

申請者氏名 病薬 太郎
 申請者所属施設名 〇〇病院

感染制御に貢献した業務内容の要約

業務内容 (1)	業務内容の種別 (該当する番号に ○を付けてくださ い)	<ol style="list-style-type: none"> 1. ○ 院内ラウンド・抗菌薬サーベイランス 2. 薬物血中濃度モニタリング 3. 薬剤管理指導業務 4. チームとしての活動 5. 薬剤部門での業務 6. 感染対策マニュアル・抗菌薬ガイドライン 7. 抗菌薬の使用制限 8. その他 ()
	業務内容の要約	<p>平成17年3月よりカルバペネム、抗MRSA薬、ニューキノロンの注射薬を広域抗菌薬とし、使用患者の状況を確認するなど、抗菌薬の適正使用をラウンドに加えた。患者の投与薬剤、投与期間など資料を作成しICDに提供する。また広域抗菌薬のみならず、各病棟、診療科で使用された抗菌薬の種類、使用量(本数)を月別に使用動向調査を開始し、使用量の変化を定期的に報告することにした。ICDのラウンドにより、医師の抗菌薬の使用に対する意識改革を促すこととなり、薬剤選択の変化をもたらし、広域抗菌薬の不必要な長期投与の減少につながったと考えられる。</p>

業務内容 (2)	業務内容の種別 (該当する番号に ○を付けてくださ い)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内ラウンド・抗菌薬サーベイランス 2. ○ 薬物血中濃度モニタリング 3. 薬剤管理指導業務 4. チームとしての活動 5. 薬剤部門での業務 6. 感染対策マニュアル・抗菌薬ガイドライン 7. 抗菌薬の使用制限 8. その他 ()
	業務内容の要約	<p>46歳・男性、MRSA脊椎炎で入院。(入院期間2ヶ月)</p> <p>患者はバンコマイシンを投与しており、薬物血中濃度モニタリングにより至適濃度を得ていたが、緩解までには至っていなかった。夜半より発熱・症状悪化が見られ、主治医はハベカシン(100mg/回, 1日2回)投与を開始し、主治医より投与に対する評価の依頼があった。初期設定の結果、ピーク7.0μg/mL、トラフ0.8μg/mLが予測された。ハベカシンの効果はピークを高くし、副作用の回避にはトラフを低くする必要があり、本投与方法では十分なピークが得られない事が予測されたため200mg、1日1回への処方変更を提案し、変更となった。また、主治医に、採血と腎機能の観察を依頼した。採血の結果、ピーク13.0μg/mL、トラフ0.5μg/mLであり、良好な結果を得た。処方変更後、解熱とCRPが低下し、患者の症状改善傾向が認められた。また、腎毒性・聴覚毒性等の副作用発現も認められていない。主治医にハベカシンの薬剤特性について改めて説明した。</p>

業務内容 (3)	業務内容の種別 (該当する番号に○を付けてください)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内ラウンド・抗菌薬サーベイランス 2. 薬物血中濃度モニタリング 3. ○ 薬剤管理指導業務 4. チームとしての活動 5. 薬剤部門での業務 6. 感染対策マニュアル・抗菌薬ガイドライン 7. 抗菌薬の使用制限 8. その他 ()
	業務内容の要約	<p>59歳 女性 胸椎化膿性脊椎炎で入院(入院期間20日間)</p> <p>外科でイレウスの手術後胸椎化膿性脊椎炎のため整形外科転科。メロペン0.5g×2投与後、クラビット3T 3×1内服開始。患者よりクラビット長期服用に対する不安の訴えがあり、副作用等の説明と定期的な血液検査でフォローを説明(医師よりは3ヶ月は服用と説明あり)。MRIで化膿性脊椎炎(T10, T11)椎間板炎を確認。血沈60分 28.0mm。内服開始6週目に両手首、両下肢、頸部発疹の訴え。医師より副作用のため中止したが、原因菌が特定できず、まだ治癒もしていないためキノロン系薬を継続したいが何がいかとコンサルト有り。ブドウ球菌想定の場合の抗菌力と骨、骨髄移行性の良好なシプロキサンを提案した。シプロキササン3T 3×1開始。退院後、外来で副作用もなく継続服用を確認した。化膿性脊椎炎の場合、注射剤終了後、血沈等の炎症改善するまで内服長期にわたることがあり患者に副作用等の説明しながら安心して服用出来ることをサポートしながら適正な薬物を提案できた。</p>

業務内容 (4)	業務内容の種別 (該当する番号に○を付けてください)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内ラウンド・抗菌薬サーベイランス 2. 薬物血中濃度モニタリング 3. 薬剤管理指導業務 4. ○ チームとしての活動 5. 薬剤部門での業務 6. 感染対策マニュアル・抗菌薬ガイドライン 7. 抗菌薬の使用制限 8. その他 ()
	業務内容の要約	<p>ICT事務局に病棟よりコンサルテーションあり、協同浴室の集団爪白癬が発生、緊急ICTラウンドにて状況を把握、皮膚科医も含めて協議し、発症者(疑いも含む)全員にイトラコナゾールパルス療法を実施した。ICTメンバー及び薬剤師として対象者の相互薬剤のチェック、対象者(家族)へ説明書及びカレンダー方式の個人用カードの作成を行った。また、内服の際はワンドーズに分包(必要に応じて脱カプセル)し、服用を忘れないように病棟一斉服用とした。更に、発症病棟職員への入浴後のケアを図解した及びタオル等の取扱い方法を明記した冊子の作成・直接指導を行った。服用中は肝機能を中心に副作用発症を調査。集団パルスを3ヶ月行い、6ヶ月後、院内感染対策委員会にて効果を検証し2名再投与した。実施後2年経過しているが再発はない。</p>

業務内容 (5)	業務内容の種別 (該当する番号に○を付けてください)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内ラウンド・抗菌薬サーベイランス 2. 薬物血中濃度モニタリング 3. 薬剤管理指導業務 4. チームとしての活動 5. ○ 薬剤部門での業務 6. 感染対策マニュアル・抗菌薬ガイドライン 7. 抗菌薬の使用制限 8. その他 ()
	業務内容の要約	<p>新型インフルエンザの国内発生に伴い、速乾式アルコール製剤の非常時用の確保とともに、院内各部署での過去の使用実績から、在庫数を傾斜分配という形をとり、偏った不足が出ないように手配した。また、納品の状況を把握し、納品毎に傾斜配分の計算をし、院内各部署へ連絡した。</p>

業務内容 (6)	業務内容の種別 (該当する番号に○を付けてください)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内ラウンド・抗菌薬サーベイランス 2. 薬物血中濃度モニタリング 3. 薬剤管理指導業務 4. チームとしての活動 5. 薬剤部門での業務 6. ○ 感染対策マニュアル・抗菌薬ガイドライン 7. 抗菌薬の使用制限 8. その他 ()
	業務内容の要約	<p>当院における抗菌薬ガイドラインについて、日本化学療法学会編集のガイドラインを参考に総説的に作成した。また、PK-PD 理論について図を交えて解説し、各抗菌薬をより実用的に使用できるような情報を掲載した。付録として、院内肺炎における抗菌薬選択のフローチャートや発熱性好中球減少症時の抗菌薬選択フローチャートを盛り込み、各科が使用できる内容にまとめた。</p>

業務内容 (7)	業務内容の種別 (該当する番号に○を付けてください)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内ラウンド・抗菌薬サーベイランス 2. 薬物血中濃度モニタリング 3. 薬剤管理指導業務 4. チームとしての活動 5. 薬剤部門での業務 6. 感染対策マニュアル・抗菌薬ガイドライン 7. ○ 抗菌薬の使用制限 8. その他 ()
	業務内容の要約	<p>抗菌薬使用ガイドライン中に、抗菌薬適正使用を目的とした抗菌薬使用厳格化の指針を定めた。新規抗菌薬の申請については各診療部長のみの権限とし、他剤とは別に薬事委員長の他に、院内感染対策委員会で協議された旨の承認印を必要とした新規抗菌薬申請書を採用した。また、使用する抗菌薬については、①指定薬品 (TDM を必要とする抗 MRSA、カルバペネム等) = 初回時、3 日目、5 日目に薬剤師が介入 ②管理薬品 (キノロン、第 4 セフェム等) = 服薬指導で使用を監視 ③制限なし薬品 = 使用の制限を設けない の 3 つに分類し、医師と薬剤師が協議できるシステムを導入した。また本年度より血液培養が陽性となった場合、薬剤科へ主治医より治療方針が提出される簡易的なレポートが採用され実施している。</p>

<p>業務内容 (8)</p>	<p>業務内容の種別 (該当する番号に ○を付けてくださ い)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内ラウンド・抗菌薬サーベイランス 2. 薬物血中濃度モニタリング 3. 薬剤管理指導業務 4. チームとしての活動 5. 薬剤部門での業務 6. 感染対策マニュアル・抗菌薬ガイドライン 7. 抗菌薬の使用制限 8. ○ その他 ()
	<p>業務内容の要約</p>	<p>吸入薬の瓶入りタイプは不特定多数の患者に使用され、清潔操作が遵守されない場合は細菌汚染の危険性が考えられる。この汚染状況を申請者と細菌室技師一名で調査した。その結果、メプチン吸入薬より、セラチア菌を1件検出した。(第79回日本感染症学会報告 吸入薬の安全性の検討とその対策 2005年) この結果より、院内の吸入薬は出来る限り1回量包装(ユニットタイプ)を使用する、吸入用の希釈生食液は20mLの最低用量とし、1日交換とする、などの院内ルールを院内感染対策委員会で決定し、各診療部門に配付した。</p>