感染制御部会 TOPICS 2019 No5

PAF、PPRF における最適な方法は？

AS 業務の中で、薬剤師が中心的な役割を果たしているのが AS の対象となる症例の抽出とモニタリングです。海外のガイドラインなどでは、PAF（prospective audit and feedback）や PPRF（postprescription review and feedback）とかっこよく書かれています。筆者もこの業務を担当していますが、感染管理システムなどがないため手作業で時間をかけて行っています。では実際に、いつ、どのような方法で PAF（PPRF）を行うと効率的なのでしょうか？

今回、愛病薬感染制御部会委員 8 名にアンケート形式で生の声を聞いてみましたのでご紹介します。

【指定抗菌薬（広域抗菌薬、抗 MRSA 薬）について】

初回チェックの時期（患者抽出時期）は、「処方日」3 名、「処方翌日」3 名、「使用報告書確認時・ICN チェック時」1 名、「毎週水曜日」1 名の結果でした。チェック（抽出）頻度は、「毎日」6 名、「抗 MRSA 薬は毎日・それ以外は週 1 回」1 名、「薬剤師 3 日に 1 回、ICN 適宜」1 名でした。抽出患者における 2 回目以降のチェック時期は、「3 日後」3 名、「翌日」2 名、「7 日後」2 名、「随時」2 名、「3～5 日と 10 日超」1 名でした（複数回答）。

AST ラウンド対象患者の抽出方法としては、「薬剤師が抽出患者から問題症例（抗菌薬選択、投与量、培養検査未提出など）を抽出」、「届出、長期は電子カルテより薬剤師が、血液培養、CD トキシンは朝のラウンド時に検査技師より抽出」、「専従薬剤師が培養陽性、投与継続など毎日リストを更新」、「届け出対象薬に対して翌日 AST 薬剤師がチェックする。3 日後に ICT 医師がチェックする」などの意見がありました。

【血液培養陽性例について】

初回チェック時期（患者抽出時期）は、「血液培養陽性日」7 名、「朝のラウンドのタイミングで陽性と出ているもの」1 名の結果でした。チェック（抽出）頻度は、「毎日」7 名、「週 1 回だったができるだけ頻回に行っている」1 名でした。抽出患者における 2 回目以降のチェック時期は、「翌日」3 名、「随時」3 名、「3 日後」1 名、「7 日後」1 名、「治療終了まで適宜継続」1 名、「菌名・感受性確定時点」1 名でした（複数回答）。血液培養陽性患者の連絡方法としては、「細菌検査技師が電子カルテ上に作成したエクセルファイル（台帳）に入力（主治医には電話連絡あり）」、「医師または薬剤師が文書（カルテ記載）と必要に応じて直接口頭で連絡」、「細菌検査室担当者が陽性確認次第、電子カルテのチーム患者（AST：血培陽性）に登録。抗菌薬が投与されていない場合は、早急に AST 薬剤師へ電話連絡」などの意見がありました。

PPRF を行うことで抗菌薬投与日数（DOT）が短縮した報告 [1]、血培陽性患者に連日ラウンドすることで死亡リスクが低下したことが報告されています [2]。限られた人員、業務時間の中で、何を優先して行えば効率的な AS 業務が展開できるのでしょうか？今回の限られた調査でも各施設の特色、工夫が現れていました。今回の調査結果が皆様の AS 業務の一助になれば幸いです。

1) Pranita D. T.,et.al,Clinical Infectious Diseases, 2017,64, 537-543.
2) 前田真之ほか,日本化学療法学会雑誌,2017,65,751-757.

文責 感染制御部会委員 中根 茂喜