクロライド系等）を使用することにより、高齢者における肺炎の再発、再燃のリスクが抑えられるとのことでしたが、今一つエビデンスに乏しいように感じます。確かに近年、難治性慢性気道感染症であるDPBに対しては、エリスロマイシン600mg/dayの少量長期投与における改善が見られるということもあるかと思いますが、これより他の薬剤、たとえばクラリスロマイシン、レボフロキサシンといったものも使用しております。

病態的に高齢者が多く（いわゆるコンプロマイズドホストです）X-P上では1側肺1/3程度の陰影がありますが、体温、WBCは正常域に近くCRPなども（+）（-）程度であることが多いようです。

このような患者にも内服剤で予防的に使用するのはいかがなものか、頭を悩ませております。また参考文献等をメーカーに問い合わせるも、あまりそのようなケースでの使用はしていないようです（投薬を控えている様子に感じました）。

内服剤（注射剤を含む）予防的投与の（その医師としては治療域と判断し、処方されているかもしれませんが）有用性、無効性等を踏まえて宜しくご教授下さい。

また、整形外科、脳外科の手術時、外傷部への洗浄に、GM（ゲンタシン）などの抗菌薬を使用しての洗浄を行うケースがあります（大学病院で使用しているとのことでしたが。）この件に関しても、エビデンスが確立されているのでしょうか？もしくは洗浄、消毒レベルの手法がよろしいのでしょうか？併せてご教授下さい。

A57

確かに、慢性下気道感染症（びまん性汎細気管支炎、慢性気管支炎、気管支拡張症など）に対して、マクロライドの少量長期投与は有効であり、エビデンスもあります。その機序としては、ご存じのことと思いますが、気道の粘液分泌抑制、サイトカイン制御による気道の炎症改善、細菌の菌体外毒素や酵素の産生抑制、バイオフィルムの形成抑制などがあげられます。

しかし、その他の疾患に対しては、そのような機序の報告、エビデンスはないと思います。従いまして、高齢者の肺炎の再発、再燃の予防のために、マクロライドやキノロン薬を使用するのは不適切と考えます。ここどころマクロライド耐性菌の急増、キノロン耐性菌の増加が問題になっており、なおさら慎重であって欲しいと思います。

また、手術時の外傷部にGMを使用して洗浄することの有用性に関するエビデンスも無いと考えられます。