# 令和6年度PDCAサイクル(抗菌薬適正使用支援チーム:AST)



## 特定抗菌薬使用届け出率の改善

- ・2016年、耐性菌出現を阻止するために世界的な取り組みとして薬剤耐性(AMR)対策が公表され,対策の重要項目として抗菌薬の適正使用推進に関する 取り組みが必要とされている。
- ・取り組みの一つとして特定抗菌薬の使用届け出制度が求められ,平成24年から実践している。届け出制は院内の抗菌薬の適正使用を監視し,使用抑制に 繋がるとされている。
- ・特定抗菌薬は,抗MRSA薬,広域抗菌薬(カルバペネム系,タゾピペ)で,届け出率は100%を目標としている。

抗菌薬使用届け出率 使用患者数

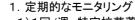
・緑膿菌は、院内感染の起炎菌としてモニタリングが重要な細菌の1つにあげられる。緑膿菌感染治療に用いられる抗菌薬のなかでも, カルバペネム系は 幅広い抗菌スペクトルを有し各領域の重症感染症治療に用いられておりその使用量と緑膿菌耐性率との関連性について注視する必要がある。

AUD: antimicrobial use density (WHOが推奨している抗菌薬使用量の評価指標)

一定期間の特定の抗菌薬総使用量(g) / 抗菌薬のDDD(g) AUD 1,000 同期間の入院患者のべ日数

DDD(defined daily dose):WHOが抗菌薬ごとに設定した1日投与量で、例えばメロペネムは3 gと決まっている





- 1)1回/週、特定抗菌薬の届け出率の把握
- (1) 周知
- ①ICCでの報告(1回/月)
- ②医局幹事会にて診療科医師への報告(1回/月)
- ③薬剤師の取り組み
  - ・特定抗菌薬使用届け出や適正使用に関して、カルテ付箋等を利用し医師への働きかけ
- 2)薬剤感受性の把握とAUDの評価
  - (1)データ抽出
  - ①微生物検査室情報(アンチバイオグラム)
  - ②AUD確認(1回/月)
- 2. ASTの介入
- 1) ASTラウンドの実施(AST: 医師・薬剤師・検査技師・看護師)
  - ①毎日13:30より以下の項目について検討
  - •血液培養陽性
  - •長期抗菌薬使用(14日以上)
  - 耐性菌等検出状況および感染対策
- 2)コンサルテーション
  - ・抗菌薬治療について、電話およびメールにて相談を受ける。

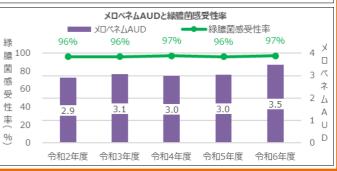




# 評価

- 1. 定期的なモニタリング
- 1)特定抗菌薬の届け出率
- ・特定抗菌薬使用届率は、令和4年度、5年度と90%以上を維持していたが、今年度は 89%であった。しかし、、電子カルテの変更に伴い、処方と同時に使用届け出が容易に 完了するシステムとなったため令和7年1月以降の届け出率は100%となった。今後 も100%を維持出来る体制であり目標を達成した。
- 2)薬剤感受性の把握とAUDの評価
- ・緑膿菌感受性は97%であり、高い数値を維持している。極端な低下はみられないため、 適正な使用と判断する。
- 2. ASTの介入
- ・血液培養陽性患者に対しては,ASTから介入し助言を行っているが,血液培養陽性以 外の治療に関して相談を受けることが増えてきた。感染症治療に関して各診療科の 意識も高くなっている推察される。







## 1. 定期的なモニタリング

- 1)特定抗菌薬の届け出率
- ・特殊抗菌薬届け出率は100%となり目標を達成した。感染対策に関する診療報酬上, 加算の要件に含まれていることから届け出は継続するが、次年度以降は抗菌菌薬適 正使用の指標としない。次年度より指標を変更し、継続して適正抗菌薬の使用推進 に努める。



## 2)薬剤感受性の把握とAUDの評価

- ・緑膿菌感受性は97%と数年高い数値を維持している。次年度から薬剤耐性対策の 指標に添ってより詳細なデータをとり、カルバペネム抗菌薬の使用状況を把握する。
- ・抗菌薬使用状況について、医局幹事会での提示が形骸化しているため、医師への 効果的なフィードバック方法を検討したい。
- 2. ASTの介入
- ・ASTのコンサルテーションが増加してきている。ASTの介入は、不必要な広域抗菌薬 の使用を減らすだけではなく、感染症治療の質の向上に繋がるため、AST介入数にも

