

Y6-17

ICT活動と抗菌薬使用量の変化について

伊達赤十字病院 検査部

○前田 孝嗣、林 英蔚、松浦 英樹

【目的】

病院内の感染制御において抗菌薬使用量は重要な要因となる。当院では抗Methicillin resistant Staphylococcus aureus (以下MRSA) 薬の運用については届出制としているが、他の抗菌薬は届出制・許可制のどちらも行ってはいない。そこでInfection Control Team (以下ICT) ラウンドは提言書を発行する事で抗菌薬の適正使用を促すことを目的とし2006年10月より開始した。開始当初は中心静脈カテーテル挿入者の感染調査と抗菌薬使用調査が対象であったが、2008年4月からは抗菌薬使用調査を対象とした。今回、我々はICTのラウンド活動によって抗菌薬使用量がどのように変化したのかを検証した。

【方法】

ラウンドはInfection Control Doctorあるいは感染症専門指導医及び、薬剤師、検査技師、看護師で構成した。ラウンド時には抗菌薬7日以上使用している症例を抽出し病歴、画像、検査結果などを検証し抗菌薬の不適切な使用と考えられた場合は担当医師に対して提言書を発行した。抗菌薬使用量はAntimicrobial Use Density (以下AUD) を使用した。調査期間は2006年から2012年までの7年間とした。

【結果】

カルバペネム系薬のAUDは2006年から2012年まで13.3、9.6、7.5、7.6、9.3、8.5、8.6となり、ラウンド開始時の2006年と比べた場合に有意な差 (p<0.01) が認められた。抗MRSA薬のAUDでは2006年から2012年まで10.8、9.4、9.9、9.4、7.2、7.8、5.6となり2006年、2007年、2008年、2009年と2012年を比べた場合に有意な差が認められた。

【結論】

重要な抗菌薬であるカルバペネム系薬や抗MRSA薬は使用に際して管理されているのが望ましいが、当院では行っていない。ICTのラウンドではそういった事をふまえ、これらの薬剤について重点的に監視を行ってきた。他にも長期に渡る使用についても監視を行っており、それらが一定の成果を上げたと考えている。今後は特定の薬剤や長期間の使用に限らず抗菌薬の適正使用を勧めていきたい。

Y6-18

当院における抗菌薬適正使用への取り組み

庄原赤十字病院 感染制御室

○山根 啓幸、鎌田 耕治、中村 裕二、高畠 寛年、奥原宏一郎、金丸 博、辻 隆弘、柄松 崇、増岡 里美、中島浩一郎

【はじめに】 抗菌薬の適正使用は、感染症の効果的な治療・耐性菌検出の抑制のために非常に重要である。当院では、特定抗菌薬を許可制にし、処方時にICTが介入できるシステムを確立することで、抗菌薬の適正使用を推進している。その取り組みについて、以下に述べる。

【方法】 当院では、特定抗菌薬の処方時に、申請書と終了報告書、TDM依頼書が発行されるシステムを導入している。また、休日や夜間においても、ICT所属医師への連絡を必須としており、可否の判定・助言をFULL TIMEで実施している。さらに薬剤師は、特定抗菌薬の処方・届け出があると、すみやかにTDMを施行すると共に、患者情報をICTメンバーのPHSに配信し、情報の共有化を図っている。検査技師は、薬剤師からの情報により、培養検査の実施状況を確認し、未提出時には検体提出の依頼を行う。併せて、培養結果確定後にはすみやかに主治医へ報告している。以上の情報から、ケースによってはICT内で協議を行い、抗菌薬の狭域化や治療薬の変更を行っている。

【結果・考察】 ICT会議で全特定抗菌薬使用例の振り返りを行っているが、近年明らかに不適正に使用しているケースは見られなくなった。ICT内ですみやかに情報を共有し、タイムリーに介入することで、抗菌薬の適正使用が図れるだけでなく、治療成績の向上につながっているのではないかと考える。

【結語】 抗菌薬の適正使用は、感染症の効果的な治療・耐性菌検出の抑制のために非常に重要である。当院では、ICTメンバー内ですみやかに情報を共有し、それぞれの役割を遂行することで、タイムリーかつ効果的な介入が行えているのではないかと考える。今後は、更なる抗菌薬の適正使用を図ると共に、医療関連感染の低減に努めていきたい。

10月17日(木)
要望演題
抄録

Y6-19

回復期リハビリ病棟で経験したインフルエンザアウトブレイク

足利赤十字病院 感染対策室

○小林由美江、高橋 孝行、中野 勝也、亀山 洋樹、邊見 光利、川島千恵子、三田恵美子

【はじめに】 当院は、回復期リハビリ病棟、小児科病棟、ICU、CCUを除く一般病棟全室個室の病院である。2012年2月、回復期リハビリ病棟においてインフルエンザアウトブレイクを経験したのでその対応について報告する。

【経過】 2月12日、職員発症1例目を契機に2月19日までに職員2名、患者5名の計7名がインフルエンザAを発症した。発症患者は個室隔離し、同室者及び濃厚接触者に対し抗インフルエンザ薬予防投与を実施した他、面会制限、入棟制限、リハビリセンター使用制限とリハビリ実施エリアの変更、レクリエーション等の一時中止、患者と職員のマスク着用等を実施した。しかし患者発症者が5名となり、回復期リハビリ病棟入院患者全員及び当該病棟職員に対し予防投与範囲を拡大実施した。発症後7日目にアウトブレイクは終息した。

【考察】 アウトブレイクを経験した回復期リハビリ病棟は、リハビリセンターを併設したりリハビリ療法が中心の病棟である。患者の行動範囲は広く、外来患者との接触もあり、また4人床が多数を占めるなど患者間の伝播が容易に起こりやすい状況からアウトブレイクを起因したと言える。このような病棟では、ひとたびインフルエンザが持ち込まれると集団発生を起こしやすくその終息が困難であることから、市中の流行状況により予め早期から対策を講じる必要がある。今回、患者発生1例目よりICT主導の下、当該病棟責任者、リハビリ部門責任者と対策会議を行い、発症状況から更に頻繁に開催し段階的に感染対策の強化を図った。病院全体へも情報発信を行いリスク認知の共有を行った。このアウトブレイクの経験から病院内一律の感染対策を講じた上で、更に各部門の特殊性を考慮した感染対策を実施することが早期終息につながると考える。

Y6-20

インフルエンザ・ノロウイルスの集団発生から見たICTの役割

高槻赤十字病院 ICT

○江口 英希、恒松 一郎、市川 勉、松本 弘誠、松下めぐみ、木野村恵子

【はじめに】 ICTとは感染制御のため職種横断的に結成されたチームであり、院内感染発生時には、その対策に中心的な役割を担う。集団感染の発生、及び対策施行に際しては、患者、患者家族、病院スタッフ間に多大な感情的反応、心理的軋轢が惹起され、ICTは感染症以外に、そうした心理的問題にも対峙せざるを得ない状況におかれる。しかし、客観化が困難な為か、ICT活動に精神面からのアプローチを試みた研究は乏しいのが現状である。2012/13シーズンに経験した集団感染事例とその対策を通し、ICTの担うべき役割について検討したので報告する。

【事例・介入】 一病棟にてインフルエンザに引き続き、感染性胃腸炎の集団発生をみた。これに対し1. 個室・コホート隔離を含む一般的な飛沫、接触感染対策2. 病院全体での面会制限・面会禁止3. 病棟単位での入院制限4. 病棟間の情報共有・入院調整のための会議の主催5. 院内メールによる情報発信、等の対策を講じた。

【結果・考察】 面会制限に関しては、エビデンスは無いにも拘らずスタッフからの要望は強く、安心の拠所として機能していることが窺われた。当然ながら面会者、患者からの苦情は多く、それに直接対応する事務職員には多大なるストレスを強いることとなった。病棟看護師においては、悲嘆、猜疑、自責感等の感情の発露を認め、流行が長引くにつれ、アパシーとなりモチベーションの低下をみた。こうした経験を通じ、利害の異なる部署間の調整役、スタッフのネガティブな感情を緩和しモチベーションを維持するものとしてのICTの役割を痛感することとなった。集団感染発生時におけるICTの役割は収束に向けた感染制御活動と同時に心理的問題と向き合い、さまざまな危機を回避するための方策を展開させていくことである。