

平成 28 年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成 29 年 4 月 4 日

研究・研修課題名	平成 28 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
共同研究・研修者名（所属）	石原慎之

目的及び方法、成果の内容

① 目的（800字程度）

チーム医療の推進は各職種の専門的な知識に基づき総合的な医療を患者およびその家族に提供することを目的としたものである。薬剤師が関与するチーム医療の1つに感染制御があり、感染制御チームは医師、看護師、薬剤師、検査技師などが中心となり、医療施設内における感染を制御し、医療関連感染の発生を防止するとともに、患者および医療スタッフを感染から防御することが業務となる。薬剤師は抗菌薬の適正使用を推進し耐性菌の抑制、薬物血中濃度モニタリング（TDM）による感染治療への貢献、さらに消毒薬の適正使用による感染拡散の防止に貢献することが求められる。

本講習会は感染制御に関する知識の向上のため非常に重要であり、また、本研修会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（800字程度）

下記の平成 28 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（京都会場）

期間：平成 28 年 11 月 12 日（土）

会場：京都薬科大学

-プログラム-

「Action plan と抗菌薬サーベイランスについて」

三重大学病院 薬剤部 副薬剤部長 村木 優一先生

「バスキュラーアクセスと感染対策」

佐久総合病院 腎臓内科 医長 村上 穰先生

「薬剤耐性菌（CRE, CPE を中心に、真菌耐性も含めて）」

長崎大学病院 第二内科 講師 宮崎 泰可先生

「肺炎（新しいガイドラインを含めて）」

長崎大学病院 第二内科 助教 今村 圭文先生

「抗菌薬適正使用」

亀田総合病院 臨床検査科・感染症科 部長 細川 直登先生

「救急・集中治療領域の感染症治療における薬剤師の役割」

日本大学医学部附属板橋病院 薬剤部 中馬 真幸先生

③ 成 果（データ等の図表を入れて2000字程度）

講義内容を一部紹介する。

●救急・集中治療領域の感染症治療における薬剤師の役割

日本大学医学部附属板橋病院・薬剤部 中馬真幸 先生

集中治療・救命救急領域において、全身性炎症反応症候群（SIRS）という臨床概念がある。侵襲（細胞、組織を損傷する内因的および外因的刺激）の種類にかかわらず、サイトカインを中心とした免疫－炎症反応による非特異的な全身生体反応を起こしている状態であり、敗血症の診断基準の一つとして用いられていた。特異度が高くないなどの理由により敗血症の新しい定義（2016年改訂）では用いられていないが、「SIRS+感染症」の敗血症といえる患者さんは少なからず存在する。

演者らは、敗血症患者における SIRS の持続期間とバンコマイシン塩酸塩（VCM）の予測濃度と実測濃度との関係について調査し、SIRS 持続時間が VCM クリアランスに影響を及ぼすことを調査した。SIRS の発症から 2 日未満では VCM クリアランスが上昇し、6 日以上では逆に低下することを明らかにした。よって、SIRS 持続時間により投与量を調整する必要があると述べられた。

敗血症患者に対する抗菌薬の投与設計において、負荷投与と血中濃度測定に基づく投与設計の重要性が再認識させられた。

Characteristic	SIRS Duration, d		P
	<2 (n = 22)	≥6 (n = 20)	
CL _{vcm} , L/kg/h	0.078 (0.043)	0.053 (0.024)	<0.05
V _d , L/kg	1.07 (0.33)	1.03 (0.18)	0.647
CrCl, mL/min	108.9 (81.2)	93.8 (43.9)	0.464
DIC score	2.0 (1.3-4.0)	2.5 (1.0-3.3)	0.655
SOFA score	6.0 (5.0-7.0)	5.0 (3.0-7.5)	0.55

●新しい肺炎診療ガイドラインについて

長崎大学病院第二内科 今村圭文 先生

日本には肺炎診療のガイドラインとして、成人市中肺炎（CAP：community acquired

pneumonia)、成人院内肺炎（HAP：hospital acquired pneumonia）および医療・介護関連肺炎（NHCAP：nursing and healthcare associated pneumonia）があるが、現在、日本呼吸器学会により上記の 3 つのガイドラインを改訂・統合されている。本講演ではその一部を紹介された。そのなかで高齢肺炎患者に対しては「治療しない」という選択肢を肺炎のガイドラインへ加えられたと紹介された。当院において、肺炎患者で無治療を選択されている患者は薬剤師がみる限りはないと思われる。講演のなかでは高齢肺炎患者における抗菌薬治療が QOL に与える影響（Arch Intern Med 170, 1102(2010)）について示された。

肺炎患者に対して抗菌薬治療を行った結果、無治療と比較し、何らかの抗菌薬治療を行った方が生存率も高く、死亡率も 1/5 へ低下させることができる（図 1・2）。一方、患者 QOL を示す指標の一つである SM-EOLD scale は無治療の方が高い傾向を示した（図 3）。薬剤師として薬物治療の向上のみならず、QOL の向上を常に念頭に置くべきと改めて感じた。

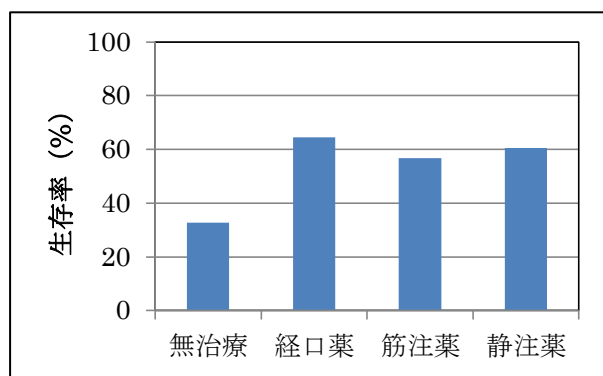


図 1 肺炎発症 90 日後の生存率

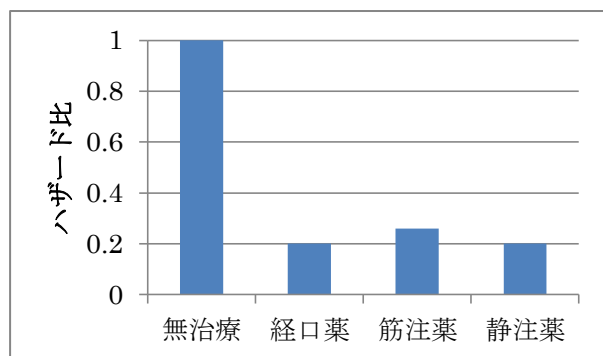


図 2 抗菌薬が生存率に与える効果

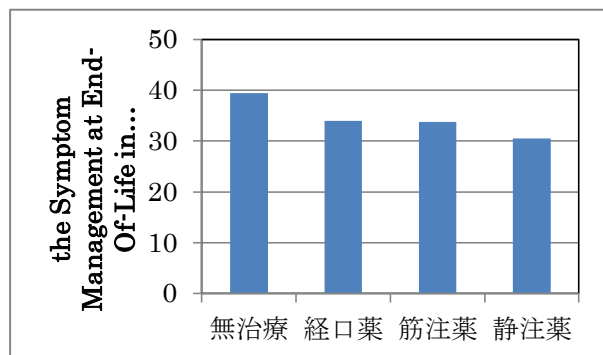


図 3 患者の QOL に与える影響

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

講座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。