

図1. Antimicrobial stewardshipプログラム: 抗菌薬の事前承認制、ならびに抗菌薬使用後の早期モニタリング・病原体検出後の評価とフィードバック

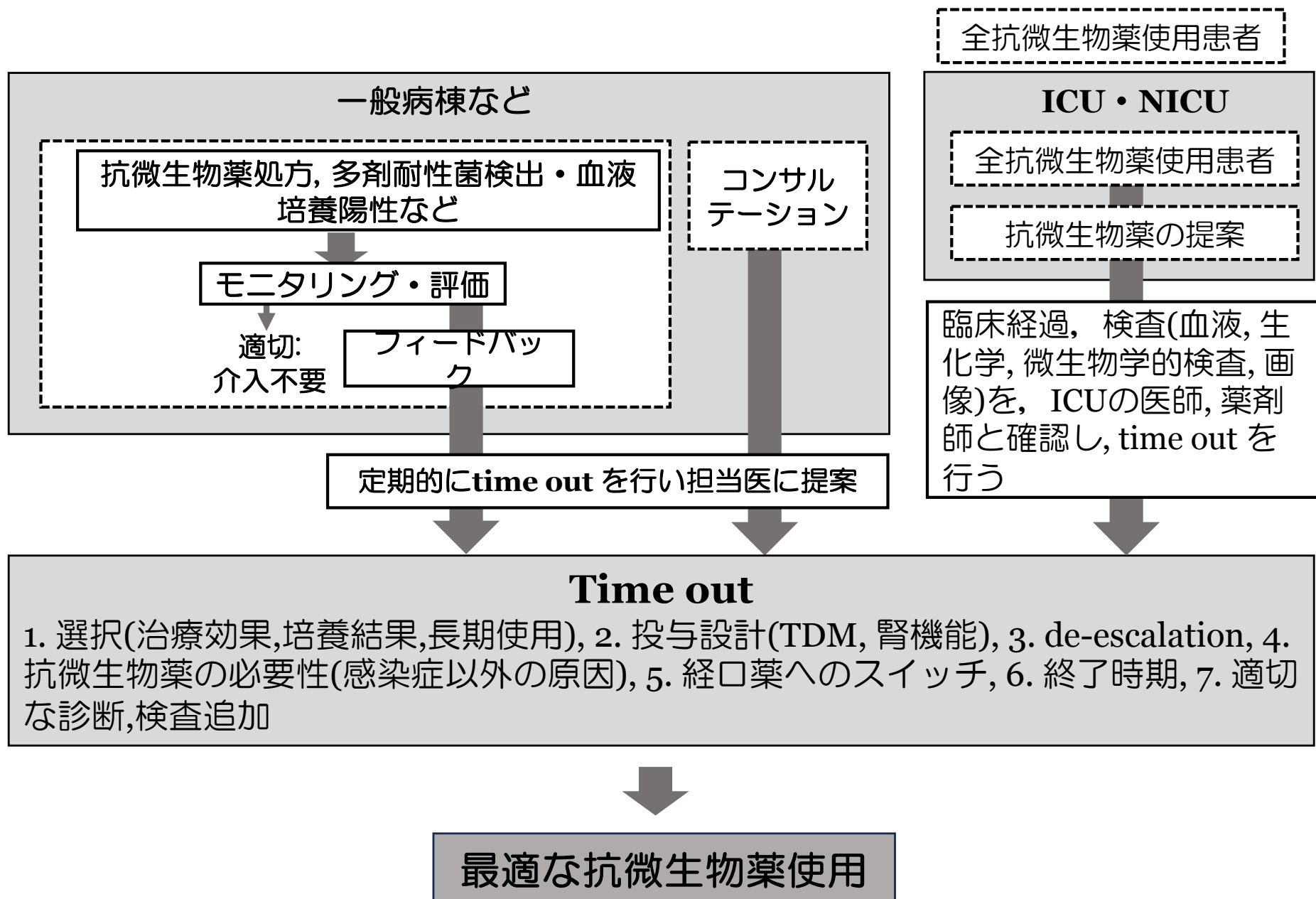


図2. Antimicrobial stewardshipプログラム:Time out

抗菌薬適正使用支援活動に係わる報告書（ 月報告）

集計期間 年 月 日～ 年 月 日

報告施設名	
-------	--

1. 外来における感染症患者数

① 外来における急性気道感染症（感冒、急性副鼻腔炎、急性咽頭炎、急性気管支炎）の患者数	人
② 外来における急性下痢症状の患者数	人

2. 抗菌薬の処方状況

	上記の①に該当する患者	上記の②に該当する患者
③ セファロスポリン系の経口抗菌薬が処方された患者数	人	人
④ キノロン系の経口抗菌薬が処方された患者数	人	人
⑤ マクロライド系の経口抗菌薬が処方された患者数	人	人
⑥ 上記以外の種類の経口抗菌薬が処方された患者数	人	人

地域連携カンファレンスで集計して報告する場合がありますが、施設名は公表されることはありません。

抗菌薬適正使用や感染症の対策について加算1施設にご質問があれば、ご自由にお書きください。 （個別の症例の診療相談についてはお答えできない場合があります）

図3. 地域連携における経口抗菌薬使用報告書の例

表1. Antimicrobial stewardship (AS)プログラム：推奨されるメンバー構成と活動

		専従スタッフを有する施設（本院など）	兼任スタッフのみの施設（分院など）	
ASチーム構成	中心メンバー	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感染防止対策部門専従または専任医師, 少なくとも1名 2. 専従または専任の薬剤師* 1名 (ASプログラム充実には感染症や抗菌化学療法に関する専門的な資格を有する医師および薬剤師の専従化が望まれる) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 兼任薬剤師* 1名 2. 兼任医師 1名 	
	協力メンバー	<ol style="list-style-type: none"> 3. 専従もしくは専任臨床検査技師 1名 4. 感染制御部専従看護師 1名 5. 事務職員 1名 	<ol style="list-style-type: none"> 3. 兼任臨床検査技師 1名, 4. 感染制御部専従看護師 1名, 5. 兼任医師数名, 6. 事務職員 1名 	
介入方法	対象抗菌薬処方がtrigger ⁺		<ol style="list-style-type: none"> 1. 抗菌薬使用後の早期モニタリングとフィードバック (届出制, ordering system 利用) 病棟での実施が望ましい 2. 事前承認制の併用可 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抗菌薬使用後の早期モニタリングとフィードバック (届出制, ordering system 利用) 電話での介入可
	病原体検出がtrigger	血培陽性等	当日中の病棟での対応	当日中の電子カルテチェック。必要なら介入
		耐性菌 ⁺	(例) <ol style="list-style-type: none"> 1. 2クラス以上*耐性グラム陰性菌 2. CRE, ESBL産生菌 3. VREやVISAなど中等度耐性/耐性グラム陽性菌 4. <i>Clostridioides difficile</i> toxin陽性等 	(例) <ol style="list-style-type: none"> 1. 3クラス*以上耐性グラム陰性菌 2. CRE 3. VREやVISAなど中等度耐性/耐性グラム陽性菌など
コンサルテーションサービス		Face to faceで行うことが望ましい	電話対応が主体となる	
Time out		1 step (中心メンバーによるラウンド)	2 step (薬剤師がカルテでチェックし, 問題があれば医師と相談し介入)	

*: AS活動に従事する十分な時間を業務内に確保; ⁺: 対象とする耐性菌は各施設で決定; * : クラス分類、①カルバペナム系薬、② Tazobactam/piperacillin、③第4世代セフェム系薬 (またはceftazidime)、④フルオロキノロン系薬、⑤アミノグリコシド系薬; CRE: carbapenem resistant *Enterobacteriaceae*; ESBL: extended spectrum beta-lactamase; VRE: vancomycin resistant enterococci, VISA: vancomycin intermediate *Staphylococcus aureus*

表2. ASチームのコアメンバーに最低限必要な病床規模別のFTE推奨値

職種	100床以下	100-300床	301-500床	501床以上
医師FTE	0.5	0.5	0.8	0.8
薬剤師FTE	0.5	0.8	1.3	1.6
合計FTE	1.0	1.3	2.1	2.4

FTE: full-time equivalent
専任のFTE=0.05相当, 専従のFTE=0.8相当

文献3より引用

表3. Antibiotic Spectrum Coverage (ASC) スコア

クラス	抗菌薬	ASC スコア	クラス	抗菌薬	ASC スコア
ペニシリン系	ペニシリンG	3	キノロン薬	シプロフロキサシン	9
	アンピシリン	5		レボフロキサシン	12
	ピペラシリン	7	マクロライド系	エリスロマイシン	3
セファロスポリン系	セファゾリン	3		アジスロマシ	6
	セフメタゾール	6	リンコマイシン系	クリンダマイシン	6
	セフォタキシム	6	テトラサイクリン系	ミノサイクリン	8
	セフトリアキソン	6	クロラムフェニコール系	クロラムフェニコール	9
	セフトラジジム	6	ポリペプチド系	コリスチン	6
	セフェピム	8	グリコペプチド系	バンコマイシン	5
カルバペネム系	イミペネム	12	オキサゾリジノン系	リネゾリド	6
	ドリペネム	12		テリゾリド	6
	メロペネム	12	リポペプチド系	ダプトマイシン	6
βラクタマーゼ阻害薬	スルバクタム/アンピシリン	8	その他	メトロニダゾール	2
	タゾバクタム/ピペラシリン	11		ホスホマイシン	8
	タゾバクタム/セフトロザン	8		ST合剤	7
モノバクタム系	アズトレオナム	4			
アミノグリコシド系	アミカシン	8			
	ゲンタマイシン	9			
	トブラマイシン	9			

文献22, 23をもとに作成