

チーム医療への新たな取り組み～Antimicrobial Stewardship Teamの一員として～
 済生会和歌山病院 1放射線科 2薬剤部 3臨床検査科 4看護部 5糖尿病代謝内科

○小森 崇¹ 野村 尚三¹ 前田 哲男¹ 山崎 直也¹
 木村 真² 久保 光史³ 川崎 伸造⁴
 中松 純一³ 土屋 陽平² 荒古 道子⁵

【はじめに】

1980年以降、薬剤耐性菌が世界的に問題となっており、わが国では2016年に薬剤耐性対策アクションプラン¹⁾が公表された。さらに、2018年度診療報酬改定(Fig.1)では、「抗菌薬適正使用支援加算」が100点新設され、各施設における抗菌薬適正使用支援(Antimicrobial Stewardship, 以下AS)に関する取り組みが重要となっている。

2018年度診療報酬改定「感染防止対策加算」関連		
● 感染防止対策加算1	400点	⇒ 390点 (平成30年4月から10点減)
● 感染防止対策加算2	100点	⇒ 90点 (平成30年4月から10点減)
● 感染防止対策地域連携加算		100点 (従来通り)
● 抗菌薬適正使用支援加算 (新設)		⇒ 100点 (平成30年4月から)

Fig.1 2018年度診療報酬改定より一部抜粋

当院でのAST巡回介入(以下ラウンド)参加までの経緯として、2012年4月より、現在のASTとなるICTコンサルテーションラウンドが発足し、ラウンドを行っていた。しかし、感染症専門医師が不在、放射線科医師1名、AS担当医師がラウンド不在時の放射線画像評価が難しいことから、ラウンド時での画像診断において放射線画像に対する解説の必要性が高まった。そこで、2017年7月より、診療放射線技師がASTへ新たに加わることとなった。(Fig.2)

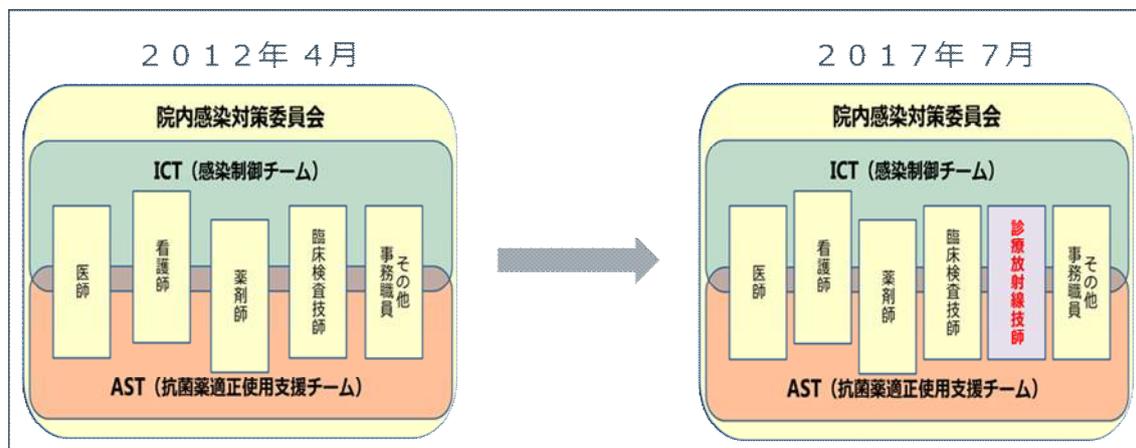


Fig.2 2017年7月 当院での体制

【目的】

今回、「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進」(医政発 0430 第 1 号) (Fig,3) の観点からも、チーム医療への新たな取り組みとして、AST の一員となり感染症領域での読影補助に向けた活動を行ったので報告する。

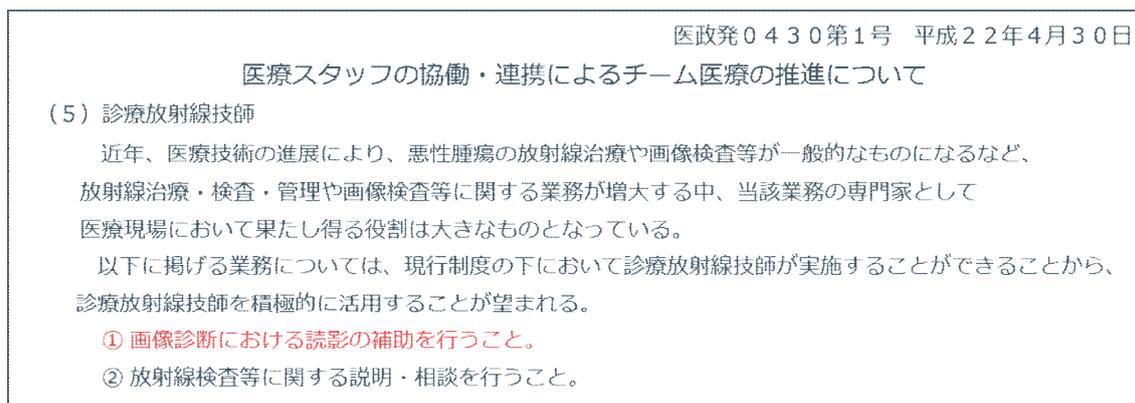


Fig.3 医政発 0430 第 1 号より一部抜粋

【方法】

I. AS への取り組みについて

抗菌薬適正使用の監視、および治療支援を目的とした AST に対して、2017 年 7 月より診療放射線技師が新たに加わり、週 1 回ラウンドへ参加し放射線画像の解説を行った。

II. ラウンドに対する放射線科の運用について

まず、画像診断が必要なラウンド対象患者に対して、事前に放射線画像の解説依頼がある。次に、ラウンド対象患者の放射線科医師による読影報告書を確認し、完成済みの場合は、読影報告書を基に放射線画像の確認を行う。未完成、または読影不要検査により、読影報告書がない場合は、放射線科医師と画像所見のカンファレンスを行う。そして、ラウンド時に読影報告書の解説や、放射線科医師とのカンファレンス内容を AST メンバーへ報告した。

III. ラウンド内容について

当院では、抗菌薬適正使用推進プログラム²⁾に基づいて、以下の検討項目でラウンドを行った。

- ① 検査所見や画像所見、身体所見などから抗菌薬使用の必要性を検討。
 - ② 患者の年齢、体重、腎機能や PK/PD 理論から抗菌薬投与方法の適正化を検討。
 - ③ 感染臓器や起因菌、想定菌から最適な抗菌薬の選択を検討。
 - ④ AST が介入時に提案した抗菌薬や各種検査から抗菌薬の効果を検討。
- 以上のラウンド内容のうち、①、③、④の 3 項目に対して、放射線科は主に関わった。

【対象】

I. 放射線科介入件数について

AST が介入した 104 件のうち、放射線科は 59 件のラウンドに介入した。その内訳として、読影報告書の解説を 36 件、読影報告書がないため、放射線科医師とのカンファレンス内容の報告を 19 件行った。また、読影報告書がなく、放射線科医師とのカンファレンスも行えなかった 4 件の症例については、診療放射線技師による参考所見を述べたうえで、主治医に対して読影を依頼するよう提案した。(Table 1)

Table 1 放射線科介入件数 (2017 年 7 月～2018 年 9 月)

	AST 介入件数	放射線科介入件数 (59 件)		
		読影報告書解説	カンファレンス 内容報告	主治医への 読影依頼
抗菌薬使用の 必要性	23	8	2	2
抗菌薬投与方法の 適正化	14	3	1	0
最適な抗菌薬の 選択	33	8	6	2
抗菌薬の効果	34	17	10	0
計	104	36	19	4

II. 放射線画像の解説部位について

当院には呼吸器科医師が不在のため、肺疾患やその経過観察、不明熱等の熱源精査によるコンサルテーションが多い傾向となった。結果、放射線画像の解説部位のうち、胸腹部と胸部が放射線科介入件数の 66% を占めた。(Fig.4)

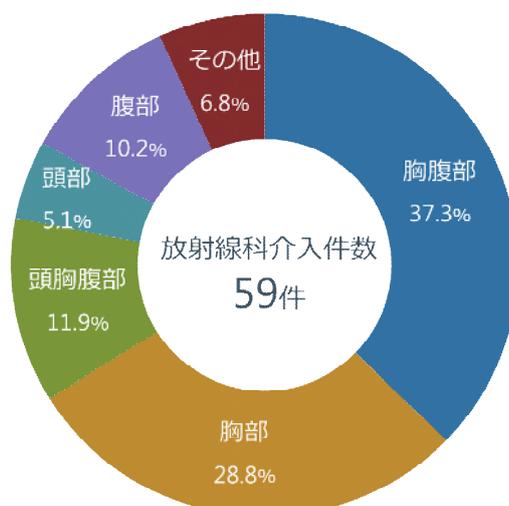


Fig.4 放射線画像の解説部位 (2017 年 7 月～2018 年 9 月)

【結果】

放射線科医師と連携を図ることで、画像所見の正しい情報を AST 間で共有できた。

また、放射線科医師による読影報告書や、他の撮影者の放射線画像を確認することにより、撮影方法や画像再構成などの処理方法を顧みる良い機会となった。

【考察】

感染症専門医師不在、または放射線科医師不足の中小病院では、診療放射線技師と放射線科医師の連携を密に行いラウンドに参加することで、画像所見での正しい情報を多職種間で共有でき、ラウンドでの介入精度が向上すると考えられる。さらに、放射線科内において感染症領域の画像診断に対する教育の強化を行うことで、ラウンド対象になりうる患者を画像所見から拾い上げ、AS への迅速な介入が出来ると考えられる。

今後の課題として、放射線科医師とのさらなる連携強化を図りつつ、放射線科内カンファレンスを通じて、経験や知識の共有と読影をしやすい放射線画像の提供、感染症領域での読影能力向上に向けた取り組みが必要であると考ええる。

【結語】

- ①今回 AST の一員としてチーム医療に参加することで、多職種との密な連携が生まれ、感染症領域での読影能力を養う機会を得ることができた。
- ②当院におけるチーム医療への新たな取り組みとして、AST への新規参入は、読影補助に向けた活動方法の 1 つの手段と言える。

【参考文献】

- 1) 国際的に脅威となる感染症対策関係閣僚会議:薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン(2016-2020), 2016.
https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokusai_kansen/pdf/yakuzai_honbun.pdf.
Accessed April 7, 2018.
- 2) 丹羽隆:抗菌薬適正使用推進プログラム(Antimicrobial Stewardship)の完全実施体制の確立とアウトカム評価, 医療薬学, 39, 125-133, 2013.