

耐性菌抑制に向けた抗菌薬の選択

近年、薬剤耐性菌が世界的に増加しており、医療現場では不必要な抗菌薬使用を削減し、菌の薬剤耐性を食い止めることが求められています。

2016年に厚生労働省より薬剤耐性(AMR)対策アクションプランが発表され、抗微生物薬の使用量と微生物の薬剤耐性率について成果指標として2020年までの目標値が示されました。

(表1 厚生労働省 薬剤耐性(AMR)対策アクションプランより抜粋)

主な微生物の薬剤耐性率(医療分野)

指標	2014年	2020年(目標値)
肺炎球菌のペニシリン耐性率	48%	15%以下
黄色ブドウ球菌のメチシリン耐性率	51%	20%以下
大腸菌のフルオロキノロン耐性率	45%	25%以下
緑膿菌のカルバペネム耐性率	17%	10%以下
大腸菌・肺炎桿菌のカルバペネム耐性率	0.1-0.2%	同水準

表1

ヒトの抗微生物剤の使用量(人口千人あたりの一日抗菌薬使用量)

指標	2020年(対2013年比)
全体	33%減
経口セファロスポリン、フルオロキノロン、マクロライド系薬	50%減
静注抗菌薬	20%減

今回は、大腸菌のフルオロキノロン耐性率についてお話していきたいと思います。

大腸菌は尿路感染症の主な起因菌の一つです。以前は『膀胱炎＝レボフロキサシン』のようにフルオロキノロン系薬が汎用されていましたが、近年は耐性化の問題が懸念されています。図1の全国のレボフロキサシンの感受性率を確認すると、おおよそ10人中4人はレボフロキサシンの効果が無い事が分かります。(S:感受性あり、R:耐性化)

今回初めての取り組みとして埼玉県南部地域感染防止対策地域連携の会に参加している病院、医療施設の協力のもと、尿から検出された大腸菌の感受性率について集計しました。一部抜粋して紹介します。(図2)全国と同様にレボフロキサシンの感受性が低下していることが分かります。

レボフロキサシン感受性比較

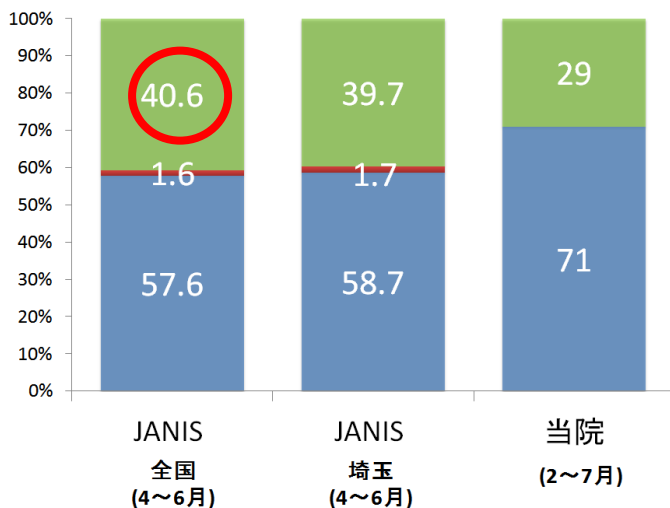


図1

レボフロキサシン

加算I病院	外来	株数	X	LVFX	M
		(※3)	0	66	1
加算I病院	入院	株数	X	LVFX	M
		(※3)	0	58	1

図2

そこで今回集計した大腸菌の感受性を考慮し、当院における尿路感染症に対する初期治療の推奨を抗菌薬適正使用支援チーム(AST)で検討しました。

軽症・中等症(主に外来治療) ～膀胱炎を中心に～

- ST合剤 2錠x2 3日間
- セファレキシン(CEX)500mgx3 7日間
(他:ホスホマイシン(FOM)3g/日 2日間の報告もある)

* キノロンは感受性が低下しているため推奨しない
* 経口第3世代セフェムは吸収率が低いため推奨しない

重症(主に入院治療) ～腎盂腎炎・敗血症を中心に～

- セフトリアキソン(CTRX) 1~2gx1~2
- セフトアタックス(CTX) 1gx3

ESBL産生菌を考慮する場合

- セフメタゾール(CMZ) 1gx3

緑膿菌を含む混合感染を考慮する場合

- セフトジジム(CAZ) 1gx3
- タゾバクタム/ピペラシリン(TAZ/PIPC) 4.5gx3~4

±アミカシン(AMK) 10mg/kgx1(血中濃度モニタリング必要)

以前よりフルオロキノロンの耐性化のみならず、経口第3世代セフェムの吸収率低下が問題視されており、当院でも推奨していません。実際に使用量は減ってきています。しかし、AMR対策アクションプランの成果目標(表1)は、まだ達成できていません。

今後も耐性化の推移を注視しながら、抗菌薬を選択していくことが、薬剤耐性化を防止する重要な取り組みと考えます。ASTでは引き続き薬剤耐性化率と抗菌薬使用量をモニタリングしていき、ICD・主治医と相談しながら適切な抗菌薬使用をすすめていきたいと思っております。

—今月号の目次—

- ①<今月のトピック1> 耐性菌抑制に向けた抗菌薬の選択・・・P1・2
- ②<今月のトピック2> ヒルドイドソフト/ローション/フォームの使用量のご注意ください・・・P3
- ③<今月のトピック3> グルコン酸 K/細粒供給制限に伴う処方量見直しのお願ひ・・・P3
- ④<今月のトピック4> 院外処方箋の疑義照会FAX番号間違いにご注意を！・・・P3
- ⑤<DI情報>副作用報告、プレアボイド情報、採用薬変更のお知らせ・・・P3・4

ヒルドイドソフト軟膏/ローション/フォーム使用量にご注意ください

診療科	使用量	備考
皮膚科	7歳未満 1回 150g まで 7歳以上 1回 300g まで	月に複数回受診しても月の上限は無し（常識の範囲で）。
内科・小児科	目安は 月に 200g まで	小児科でも年齢にかかわらず。

マルホより

ヒルドイド処方の上限は皮膚科と他の科で異なります。皮膚科で出ている処方をそのまま内科で出してしまうと上限を超えてしまい、保険が通らないことがあります。

内科で皮膚科からの処方を継続する場合は、ヒルドイドの量は必要な分だけに減らすようご注意ください。

グルコン酸 K/細粒供給制限に伴う処方量見直しをお願い

販売中止が決定したスローケー錠の製造が終了して入手が困難になっています。また、その影響を受けて代替となるケーサプライ錠（後発医薬品）やグルコン酸K錠／細粒の流通が不足し、入手しにくい状況になっています。

つきましては、処方されている医師へは①継続処方患者への経口カリウム補給剤の減量・中止が可能か検査値の評価、②カリウムの継続補充が必要な患者にはスローケー錠からグルコン酸K錠／細粒への切り替えをお願いします。

調剤薬局におかれましては、該当薬剤が入手困難な場合には入手可能な経口カリウム補給剤への変更の問い合わせをお願いします。ご不便をおかけしますがご協力をお願いします。

院外処方箋の疑義照会 FAX 番号間違いにご注意を！

当院では保険薬局より受ける院外処方箋の疑義照会を、疑義照会のFAXと電話連絡で行っております。

今回、病院では『FAX番号が1桁違うだけで非常に似ているため、薬局から誤ったFAXが頻繁に自宅に届く。個人情報流出につながっている。番号の周知をしていただきたい』といった連絡を個人宅の方から受けました。特定の送信元ではなくいくつか届いているとのこと。

FAX送信や電話連絡の際には、お間違いに十分ご注意くださいをよろしくお願いいたします。

DI情報

【副作用報告】

協同:6件、川口:2件、浦和1件、西協同:5件 (DI委員会1月報告書より)

No	薬効分類	被疑薬	副作用症状	グレード	院所	評価
1	経口用セフェム系抗生物質製剤 アセトアミノフェン	メイアクト MS 錠 100mg コカール錠 200mg	多形滲出性 紅斑	2	協同	可能性あり
2	非イオン性造影剤	オムニパーク 300 注シリンジ 125 mL	急性汎発性発疹性膿疱症 掻痒 発熱	3 1 1	協同	可能性あり
3	川崎病用剤	アスピリン「ヨシダ」	肝機能悪化	2	協同	可能性あり
4	セフェム系抗生物質製剤 テトラサイクリン系抗生物質製剤	セフトリアキソンNa静注用 1g ミノサイクリン塩酸塩錠 100mg	薬疹	2	協同	可能性あり
5	選択的DPP-4 阻害薬	エクア錠 50mg	薬剤性 肝障害	2	協同	可能性あり

6	ペニシリン系抗生物質製剤	ビクシリン注射用 1g	呼吸困難感 吐き気 空咳	1	協同	可能性あり
7	漢方製剤	ツムラ 68 芍薬甘草湯エキス顆粒	低K血症	2	川口	可能性あり
8	持続性Ca拮抗薬	アムロジピン錠 5mg	口内炎	1	川口	可能性あり
9	抗プラスミン剤	トラネキサム酸錠 250mg	発疹 そう痒	2 1	浦和	ほぼ確実
10	持続性Ca拮抗薬	ニフェジピンL錠 10mg	歯肉肥厚	1	西協同	可能性あり
11	活性型ビタミンD ₃ 製剤	エディロールカプセル 0.75μg	足の浮腫 足のつり	1	西協同	可能性あり
12	持続性Ca拮抗薬	アムロジピン錠 5mg	頭痛	1	西協同	可能性あり
13	尿失禁・頻尿治療剤	プロピペリン塩酸塩 10mg錠	口渇	1	西協同	可能性あり
14	セフェム系抗生物質製剤	リアソフィン静注用 1g	薬疹	2	西協同	可能性あり

【気になる事例の紹介～プレアボイド報告より～】

薬剤名	内容	処方の変更/今後のフォロー
シグマート注	攣縮性狭心症発作に対してニコランマート服用し呼吸困難感を伴う重症薬疹の発症歴を聴取。術中にシグマート注を持続投与する予定あり、医師に代替薬の検討を依頼した。	他の硝酸薬へ変更すると回答あり
バイアスピリン	入院時よりバイアスピリンのみ内服。以前はファモチジン併用。食事摂取量の低下あり、薬剤性潰瘍を来すリスクがある。ファモチジン再開を提案。	ファモチジン再開 消化器症状発現ないか注意していく。
アレジオンDS	アレジオンドライシロップの用量が昨年春の体重での用量になっていた。現在の体重は 13.8kg であるため適正量について確認	現在の体重に合わせて修正。 (0.5mg/kg)

【採用薬変更のお知らせ】(県連薬事委員会 12月報告より)

新規採用・新規試用				採用削除		
変更理由	メーカ	薬品名	薬価	メーカ	薬品名	薬価
新規採用	イセイ	フルチカゾン点鼻 50μg 「イセイ」 56 噴霧用	544.9 円			
	テイクメディックス	ジクロフェナク Na クリーム 1% 「日本臓器」 (25g/本)	4.6 円/g			
名称変更に伴う採用医薬品変更	高田製薬	トリヘキシフェニジル塩酸塩錠 2mg 「タカタ」	8.5 円	高田製薬	パキシナール錠 2mg	8.5 円
	武田デバ	d-クロルフェニラミンマレイン酸塩徐放錠 6mg 「武田デバ」	5.6 円	武田デバ	ネオマレルミンTR錠 6mg	5.6 円
後発医薬品発売に伴う採用医薬品変更	持田製薬	フリウエル配合錠ULD 「モチダ」	140.5 円	ノーベルファーマ	ルナベル配合錠ULD	314.1 円
	大原	トアラセット配合錠 「オーハラ」	22.8 円	ヤンセン	トラムセット配合錠	69.8 円
新規試用	マイランEPD	アミティーザカプセル	61.5 円/12μg、123 円/24μg			
新規試用	持田製薬	レクサプロ錠 10mg	202.3 円/錠			

情報の提供・お問い合わせは、埼玉協同病院薬剤科 DI室 (内線 9404) までどうぞ
担当：清水・中村・玉水・木村・相良