

2) Antimicrobial Stewardship 導入の試み

¹ 順天堂大学大学院感染制御科学

○堀 賢¹

耐性菌制御のためには、抗菌薬処方 of 適正化が不可欠であることは論を待たない。これまで抗菌薬処方 of 適正化の歴史は、MRSA が世界中で広く伝播しはじめた 1980 年代に遡る。耐性菌出現を少しでも遅らせ、さらにすでに失われた感受性を回復しようという試みとして、antibiotic control が生まれ、antibiotic management へ進化した。このような試みにもかかわらず、医師の裁量権に影響をうけるこれらの取り組みでは、当初目的とした耐性菌抑制効果は不十分であった。さらに近年は、extended spectrum beta-lactamase や metallo beta-lactamase を産生するグラム陰性菌が急増しつつあり、さらに方針転換が必要になった。これまでの処方適正化は、manager による一方向性のアプローチであったが、臨床医からの主体的な協力を喚起し双方向性の共通命題としようとするアプローチが発案されてきた。これが antimicrobial stewardship という考え方である。

当院には感染症科がないので、抗菌薬マニュアルの作成にあたり、各診療科から委員を招待し、処方をする当時に抗菌薬適正処方と耐性菌抑制について正面から向き合う取り組みを促した。この結果、処方医と感染症に携わる医師の間でスムーズに合意が形成され、処方医の信頼度が高いマニュアルが整備された。さらにマニュアルで対応できない症例に対しては、感染症に携わる複数の医師にコンサルテーションチームを組織してもらい、感染症診療上の受け皿とした。このような取り組みの結果、緑膿菌のカルバペネム感受性は 20% 近く回復し、さらに黄色ブドウ球菌血流感染症における MRSA の割合は 20% を切るまでに低下した。本講演では、当院の取り組みについて紹介する。