

抗菌薬使用支援チーム（AST）と臨床検査技師（微生物検査）

AST 活動の実際から視えてきたこと

◎高橋 俊司

抗菌薬の繁用を背景として薬剤耐性菌が世界的に増加する一方、新たな抗菌薬開発は減少傾向にあり、国際社会でも大きな課題となっている。2013年の耐性菌に起因した死亡者数は低く見積もって70万人とされ、そして対策を講じない場合、2050年には世界で1000万人の死亡が想定され、がんによる死亡者数を超えるという報告がある。2015年5月の世界保健総会では、薬剤耐性（AMR：Antimicrobial resistance）に関するグローバル・アクション・プランが採択され、加盟各国へ薬剤耐性に関する国家行動計画策定を求めている。

これを受け、我が国の厚生労働省においても2016年4月、同関係閣僚会議においてAMRアクションプランが決定され、活動が開始されている。日本の薬剤耐性（AMR）対策アクションプランでは、薬剤耐性の発生を遅らせ、拡大を防ぐために、2016年からの5年間の取り組みにおいて、医療における抗菌薬の使用量を減らすこと、また主な微生物の薬剤耐性率を下げることに關する成果指標（数値目標）が設定されている。

従来から耐性菌（院内感染）を減らすための感染対策として、ICT(感染制御チーム)が標準予防策や感染経路別予防策を中心に管理して耐性菌の伝播（保菌圧）の抑制を目指してきた。しかし、抗菌薬の繁用による耐性菌の出現（選択圧）を抑制するために、さらに症例毎に抗菌薬適正使用を支援する感染対策が必要不可欠になってきている。

日本における抗菌薬適正使用の推進に向けて感染症関連学会から、2016年に提言「抗菌薬適正使用支援（Antimicrobial Stewardship：AS）プログラム推進のために」を公表、また、2017年には「抗菌薬適正使用支援プログラム実践のためのガイドランス」を発行した。これらはASを実践するチーム（AST）を組織化し、医師、臨床検査技師、薬剤師、看護師、各職種の専門性を活かした適正使用支援の実現を目指している。そして、今回の診療報酬改定において「抗菌薬適正使用支援加算（100点）」が新設されて、臨床検査技師の専従化の選択肢も開けてきた。

本講演では、市立札幌病院において2010年から開始した「血流感染カンファレンス（適正使用支援）」及び2017年に設立した「AST」と微生物検査の関与の実際から得られた知見をもとに、1.血液培養の適正化（2セット

採取率、陽性率、汚染率など精度管理）2.検査情報と報告タイミング（グラム染色の有用性、データ表現のあり方、結果値の更新スケジュール報告）3.アンチバイオグラムの活用（閲覧性を考慮した作成、判読の実際）4.薬剤感受性試験の課題（投与処方に基づいた判定値、選択的や多段階的な報告）など、ASに求められる臨床検査技師（微生物検査）の視点の重要性と役割について考察したい。