

薬剤師とコラボで取り組む抗菌薬適正使用支援
躍進する臨床検査 ～AMR 対策における検査技師と他職種との連携～

◎小阪 直史¹⁾
京都府立医科大学附属病院 薬剤部/感染対策部¹⁾

近年、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）や多剤耐性アシネトバクター（MDRA）等の多剤耐性菌感染症によるアウトブレイク報道が散見されるが、これらに対して十分な有効性が期待でき、かつ安全に使用できる抗菌薬は、まだ開発されていない。多剤耐性菌に対する有効な抗菌薬の開発が遅れている現状において、薬剤耐性（AMR）対策は喫緊の課題である。

2007年、米国感染症学会（IDSA）と米国医療疫学学会（SHEA）より Antimicrobial stewardship（AS）ガイドラインが発表された。“Stewardship”は、従来、城内の執事などに与えられた「管理責任」を意味し、「我々の世代だけでなく、子や孫などの未来の世代まで、きちんと継続可能な形で管理すること」という意味合いが含まれる。つまり AS は、患者の予後改善、費用対効果の向上、耐性菌対策や抗菌薬の副作用の軽減などを目的に、医療施設において適切な抗菌薬療法を主導・支援すること意味する。

この AS ガイドラインでは、感染制御チーム（ICT）とは別に、感染症を専門とする医師と感染症の教育を受けた薬剤師を中心とした抗菌薬適正使用支援チーム（AST）を設置して、①採用抗菌薬の制限や特定抗菌薬の使用許可制のような「抗菌薬の使用制限」と、②感染症治療早期からのモニタリングとフィードバックという「処方開始後からの治療最適化」の実施を強く推奨している。2016年の改定では、採用抗菌薬の制限が削除され、特定抗菌薬の使用許可制と感染症治療のモニタリングとフィードバックを、同時、もしくはいずれかの実施を強く推奨されている。微生物検査をトリガーとした感染症治療モニタリングを高い精度で行うためには、検査技師との連携は必須である。

2018年度の診療報酬改定で感染防止対策加算の見直しがあり、AST活動に係る診療報酬として抗菌薬適正使用支援加算が新設された。算定条件には、「院内にASTを設置し、感染症治療の早期からのモ

ニタリングとフィードバック、微生物検査・臨床検査の利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行うことによる抗菌薬の適正な使用の推進を行っていること」が定められている。また、ASTの業務として「適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養の複数セット採取など）や、施設内のアンチバイオグラムの作成など、微生物検査・臨床検査が適正に利用可能な体制を準備する」ことが求められている。微生物検査室には、検査結果だけでなく、進捗状況やこれまでに構築された情報があり、検査結果の品質を保証する役割を担う検査技師と協力して AS に取り組むことは、活動の効率化だけでなく、質の向上にも繋がるものと考えられる。

薬剤師の業務では、2012年度の診療報酬改定において病棟薬剤業務実施加算が新設された。算定施設では、全病棟に専任薬剤師が配置され、かつ1病棟につき1週あたり20時間相当以上の病棟薬剤業務が行われている。病棟薬剤業務には、投薬・注射状況の把握や医薬品安全性情報の周知、持参薬の確認があるが、これには医師への情報提供や処方提案も含まれる。薬剤師であるからには、薬剤の知識やその情報を得ることに長けているはずであるが、微生物検査の解釈やその利用に関する知識に関しては、現在の薬学教育だけでは十分とは言い難い。病棟専任薬剤師に対する微生物検査の教育や啓発は、ASを推進する上で重要な要素になると考える。

本シンポジウムでは、ASTにおける薬剤師と検査技師の役割や協働について、また、検査技師による薬剤師への感染症検査教育の取り組みを紹介し、ASを推進するための薬剤師と検査技師との連携について考えたい。