



薬剤耐性（AMR）対策アクションプランに関する当院の取り組み

木下友里[†] 森 達也 森 伸晃^{*}

IRYO Vol. 75 No. 2 (170-175) 2021

**【キーワード】 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン，抗菌薬の適正使用，
抗菌薬適正使用支援チーム，外来経口抗菌薬**

はじめに

現在、薬剤耐性菌の増加が問題となっており、何も対策をしないと2050年には薬剤耐性菌による死者数は全世界において1000万人に増え、がんによる死者数を上回ることが推測されている¹⁾。そのため、本邦においても2016年4月に「薬剤耐性（Antimicrobial Resistance：AMR）対策アクションプラン²⁾」が制定された。AMR対策アクションプランでは2013年と比較して、2020年の静注薬と経口薬の人口千人あたりの1日使用量を全体の33%減少させ、経口セファロスポリン、フルオロキノロンおよびマクロライド系薬は50%削減、静注抗菌薬は20%削減するという目標が提示された（図1）。このような背景から、厚生労働省委託事業AMR臨床リファレンスセンターが主体となり、地域連携の推進とともに医療機関でのAMR対策に活用できる感染対策連携共通プラットフォーム（Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology：J-SIPHE）が開発された。国立病院機構東京医療センター（当院）は、東京都目黒区に位置する740床、34科からなる総合病院であり、2020年4月にJ-SIPHEを導入した。本稿では、

AMR対策アクションプランに関する当院での取り組みを示す。

● 抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team：AST）の活動内容

Antimicrobial Stewardship Team（AST）は感染症診療ならびに抗菌薬の治療効果の向上を目的として、全診療科に対して診療支援を行う多職種横断チームである。当院では2017年4月に医師、臨床検査技師、薬剤師および看護師からなるASTが発足し、院内で連日活動している。活動内容としては、カルバペネム系抗菌薬、タゾバクタム/ピペラシリンを対象とした広域抗菌薬や抗MRSA薬を8日、15日以上使用している患者を抽出し、適正使用か否かの判断を行い、適宜介入を行っている。抗菌薬の適正、不適正使用の客観的な評価は難しいため、当院独自の判定基準を用いて判定を行う（図2）。2020年4月から9月において、3%が不適正使用の判定（E-Iの判定）であった。

また、当院では抗MRSA薬であるバンコマイシン（Vancomycin：VCM）投与後の初回採血時について

国立病院機構東京医療センター 薬剤部，*総合内科・感染症科 †薬剤師
 著者連絡先：木下友里 国立病院機構東京医療センター 薬剤部 〒152-8902 東京都目黒区東が丘2丁目5-1
 e-mail：kinoshita.yuri.kv@mail.hosp.go.jp
 (2020年12月2日受付，2021年2月19日受理)

The Antimicrobial Resistance (AMR) Action Plans in Our Hospital
 Yuri Kinoshita, Tatsuya Mori and Nobuaki Mori*, Department of Pharmacy, *General Internal Medicine / Infectious Disease NHO Tokyo Medical Center
 (Received Dec. 2, 2020, Accepted Feb. 19, 2021)

Key Words : National Action Plans on Antimicrobial Resistance, proper use of antibiotics, antimicrobial stewardship team, oral antibiotics in outpatient