



2018年8月22放送

## 「耳鼻咽喉科クリニックにおける抗菌薬適正使用の取り組み」

まえだ耳鼻咽喉科クリニック 院長 前田 稔彦

### はじめに

今日は耳鼻科での外来診療での抗菌薬の適正使用ということについてお話をさせていただくんですが、実は、抗菌薬の使い方については、ざっと17年ほど前になりますが、勤務医をしていた時のことです。ほかの診療科の先生方から、「耳鼻科は抗菌薬の処方に問題がある」、ということを知ったことがあるんですね。今、思えばそれは正しいと思えるんですが、当時は、中耳炎や副鼻腔炎の治療には当然抗菌薬は必要なんだから、仕方がないでしょ、ぐらいにしか感じていなかったと思います。

その後、2003年ですが、耳鼻咽喉科のクリニックを開業しました。当時は、中耳炎や副鼻腔炎には抗菌薬を処方していました。ただ、風邪の場合には、私自身漢方専門医なんで、抗菌薬を処方せずに漢方薬で治療しようと考えていました。ところが、漢方薬を処方すると、時々、患者さんから「漢方は飲めない」と言われることもありましたが、そもそも患者さんが少ないのに漢方薬にこだわってさらに少なくなったら困るものですから、風邪症状の患者さんにも徐々に抗菌薬を処方するようになりました。結局、開院して1年もすると、風邪症状のある患者さんにも抗菌薬を処方するようになってたんですね。



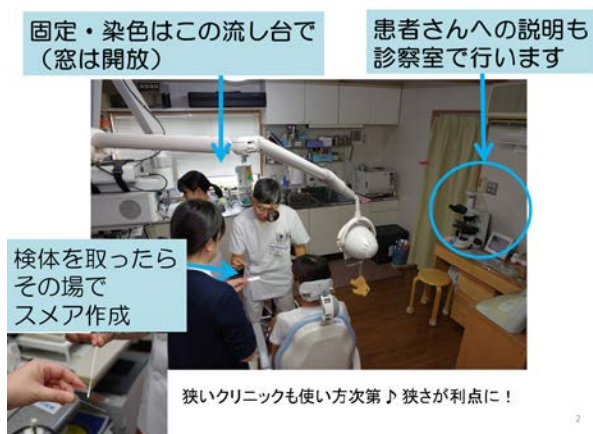
### 当初の抗菌薬の選び方

当時の抗菌薬の選び方と言いますと、今だから話せますが、ほぼ、「経験が頼りの根拠のない勘」というところでした。研修医時代に先輩が使っていた抗菌薬を病名から経験的に選んでいました。最初の抗菌薬で効果がないとなりますと、受診のたびに抗菌薬

の種類を変えて2種類目、3種類目と処方してました。ただ、それでも、患者さんは徐々に増えていきまして、開業での診療は「これでいいのかな〜!」、と思うことすらありました。一方、その頃、クリニックの薬剤師から、実は私の家内なんですけど、「どうしてこの抗菌薬が必要なの?」という患者さんからの質問を受けては説明に困っていた様です。ある日、家内から「この抗菌薬が使われている根拠を教えてもらえないと説明できない!」と、質問と言いますか、クレームを言われたんですね。学生時代や研修医時代に正しい感染症治療を習ったことがなかったという理由もありましたが、正直、私には答えられませんでした。

### グラム染色に挑戦

そうこうしているうちに、感染症の勉強会に参加した家内から、「グラム染色をすれば、問題は解決すると思うから、グラム染色をして欲しい!」と言われたんですよ。「グラム染色?!」、聞いたことはありましたが、外来で使えるような検査だとはこのときは全く考えませんでしたね。「うちではグラム染色は出来ない」ということで、いったん、この話は断ち切れたのですが、半年ほどたったころ、「薬剤師向けの勉強会でグラム染色は誰でも出来る」と言われたそうで、本人がグラム染色に挑戦することになりました。グラム染色の手技は、家内が臨床検査技師向けの研修会に参加したり、近所の病院に習いに行って、ほどなく「自分で染色して顕微鏡でみれる」ようになったようです。私がやることは、「耳垂れや鼻汁をスライドガラスに塗るだけでいい」でした。塗るだけなら協力できますから、耳だれや膿の検体を使って少しずつグラム染色のトレーニングが始まったわけです。そのトレーニングから半年ほどで、ちょっとびっくりしましたが、グラム染色の所見と培養検査の結果が一致しているデータが次々に出て来たんですね。「これは、使える!」、ということで、グラム染色を診療に本格的に導入することにしました。そんなきっかけでスタートしたんですが、結局、始めてから、もう13年になりますね。自信をもって申し上げますが、今では、「グラム染色なしに診療は出来ない!」、それが現状です。



### 印象的な出来事

そこにたどり着くストーリーと言いますか、印象的な出来事をもう少しお話しさせていただきます。まず、グラム染色の報告書、兼、オーダー用紙を薬剤師が作成しました。オーダー用紙ですから、グラム染色の実施前に記入します。その用紙には診察から疑わ

れる原因菌を書き込むスペースがあるんです。先ほどの「根拠のない勘」も頼りにしてですが、推定される菌の名前をその都度記入しました。はじめはグラム染色の結果と合わないことが多かったんですが、しばらくするうちに、推定した菌がグラム染色の結果と一致、ヒットするようになりました。つまり、私自身の診療のスキルも上がってきたということを実感できるようになりまして、実は菌を推定することが楽しくなっていました。あるとき、グラム染色の結果から抗菌薬を選び、さらに用量設定にもこだわって、ペニシリン系の抗菌薬を必要十分量処方したときに、患者さんの鼻水が1日でぴたっと止まったという経験をしました。これには、患者さんも私もびっくりしました。このことは今でも鮮明に覚えています。

### グラム染色2つのルール

グラム染色を導入して2つのルールを決めました。1つはグラム染色で肺炎球菌が原因だと推定されたときはペニシリン系を使うということ、2つめは細菌感染の可能性が低い場合には「抗菌薬を処方しないで経過を待つ」ということでした。「抗菌薬を使わないで待つ」ということが難しかったのですが、グラム染色を「判断の拠り所となる科学的根拠」と思うことで出来たんですね。経験も大切です。抗菌薬を処方しなくても治る患者さんは治ること、それから、根拠に基づいて抗菌薬を処方した患者さんは治療期間が短くなっていることを実感できるようになりました。抗菌薬をやみくもに変更することもなくなりました。ただし、ですが、患者さんの意識はそんなに簡単には変わっていかなかったのです。抗菌薬が処方されないことに不満を持たれた患者さんは結構多かったのかもしれない。「抗菌薬がもらえないから、ほかのクリニックに行こう」とか、そんな患者さんもおられましたね。そこで始めたのが、モニター画面を使ってグラム染色の結果をリアルタイムで患者さんにお見せすることでした。

モニター画面を前にして、「なぜ、抗菌薬がいらぬのか?」「なぜ、この抗菌薬なの?」を説明したんですね。これが当たりました。患者さんにはずっと届いたみたいで、画像を見たいと思われる患者さんはたくさんおられました。「自分を苦しめている菌はこれだから、この薬がいい!」、とか、「菌が原因じゃないから抗菌薬は効かない!」、染色画像で納得した上で病気が治る経験を重ねると、抗菌薬に対する考え方が自然に変わっていくと実感しました。実際に、抗菌薬の処方著しく減っていきました。そもそも、抗菌薬の処方を減らそうと意図したわけではありませんが、風邪の患者さんには抗菌薬

百聞は一見に如かず!

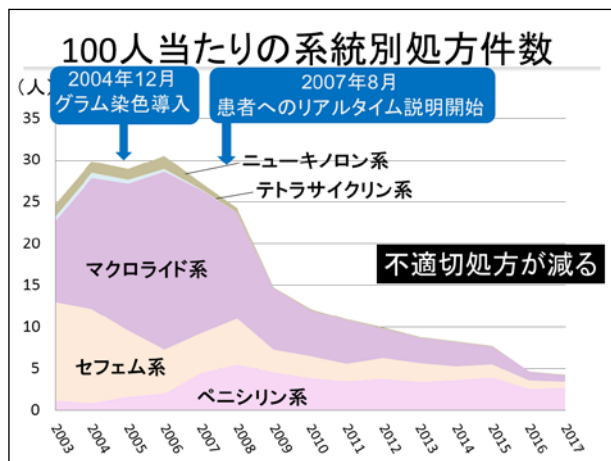


患者さんへのリアルタイムの説明

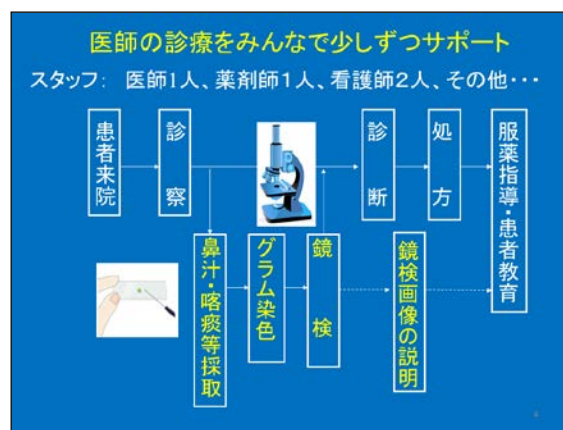




は出さなくなりましたし、中耳炎や副鼻腔炎も原因の菌を考えながら処方するようになりました。結果として抗菌薬の処方が減りました。患者さんの理解と協力も大きかったと思います。実際に、グラム染色の before&after で言いますと、抗菌薬の処方件数は、約7分の1に減少しました。それから、抗菌薬を系統別に比較しますと、マクロライド系は約27分の1、セフェム系は約17分の1に大きく減少しました。



比較的小さなクリニックの医師ですと、私たちがそうでしたが、グラム染色に二の足を踏んでしまうこともよくあると思います。これも before&after の私自身の実感ですが、グラム染色は実は手間のかかる検査ではありませんし、作業を少しずつパラメディカルのみなさんにも分担してもらえます。医師はかえって楽に診断にたどり着けます。大きな設備はいりませんし、患者さんにとってもレントゲンのような被曝の心配もないですし、採血の痛みもありません。



### おわりに

最後になりましたが、私たちの取り組みは第一回薬剤耐性対策普及啓発活動表彰で厚生労働大臣賞を頂きました。患者さんのために何かをとという思いで始めた不安だらけの取り組みでしたが、多くのクリニックにも広がるように、勇気付けられる出来事でした。グラム染色を使った診療は、医師としての責任感もありますが、ヒットする手応えや実感、患者さんの反応もいいですし、やり始めると楽しいです。クリニックでもチーム医療ができます。診療の補助として先生方の施設でもグラム染色を活用されることを期待しております。

うれしい出来事: 第1回薬剤耐性(AMR)対策普及啓発活動表彰

