

小児 AMR セミナー開催報告

抗菌薬適正使用の地域展開を実現するために

日本小児感染症学会 教育委員会主催
外来小児科学会 AMR 臨床リファレンスセンター共催
平成 30 年 8 月 26 日 (日曜日) 9:30~15:30 国際フォーラム

小児 AMR セミナー 実行委員
静岡県立こども病院 小児感染症科 荘司貴代

薬剤耐性菌: Antimicrobial resistance: AMR の拡大は世界的な問題であり, 抗菌薬適正使用は喫緊の課題である¹⁾. 本邦の抗菌薬処方量の 9 割を占める経口剤は 9 割が外来で処方されており, その適正化は, 開業医の協力が不可欠である^{2,3)}. また耳鼻科や内科などの他診療科, 薬剤師, 看護師, 市民, 行政を巻き込んだ地域展開が必要である。子ども達に抗菌薬を残すために, 小児科医と感染症専門家は協力し, 地域での AMR 啓発のリーダーシップが期待される。本セミナーでは参加者が地域で実践することをゴールとした。

午前中の講義では, 薬剤耐性に関する基礎知識の習得を目的に自由参加の講義形式とし, 約 130 人が参加した。世界的な AMR の拡大の現状, 抗菌薬使用量モニタリング, 小児科診療における抗菌薬適正化の実際をとりあげた。事前アンケートでは, 参加者の薬剤耐性と抗菌薬適正使用への認識は非常に高かった。厚生労働省が発行した抗微生物適正使用の手引き (第一版) の認知度は 96% で, 72% が内容を把握していた。半数の参加者は保護者に感冒に抗菌薬の効果がないことを説明しており, 68% が小児抗菌薬適正使用支援加算を算定していた。

実践した抗菌薬適正使用は客観的な評価指標がなければ, 問題点の抽出ができず, 改善につなげることはできない。抗菌薬適正使用の共通の評価指標には, プロセス指標としての抗菌薬使用量,アウトカム指標として薬剤耐性率があり, 定期的に評価し課題を抽出, 評価して PDCA サイクルを

回すことが重要だ。千葉県で行われた事例で, 抗菌薬処方件数もしくは処方日数/(急性疾患による) 1,000 小児受診が簡便な指標として紹介された。西東京地域では医師会と調剤薬局との連携で抗菌薬処方内容をクリニックごとに可視化し, 他施設と自施設の処方内容を比較できる形式でフィードバックすることで適正使用への自助努力を促進する研究成果を紹介した。事前アンケートでは参加者の抗菌薬処方の自己評価は 20% と実施率が低かったが, 今後の普及が期待できる。アウトカム指標としては, 地域ごと, 施設ごとの比較が可能な感染対策連携共通プラットフォーム Japan Surveillance for Infection Prevention and Healthcare Epidemiology: J-SIPHE のような耐性菌発生状況の集計が可能な仕組みがあり, 今後の動向が注目される。

午後の地域ごとグループ討議では, 戦略展開にリーダーシップの必要性とあり方をとりあげた。地域での開業医, 薬剤師, 感染症医の連携を目的とし, 小児感染症学会員から選抜した若手感染症医 8 人をファシリテーターとして各グループに配置した。開業医 57 名 勤務医 10 名 薬剤師 5 名の合計 72 人が参加した。感染症専門家不在の地域が大半をしめ, 地域連携が乏しく孤軍奮闘する開業小児科医の現状もわかった。参加者の 81% が抗菌薬適正使用におけるリーダーシップの必要性を感じていた。しかし, セミナー後のアンケートでも, 地域のリーダーとして関わることには 7 割が消極的であった。

参加者がセミナー参加後もリーダーシップを取ることには消極である理由はなんだろうか？開業医の業務が多忙であること、感染症診療のトレーニングの不足による不安、リーダーは若手に期待したいという気持ちの表れかもしれない。抗菌薬適正使用は正しい感染症診療が大前提である。本邦では単科としての感染症科を設置した病院は少なく、感染症診療の原則に基づいたトレーニングを受けた医師は少ない。抗菌薬処方を変えることで、患者の安全を担保できるのだろうかという不安がつきまとう。地域における正しい感染症診療の再教育により行動変容を促し、客観的な評価指標の設定をして可視化することは、感染症専門医、認定医の果たすべきリーダーシップである。

地域の抗菌薬適正使用戦略では開業医のバックアップをする二次医療機関や、連携する他診療科との合意や良好なコミュニケーションが必要である。事前アンケートでは耳鼻科、内科、皮膚科等、他科との診療方針の共有や勉強会の開催は14%、8%と低く、介入のポイントである。AMR対策の地域展開として静岡県事例を紹介した。感染症を専門とする医師、薬剤師、検査技師を中心としたチームを結成し、郡市医師会、歯科医師会、薬剤師会を拠点とした講習会を開催し、再教育を行っている。郡市医師会の講習会では様々な診療科が集まるため、急性中耳炎や皮膚軟部組織感染症の具体的な診療方針の討議を通して、合意形成しやすい。また行政を巻き込むことで、県感染症発生動向調査委員会に薬剤耐性対策部会を設置し継続的な活動も可能とした。

本セミナーでは地域ごとの若手小児感染症医と開業医、薬剤師を引き合わせ、今後の地域展開を促す狙いは達成できた。若手の小児感染症医には難しい医師会内の診療科を超えた連携や行政との協働は、開業医にリーダーシップを期待したい。感染症診療の専門性を小児感染症医が、行政や医師会との連携を開業医が役割分担することにより、地域展開の大きなリーダーシップ形成が期待できる。今後は地域ごとの適正使用活動の成果を発信し、さらに地域展開を促進するセミナーとして開催継続を検討中である。

薬剤耐性菌の増加のスピードは急速で、「○○耳鼻科、△△小児科の処方がひどい」など他人の不適切な処方を批判し合う時間的余裕はない。耐性菌の減少という明確な成果が出るには数年かかるだろうが、AMRは待ってくれない。課題は山積しているが、こども達の未来を守るというスローガンで繋がっていきたい。

- 1) WHO : http://www.who.int/dg/speeches/2011/WHD_20110407/en/
- 2) 厚生労働省 HP : <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000120172.html>
- 3) Muraki Y, et al : Japanese antimicrobial consumption surveillance: First report on oral and parenteral antimicrobial consumption in Japan (2009-2013). J Glob Antimicrob Resist 7 : 19-23, 2016

* * *