一般演題（口演） | Antimicrobial Stewardship

一般演題（口演）10

Antimicrobial Stewardship3

座長:佐藤 淳子（医薬品医療機器総合機構）

2019年2月22日(金) 15:35 ～ 16:15 第11会場 (神戸国際会議場 5F 501)

[O-044] 当院におけるカルバペネム系抗菌薬適正使用の取り組み

○濱田 洋平[1], 沖中 友秀[1], 岡 祐介[1], 浦上 宗治[1], 於保 恵[2], 草場 耕二[2], 金子 ゆかり[1], 三原 由起子[1], 青木 洋介[3] (1.佐賀大学医学部附属病院　感染制御部, 2.佐賀大学医学部附属病院　検査部, 3.佐賀大学医学部　国際医療学講座)

【背景・目的】カルバペネム系薬は極めて広域スペクトルの抗菌薬で薬剤耐性(antimicrobial resistance;AMR)の観点からも最も適正に使用すべき薬剤であり、可能な限り使用量の低減が望まれる。【活動内容】当院感染制御部は2006年度から血液培養陽性患者全例の診療支援や横断的感染症コンサルテーションとともにカルバペネム系薬を許可制薬剤として、時間外を除いて原則処方前から感染制御部の併診の下で使用することと定めている。併診症例は感染制御部スタッフが、カルバペネム系薬の要否を含めた初期抗菌薬選択、培養判明後の最適化、治療期間の設定など感染症の改善まで診療支援を行う。【成果・考察】カルバペネム系薬の処方人数は月平均30.5人(2006年)から8.7人(2017年)と減少し AUDも0.85/100bed days(2008年)から0.39/100bed days(2017年)と低下している一方、菌血症患者の28日以内死亡率は34.2%(1997年)から、14.4%(2013年)、13.6%(2017年)と改善傾向を保っている。緑膿菌のイミペネム耐性率は9.5%(2006年)から2.6%(2017年)と低下している。菌血症全体に占める extended-spectrum β-lactamase(ESBL)産生菌の割合は3.5%(2017年)であり、カルバペネム系薬を真に要する症例は限られることからも、処方前から感染制御部が併診してその要否を判断することが、患者の治療・予後を担保しながらの適正使用に寄与すると考えられる。

©一般社団法人　日本環境感染学会