



日時:2023年5月10日(水)13:50~15:50

会場:第12会場 神戸国際展示場 1号館 2階

薬剤師部会パネルディスカッション

テーマ:静脈カテーテル感染症対策に薬剤師はどう関わるべきか

座長:室井延之(神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部)

名徳倫明(大阪大谷大学薬学部)

演者:水谷一寿(洞爺温泉病院薬剤課)

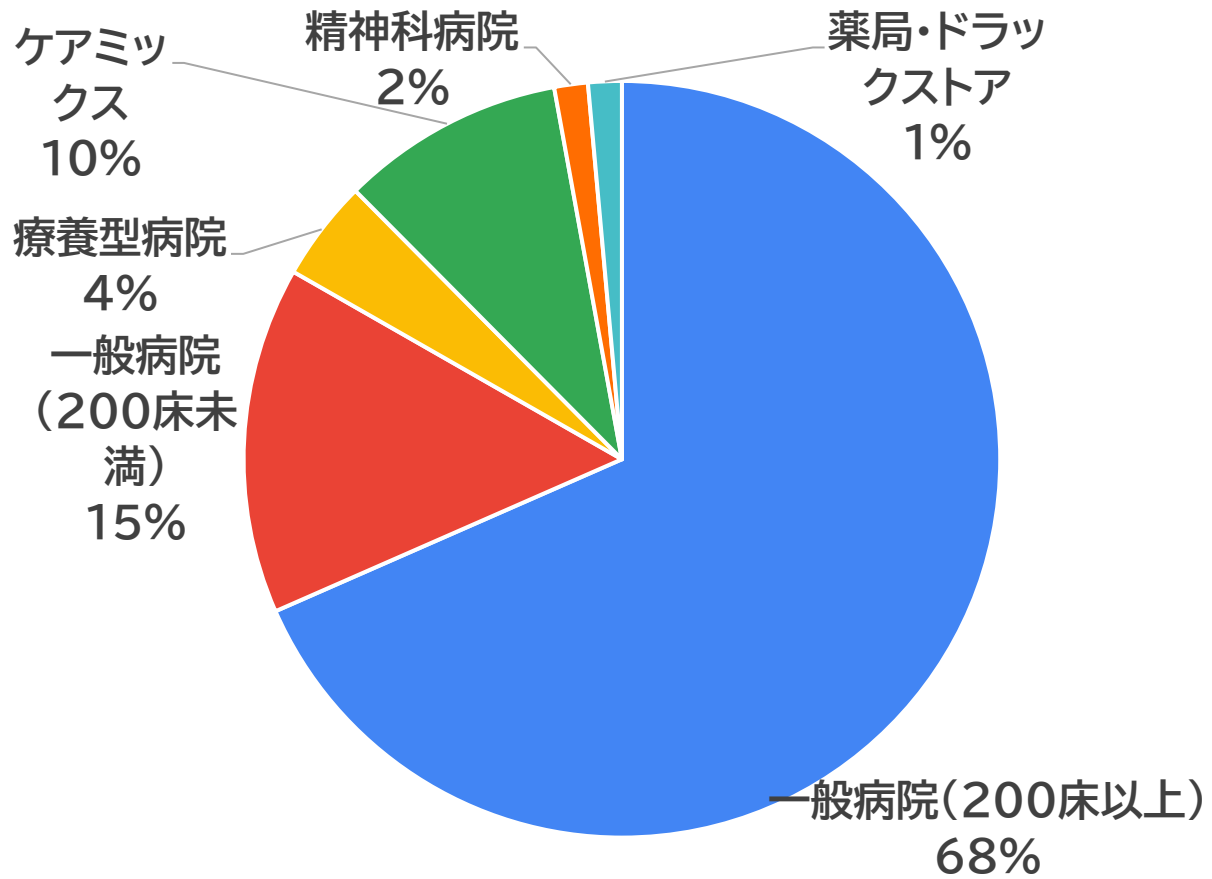
土肥麻貴子(神戸市立医療センター中央市民病院薬剤部)

面谷幸子(大阪大谷大学薬学部)

二村昭彦(藤田医科大学七栗記念病院薬剤課)

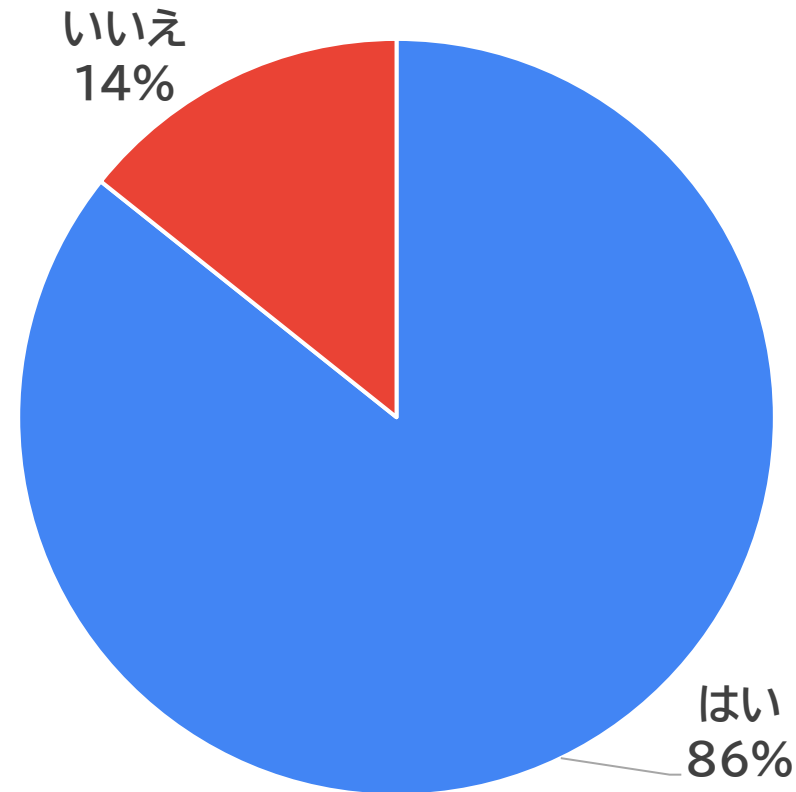
当日のアンケートにおきましては、ご協力をいただき誠に有難うございました。
今後の静脈カテーテル感染症対策の参考にしていただければ幸いです。

1. 医療機関区分



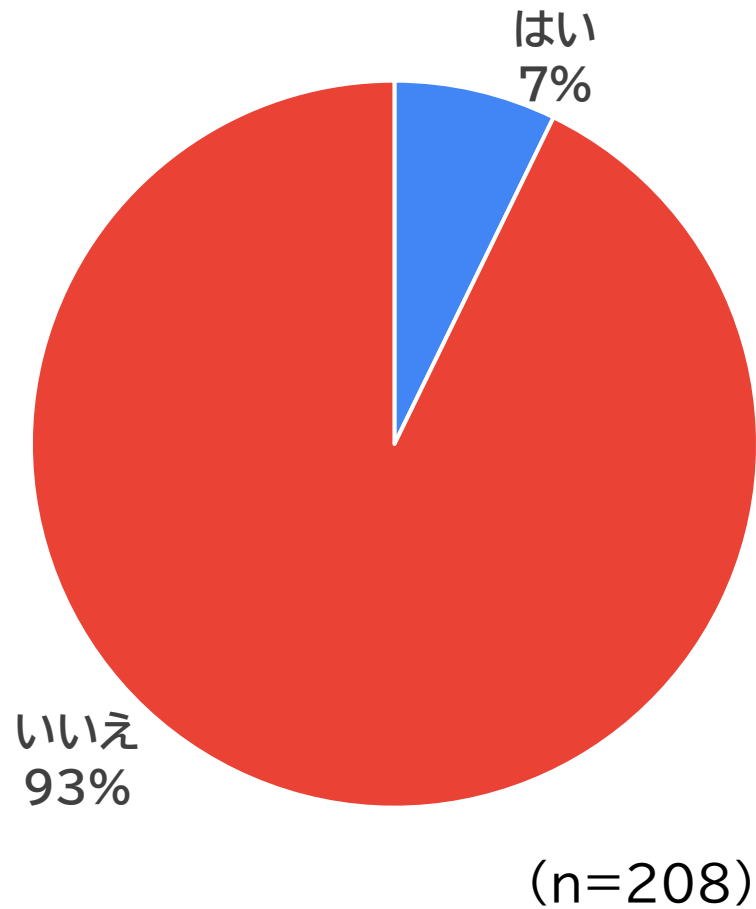
(n=210)

2. NSTスタッフですか？

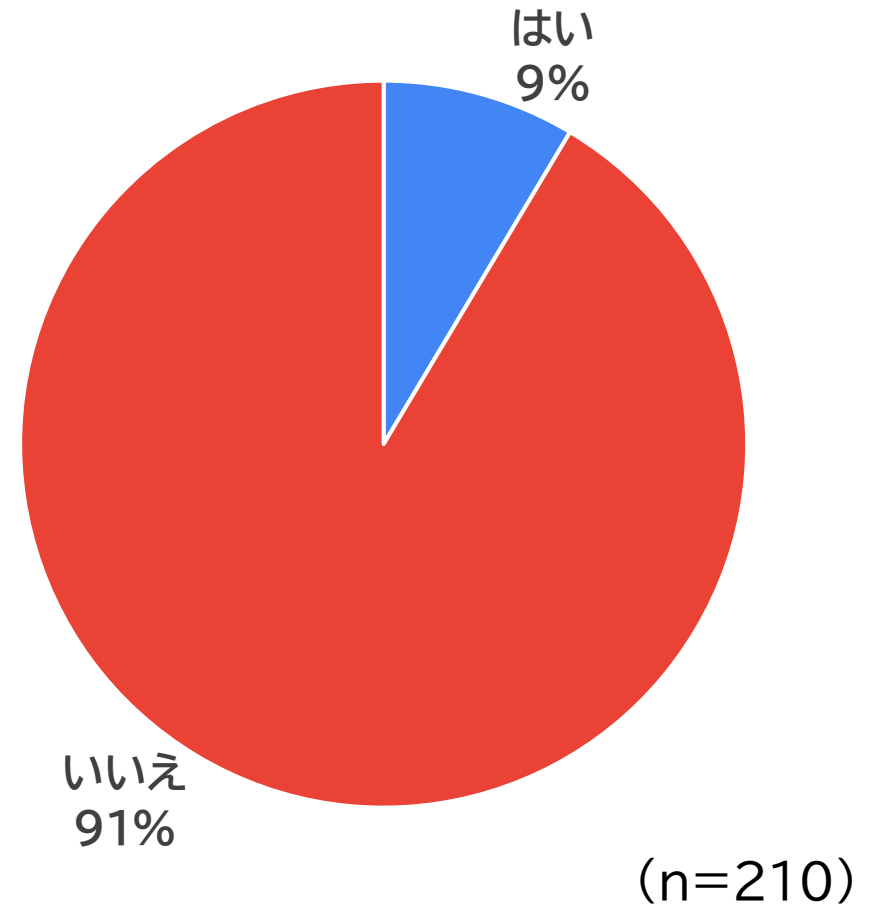


(n=210)

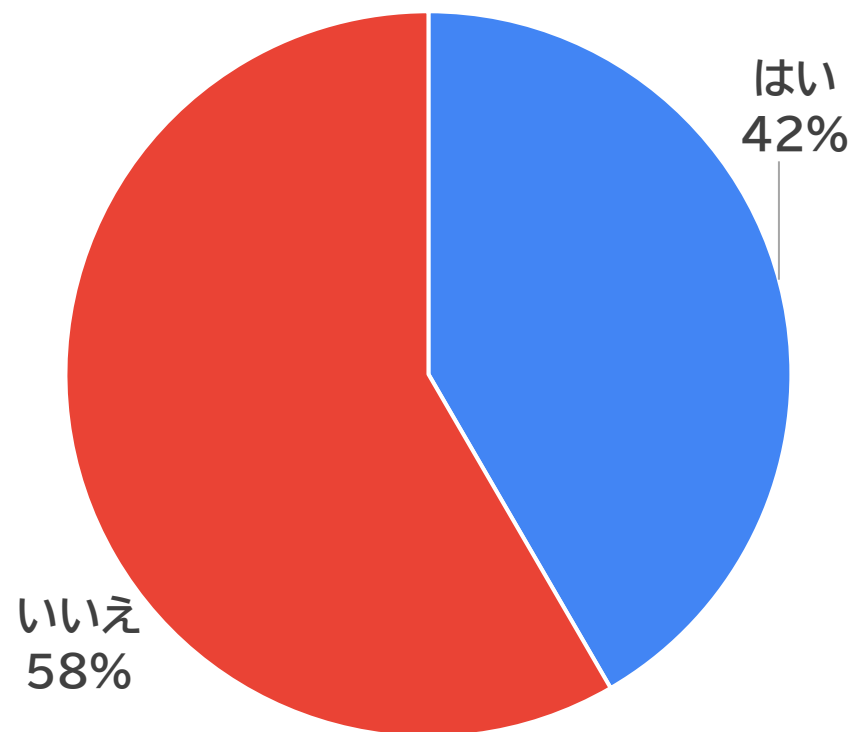
3. ICTスタッフですか？



4. NSTとICTのスタッフの中に 両方を兼務しているスタッフは いますか？

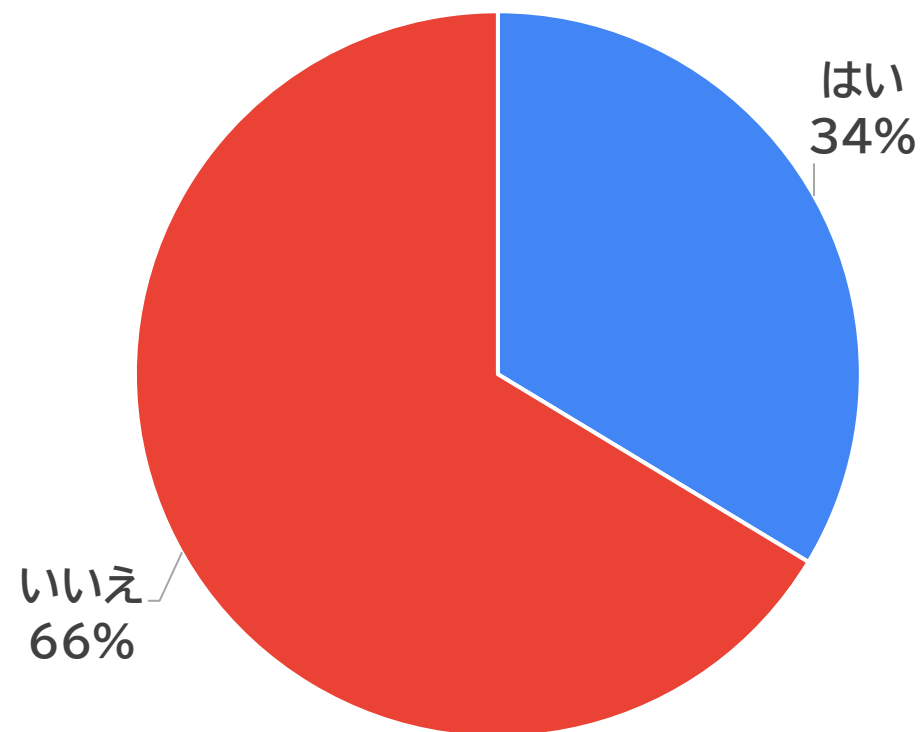


5. 中心静脈カテーテル感染症対策に
薬剤師が関わっていますか？



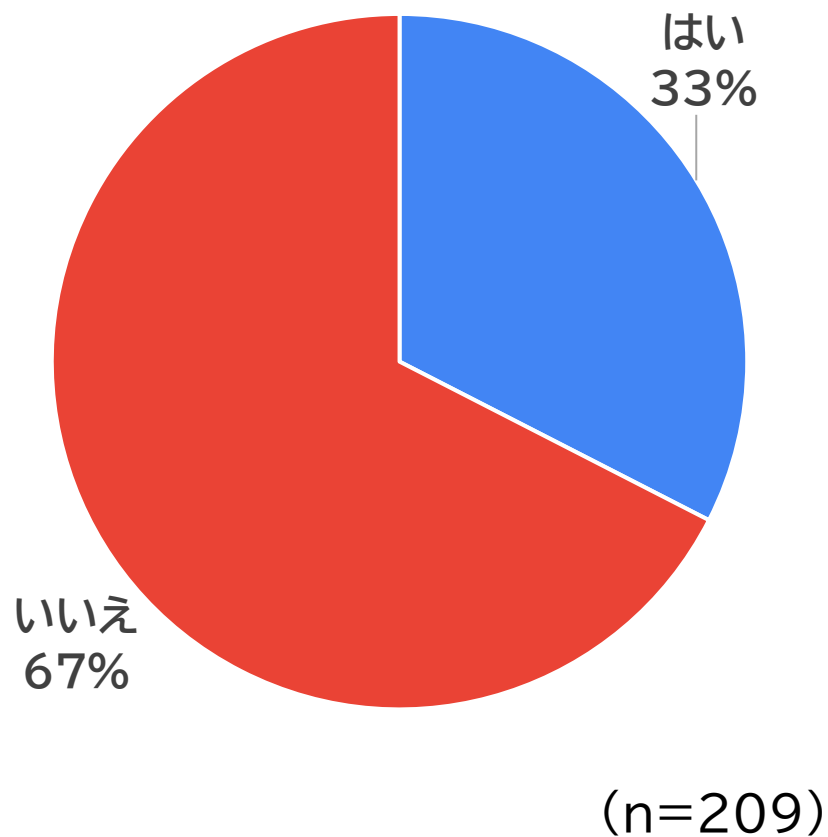
(n=209)

6. 末梢静脈カテーテル感染症対策に
薬剤師が関わっていますか？

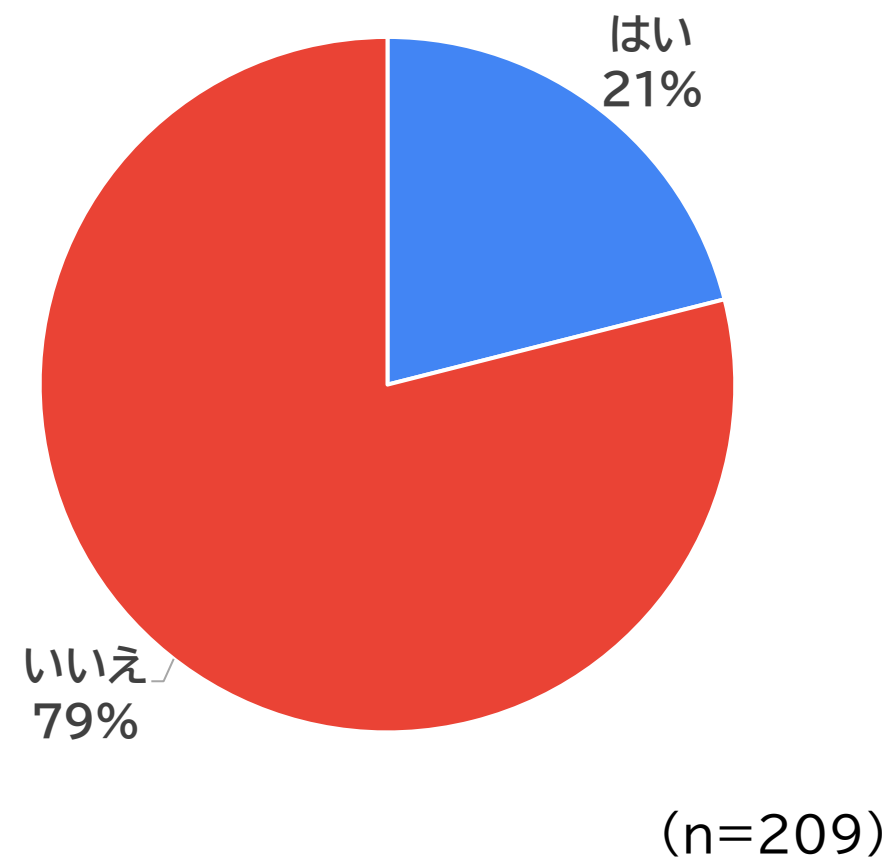


(n=208)

7. 院内でのカテーテル感染症発症状況を把握されていますか？



8. NSTとICTが連携していることはありますか？



9. ご質問、ご意見

① 末梢栄養でも感染が起こる時は、どのような時でしょうか？

(水谷)衛生的な輸液の混注や輸液ラインの衛生的な管理ができていないときかと思います。
(二村)混注時、輸液ラインの側管使用時、刺入部における不潔操作時と思います。

② エネフリードを当院採用しておりますが、混注できない点や投与時間について運用、周知に難渋しているところです。何か実施している運用などあれば教えていただきたいです。

(水谷)当院は採用しておりませんが、院内で周知するとすれば、DIニュースなどでの案内と輸液ラベルに医薬品に紐づけて自動で記載します。また輸液保管場所に掲示します。
(二村)本剤への混注や輸液ラインの側管から他の薬剤を使用できないため、病態として安定した患者を対象としています。病態が安定していればエネフリード輸液を推奨しています。
(土肥)試用薬として一時採用していました。NSTで周知文書(単独投与、インラインフィルター不可、輸液ラインの交換、脂質の代謝効率を考慮した推奨投与時間)を作成、それに合わせて電子カルテの薬品マスタも整備しました。

③ 患者さんのCVライン(ルーメン数)、末梢ラインの挿入の確認が難しい、記録を遡らないとわからない。カルテのどこかに入力しているなど何か工夫や管理されている事があれば教えて頂きたいです。

(水谷)看護師に確認しています。

(二村)看護師のカルテ記載において「医療材料」の項目に輸液関連のデバイス情報(カテーテル、部位、ルーメン等)を記載しています。

(土肥)CVラインは医師が挿入時にテンプレート入力、末梢ラインは看護師が経過表の「体内留置物」という項目にそれぞれ挿入部位、挿入物等を記載する運用になっています。

④ 先生が薬剤師4年目のとき、どのようなことに力を入れながら薬剤師業務を行っていたでしょうか。先生の若手時代の意識を知り、お手本とさせていただきたく存じます。

(水谷)薬剤師4年目の時は、まだどのような方向に進むかも決まっておらず、与えられた仕事をしっかりすることで精一杯でした。チーム医療に参加することで薬剤師の必要性を感じ、しっかりとした対応ができるように自己研鑽を重ねて参りました。また、薬剤師同士や他の医療機関のスタッフとのつながりは、自分のモチベーションを保つ上でとても重要です。薬剤師を含む多職種の先生とつながりを若いうちから持ってください。

(二村)NSTとの出会いがありました。PICCの使用状況を調査したことで、医師や看護師から多くの知識を得ることができました。医療の最前線に出ていくことで、薬剤師に何ができるのかを考える良い機会になると思います。

(土肥)入局当初から何かのスペシャリストになるというよりは、薬の専門家としてジェネラリストになりたいとっていて、分野を限らず様々な業務・チーム活動に真摯に取り組む姿勢を大切にしていました。現在は縁あってNSTのメンバーとして活動していますが、これまでに得られた知識や経験、多職種との関係性は大切な財産だと感じています。

⑤ 現在抗生剤が入荷しづらい状況が続いていますが、感染時に使用する薬剤が不足した場合の代替はどのように選択していますか。

(水谷)感染症治療に重要なのは、起炎菌、感染臓器の特定です。感染症に係るガイドラインを参考にして、医師と相談し、抗菌薬の選択をしています。グラム染色ができる検体では、その情報も重要になります。参考にしている書籍は、JSID/JSC感染症治療ガイドやサンフォード感染症治療ガイド、感染症診療の手引きなどです。ICTの薬剤師と一緒に考えるとよい連携になると思います。

(二村)起炎菌、感染症の重症度、抗菌薬の感受性を考慮して、採用薬のうち可能な限り有効かつ安全な代替薬を推奨するよう心がけています。

(土肥)水谷先生が示してくださっている各種ガイドラインを参考に、感染症専門医と相談のうえ感染臓器別に代替薬を複数提案しています。ひとつの代替薬に処方集中してしまうとまた悪循環が生じてしまうので、発注担当者とも連携を取るよう心がけています。