

抗菌薬使用に関するマニュアル

第3版 - 3:バンコマイシン適用拡大に伴う事務修正

平成16年(2004)11月1日

下関市立中央病院 薬局・感染管理委員会

はじめに

当委員会では諸マニュアル等に抗菌薬に使用法について記載していたが、各疾患あるいは各診療科に横断的なものとして本マニュアルを作成する。

なお周術期の抗菌薬予防投与に関して統括的な記載がなかった。旧来、手術室を出てから開始するのが慣わしだったが、術後感染症を予防するための科学的根拠としては、執刀時に有効血中濃度に達していることが必要条件であることが判っている。そこで当委員会は執刀前投与を推奨してきた。

以上を総合して、本マニュアルを策定する。

本論

1. 諸マニュアル等との整合性

2002年10月現在の諸マニュアル等における抗菌薬の記載ページを統括する。

[MRSA対策マニュアル](#)

[バンコマイシン耐性腸球菌\(VRE\)およびバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌対策マニュアル](#)

[生物テロ\(炭疽等\)に対するマニュアル](#)

[ピブリオ・バルニフィカスによる健康被害の防止について\(国立感染症研究所、下関保健所2001年7月25日発\)](#)

[インフルエンザ対策マニュアル](#)

2. 周術期の抗菌薬予防投与

2001年、日本感染症学会と日本化学療法学会が編集した「抗菌薬使用の手引き」の外科感染症に関する記述に基づき次のように推奨する。

<引用はじめ>

- ・手術開始30分から執刀時に投与を開始する。
- ・手術が長時間に及ぶ場合には、術中に再投与する。

・投与期間は手術当時を含め、3-4日間に止める。(汚染が少ない手術では、術中投与のみで術後には投与しないこともある)

・術後感染が発症または疑われる場合には、感染治療薬に変更する。

<引用おわり>

3 . 局所投与に抗菌薬を用いないこと

厚生労働省が認可した使用法が静注または筋注である場合、原則として局所投与に用いない。その理由は(1)保険診療上認められない、(2)ショックなどの副作用が生じた場合、行政やメーカーに責任はなく、病院の医療従事者に責任が生じる点がある。

1) 創部

創部に対し原則として、静注・筋注用の抗菌薬を直接用いない。理由は上記(1)、(2)の他、(3)高度耐性菌を生じる可能性、(2)創傷治癒を阻害し、生理食塩水が好ましい、などの点である。

2) 呼吸器

呼吸器治療などの吸入液に抗菌薬を混じることも、原則として行わない。上記(1)、(2)および(3)の理由からである。なおバンコマイシンなどの経口投与は正式に認可された方法である。

4 -a . バンコマイシンに対する耐性菌とその慎重な使用

当院では**[バンコマイシン耐性腸球菌\(VRE\)およびバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌対策マニュアル](#)**を策定している。一方、2002年10月11日まで米国では2例の**[バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌\(VRSA\)](#)**が報告されている

(<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5140a3.htm>)。国内でもヘテロ耐性黄色ブドウ球菌が検出されている。

1) VRSAが検出された場合

細菌検査室は当委員会へ時間内外を問わず、連絡する。菌株を保存し、厚労省院内感染サーベイランス事業マニュアルに従い、国へこれを提出する。

症例が相部屋にいる場合は**[CDC\(米国疾病予防センター\)の暫定ガイドライン](#)**(http://www.cdc.gov/ncidod/hip/10_20.pdf)に従い、隔離する。他は**[バンコマイシン耐性腸球菌\(VRE\)およびバンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌対策マニュアル](#)**に従う。

その他、緊急かつ具体的な対策は感染対策チーム(ICT)により対応する。

2) バンコマイシンの適正使用

米国CDCによりバンコマイシンの適正使用がガイドラインとして示され、上記#2の「抗菌薬使用の手引き」においても引用されており、慎重に投与されたい。耐性菌の発現防

止のため、当院では次のように推奨する。

1. 本剤はメチシリン・セフェム耐性の黄色ブドウ球菌感染症にのみ適応。
2. 使用に際しては、感染を確認する(炎症所見,白血球の浸潤,貧食像,発熱,CRP上昇等)。
3. MRSAの定着(colonization)に対しては使用しない。
4. 原則として感受性を確認し、疾病の治療上必要な最小限の期間の投与にとどめる。(14日以内)
5. 腸管感染に対しては非経口的に投与しても有用性は認められない。VCMの内服を選択する。
6. 洗浄、吸入等の局所投与には使用しない。
7. 投与期間中は血中濃度をモニタリングすることが望ましい。但し原則として平日時間内とする。

4 - b. MRSA抗菌薬の報告について

2003年8月現在、MRSAに対する抗菌薬にはバンコマイシン(塩酸バンコマイシンR)、テイコプラニン(タゴシッドR)、アルベカシン(ハベカシンR)、ムピロシン(バクトロバンR)等がある。これらはバンコマイシンの使用基準に準じて投与されるべきであり、また診療報酬上、原則として投与期間は2週間を超えないこととされている。

そこで薬局と感染管理委員会は、これら抗菌薬の初回処方にあたり処方医に報告書を提出してもらう。その手順は次の通りである。

- 1) 医師が病院情報システム(HIS)において、当該患者様で上記のいずれかの薬剤を処方する際、HIS画面において「初回投与時は報告が必須」とコメントが現れる。医師は初回投与時は下記の報告書を記入する。
- 2) 報告書は病棟備え付けまたは院内コンピュータ網(イントラネット)上の感染管理委員会ホームページにて簡便に印刷できるように用意する。これに記入する際、1枚のみ記入する場合は事務員がコピーして薬局あて送付する。または医師が2枚の間にカーボン紙を差し込み記載し、事務員が薬局あて送付する。
- 3) 報告書の集計は薬局が行う。

[<PDFファイル印刷用\(A4サイズ\)>](#)

MRSA等抗菌薬の報告

薬剤はどれですか？(各薬剤初回投与時)

注射、内服 塩酸バンコマイシンR (VCM)

タゴシッドR (TEIC)

4. 処方時の患者さんの主病名()

病棟()

担当の診療科()科

医師()先生

5. 経過やご意見など、ご教示ください。

ご協力ありがとうございます。

下関市立中央病院 薬局・感染管理委員会 2004年11月1日改定(下線部)
(1部複写してカルテに保管)

回収ルート:薬局あてメッセージャー便で

5. 症例ごとの相談窓口

症例ごとの相談窓口として当委員会の委員が相談にあたるので希望する医師は適宜、相談されたい。なおH14年度は内科系は石丸医師・ICD(感染管理医)、外科系は吉田医師・ICDが窓口となる。

なお薬品に関する相談は薬局のDI(薬品情報)室へ相談されたい。

おわりに

本マニュアルは改定を要する場合、委員会の承認を得て改定するものとする。