

外来の抗菌薬適正使用に課題-感染症学会講演会で報告

日本感染症学会学術講演会



05面

外来診療における抗菌薬の適正使用では様々な課題を抱えている現状が、7～9日に横浜市で開催された日本感染症学会学術講演会で報告された。診療所の医師や病院薬剤師からは、2020年までに抗菌薬使用量を13年比で33%削減する「AMRアクションプラン」による成果が強調される一方で、耐性菌の問題やかぜに抗菌薬が不適切に使用される実態などが示された。また、抗菌薬の適正使用推進策が現場での誤った使用抑制に結びつき、肺炎による死者を増やしてしまうとの懸念も指摘された。

アクションプランでは成果

開業医の立場から中浜力氏（中浜医院）は、全国の診療所医師を対象に実施した抗菌薬の処方にに関するアンケート調査の結果を紹介した。かぜと診断された場合の抗菌薬の処方割合については、18年と比較して低下しており、15年に策定された「AMRアクションプラン」によつて処方機会が低下したと回答した医師は64%もいた。

中浜氏は「医師の行動変容が見られるなどアクションプランの効果は特筆すべきものだ。この2年間でアクションプランの実効性が表れ始めている」と評価した。かぜに抗菌薬が効かないと理解している患者の割合についても増加傾向が示された。

一方で、患者が抗菌薬を希望する場合の医師の対応を問題視した。医師を対象とした別の調査で、かぜの患者が抗菌薬を希望する場合に臨床医が「希望通り処方する」が8%、「説明しても納得しない場合は抗菌薬を処方する」が56%と6割以上が処方しており、中浜氏は、「多くの臨床医が患者の希望に押しきられて抗菌薬を処方している実態が明らかになつた」と述べた。

医師から患者への説明も十分ではなく、患者を対象に「過去に医師からかぜに抗菌薬は効かない」と説明を受けた経験について聞いたところ、「ある」と答えたのは17%にとどまっていた。

医師に「抗菌薬が効かない」と説明された場合に、抗菌薬を使用しないことを「納得する」が72%、「納得できないがあきらめる」が19%と9割超は医師の治療方針に従う意向を持つていた。中浜氏は調査結果を踏まえ、「患者に抗菌薬がかぜに効かないと説明していくことと、患者が抗菌薬を希望した場合は处方を拒む毅然とした対応が求められるのではないか」とした。

今後の課題については「患者には感染症に対する正しい知識がまだ不足しており、その啓発には医師からの説明が最も効果的」との対応策を提示。「誤つた抗菌薬の使用によって耐性菌が生じ、将来使われるべきリスクを伝えていくことが患者に対して最も説得力があるメッセージではないか」と訴えた。

廣瀬皓己氏（ライフアポプラ薬局東室蘭店）は、地域医療介護連携ネットワークシステム「スワンネット北海道」を活用し、抗菌薬の適正使用を推進している取り組みを紹介した。スワンネット北海道は北海道西部に位置する西胆振医療圏の医療介護連携ネットワークで、18病院、35医科診療所、47歯科診療所、40介護施設が参加している。医療機関や介護施設、訪問医師、介護士、薬剤師などが必要な患者情報を共有することで、地域包括ケアの担い手同士の効率的な連携を実現することを目指すべき姿として掲げる。

地域の医療機関や薬局、介護施設などを利用したときの情報が、他の機関でも双方向で共有されるなど様々なメリットがあるという。

薬剤師は患者に処方された薬の情報を入力し、病院医師やかかりつけ医が入力した情報を閲覧して重複投与の確認や患者への服薬指導に活用している。抗菌薬が処方された患者に対しては、スワンネットから医師の処方意図を確認した上で、腎機能の確認、用法・用量の監査を行い、患者への服薬指導を行っている。

廣瀬氏は、「スワンネットの活用前は調剤薬局からは入院時の治療内容が分からず、お薬手帳を忘れると併用薬も分からなかった」とした一方で、スワンネット活用後は「治療経過に沿った指導を実施できるようになり、入院時の処方や他の調剤薬局を利用した際の処方も確認できるようになった」と述べ、患者への指導に生かされていると指摘した。

今後は、調剤薬局の薬剤師業務を対人業務にシフトしていく必要性を強調し、「抗菌薬の特性を患者に正しく理解してもらうことで、自己判断による減量や服用中断を防止する」と述べた。

医療機関への働きかけでは、「同一診療科でも医療機関が異なると処方傾向がある。地域における経口抗菌薬の使用動向について把握し、偏った使用など不適切な投与を監視する役割を担っていきたい」と語った。

適正使用向け採用見直し-経口第3世代セファーム系

病院薬剤師の立場から杉田直哉氏（京都綾部市立病院薬剤部）は、抗菌薬耐性菌の抑制に向けた薬剤部の取り組みを紹介した。京都綾部市立病院では、抗菌薬適正使用推進に向けた取り組みの一環として第3世代経口セファーム系抗菌薬の採用を見直し、取り組み前後の経口抗菌薬の使用量への影響を調べた。

杉田氏は、経口第3世代セファーム系抗菌薬の問題点として「吸収率が悪く、耐性の原因になっていた。抗菌スペクトルが広くグラム陰性桿菌にも広がっているため、本来狙うべき菌種以外にも影響を与えてしまう」と指摘。

同院でも経口第3世代セファーム系抗菌薬の見直しについて、薬剤部から医師への啓発活動を始めた結果、18年10月にセフジニル細粒、セフカペンピボキシル塩酸塩細粒の採用を中止し、第2世代セファーム系抗菌薬「セファクロル細粒」を採用した。19年にはセフジニルカプセル、セフカペンピボキシル塩酸塩錠の採用を中止して、セフポドキシムプロキセチル錠、シロップ用セフポドキセチルを採用した。

経口第3世代セファーム系の採用薬は5剤あったが、最も吸収が良いと言われている「バナン錠」の1剤まで削減することに成功した。クリニカルパスの見直しも実施し、各診療科の医師の協力を得て全てのバスで経口第3世代セファーム系抗菌薬の使用を中止。抗菌薬見直し前3カ月の経口第3世代セファーム系抗菌薬が280人だったが、見直し後3カ月は20人にまで減少した。

杉田氏は「今後、耐性率がどのように変化するか注視すると共に、当該科へ重点的に薬剤適正使用についての注意喚起や指導を行う必要がある」と方向性を語った。

特別発言を行った渡辺彰氏（東北文化学園大学医療福祉学部抗感染症薬開発研究部門）は、「1990年代以降は抗菌薬の開発が右肩上がりとなつていて」と懸念を示し、「開発が低調であることと歩調を合わせるように、抗菌薬耐性菌は増加の一途を辿っている」と指摘した。

17年以降、抗菌薬の使用量が減った一方、肺炎による死亡率が増加していることについては、「原因は判然としないが、16年後半から推し進められている抗菌薬の適正使用が使用抑制となつたために増加したのであれば、それはあってはならない」と強調。

その上で、「抗菌薬をこれだけ減らしても死亡者が増えていることを考えれば、あるべき適正な抗菌薬療法について、もう一度考えていいかなくてはならぬいのではないか」と語った。

(C) 1997-2021 Yakuji Nippo, Limited