会員各位

岐阜県病院薬剤師会
渉外研修部・教育部

第３０９回 岐阜県病院薬剤師会
研修・学術講演会開催のご案内

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・学術講演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２８年９月３日（土）15 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

≪研修の部≫

テーマ：『　抗菌薬の適正使用　』

総合司会・進行　松波総合病院　薬剤部　長谷川　裕矢　先生

【開会の辞】　15：00～15：05

副会長（渉外研修担当）谷沢　克弥　先生

【施設報告】　15：05～16：20

1.『 当院における抗菌薬適正使用への取り組み 』
岐阜赤十字病院　薬剤部　星野　僚介　先生

2.『 抗菌薬適正使用に対する活動状況 』
東海中央病院　薬剤部　坂東　達也　先生

3.『 大垣市民病院における Antimicrobial Stewardship の取り組みとその評価 』
大垣市民病院　薬剤部　大橋　健吾　先生

【総合討論】　16：20～16：35

主催　岐阜県病院薬剤師会

当院における抗菌薬適正使用への取り組み

岐阜赤十字病院　薬剤部
○星野僚介，木村繁和，久松大介，林貴子、安田公夫

当院では平成27年4月からICUを除く全病棟への薬剤師常駐を開始しており、病棟薬剤師が患者の投薬状況を確認している。しかし、病棟薬剤業務を実施していても、抗菌薬選択が適切でない事例や起炎菌判明後のde-escalationがされていない事例が散見される。セントラル（中央薬局）の日常業務としては、特定抗菌薬の投与日数が14日を超過していないか監視しているのみである。これらより、抗菌薬使用患者に対する介入が十分でないと考えられる。さらに岐阜県院内感染防止加算病院合同カンファレンスのフィードバックデータから、カルバペネム系薬の使用量が他の加算1算定施設と比較して多いことが、以前より検討課題となっている。

平成28年1月に電子カルテの導入・稼働に伴い入院患者の情報を容易に取得できる環境となったことを契機に、今年度よりICT薬剤師が全てのカルバペネム系薬使用患者を抽出し、介入が必要な症例について、週1回のICTカンファレンスでの報告・検討を開始した。また、薬剤部症例検討会も今年度から毎日開催しており、抗菌薬使用症例の検討では、細菌検査に基づく抗菌薬の選択が種々のガイドラインから妥当であるかの検証、抗MRSA薬使用時には抗菌薬TDMガイドラインの確認、ICTカンファレンスで検討した事例のフィードバックを行っている。この症例検討会により、ICT薬剤師と病棟薬剤師との情報共有が可能となり、薬剤師全員が抗菌薬適正使用へ介入できる体制が構築されつつあると考える。

各病棟薬剤師が抗MRSA薬のTDMを行っていることが、当院の特徴である。そのため、新規オーダされた投与方法の検証も含めて初期投与設計を医師へ迅速に提案することが可能である。同時に、レッドマン症候群発現防止に注力しており、バンコマイシンの投与速度および調製濃度が0.5g当たり100mL希釈かつ0.5g当たり1時間点滴になるよう、疑義照会および初期投与設計を全ての症例において実施している。これにより、介入前後のレッドマン症候群発現率が5.6%から1.1%へと低下した。

ICT薬剤師が日常業務との兼任の中で全ての抗菌薬投与患者を把握・介入することは困難であり、病棟薬剤師との情報共有や連携、および教育が必要不可欠であると考える。

これら当院における抗菌薬適正使用の現状、開始した取り組み、今後の展望について報告する。

第309回岐阜県病院薬剤師会研修会　会員報告
　演題要旨

題名：抗菌薬適正使用に対する活動状況
演者：公立学校共済組合　東海中央病院　板東　達也

要旨本文

公立学校共済組合東海中央病院（以下当院）では平成２６年８月より院内感染防止対策加算１を算定している。当院における院内感染防止対策加算１に関わる抗菌薬適正使用の活動について報告する。

当院では平成２４年度診療報酬改定より院内感染防止対策加算２を算定開始した。病棟薬剤業務実施加算は同年１２月より算定開始した。これらの加算算定以前より、TDMが必要とされる抗MRSA薬に関しては全例介入を行っていたが、当直・休日の緊急時やTDMチーム担当者が休暇の際には対応できていない状況であった。また、広域抗生剤は注射室担当者が一覧表に手書きで監視していたが、記載漏れも多かった。

加算１へ算定を変更するにあたって抗菌薬適正使用の薬剤師による活動の理想モデルを、岐阜大学医学部附属病院で実施されている活動状況と設定した。その一環として、国内外を問わず重症敗血症治療ガイドラインでは、診断後１時間以内に経験的抗菌薬投与を開始することを推奨していることから、TDMガイドラインやUptoDateの情報を元に夜間・救急時の推奨投与レジメンの一覧表を作成した。これにより、当直・休日時の緊急時においても抗MRSA薬の適正使用に務めた。病棟薬剤業務実施加算算定後はTDM業務が病棟薬剤業務に含まれること、院内での抗MRSA薬の半数以上がバンコマイシン（以下VCM）であることから、VCMのみ全薬剤師がTDM業務可能となるように教育を行った。

現在、抗菌薬適正使用のための監視ミーティングを週１回、環境監視・耐性菌対策ミーティングを週１回行っている。また、感染管理室との連携や非専門薬剤師の協力を得やすいよう、Miccrosoft Accessを用いて電子カルテより細菌検査結果、注射用特定抗菌薬情報を取得し、これらを一覧表にて、書類提出状況、新規耐性菌、特定抗菌薬の使用にも関わらず検体未提出患者の抽出を容易とし、現在では書類提出は毎月約９０％程度の提出率、難治症例への抗生剤提案の介入を円滑に行い、活動できている。

今後の課題として、現在では上記の活動を支えることができる後進の育成と、受身的な相談と週１回のミーティング以外での積極的な介入が挙げられる

大垣市民病院における Antimicrobial Stewardship の取り組みとその評価

大垣市民病院　薬剤部　大橋　健吾

近年，耐性菌問題への対策のひとつに抗菌薬適正使用支援（Antimicrobial Stewardship : AS）が推進されている。AS は抗菌薬の臨床効果を最大限に引き出すために抗菌薬の選択，投与量，投与方法，治療期間を最適にし，不適切な使用を制限し，その結果として耐性菌抑制，医療コストの削減，患者予後の向上を目的としている。

当院では，2012 年より感染制御チームに所属する薬剤師が届出抗菌薬使用患者への介入とフィードバックを伴った前向きな監視を開始した。2014 年には AS の効率化を期待し，当院独自にカスタマイズした感染管理支援システム（BACT　Web®）を導入した。

また，当院感染制御チームでは週 2 回，感染症治療ラウンドとして血液培養陽性患者に対するラウンド介入も行っている。血液培養陽性患者の治療方針は感受性のある抗菌薬の投与に加え，黄色ブドウ球菌や真菌の菌血症患者に対しては血液培養の陰性化の確認や適正な治療期間，デバイスの抜去なども考慮する必要がある。これらの菌種に関しては治療プロトコールを設定し，それに基づいたラウンド介入を行っている。

今回，当院における感染管理支援システムを用いた AS 活動の現状と MRSA 菌血症患者に対する治療プロトコールに基づいたラウンド介入の効果について紹介する。

≪学術講演会の部≫

■情報提供　16：45～17：00

『酸分泌抑制剤　タケキャブについて』

大塚製薬株式会社

■特別講演　17：00～18：30

座長　関中央病院　酒向　幸　先生

『　肝硬変患者の栄養療法・体液管理

～肝硬変診療ガイドライン２０１５～（仮)』

慶應義塾大学薬学部　薬物治療学　教授

医学部　消化器内科

齋藤　英胤　先生

【閉会の辞】

副会長（業務戦略担当）高橋　悟　先生

参加費：薬剤師会会員　500 円　　非会員　2000 円　　学生　無料

註）薬剤師会会員：他の都道府県薬剤師会会員の方も該当します。

日病薬生涯研修制度に該当する研修会です。

単　位：①日本薬剤師研修センター研修制度　２単位（申請予定）

②日病薬病院薬学認定薬剤師制度　Ⅳ-２：１単位、Ⅴ-２：１単位（申請予定）

③Ｊ-ＰＡＬＳ研修会コード　２１-２０１６-００９７-１０１

※　①および②の認定シールは学術講演会終了後に配布します。15 時 30 分以後の入室および終了前に退室された場合は配布できませんので、ご注意ください。

※　学術講演会の部終了後、情報交換会を計画しております。

※　ご提供、ご記帳頂いた施設名、ご芳名は医薬品および医薬・薬学に関する情報提供のために利用させていただくことがございます。ご了承賜りますようお願い申し上げます。

共催　岐阜県病院薬剤師会　大塚製薬株式会社

診療ガイドラインから考える肝硬変患者の管理

慶應義塾大学　薬学部　齋藤　英胤

近年、C 型慢性肝炎、B 型慢性肝炎の治療が飛躍的に進歩し、C 型肝炎に関しては、計算によると 2036 年には稀少疾患になると予測されている。今後日本における新たな慢性肝炎の発症は、アルコール性、脂肪性の肝炎が主たるものになると考えられているが、既に慢性肝炎から肝硬変に進行した、あるいは肝細胞がんを発症した患者は多い。また肝硬変では、致死的な合併症も多く存在し、専門医の下での管理が望まれる。肝移植の進まない日本においては、肝硬変の進行を防ぎ現状を維持するべく管理努力が必要である。昨年、日本消化器病学会にて作成された「肝硬変診療ガイドライン」が 5 年ぶりに改定された。今回は、ガイドラインに沿った患者管理、肝硬変の薬物治療に関して考えてみたい。