

感染制御における薬剤師の役割 ～クロストリジウム・ディフィシル関連下痢症における対応～

○堤 栄二¹, 宇野 堯¹, 樋場 めぐみ¹, 藤枝 香子¹, 黒川 咲子¹, 鈴木 伸男¹, 中村 智代子², 三木 誠³, 坂本 正寛⁴(¹仙台赤十字病院薬, ²仙台赤十字病院看護部, ³仙台赤十字病院呼吸器内科, ⁴仙台赤十字病院総合内科)

【目的】近年、院内感染制御においてチーム医療が推進されており、当院 I C Tでも、薬剤師をはじめとした多分野のスタッフが参加して、感染症ラウンド、特定抗菌薬の管理、抗菌薬適正使用マニュアル改訂、TDM等様々な役割を果たしている。今回、私たちは、クロストリジウム・ディフィシル関連下痢症(CDAD)を経験し、薬剤師が感染症対策に貢献したので報告する。

【方法】2011年8月より、内科系病棟にてCDAD連続発生し、ICNラウンドにて個室隔離と接触予防策、施設消毒の徹底、流水手洗いの励行の指導で落ち着きを見た。9月に入り、再びCDADの発生の増加が見られたため、緊急ICTミーティングを行い、①スクリーニング検査の実施、②抗原(+)患者隔離、③環境消毒の徹底を行った。また、同時に塩酸バンコマイシン散による除菌を試みた。その後、発生が散発的になってきたため、①トキシン(+)のみの治療、②抗原(+)はビオフェルミンRの投与、③第一選択薬を塩酸バンコマイシン散からフラジールへ変更、④内科系病棟での抗菌薬の使用日数の確認を行った。その後、抗菌薬使用日数確認を全病棟まで拡大した。また、感染症対策マニュアルの改訂を行った。

【結果・考察】CDADの発生は終息し、抗菌薬の使用日数の確認については、殆どの医師がの賛同を得て、処方の変更・中止に至った。また、CDAD対応マニュアルの作成を行い、VREの発生を未然に防ぐことができたと考える。今回、私たちはCDADへの対応を経験し、薬剤師がチーム医療の中で、感染症マニュアルの改訂や体制の確立、抗菌薬使用をコントロールすることで、院内感染制御に貢献できることを認識した。