

Q41

抗菌薬の使用状況についてデータをとる場合、どのようにデータ収集や資料作成を行っていけばよいのでしょうか？

A

抗菌薬の不適切な選択や漫然とした長期の使用は耐性菌出現の原因になります。そこで、第三代セフェム薬、カルバペネム薬、抗MRSA薬などは、使用許可制、届け出制などによる薬剤管理が推奨されています^{1,2)}。更に、感染専門医によるコンサルテーションより感染制御専門薬剤師(日本病院薬剤師会で平成17年度より認定制度発足)などのチーム管理による抗菌薬の選択、使用法などに対する関与が治療効果を高めるとともに、医療経済性の観点からも有効であるといわれています³⁾。とくに抗MRSA薬の場合、薬物血中濃度モニタリング(TDM)とその解析による患者個人個人に適した投与量、投与間隔の設定は有効性、安全性を高めるためにも重要です。また、抗菌薬の使用状況の統計は、科別による月間、年間集計を行うことにより、各種抗菌薬の使用動向が把握でき、感染症患者の病態を薬剤面から評価する重要な情報となります。特に、抗菌薬の適用外使用(外用など)や保菌者への使用、予防投与などは耐性化発現の大きな原因となることから、日頃の各科の抗菌薬使用に関するサーベイランスが重要です。更に、併用療法などによる有効性、安全性、経済性などの検討にも役立つものと考えます。また、感染制御対策などで感染のアウトブレイク時の問題究明にも有用な資料となりますので、インфекションコントロールチーム(ICT)会議などでの検討資料として活用して欲しいものです。

文献

- 1) 白石 正, ほか: インフェクションコントロールドクターと臨床薬剤師によるバンコマイシンの適正使用への介入. 環境感染 2004; 19(4): 437-440
- 2) 藤田芳正, ほか: 特定抗菌薬使用許可制の導入に関する臨床的検討. 環境感染 2005; 20(1): 31-36
- 3) Gross R, et al.: Impact of a hospital-based antimicrobial management program on clinical and economic outcomes. Clin Infect Dis (CID) 2001; 33: 289-295

(仲川義人)