

平成29年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日	平成30年4月9日
研究・研修課題名	平成29年度感染制御専門薬剤師講習会
研究・研修組織名(所属)	島根大学医学部附属病院・薬剤部
研究・研修責任者名(所属)	石原慎之(薬剤部)
共同研究・研修実施者名(所属)	石原慎之(薬剤部)

目的及び方法、成果の内容

①目的

我が国において、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌や多剤耐性緑膿菌などの薬剤耐性菌による医療関連感染症が広がり、医療機関において大きな問題となっている。医療機関における感染予防・管理に加え、入院および外来における抗微生物薬の適正使用が極めて重要である。抗微生物薬適正使用は、不必要な処方を減らし、薬剤耐性微生物の出現を抑える効果があるほか、医療費を抑制する効果がある。他の大学病院において抗微生物薬適正使用プログラムの導入により、年間約3億円の支出を減少させたとの報告もある。

当院においても算定している感染防止対策加算には、感染防止対策にかかわる専任の薬剤師が必要である。算定要件に明記はされていないものの、本領域の専門認定薬剤師である日本病院薬剤師会の感染制御専門薬剤師等であることが望まれる。

本研修会では最新の薬剤耐性菌や抗微生物薬の適正使用などに関する幅広い情報を習得することができ、また、その受講は日本病院薬剤師会の感染制御専門薬剤師認定の更新のために必要な単位取得の一部につながる。

②方法

下記の平成29年度感染制御専門薬剤師講習会へ参加した。研修内容は薬剤部内で報告することにより、病棟業務などを行ううえで注意すべき感染症に関する知識を他の薬剤師へ伝達した。

主催 : 一般社団法人 日本病院薬剤師会(東京会場)

期間 : 平成29年7月22日(土)

会場 : 慶応義塾大学日吉キャンパス

-プログラム-

「抗菌薬適正使用の考え方」

富山大学 感染予防医学講座/感染症科
教授 山本善裕 先生

「院内感染対策におけるワクチン」

国立研究開発法人 国立がん研究センター中央病院
感染症部 部長 岩田敏 先生

「知っておきたい微生物と耐性菌」

三重大学病院 医療安全部/感染制御部
主任臨床検査技師・ICMT 中村明子 先生

「真菌感染症と抗真菌薬の使い分け」
愛知医科大学病院 感染症科/感染制御部
教授（特任）山岸 由佳先生

「婦人科系感染症と治療」
小倉記念病院 感染管理部
部長（婦人科副部長）宮崎博章 先生

「蚊媒介感染症」
国立国際医療研究センター 国際感染症センター
忽那賢志 先生

③成 果

平成29年度感染制御専門薬剤師講習会へ参加し、特に興味深く拝聴した「抗菌薬適正使用の考え方～薬剤耐性対策アクションプランを含め～」の講義内容を一部紹介する。

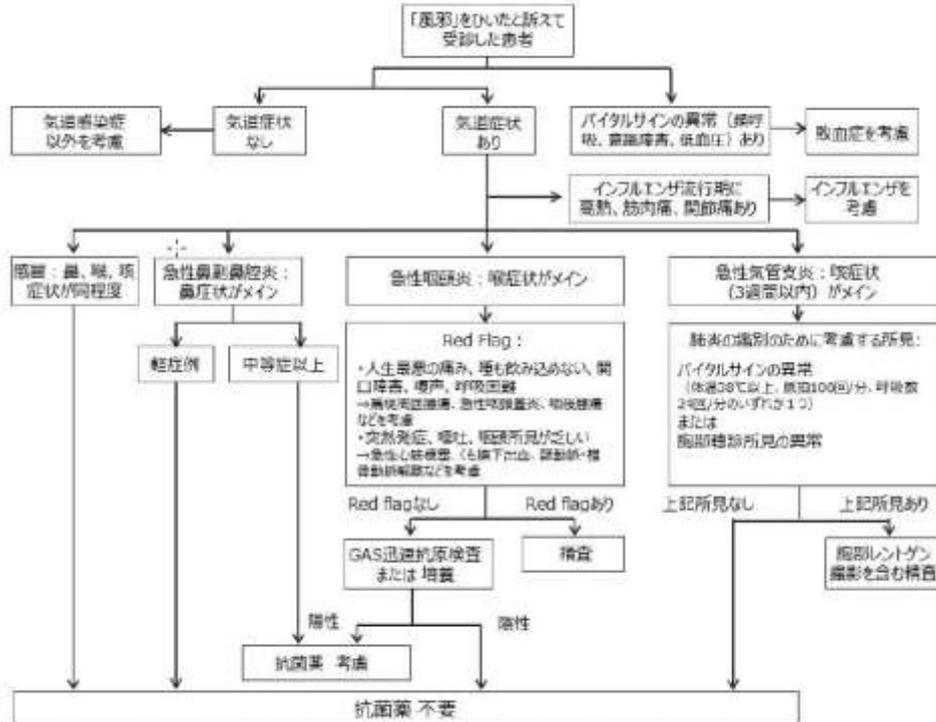
近年、薬剤耐性については地球規模の問題となっている。世界保健機関は地球環境全体における「One Health」の概念を提唱しており、2014年には耐性菌蔓延の状況を「Antimicrobial Resistance Global Report on Surveillance」としてまとめ、2015年には「薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プラン」が採択され、加盟各国に2年以内の自国の行動計画の策定を求めた。我が国においても、2015年には厚生労働省医政局地域医療計画課から「薬剤耐性菌対策に関する提言（院内感染対策中央会議策定）」が発出され、2016年には国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議にて「薬剤耐性に関するグローバル・アクション・プラン」を参考に薬剤耐性対策アクションプランが作成された。

日本における抗微生物薬使用量については、処方販売量を基にした研究において、人口千人あたりの抗菌薬の1日使用量が15.8 DDD(Defined Daily Dose)との試算が示されており、そのうち92.4%が経口抗菌薬と報告されている。また、諸外国との比較から、日本では、経口の第3世代セファロsporin系抗菌薬、フルオロキノロン系抗菌薬、マクロライド系抗菌薬の使用量が多いことが指摘されている。日本の医療現場における抗微生物薬の不適正使用の頻度・割合は現状として判然としないものの、米国では処方された抗微生物薬の少なくとも30%程度は不適正使用であることが示されており、日本においても、このような不適正使用が一定数存在することが推測される。

薬剤耐性対策アクションプランでは成果指標のひとつに『2020年の人口千人あたりの一日抗菌薬使用量を2013年の水準の3分の2に減少させる』ことが設定されている。その目標に向け、日本でも抗微生物薬の適正使用を推進していく事が必要である。このような経緯のもと、「抗微生物薬適正使用の手引き」は作成され、適正な感染症診療に係る指針を明確にし、抗微生物薬の適正使用を推進していくことを目指している。

内容のひとつとして、感冒を含めた急性気道感染症に関する内容があり、「感冒に対しては、抗菌薬投与を行わないことを推奨する」との記載がある（下図参照）。

図3 急性気道感染症の診断及び治療の手順



※本図は診療手順の目安として作成したものであり、実際の診療では診察した医師の判断が優先される。

「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」より引用

感冒に抗菌薬を処方しても治癒が早くなることはなく、成人では抗菌薬による副作用（嘔吐、下痢、皮疹など）が偽薬群（プラセボ群）と比べて 2.62 倍（95%信頼区間 1.32 倍～5.18 倍）多く発生することが報告されている。

また、平均年齢 49.6 歳と高齢者は少ないが、抗菌薬の使用の有無で臨床効果を比較した調査がある。その結果として、抗菌薬の使用により投与 3 日後には有意に改善していたが、7 日には有意差は示されていない（表 1）。この検討は平均年齢が 50 歳以下と非高齢者が多かったため、自然軽快した症例が多かったと推察できる。これらの結果を踏まえると、基礎疾患を持たない非高齢者であれば症状は徐々に改善するため、抗菌薬投与は勧められないとされている。

表 1 抗菌薬使用・未使用別改善率

判定日	効果判定	抗菌薬使用群	抗菌薬非使用群	P値
3 日目	効果あり	1107 (92.2%)	255(83.3%)	< 0.0001
	効果なし	94 (7.8%)	51 (16.7%)	
7 日目	効果あり	1349 (95.0%)	311(93.4%)	0.2391
	効果なし	71 (5.0%)	22 (6.6%)	

Yamamoto Y, et al. *Jpn J Antibiot* 67: 223–232, 2014.より改変

一方、「抗菌薬投与をしない」ことについて、患者本人や家族への理解を得る必要があるとされ、この手引きには、医師から患者への説明例なども記載されている。

【医師から患者への説明例：感冒の場合】

あなたの「風邪」は、診察した結果、ウイルスによる「感冒」だと思います。つまり、今のところ、抗生物質（抗菌薬）が効かない「感冒」のタイプのような感じです。症状を和らげるような薬をお出ししておきます。こういう場合はゆっくり休むのが一番の薬です。普通、最初の 2～3 日が症状のピークで、あとは 1 週間から 10 日間かけてだんだんと良くなっていくと思います。ただし、色々な病気の最初の症状が一見「風邪」のように見えることがあります。また、数百人に 1 人くらいの割合で「風邪」の後に肺炎や副鼻腔炎など、バイ菌による感染が後から出てくることが知られています。3 日以上たっても症状が良くなってこない、あるいはだんだん悪くなっていくような場合や、食事や水分がとれなくなった場合は、血液検査をしたりレントゲンを撮ったりする必要がありますので、もう一度受診するようにしてください。

「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」より引用

薬剤師として、適正使用の推進および患者への説明など様々な場面で関わる必要があると感じた。

以上、本講習会で得た上記のような内容は、より質の高い感染症治療・感染制御の実施に貢献するために必要な情報であるため、薬剤部内で報告することにより部員個々のレベルアップを図った。本講習会の受講が感染制御専門薬剤師を申請するための単位取得の一つとなっており、本講習会へ薬剤師を参加させたことにより、更新要件の一部を取得できた。

また、この病院医学教育研究助成を用いて、感染制御専門薬剤師認定更新審査を受けさせていただき、専門薬剤師の更新をすることができた。