

施設紹介② 静岡がんセンター薬剤師の取り組み

静岡県立静岡がんセンター 薬剤部 RMQC 室 望月 敬浩

本シリーズでは感染症に携わる医師や看護師、薬剤師、検査技師が院内でどのような仕事を担っているのか、院内で感染症対策や抗菌薬適正使用活動をどのように進めているかを紹介します。2 回目は静岡がんセンターの薬剤師よりお届けします

■ 抗菌薬適正使用支援チーム (AST: Antimicrobial Stewardship Team)

静岡がんセンターでは、2017 年 4 月より AST を立ち上げ、抗菌薬の適正使用を推進しています。

■ 対象薬

(広域抗菌薬)

2017 年 4 月の開始時はピペラシリン/タゾバクタム、セフェピム、カルバペネム(イミペネム/シラスタチン・メロペネム)でしたが、2020 年 5 月より、キノロン(内服・注射)、ピペラシリン、セフトジジム、セフォペラゾン/スルバクタムを追加しました。

(TDM 対象抗菌薬)

バンコマイシン・テイコプラニン・アミノグリコシド(ゲンタマイシン・アミカシン)・ポリコナゾール

TDM: Therapeutic Drug Monitoring 薬剤血中濃度モニタリング

■ 広域抗菌薬使用患者に対する対応

主なチェック項目を図に示します。前日に上記の対象薬が開始された患者について、感染症内科の医師と 1 例ずつ検討し、継続的なフォローの必要性(感染症内科のコンサルテーション症例や予後が早く介入が難しい場合などはフォロー不要としています)を決定した上で、フォロー時期や内容(培養結果判明時の抗菌薬見直しや投与期間の検討など)を決めています。

特に、抗菌薬開始時点では、使用理由のカルテ記載、培養提出の有無を確認し、これらが不十分な場合は、担当医へ直接フィードバックを行い、今後の改善につながるようにしています。この活動を行うことで、使用理由のカルテ記載がない事例は、約 20%→5%へ、培養未提出の事例は、約 20%→10%へ改善しました。抗がん剤や免疫抑制剤などの使用患者が多く、広域抗菌薬の使用頻度の高いがんセンターではありますが、感染臓器や原因微生物が明らかになることで、抗菌薬や投与期間の適正化へとつながっています。抗菌薬を開始する際は、使用理由のカルテ記載や適切

な培養検体の提出(血液培養 2 セットに加えて、肺炎であれば痰培養、尿路感染症であれば尿培養など)を是非、お願いしたいとお伝えしています。

症例ごとにフォローの頻度はまちまちですが、De-escalation(狭域化)など広域抗菌薬の変更が行われた場合でも、変更後の抗菌薬が終了または退院となるまでは、継続したフォローを行っています。

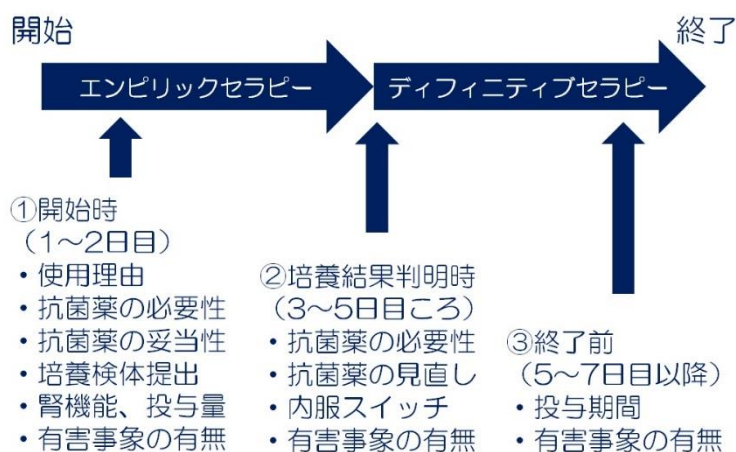


図 抗菌薬治療の流れと主な確認項目

■ TDM

TDM 対象薬については、用量調整や血中濃度のコントロール*だけでなく、その抗菌薬の必要性や妥当性、血中濃度測定の必要性を常に考えています。適切な用量調整を行うために、感染臓器(使用理由のカルテ記載)・原因微生物(適切な培養提出)についての議論を医師と行うようにしています。

* 2022 年 4 月に刊行された「抗菌薬 TDM 臨床実践ガイドライン 2022」ではバンコマイシンの TDM のパラメータとして従来のトラフ値から AUC(area under the blood concentration time curve)による用量調整が推奨されています。

■ おわりに

抗菌薬の使用量を抑えることが AST の活動目標の 1 つであることは紛れもない事実です。ただし、個々の症例での適正使用を推進しようとした場合、抗菌薬の広域化や追加、投与期間の延長に関する提案を行うこともあります。

AST からの連絡=「培養採って！」や「抗菌薬やめましょう」だけとは限りませんので、患者背景・感染臓器・原因微生物を踏まえた上で、抗菌薬の選択・投与量・投与期間などの相談をしていきたいと考えています。