

こども病院と地域の抗菌薬適正使用の取り組み
静岡県こども病院 総合診療科/小児感染症科 感染対策室
荘司貴代

小児科医が抗菌薬を濫用する背景には、症状を訴えることができない患児を悪化させたくない、というプレッシャーが大きい。小児病院での Antimicrobial Stewardship Program:以下 AS 活動は感染症医が感染症診療を支援することで担当医の負担を肩代わりし、患者の安全を担保することが最優先である。また感染症医不在でも AS が継続できるよう、病院や地域の文化として定着させなければならない。AS は施設の特徴に応じた様々なアプローチがあり、今回は小児高次医療施設での 1 例として紹介する。

静岡県立こども病院は高度集中治療、新生児医療、移植医療県内の小児高次医療を担う。2013年の日本小児医療施設協議会感染対策部門での調査で、カルバペネムの DOT s /1000 病床・日は 24、緑膿菌のカルバペネム耐性率は 30%に近づき、全国の小児医療施設の中で下位 5 施設に入っていた。対策に迫られ 2014 年より感染症医が着任し、薬剤師、細菌検査技師で構成される抗菌薬適正使用チーム：AST が活動開始した。

処方権への介入は担当者間で不和を生じやすい。一度、関係が悪化すると、抗菌薬適正化ができず、未来のこども達へ耐性菌として負債になる。当初はコンサルテーション中心の診療支援による医師の信頼獲得と細菌検査室の業務改善を優先した。コンサルテーション依頼がない診療科には、耐性菌アウトブレイク発生を契機に感染制御チームとともに AS も同時介入した。血液腫瘍科では、定期カンファレンスを開催し、安全なマネージメントを共有した。高度免疫不全者を対象とした AS 介入で、広域抗菌薬を削減しても死亡率の上昇はなく、安全に運用できることを示すことで、他診療科への AS の推進力となった。

細菌検査室は、不適切検体による業務過多が課題であった。習慣的な定期培養を見直し、コンサルテーションを通じて不適切検体は担当医にフィードバックした。業務整理により検査技師の時間外勤務の削減でき、休日にも細菌検査担当者がある体制とした。グラム染色や薬剤感受性検査結果の速やかな報告により早期に広域抗菌薬の適正化ができ、また院内 LAMP 法など新たな検査の導入も可能となった。

全体の抗菌薬使用量が減少傾向となったところで、院内採用薬の見直しを行い、スペクトラムが重複する薬剤を採用中止した。広域抗菌薬の DOT /1000 病床・日は介入前後で 80% 減少し、カルバペネム耐性緑膿菌も 10%前後と改善した。2021 年現在、AS 活動は薬剤師が主体で、毎日静注抗菌薬使用中の入院患者をフォローし、課題事例は感染症医から担当医と連携をとり方針を決めている。

ER 診療では外来抗菌薬マニュアルを作成し、診療するスタッフとレジデントを中心に教育した。経口第一世代セフェムを院内採用し、経口第3世代セフェムを採用中止した。マクロライドは百日咳／マイコプラズマの診断確定例に限定した。同外来抗菌薬マニュアルは、静岡県急病センターで使用されるようになった。運営母体である静岡県医師会と小児科医会で講演を行い、2017年3月に急病センターでの採用抗菌薬の適正化をすることができた。

2017年より県内の有志の感染症医、開業医、薬剤師、細菌検査技師で薬剤耐性菌制御チーム：Antimicrobial Stewardship Shizuoka (AAS) を結成し、啓発活動を開始した。県・郡市医師会、薬剤師会での講演会開催、情報提供目的での通報発行、アンチバイオグラム作成を行った。2018年には静岡県感染症発生動向調査委員会の専門部会である薬剤耐性 (AMR) 対策部会として行政と連携した。2020年には協会けんぽとの連携で医療施設毎の抗菌薬処方量のフィードバックを開始した。COVID-19 パンデミックでは県内 DMAT (災害医療支援チーム) と連携した、ふじのくに感染症専門家協働チーム (FICT) が結成され、県内クラスター対策支援活動の基盤となった。県内バンコマイシン耐性腸球菌の増加が明らかとなり、FICT で支援介入をした社会福祉施設への感染対策活動に発展している。各分野のキーパーソンと感染症医がネットワークを構築することで、柔軟に効果的に活動して、地域が感染症から守られることを期待する。