

### 3) NTT 東日本関東病院における Antimicrobial Stewardship —感染制御専門薬剤師の工夫と障壁—

<sup>1</sup>NTT 東日本関東病院 薬剤部 ICT

○田中 昌代<sup>1</sup>

NTT 東日本関東病院（以下当院と略す）では、耐性菌感染症の増加や、緑膿菌のカルベペネム抗菌薬に対する感受性の低下などの問題点を改善するために、ICT、なかでも感染制御専門薬剤師が中心となり抗菌薬の適正使用に積極的な介入を行ってきた。当院では特に、Antibiotic Stewardship として広域抗菌薬の長期使用患者における使用の妥当性の評価や、保菌患者への抗 MRSA 薬使用の有無を評価し、不適正と思われる使用について、医師に助言を行っている。また、バンコマイシンやアルベカシンなど TDM を実施すべき抗菌薬を使用している患者へ積極的に介入し TDM を実施している。

本シンポジウムでは、抗菌薬適正使用における ICT 及び ICT の中での感染制御専門薬剤師の実際の活動を紹介するとともに、これらを実践するうえで当院が行ったさまざまな工夫、そして障壁について述べたい。

1. 関東病院における Antibiotic Stewardship のあゆみ
2. 抗菌薬適正使用の実際
3. 抗菌薬の TDM の実際
4. Antibiotic Stewardship を行う上での工夫

ICT のメンバーだけの力ではスタッフ皆に情報が伝わらないことがある。

リンクナース、病棟薬剤師などと連携をとる体制の構築が必要。

医療情報システム担当者との協力も必要。

5. Antibiotic Stewardship を行う上での障壁

感染症科がない。

感染に興味のある医師との連携が不十分。

院内における抗菌薬の採用品目の見直し。薬事委員会との連携が不十分。

マンパワーの問題。

今までは、それぞれの病院あるいは診療所が、さまざまな障壁を乗り越え、工夫を重ね Antibiotic Stewardship を実践してきた。

今後は、診療報酬の改定に象徴されるように、各医療機関がネットワークを組み、耐性菌出現の抑制を目指し、各地域における Antibiotic Stewardship が構築されることを期待する。