

5) 医療現場から望むこと

¹ 東京慈恵会医科大学 感染制御部

○吉田 正樹¹

抗菌薬の開発は、臨床で問題となる細菌をターゲットとして行われてきた。難治性感染症の原因となることの多い薬剤耐性菌についても、抗菌薬の開発のターゲットである。しかし、耐性菌に効果のある抗菌薬の開発は、一般細菌に対する抗菌薬の開発よりも困難で、時間と費用が掛かると思われる。臨床現場で求められている抗菌薬も、やはり薬剤耐性菌をはじめとする難治性感染症に対する抗菌薬である。

MRSA が検出されて約 50 年経った今日になって、治療薬の選択肢も増え、本当の意味での治療ができるようになったと言えるかもしれない。バンコマイシンは 1991 年、アルベカシンは 1990 年、テイコプラニン¹ は 1998 年に使用可能となり、さらにリネゾリドが 2006 年に適応拡大され、ダプトマイシンが 2011 年に使用できるようになった。バンコマイシン、アルベカシン、テイコプラニンは、Therapeutic Drug Monitoring (TDM) が行われるようになり、発売当時の投与量より多い量が使用されるようになって来た。つまり、血中濃度と有効性や副作用に関する報告が多く出て来たために、個々の薬剤の使用方法が変わって来たのである。

これから開発され、臨床応用される薬剤では、抗菌力の検討はもとより、臨床効果や副作用の出現と薬物動態の関連性を検討することは、不可欠になると思われる。単に抗菌薬が効く、効かないではなく、効かないのであれば、その条件をしっかりと検討しておくことが必要と考える。特に感染臓器への薬剤移行性の検討は有効な抗菌薬を投与しても、無効な症例などでは、検討が必要な課題であり、抗菌薬の効かない条件を明らかにしていくことが望まれる。

本シンポジウムでは、今後望まれる薬剤について述べ、抗 MRSA 薬を例にして、医療現場から望むことをまとめてみたい。