

抗菌薬の適正使用

平潟洋一

1 抗菌薬の適正使用の原則

- 1.1 抗菌薬の使用制限だけではなく、抗菌薬の適正使用と他の感染対策との組み合わせにより耐性菌の出現を抑制する。^{55, 56} (II A)
- 1.2 2002 年に発表された CDC の「薬剤耐性の予防のためのキャンペーン (Campaign to Prevent Antimicrobial Resistance in Healthcare Settings)」 (www.cdc.gov/drugresistance/healthcare)⁵⁷は計 12 のステップからなる 4 つの戦略で構成されている。そのうちのひとつである「抗菌薬の適正使用」は、下記に示すように 12 のステップのうちその半数に当たる 6 ステップを占めており、これを参考に適正使用を推進する(表)。(III A)

表:入院中の成人における耐性菌を防止するための 12 のステップより一部引用

戦略:抗菌薬の適正使用	
Step 5.	抗菌薬使用の標準化
Step 6.	病院全体および疾病ごとの薬剤感受性データの活用
Step 7.	血液培養の偽陽性に対して抗菌薬を使用しない
Step 8.	除菌を目的として抗菌薬を投与しない
Step 9.	バンコマイシンの適正使用
Step 10.	治療終了あるいは感染が否定された場合は速やかに投与を中止する

2 周術期予防投与

- 2.1 手術部位感染の防止に抗菌薬の予防的投与を行う。(I A)
- 2.2 執刀開始1~2時間前に抗菌薬の投与を開始する。(I A)
- 2.3 セファゾリンを使用し、手術時間が3時間を越える場合は、術中の追加投与を2-5時間毎に行なう。(I A)
- 2.4 清潔手術における手術後の抗菌薬投与は24時間以内とする。(I A)
- 2.5 準清潔手術における手術後の抗菌薬投与は4日以内とする方が良い。(II B)

3 微生物検査の結果と抗菌薬の選択

- 3.1 抗菌薬投与を開始する前に、感染が疑われる部位から採取した検体や血液の培養を行なう方が良い。(III B)
- 3.2 感受性検査結果を得るまではグラム染色結果や院内における主要な細菌の感受性パターンを参考に抗菌薬を選択する方が良い。(III B)