会員各位

岐阜県病院薬剤師会
会長　伊藤　善規

第 260 回岐阜県病院薬剤師会研修会開催のご案内

拝啓
　時下、先生におかれましては、ますますご清祥のことと存じます。
さて、下記のとおり研修会を開催しますので、奮ってご参加頂きますようご案内致します。

敬具

記

日時：平成 23 年 5 月 14 日（土）午後 3 時 00 分より

場所：長良川国際会議場　4 階　大会議室

岐阜市長良福光 2695－2　　Tel　(058) 296－1200

【内容】　　総合司会　東海中央病院　薬剤部　佐藤　嘉孝

１、　会長挨拶

２、　会員発表

教育講演

『　抗菌薬適正使用推進と薬剤師の役割　』

岐阜大学医学部附属病院　薬剤部　丹羽　隆　先生

参加費：薬剤師会会員　500 円　非会員　2000 円

＊ 当研修会は岐阜県病院薬剤師会研修制度及び日本薬剤師研修センター研修制度に該当する研修会です。

主催　岐阜県病院薬剤師会

抗菌薬適正使用推進と薬剤師の役割

岐阜大学医学部附属病院 薬剤部 丹羽 隆

【はじめに】病院薬剤師の業務は、これまでの内服・注射薬調剤、無菌混合調製、薬剤管理指導業務に加え、感染対策、緩和ケア、外来化学療法における患者指導や副作用対策など多岐にわたり、医療チームの一員として薬物療法に関与する機会が多くなっている。チーム医療において薬剤師職能を真に発揮するには高度な専門的知識と技能が要求され、このためがんや感染をはじめとする多くの領域で専門薬剤師の資格認定が進められている。

感染制御領域における専門薬剤師は、感染制御に関する高度な知識、技術、実践能力により、感染制御を通じて患者が適切な治療を受けるために必要な環境の提供に貢献するとともに、感染症治療に関わる薬物療法の適切かつ安全な遂行に寄与することが求められる。近年は薬剤耐性菌の増加が問題となっており、耐性菌の抑制の面からも抗菌薬の適正使用の推進が求められている。今回、演者らが感染制御専門薬剤師として行った、病院全体での抗菌薬適正使用の推進の取り組みを中心に報告する。

【Antimicrobial Stewardship の実践】平成 22 年診療報酬改訂では感染防止対策加算が新設され、抗菌薬適正使用の推進がさらに求められている。Antimicrobial stewardship guidelines(ASG)では、「抗菌薬の使用制限（使用届出制や許可制）」とともに「日常的な処方監視と介入」が適正使用推進の中核をなす方法とされているが、多くの施設では抗菌薬の使用制限を導入しているに過ぎない。岐阜大学病院では ASG に基づいて 2009 年 8 月より ICT の医師と薬剤師が注射用抗菌薬の投与を開始された全症例の適正使用チェックを開始し、不適正と考えられる症例は、速やかに介入した。本取り組みにより、抗菌薬の不適正使用率（投与量、選択、投与期間）は取り組み前の 6.6%、4.0%、1.8%から、取り組み後 0.5%、0.22%、0.22%へと有意に減少した（P<0.01）。また取り組み後は 1 週間以上の長期投与率、注射用抗菌薬使用患者の入院期間は各々有意に短縮した。さらに *Clostridium difficile* 感染発生率は取り組み前 0.51％から取り組み後 0.25％へと有意に低下した（P<0.01）。入院期間の有意な短縮（12 日 v.s.11 日）に伴う医療費は年間 4.7 億円と推定された。

【まとめ】感染防止対策加算では専任の薬剤師の配置が明記され、今後薬剤師は感染制御にさらに積極的に関与することが要求される。薬剤師は、抗菌薬の使用を院内で最初に察知できる。抗菌薬使用を処方開始時点から把握することによって、他職種と連携し、適正使用に大きく貢献することが可能である。

学術講演会のご案内

謹啓

　時下、先生におかれましては、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。
さて、このたび下記のとおり学術講演会を開催させていただく運びとなりました。
ご多忙中誠に恐縮に存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りますようご案内申し上げます。

謹白

記

日時：平成 23 年 5 月 14 日（土）午後 4 時 00 分より

場所：長良川国際会議場　4 階　大会議室

岐阜市長良福光 2695-2　℡（058）296―1200

■製品紹介

『ビグアナイド系経口血糖降下剤　メトグルコ錠 250mg』

大日本住友製薬株式会社

■特別講演

座長　安江病院 薬局長　丹羽知恵子　先生

『食後血糖の管理とインクレチン併用療法』

岐阜大学大学院医学系研究科内分泌代謝病態学　教授

武田　純　先生

共催　岐阜県病院薬剤師会
大日本住友製薬株式会社

※　講演会終了後、グループディスカッションを計画しております。

食後血糖の管理とインクレチン併用療法

岐阜大学大学院医学系研究科内分泌代謝病態学
武田　純

日本人の２型糖尿病は欧米人と比較してやせ型が多く、インスリン抵抗性よりも分泌不全を特徴とする。疾患発症の初期では、まだインスリン基礎分泌は保たれているので空腹時血糖は正常に留まるが、食事に対する追加分泌は最初に障害されるので先ず食後血糖の上昇から始まる。

糖尿病における食後高血糖は２つの膵ホルモン作用の障害が関与する。第一に、インスリン（β細胞）作用の不足により食事血糖の肝取込みの障害が生じる。第二に、グルカゴン（α細胞）作用による肝臓からの糖放出がある。これらの総和が食後血糖を形成しており、各々の関与の割合は同程度とされている。

膵ラ氏島は、正常ではインスリンとグルカゴンが正反対の働きをして血糖の恒常性を維持しているが、糖尿病ではグルカゴン制御が障害されることが古くから知られる。すなわち、高血糖にも関わらず、グルカゴン分泌が過剰になってグリコーゲン分解や糖新生により肝糖放出が起こる。奇異性の過分泌も認められ、病態の早い段階から障害は見られる。従って、食後高血糖の改善には、インスリン作用の増強に加えてグルカゴン作用の抑制が同時に求められる。

インクレチン薬は、インスリン分泌の亢進作用に加えて、血糖依存的に膵α細胞のグルカゴン分泌を抑制する。食後高血糖において特に血糖変動の平坦化に優れているが、体質的に充分な効果が得られない症例があることは注意点である。また、血糖依存性であることから単剤では低血糖がほとんど生じないことが利点であるが、改善効果はDPP-IV阻害薬においてHbA1c 0.5-1%程度であり、SU薬に比して決して強いものではない。更に、血糖依存であることから、血糖値が高止まりしたり、空腹時に正常域まで下げる効果が望みにくい点もある。これらの状況では単剤治療には限界があり、何らかの他剤併用が必要となる。インクレチン薬の登場によって従来の薬剤の薬理作用が見直され、併用によるインクレチン作用の増強効果が注目されている。一方で、不適切な薬剤併用では著明な高血糖や低血糖を生じる場合があることは重要な注意点である。

本講演では、長期処方が可能となったDPP-IV阻害薬について、併用療法を中心とした処方の考え方を紹介したい。