

## 第 13 章 抗菌薬適正使用支援チーム

### (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team : 以下、AST）は、当院における感染防止委員会の下部組織として、抗菌薬適正使用支援を行うため、平成 29 年 7 月に設置され活動している多職種チームである。抗菌薬の選択、投与量、投与期間、投与経路などを最適化することで、患者の予後改善、治療失敗の減少、有害事象の減少、耐性菌の減少、特定抗菌薬の薬剤感受性率の回復を目的に、表 1 に上げた活動を行っている。また、構成メンバーも表 2 のように定められており、令和 2 年度は医師 9 名、薬剤師 2 名、臨床検査技師 4 名、看護師 1 名、庶務 1 名の計 17 名をメンバーとして活動した。

表 1 : AST の活動内容

1) 院内外における感染症治療に関するコンサルテーション
(1) 感染症に関する診断、治療
(2) 抗菌薬使用時の薬剤選択、投与量、投与期間の推奨
2) 抗菌薬適正使用の推進
(1) 抗菌薬適正使用マニュアルの作成および更新
(2) 特定抗菌薬モニタリング週 1 回
(3) 内服の広域抗菌薬モニタリング
(4) 不適切な抗菌薬治療の監視と介入
(5) 抗菌薬長期投与の監視と介入
3) 薬剤耐性菌拡大の防止
(1) 薬剤耐性菌の監視、報告
(2) 耐性菌検出患者への対応
4) 培養検査適応の適正化
(1) アンチバイオグラム作成と周知
(2) 微生物検査・臨床検査の適正利用の整備
5) ミーティング開催 週 1 回
6) 院内感染対策研修会開催 年 2 回
7) 小児総合医療施設協議会感染管理ネットワークへの参加
8) その他 感染防止委員会の指示によるもの など

表 2 : AST メンバーの要件 (診療報酬 感染防止対策加算要件)

<p>以下の構成員からなる AST を組織し、抗菌薬の適正使用の支援に係る業務を行うこと。</p> <p>① 感染症の診療について 3 年以上の経験を有する専任の常勤医師</p> <p>② 5 年以上感染管理に従事した経験を有し、感染管理に係る適切な研修を修了した専任の看護師</p> <p>③ 3 年以上の病院勤務経験をもつ感染症診療にかかわる専任の薬剤師</p> <p>④ 3 年以上の病院勤務経験をもつ微生物検査にかかわる専任の臨床検査技師</p> <p>①に定める医師、②に定める看護師、③に定める薬剤師又は④に定める臨床検査技師のうち 1 名は専従であること。なお、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの専従者と異なることが望ましい。</p> <p>また、抗菌薬適正使用支援チームの専従の職員については、感染制御チームの業務を行う場合には、抗菌薬適正使用支援チームの業務について専従とみなすことができる。</p>
--

1. 委員会活動

小児医療センターにおける感染管理組織には、感染防止委員会、感染対策チーム (Infection Control Team)、抗菌薬適正使用推進チーム (Antimicrobial Stewardship Team、以下 AST) がある。AST の主な活動として、毎週 1 回のミーティングで特定抗菌薬のモニタリングと適正使用に関するディスカッション、院内 AST 研修会の開催、周術期抗菌薬使用マニュアルの改訂を行った。AST 研修会は表の通り開催した。

表 3 : 令和 2 年度 AST 研修会

	第 1 回	第 2 回
日時	10/31~11/24	2/22
テーマ	AST の活動報告および TDM について	抗菌薬適正使用 宮城こどものやり方
講師	薬剤部 : 内田礼人	宮城県立こども病院 桜井博毅先生
参加者	729 名	198 名

## 2. 特定抗菌薬使用状況のモニタリング

特定抗菌薬の使用量 (DOT=day of therapy : 抗菌薬のべ投与日数/入院患者のべ日数×1000) を集計し、毎月の感染防止委員会で報告した。月別の DOT を図 1 に示す。日本小児総合医療施設協議会感染管理ネットワークではカルバペネム系の合計 DOT の目標を 10 未満としており、当センターの令和 2 年度のカルバペネム系の合計 DOT は 10.9 だった。また、特定抗菌薬使用届の確認と集計管理を行い、月別・各診療科別に提出率を算出して感染防止委員会で報告した。

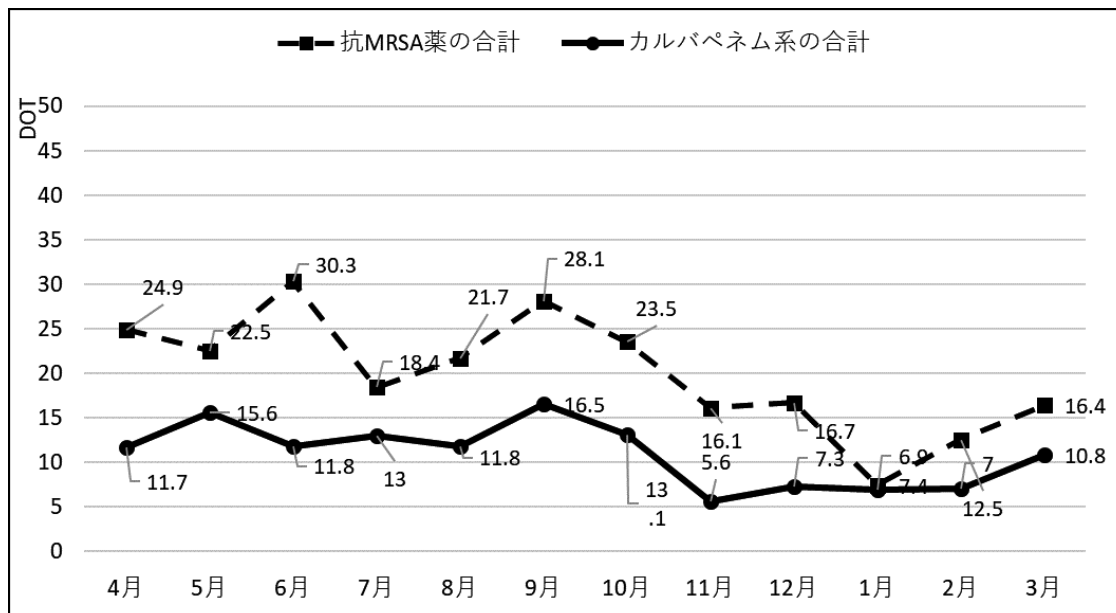


図 1: 特定抗菌薬使用量の推移 (令和 2 年度)

## 3. 切り替え対象内服抗菌薬処方状況のモニタリング

平成 29 年度より内服抗菌薬の採用見直しを行い、切り替え対象内服抗菌薬処方状況のモニタリングを行っている。結果は感染防止委員会で報告した。



図 2: 抗菌薬処方回数モニタリング (切り替え対象薬:ニューキノロン系、第 3 セフェム系など)

4. 感染症関連院内死亡率のモニタリング

令和2年度より、感染症関連の院内死亡率をAST活動の新たな指標として追加し、改善を目指していく。結果は感染防止委員会で報告した。

計算式①死亡率＝死亡者数/退院数×100

②感染症関連死亡率＝感染症関連死亡者数（ID判定）/退院数×100

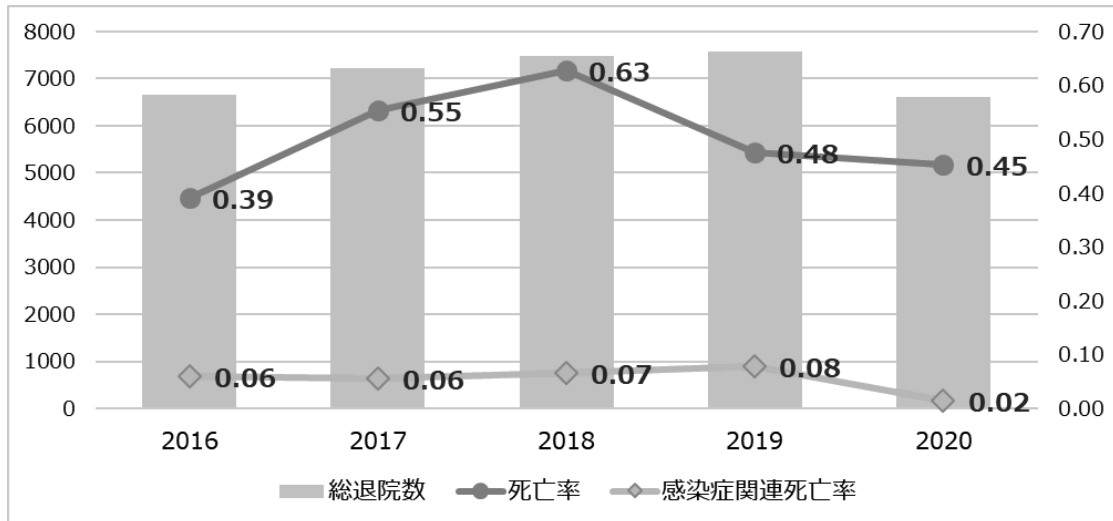


図3:院内死亡率の推移

5. 緑膿菌カルバペネム感受性率のモニタリング

令和2年度より、緑膿菌のカルバペネム感受性率をAST活動の新たな指標として追加し、改善を目指していく。結果は感染防止委員会で報告した。

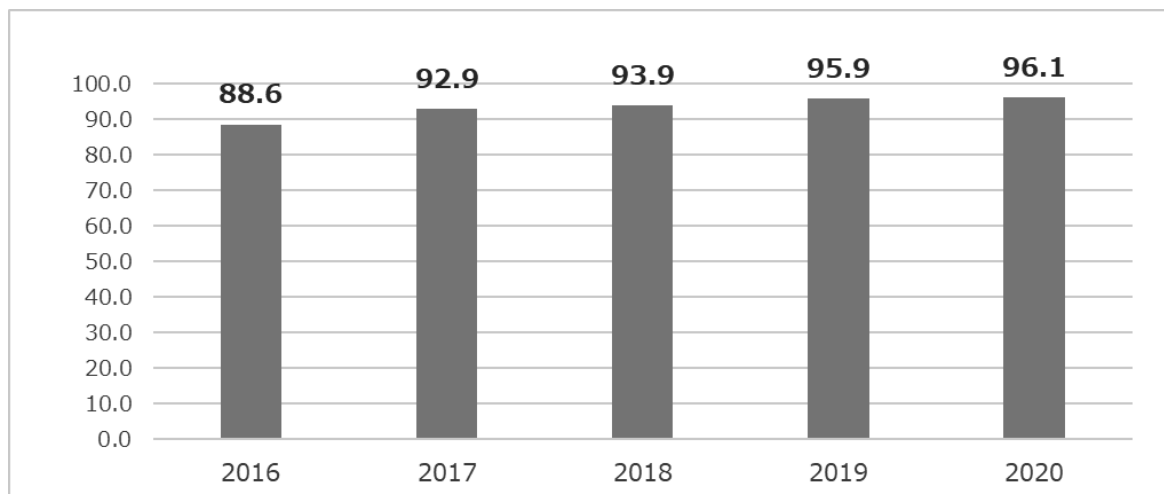


図4:緑膿菌カルバペネム感受性率(%)

6. 感染症診療コンサルテーション

詳細は感染免疫科の項参照。

(感染管理担当 宮谷幸枝)