〈報 告〉

東京都病院薬剤師会における感染制御専門薬剤師の養成への取り組み —2006 年度感染領域薬剤師研究会の内容と運営方法のアンケート調査—

鈴木 忠徳¹⁾・石川 洋一²⁾・五十嵐正博³⁾・田中 昌代⁴⁾・西 圭史⁵⁾
濱 敏弘⁶⁾・松尾 和廣⁷⁾・峯村 純子⁸⁾・林 昌洋³⁾

Board Certified Infection Control Pharmacy Specialist Education by Tokyo Hospital Pharmacists Association —A Questionnaire of Board Certified Infection Control Pharmacy Specialist Education Programs in 2006—

Tadanori SUZUKI¹⁾, Yoichi ISHIKAWA²⁾, Masahiro IGARASHI³⁾, Masayo TANAKA⁴⁾, Yoshifumi NISHI⁵⁾,
Toshihiro HAMA⁶⁾, Kazuhiro MATSUO⁷⁾, Atsuko MINEMURA⁸⁾ and Masahiro HAYASHI³⁾

¹⁾Department of Pharmacy, Juntendo Tokyo Koto Geriatric Medical Center,

²⁾Department of Pharmacy, National Center for Child Health and Development,

³⁾Department of Pharmacy, Toranomon Hospital,

⁴⁾Department of Pharmacy, NTT East Japan Kanto Hospital,

⁵⁾Department of Pharmacy, Kyorin University Hospital,

⁶⁾Department of Pharmacy, Japanese Foundation for Cancer Research Cancer Institute Hospital,

⁷⁾Department of Pharmacy, Toho University Omori Medical Center,

⁸⁾Department of Pharmacy, Showa University Hospital

(2008 年 1 月 24 日 受付・2008 年 10 月 30 日 受理)

要 旨

東京都病院薬剤師会では 2004 年度から感染領域薬剤師研究会を開催し、感染制御にかかわる基礎知識を習得し、実践に応用できる薬剤師の養成を目指している。その研修の内容、運営方法などについて、受講者を対象としたアンケート調査をもとに考察した。その結果、研究会で習得した知識を直ちに実務に生かしている受講者が多く、研究会は大変有意義であり、受講者が感染制御に関する業務に積極的に取り組む姿勢と意識の高さがうかがえた。

Key words : 感染制御専門薬剤師, アンケート調査, ワークショップ

はじめに

東京都病院薬剤師会(以下、都病薬)では薬剤師が医療現場で専門性を発揮し、患者の診療に貢献するために感染制御の分野において、感染対策委員会(以下、Infection Control Committee: ICC)、感染対策チーム(以下、

Infection Control Team: ICT)の一員として責任を果たす人材の育成を目的に 2004 年度から感染領域薬剤師研究会(以下、研究会)を発足させた。一方、日本病院薬剤師会の感染制御専門薬剤師(以下、Board Certified Infection Control Pharmacy Specialist: BCICPS)の認定制度が 2005 年度に発足¹⁾し、2006 年 1 月に BCICPS の第 1 回、2007 年 1 月には第 2 回目の認定試験が実施された。薬剤師が感染制御領域で関与する役割は抗菌薬の適正使用およびその薬物血中濃度モニタリング(以下、Therapeutic Drug Monitoring: TDM)、消毒薬の管理、

¹⁾順天堂東京江東高齢者医療センター薬剤科、²⁾国立成育医療センター薬剤部、³⁾虎の門病院薬剤部、⁴⁾NTT 東日本関東病院薬剤部、⁵⁾杏林大学医学部附属病院薬剤部、⁶⁾癌研究会附属有明病院薬剤部、⁷⁾東邦大学医療センター大森病院薬剤部、⁸⁾昭和大学病院薬剤部

など多岐にわたる。そのため感染制御にかかわる基礎知識を習得し、実践に応用できる薬剤師の養成を目指して研究会を年間6回開催している。

今回は、この受講者を対象にアンケート調査を行い、その感想及び意見などをもとに研究会の研修内容、運営方法を考察したので報告する。

方 法

研究会の受講対象者は、都病薬の会員で、年6回すべての研究会に参加が可能、感染制御領域の業務に従事、もしくは今後従事することを目指し、所属長の下承が得られた薬剤師とした。受講者の人数は48名に限定し、多くの会員が参加する機会を設けるため、原則として1施設1名とした。また参加希望者が定員を超過した場合は、初めて参加する者を優先した。

年間6回の研究会では、各回ごとに感染制御に関して求められる基本的事項としてテーマを設けた。そのテーマは表1に示した。

各研究会は、前半をテーマに基づく特別講義90分とし、後半をワークショップ(少人数グループによる症例検討)90分、および前回のテーマ内容に関する確認テスト10分で構成した。

ワークショップでは、受講者を6名ずつの小グループとし、司会、書記、発表者を均等に経験できるよう編成した。感染制御上の問題点を有する具体的な症例を対象として短時間の小グループ討議を通じて問題点を考察し、解決するための提案ができることを目標とした。受講者がワークショップにおいて、対象症例を検討した結果に対する評価は、特別講義の講師に依頼し、委員会の委員が進行を補佐する形式で運営した。

第1回と第6回の研究会終了後に参加した受講者を対象として延べ2回のアンケート調査を実施した。

結 果

第1回の研究会終了後に行った第1回アンケート調査は45名を対象とし、回答率は100.0%(45/45名)であった。第6回の研究会終了後に行なった第2回アンケート調査は40名を対象とし、回答率は100.0%(40/40名)であった。

表1 感染領域薬剤師研究会のテーマ

第1回	感染症の病原体と感染経路
第2回	サーベイランスとアウトブレイク時の対応
第3回	抗菌薬の適正使用とガイドライン
第4回	抗菌薬の血中濃度測定と投与設計
第5回	消毒薬の適正使用と感染制御
第6回	ICT 活動の実際

「ICC または ICT を設置している」は、それぞれ88.9%(40/45名)、57.8%(26/45名)であった。「ICC または ICT の構成員である」は、それぞれ31.1%(14/45名)、28.9%(13/45名)であった。すでに ICC や ICT のメンバーになっている受講者が比較的多かった。受講者のうち、受講年度中に ICC, ICT の新規メンバーとなったのが各々2.5%(1/40名)と7.5%(3/40名)であった。

研究会の1回の拘束時間が、「妥当」は85.0%(34/40名)、年間6回の開催は「妥当」が70.0%(28/40名)、1年間という期間は「妥当」が77.5%(31/40名)であった。意見としては、開催期間について、月例が望ましいというものがあった。

講義時間に関しては、第1回アンケート調査では「適切」が86.7%(39/45名)、「長い」が6.7%(33/45名)、「短い」が4.4%(2/45名)であった。講義内容は「丁度良い」が97.8%(44/45名)であった。

第2回アンケート調査において特別講義に関する質問に対しての回答と意見は、難易度は「妥当」が85.0%(34/40名)、「難しい」が17.5%(7/40名)であった。内容については、「充実していた」が65.0%(26/40名)、「妥当」が37.5%(15/40名)であった。時間は「妥当」が87.5%(35/40名)であった。

受講者が有意義と感じた特別講義は、複数回答を含むが上位のものを表2に示した。一方、「感染管理認定看護師が感染管理専門薬剤師に期待するもの」は35.0%(14/40名)と少なかった。

講義内容に関する質問に対しての意見と希望を表3に示した。

ワークショップに関する質問に対しての回答と意見では、ワークショップの班人数について、「妥当」が95.0%(38/40名)、運営については「妥当」が85.0%(34/40名)、ワークショップにおいて「活発に意見が交わせた」が42.5%(17/40名)、「戸惑いがあった」が47.5%(19/40名)であった。意見は表4に示した。

確認テストに関する質問に対しての回答と意見では、「テストは必要」が92.5%(37/40名)、「テストの難易度」は妥当が95.0%(38/40名)、難しいが5.0%(2/40名)であった。「テスト時間」は妥当が90.0%(36/40名)であった。意見では、確認テストは講義の当日が良い。があった。その理由は、次回の研究会で確認テスト実施

表2 有意義と感じた回答の多い特別講義(複数回答を含む)

・抗菌薬の適正使用ガイドライン	85.0%(34/40名)
・感染症の病原微生物と感染経路	72.5%(29/40名)
・消毒薬の適正使用と感染制御	72.5%(29/40名)
・院内感染事例における実地疫学調査の基本ステップ	62.5%(25/40名)

表3 講義内容に関する意見と希望

- ・講義内容は大変有意義であった。
- ・講義は有意義であり、そのため時間が不足である。
- ・講義の資料を(予習のため)事前に配布してほしい。
- ・講義に対する質問を事前に受け付けてほしい。(予習資料の必要性)
- ・後日、復習をした際に質問ができる機会がほしい。
- ・講義の資料を提供してほしい。
- ・講義を理解するため、講義の順序に配慮がほしい。
- ・受講中の疑問に対する質問のタイミングがわからない。
- ・TDMは関与していないので、特に基礎からわかりやすい講義を望む。
- ・他職種である臨床検査技師の業務の周知を望む。
- ・微生物についての講義を望む。
- ・呼吸器感染症の肺炎のみでなく、他の領域で抗菌薬の系統別の具体的使い分けの方法、多剤耐性緑膿菌や重症感染症についての知識提供。
- ・抗菌薬、消毒薬の適正使用について、基本的な使用方法を知りたい。

表4 ワークショップに関する意見と希望(複数回答を含む)

- ・TDMの場合、パソコン操作に係われずよくわからなかった。
- ・時間が短く、もっと時間をかけたい。
- ・時間内に与えられた問題をこなさきれないので、独習可能な解説付きの問題があれば良い。
- ・各テーマなどを科学的根拠をもとに問題点とする必要がある。
- ・医療現場の体験知識がないことを痛感した。
- ・班の構成は、毎回メンバーが異なり慣れず戸惑いがある。
- ・同じメンバーの班構成のままだと良い。
- ・多数の人の意見を聞くことができ、回を重ねるごとに慣れてきた。
- ・ワークショップの運営に役割分担が決められているのは良い。
- ・役割分担で担当者が適任でない場合がある。
- ・討議に協力的でないメンバーが多い場合うまく機能しない。
- ・グループで個人レベルが異なる場合、発言のないことがありワークショップは必要なのか。

表5 BCICPSのあり方に関する意見

- ・感染制御に関する情報交換、医療職種や医療現場の多様な知識が必要。
- ・現状との乖離を認識した。
- ・感染制御専門薬剤師の認定基準(論文執筆、学会発表など)を考慮することを望む。

では間が空きすぎるためである。

受講者のうちこの研究会参加を契機として新規に学会に入会したのが12.5%(5/40名)で、内容は日本医療薬学会、日本化学療法学会、薬物治療モニタリング研究会であった。

表6 感染領域薬剤師研究会で学んだことが自施設の実務に生かされた事例

- ・TDMマニュアルを作成した。
- ・TDMが実施できた。
- ・抗菌薬適正使用ガイドラインを作成した。
- ・消毒薬使用マニュアルを作成した。
- ・ノロウイルスやインフルエンザウイルスの感染症発生時に感染拡大を防ぐ方法のアドバイスができた。

表7 感染領域薬剤師研究会に対する意見、参加した感想

- ・研究会の開始時間が早い。
- ・講義だけでなく、考える時間が有意義である。
- ・現場で役立つことが多い。
- ・事前に講義の予習ができるようにしてほしい。
- ・現状との乖離があるが、努力していきたい。
- ・情報や知識を定期的に発信してほしい。
- ・上級コースの計画を望む。
- ・次年度も参加したいが、せめて聴講の機会がほしい。
- ・BCICPSの認定基準(論文執筆、学会発表など)は、現状ではかなり厳しい。

上級者コースを設置した場合、「興味がある」の回答は97.5%(39/40名)であった。今後、「感染制御薬剤師育成のため協力が可能か」の質問は、「可能」が72.5%(29/40名)であった。

BCICPSのあり方の新たな意見は表5に示した。

研究会で学んだことが実務に生かされた事例についての回答は表6に示した。研究会に対する意見、参加した感想は表7に示した。

考 察

今まで院内の感染対策としてICTを設置し、活動させている施設は少なかった。それでも、すでに薬剤師がICTに参画している施設の報告があり、薬剤師が中心的に担うべき役割は抗菌薬の適正使用とされている^{2,3)}。感染対策医師、感染対策看護師に比べ、BCICPSは歴史がきわめて浅く、これから活躍が大いに期待されるところである。

今回の調査結果より、特別講義に関しては、受講者の非常に前向きな研修意欲がみられる。そのため、研究会の予習や事前資料の配布についての要望は、今後、反映させる必要があると思われる。

ワークショップについては、多くの医療施設で potluck party method (持ち寄りパーティー方式)でICTが組織されていることを考慮し、そのトレーニングのため、班のメンバー構成をあえて毎回異なるように配慮した⁴⁾。しかし、ワークショップには戸惑いがあるという意見が多いことから、次年度以降受講者にあらかじめそ

の趣旨をよく説明すること。あるいは運営について方法を再検討する必要があると思われる。

さらに、受講経験者も希望すれば今後も引き続き研修できる体制とすることなどが今後の問題と思われる。

都病薬の感染制御専門薬剤師養成研究会も3年度目を迎えた。BCICPSは、日本病院薬剤師会が最初に取り組んだ専門薬剤師制度である。

近年、感染制御の重要性は充分認知され、医療施設においてもICCの設置が義務付けられ、ICTが医療チームとして活動するようになってきている。

また、医療関連施設全体における感染制御が求められるようになっており、各種の耐性菌対策や重症急性呼吸器症候群(SARS)、新型インフルエンザなどは施設の単独対応でなく、地域の医療施設間の連携など地域単位の対応が必要になっている⁵⁾。そのためにも都道府県病院薬剤師会のBCICPS養成の活動は、非常に有意義なことと考えられる。

一方、薬学教育も6年制となり、2年目を迎えた。これは、医療現場で必要な医薬品に関する専門知識やその適正使用の情報提供など、より高度な薬剤業務に対応するためであり、現場で業務をしている我々もさらに専門性の高い業務ができるよう研鑽しなければならない。

BCICPSもその1つである。その養成と認定は、感染症の予防や低減、医療安全からも医療の質の向上につながる。このBCICPS養成研究会も順調に運営されており、今後も多くのBCICPSの養成、認定に寄与していきたい。

文 献

- 1) 岩本喜久生：日病薬の最近の動き(32)がん専門薬剤師、感染制御専門薬剤師認定制度がいよいよスタート。日本病院薬剤師会雑誌 2005; 41: S-11-3-4.
- 2) 北村正樹, 川井龍美, 菊野史豊：病院感染対策における感染制御チームの活動—薬剤師の活動から—。医療薬学 2003; 29(4): 485-90.
- 3) 村松永彰：専門薬剤師の充実(感染制御)—浜松医科大学医学部附属病院における感染制御専門薬剤師の病院感染対策への取り組み—。薬事新報 2007; (15): 761-6.
- 4) 林 昌洋, 石川洋一, 五十嵐正博, 鈴木忠徳, 田中昌代, 西 圭史, 他：東京都病院薬剤師会における感染制御薬剤師の養成。第17回微生物シンポジウム—微生物科学の発展と感染症対策—講演要旨集 2005; 28-9.
- 5) 光武耕太郎：新たな感染対策アプローチ—地域感染対策ネットワーク—。最新医学 2007; 62(2): 244-8.

〔連絡先：〒136-0075 江東区新砂3-3-20

順天堂東京江東高齢者医療センター薬剤科 鈴木忠徳

E-mail: chutoku@juntendo.gmc.ac.jp〕