

2019年度 病院医学教育研究助成成果報告書

報告書提出年月日	2020年3月26日
研究・研修課題名	感染制御認定薬剤師の新規資格取得に係る必須研修会への参加
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)	望月 優里(薬剤部)
研究・研修実施者名(所属)	望月 優里、岡田 夏実、山戸 和美(薬剤部)

成果区分	<input type="checkbox"/> 学会発表 <input type="checkbox"/> 論文掲載 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 認定更新 <input type="checkbox"/> 試験合格 <input checked="" type="checkbox"/> 単位取得 <input type="checkbox"/> その他の成果()
該当者名(所属)	望月 優里、岡田 夏実、山戸 和美(薬剤部)
学会名(会期・場所)、認定名等	会名:日本病院薬剤師会令和元年度感染制御専門薬剤師講習会 会期:(福岡会場)令和元年7月27日 (大阪会場)令和元年10月5日 認定名:日本病院薬剤師会 感染制御認定薬剤師
演題名・認証交付元等	日本病院薬剤師会
取得日・認定期間等	
診療報酬加算の有無	<input type="checkbox"/> 加算有() <input checked="" type="checkbox"/> 加算無

目的及び方法、成果の内容

①目的

院内における感染対策は、患者や医療従事者等における感染リスクを最小限にし、治療の安全性を高める極めて重要な責務である。当院においても、薬剤師を含む多職種での感染対策チーム(ICT)を組織して取り組みを行い、「感染防止対策加算1」や「感染防止対策地域連携加算」を算定している。加えて近年では、薬剤耐性菌への対策が世界的に求められており、平成30年度には「抗菌薬適正使用支援加算」が新設されたことから、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)での活動を開始して、同加算の算定も行っている。一方、それらの加算の施設基準では、ICTやASTの構成員として、それぞれに専任あるいは専従の薬剤師が必要であり、ASTでは「3年以上の病院勤務経験を持つ感染症診療にかかわる薬剤師」とされている。すなわち、薬剤師においても、感染制御や感染症診療に関する高度な知識や技能、実践能力を習得し、院内における感染対策や感染症診療に貢献することが強く求められている。また、診療体制や医療の質を担保するためには、多くの薬剤師がそれらの専門性を高める必要がある。

感染制御専門薬剤師講習会の受講は、感染制御認定薬剤師の認定取得に必須の要件であり、感染制御の専門性向上や認定取得を目指すことにより、当院における感染対策に貢献することを目的とする。

②方法

令和元年度感染制御専門薬剤師講習会は下記の日程で実施された。本講習会に薬剤師3名(望月優里、岡田夏実、山戸和美)が参加し集中講座を受講した。参加した薬剤師は薬剤部内で研修内容を報告することにより、他の薬剤師へ知識を伝達した。

主催 : 一般社団法人 日本病院薬剤師会
期間 : 令和元年7月27日(土)、令和元年10月5日(土)
会場 : アクロス福岡 エルセラーン大阪

〈プログラム〉

○福岡会場

「AST に関して」

島根大学医学部附属病院 薬剤部 准教授・副薬剤部長 矢野 貴久

「抗菌薬適正使用支援 ～日本の動向と当院の現状～」

飯塚病院 感染症科 部長 的野 多加志

「HIV 感染症と治療」

産業医科大学病院 感染制御部 副部長・講師 鈴木 克典

「臨床微生物および薬剤耐性菌の基礎」

株式会社キューリン 検査部 部長 村谷 哲郎

「高齢者医療における感染対策と感染症診療のポイント」

名古屋大学医学部附属病院 中央感染制御部 助教 井口 光孝

「中規模施設における ICT 活動の実際」

箕面市立病院 感染制御部 副部長 四宮 聡

○大阪会場

「市中肺炎における感染症診療（インフルエンザ治療薬の使い分けなど）」

東北医科薬科大学病院 感染症内科 関 雅文

「感染徴候がある者に対する対処療法薬の適正使用」

JCHO 四日市羽津医療センター 薬剤部 片山 歳也

「不明熱に対する診療アプローチ」

佐賀大学医学部附属病院 感染制御部 青木 洋介

「整形外科領域における感染症診療」

北里大学病院 整形外科 内山 勝文

「アウトブレイクとその対応」

鹿児島大学病院 医療環境安全部 川村 英樹

「耳鼻咽喉科領域における抗菌薬適正使用」

まえた耳鼻咽喉科クリニック 前田 雅子

③成果

●抗菌薬適正使用支援 ～日本の動向と当院の現状～

飯塚病院感染症科 的野多加志先生

感染症とは外敵(病原微生物)が生体内に侵入・定着し、増殖することによって様々な症状を引き起こす疾患のことである。感染症を予防または治療するには、何が(病原菌)・どうやって(感染経路)・誰に(宿主)侵入したかを明確にし、適切処置を行う必要がある。

現在、新規抗菌薬の開発状況は 1900 年代と比較して激減している。一方で、抗菌薬が効かない薬剤耐性菌 (AMR) の出現は年々増加しており、世界で深刻化されている。日本での現在の死亡原因の第 1 位は悪性新生物であるが、今後耐性菌への対策を何も行わなかった場合、耐性菌による死亡率が悪性新生物を上回ることが想定される。回避するには、抗菌薬の適正使用を推進していくことが重要である。

人口 1000 人 (成人) あたりの 1 日の抗菌薬使用量を欧州と比較した場合、日本の全体的な使用率はさほど多くはない。しかし、ペニシリンの使用量が圧倒的に少なく、広域スペクトルである第 3 世代セファロsporin、キノロンやマクロライドの使用率がきわめて高い。

また、外来での経口抗菌薬の使用率が多く、その約半数以上が風邪による二次感染や症状の重篤化防止による予防的投与である。しかし、抗菌薬の予防的投与により細菌性の合併症を予防できる割合は少ない。このような使用率を減少させるため、日本では AMR 対策アクションプランや抗菌薬適正使用の手引きなどが作成されている。また平成 30 年度には診療報酬の改定や添付文書には咽頭炎や急性気管支炎などで安易に抗菌薬を使用しないような注意書きを追記するよう記載内容の改定が行われた。これにより、ここ数年の経口薬の使用率は減少している。

飯塚病院では LZD や DAP のような抗 MRSA 薬や LVFX など、一部の抗菌薬について安易に使用できないよう処方限定をかけている。また、長期で使用している場合には注意喚起を行うよ

うにしている。これにより医師の抗菌薬使用への意識が改善され、カルバペネムでは使用期間の短縮は難しいものの、初回からの使用が減少した。カルバペネム系抗菌薬を使用している場合、長期使用を避けるために介入時期を早期に行うようにするよう取り組んでいる。また、経口第3世代のセファロスポリン系薬剤については、代替薬による治療が可能なものは薬剤を変更し、徐々に使用頻度を減らしている。ゆくゆくは、院内の採用削除を目指している。

抗菌薬の使用は回避できるものではないため、いかに適正な使用を行うかが重要である。薬剤師が介入することにより使用頻度を減らし、長期使用を回避できる可能性がある。そのためには、抗菌薬に関する知識も重要であるが医師との信頼関係を築くことも必要であると思われる。

●入院患者における発熱の鑑別と適切な対応

佐賀大学医学部附属病院 感染防御部 青木洋介先生

入院患者が発熱した場合、感染症を疑うことが多く抗菌薬を投与開始することがあるが、急性発熱の原因として感染症以外の要因も考慮しなければならないと感じた。入院患者における急性発熱の原因は、肺炎、尿路感染症、カテーテル関連血流感染症、創感染、*C.difficile* 感染症が約8割を占めている。患者の経過や画像所見、カテーテルの有無等より感染症が疑われる場合や、血培等から感染症・原因菌が確定した場合は適切な抗菌薬が開始となる。また、既往歴より糖尿病や肝硬変等感染症のリスクとなりうる疾患がある場合、疾患毎に発症しやすい原因菌が異なるということも抗菌薬選択検討時に考慮しなければならないと感じた。

一方、感染症以外の急性発熱の原因としては、急性心筋梗塞/肺梗塞、急性消化管出血、薬剤熱、輸血後反応、頭蓋内大量出血等が挙げられる。細菌感染症では脈拍数の増加や発汗等が認められることが多く、体温が40℃を超えるような急激な体温上昇は認められないことが多い。そこで、急激な発熱(40℃を超える)や徐脈、無汗の場合は中枢性発熱の可能性がある、中枢系の出血、外傷、腫瘍等も疑わなければならない。入院患者においては、発熱やCRP・WBC上昇に対しては経験に基づく抗菌薬の投与が行われることもあるが、患者の既往歴や身体的状況、経過を考慮し治療選択を行わなければならないと感じた。

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。また、本講習会の受講が感染制御認定薬剤師の新規申請するための単位取得の一つとなっているため、本講習会へ参加したことにより、申請要件の一部を取得できた。