

## 在宅医療における抗菌薬適正使用の推進

このみ薬局大曾根店管理薬剤師

瀧藤 重道

（聞き手 齊藤郁夫）

齊藤 AMR対策で非常にユニークな活動をされている薬局にお勤めの瀧藤先生にお話をうかがいます。

まず、先生の活動の概略をお話いただけますか。

瀧藤 私が今やっている取り組みとしては、老人ホームに私どもの薬局が出入りさせていただいているので、そこで肺炎や尿路感染症といった感染症があったとき、抗生物質を処方される場合に、医師の同意のもと可能であれば現場の看護師さんに検体を採取していただいて、それを私どものほうで染色して起炎菌を推定し、それに対する抗菌薬を医師へ処方提案して処方していただく、という取り組みをしています。

齊藤 いつ頃から始められたのでしょうか。

瀧藤 2013年頃からなので、今でいたい6年です。

齊藤 熱が出て、尿路感染症あるいは肺炎かというような入所の方がいると、施設の看護師さんが検体を取って

くれるのですね。

瀧藤 あらかじめそういった疑わしい患者さんがいたら検体を採取していただきたいということを看護師さんをお願いしてあります。

齊藤 施設に先生がおいでになるのですか。

瀧藤 そういったことがありましたら、看護師さんから薬局に電話をいただいで、私が現場へ駆けつけて、その場でグラム染色を行うことにしています。

齊藤 染色を行って、顕微鏡で見ると菌を決めるということでしょうか。

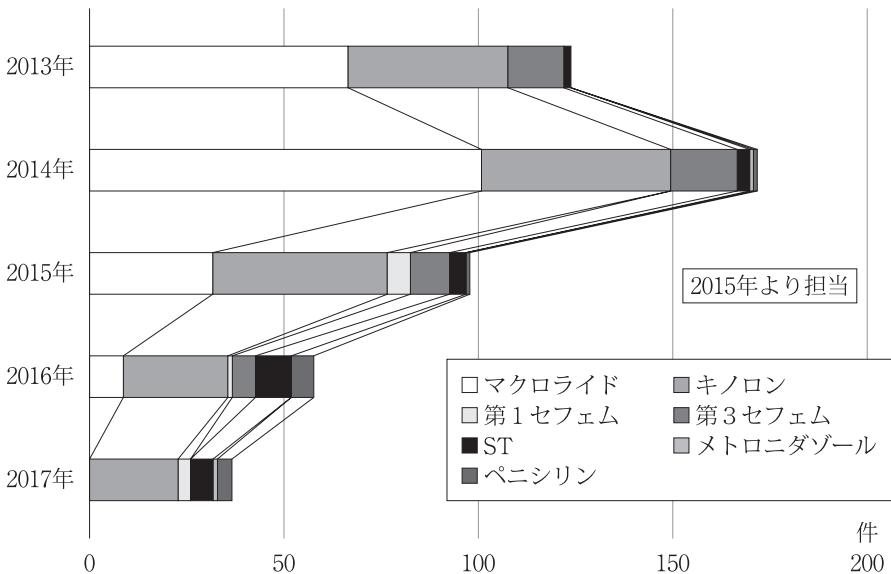
瀧藤 私がよく通っている施設には最初から顕微鏡を置かせていただいています。私あまり行かない施設には顕微鏡は置いてないので、薬局から持ち出して車で運んで現場で確認、ということにしています。

齊藤 菌を決めるまで、どのぐらいの時間がかかりますか。

瀧藤 10分かからないぐらいです。

齊藤 これは大腸菌がいるとか、言

図 施設A 抗菌薬の年間処方件数



えるのですね。

瀧藤 そうですね。

齊藤 保菌患者さんがいた場合に、医師が処方箋を書くわけですが、その段階で先生からこういう菌がいるという提案ができるのですね。

瀧藤 そうですね。

齊藤 これまでの一般的な流れですと、強い抗菌薬、幅広い抗菌薬を使いがちですが、先生からこういった菌がいそうだとということになると、抗菌薬も変更できそうですか。

瀧藤 私が介入する前まで多く処方されていたのが第三世代のセファロスポリン、マクロライド、キノロンとい

う広域抗菌薬になっていました。そればかり出ていたので、耐性菌の問題もあります。キノロンは大腸菌の感受性がとても落ちてきてしまうので、それを尿路感染症の患者さんにこのまま使い続けていると、そもそも治療がうまくいなくなるリスクがあります。そこを何とかして効く抗菌薬、スペクトルが狭い抗菌薬にできないかとやっています。

齊藤 担当医は多分お一人でやられていて、ある意味非常に孤独で、自分の経験とこれまでの流れから処方をされています。そういった中で先生のような方から「これだ」という提案があ

ると、ある意味心強く、安心して処方できるでしょうね。

**瀧藤** 医師が抗菌薬を使うときにとっても心配して、大丈夫かな、失敗したら入院してしまうのではないかと意識し、広い抗菌薬を使っていると思うのです。そこを原因菌がある程度わかって、それに対して効くと思われる抗菌薬を使うのであれば、そのほうが安心していただけます。

**齊藤** 現場の医師としては、重症化して、その結果からさかのぼっていると言われるのが一番不安なことから、先生のような方がきちんとした提案ができると、非常に治療もやりやすいですね。

**瀧藤** そうですね。

**齊藤** 結果的に、薬の種類が変わってきましたか。

**瀧藤** 介入させていただき始めて、第三世代のセファロスポリンとマクロライドはほとんど処方されることがなくなりました。在宅の場で、できる検査も限られていると、フォーカスが不明の発熱がどうしても残ってしまうので、そういったときは仕方なくキノロンをそのまま出しているのですが、ある程度キノロンも減ってきています。無症候性細菌尿に対してよく抗菌薬が使われていたのですが、現場に説明して抗菌薬はいらないということにさせていただいたので、かなりそれを減らしたのが大きく効いているかと思いま

## 在宅現場でグラム染色



抗菌薬適正使用を目指して  
医師の同意のもと  
グラム染色で医師へ  
処方提案！

す。

**齊藤** 抗菌薬使用が全体的に減ってきている。さらに、使用されている薬の種類もある程度限定されてきているのですね。

**瀧藤** できるだけ狭い第一世代のセファロスポリンやペニシリン系を提案することが多くなってきています。

**齊藤** 今、先生の薬局では、先生がリーダーになられていて、一緒に働いている薬剤師さんが何名かいらっしゃると思うのですが、その方たちと協働しつつ、あるいは先生が指導しつつやられているのですか。

**瀧藤** 抗菌薬の処方があったときは

できるだけフィードバックして、こういったときは違う抗生物質のほうがよかったのではないかという話はするようにしています。グラム染色自体をやって解釈して抗菌薬処方提案というところまでは、ほかの薬剤師にはまだできていないので、そこは私が逆に、検体が取れそうな方がいらっしゃったらコンサルテーションをもらって、私が検体染めに行って処方を提案するかたちでやっています。

**齊藤** 先生のボランティア的な作業ということになりますか。

**瀧藤** 現状は、保険で薬局サイドでそういった抗菌薬の処方提案について点数がしっかりと定まっていないので、そこは完全なるボランティアでやっています。

**齊藤** AMR対策が非常に重要だということは皆さん認識して、総論的には大賛成だと思うのですが、個別に自分は何ができるかをお考えの先生、あるいは薬剤師さんも多いと思うのです。そういった中で先生の仕事は非常に重要な目安となりますね。

**瀧藤** やはりグラム染色を開業の先生が一から覚えて実施されるのは、時間の面もありますし、なかなか難しいかもしれない。そこで可能性の一つとして保険薬局の薬剤師がそれを実施して処方提案を行うという流れが広まっ

ていけば、AMR対策にとって非常に有益かと思っています。

**齊藤** 先生のようなことをやってみたいと思う薬剤師さんもいると思うのですが、何かこうしてみるといいといった提案などありますか。

**瀧藤** 私も最初は正直、染めるだけで、抗菌薬を提案するところまではしていなかったのです。大事なのはまずは染めてみて、知り合いの検査技師の先生など、わかっている方に相談して、自分の解釈が合っているかをフィードバックしながら、ある程度修練を積んでいくことを繰り返していくといいのではないかとと思っています。

**齊藤** 先日、奈良県で開業されている前田先生、耳鼻咽喉科の開業医の先生ですが、やはり自分で染めているというお話がありました。今回は薬剤師さんの立場でやられている。こういうことが日本全体に広がっていくことが重要なのでしょうか。

**瀧藤** 最初に処方される抗菌薬を適切にしようとすると、グラム染色で起炎菌をその場ですぐ推定するのが非常に大事になってくると思います。それが広まってくると、経口抗菌薬の適正使用がもっと広まっていくのではないかとと思っています。

**齊藤** どうもありがとうございました。