

感染制御認定・様式4

申請者氏名 \_\_\_\_\_  
申請者所属施設名 \_\_\_\_\_

感染制御に貢献した業務内容の要約（20例）

業務内容を要約する際は、下記の点に留意して報告してください（必ずご確認ください）。  
以下の留意点に従って記載していない場合、不認定となる可能性があります。

- ※ パソコンで必要事項を記載し、オンライン申請フォームにアップロードしてください（アップロードされた内容で審査を行います）。  
郵送時には本様式最終頁に所属長の証明を得た書類も同封してください。
- ※ 様式のレイアウトを変更しないでください（変更が認められた業務内容の要約は審査対象外とします）。
- ※ 類似した内容は一つの報告にまとめてください（重複した報告が確認された場合は不認定とします）。
- ※ 感染制御に関与・貢献した業務内容（薬剤師として申請者自身が感染制御に薬学的な介入・支援し、成果が得られた具体的内容）を500字以内に要約し、記載してください。
- ※ 全ての症例・事例報告において、申請者自身が関与・貢献した業務内容に関するタイトルを50字以内で付記し、業務内容要約部分の当該箇所（介入・支援・成果）に下線を引いてください。
- ※ カルテや業務日誌（箇条書き）のような記載ではなく、業務内容を要約してください（具体的な日付の記載はしないでください）。

※ 下記①～⑤に該当する厳選した20例のみを必ず項目番号順に記載してください。（20例を超えて記載した場合であっても審査は通し番号（1）から（20）で行います）。

※ 下記①と②は各2例以上、計8例以上が必要です。また、③と④は各1例以上必要です。  
（下記表に報告数を記入のうえ、チェックを付けてください。規則に従わない場合や申告内容と異なる場合は不認定とします）。

業務内容種別番号	①	②	③	④	⑤	計
報告数	例	例	例	例	例	20例
チェックボックス	2例以上 <input type="checkbox"/>	2例以上 <input type="checkbox"/>	1例以上 <input type="checkbox"/>	1例以上 <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
	計8例以上 <input type="checkbox"/>					

① 抗菌薬適正使用支援（antimicrobial stewardship）プログラムに該当する活動（抗微生物薬などのサーベイランスや早期介入とフィードバック等）により、薬剤師として貢献した事例。

- ※ サーベイランスを行った事例については定量的に記載すること。  
薬剤管理指導業務や病棟業務などにおいて、薬剤師として薬学的介入及び支援したことで感染症治療に貢献した症例。
- ※ 抗微生物薬の投与に関する提案等を行った場合には、患者背景（起炎菌を含む）、薬剤名、用法用量、臨床検査値等、感染症治療等を行う上で必要な情報について記載すること。適応外使用に関しては、安全有効性に関する根拠を示すこと。
- ※ 薬物相互作用に関する業務内容を提示する場合、主たる内容は抗微生物薬の投与設計/変更であり、かつ、提供した情報が明らかに感染症の治療に貢献したことを認識できる内容であること。

② 環境ラウンドへの同行などにおいて、薬剤師として薬学的知識、技術などを活用して感染予防・感染対策に貢献した事例。

- ※ 単なる仕組みの構築や活動の報告だけでなく、その後の評価についても記載すること。  
薬剤師として薬学的知識、技術などを活用して薬剤部門内での業務における感染予防・感染対策に貢献した事例。
- ※ 調剤室での疑義照会やDI業務と捉えられるような内容ではないこと。抗微生物薬に係る新薬またはジェネリックへの切り替えや、類似名が存在する抗微生物薬の採用切り替えなどの提案に関する業務内容を提示する場合、それらの提案によりどのような変化が生じたか、感染制御への貢献についても必ず記載すること。

③ 特定薬剤治療管理料1対象薬物に対しTDMを実施した症例。

- ※ 投与設計に必要な情報（薬剤名、年齢、性別、体重、腎機能、用法・用量、投与時間、推定トラフ値（AUC）等）や、介入後の評価判定に必要な情報（投与後の腎機能や感染症状の推移、実測トラフ値（AUC）等）を記載すること。
- ※ 患者の状態が変化した場合に必ず用法用量や検査結果等の変化がわかるように記載（前後の因果関係を明記）すること。
- ※ 抗菌薬TDMガイドライン最新版（日本化学療法学会・日本TDM学会）の記載内容に則ること。

④ 感染制御や抗微生物薬適正使用に関する、組織内マニュアル・手引き等の作成・改訂や、それらの普及啓発に資する組織内での取り組み事例（自施設での研修会の演者担当、地域連携活動等）。社内勉強会におけるMRへの教育活動は該当しない。

- ※ 申請者自身が関与・貢献した内容について、具体的に記載すること。

⑤ 上記の①から④に該当しないこと（感染防止対策加算関連での相互訪問における院内ラウンド等）。

- ※ 役割、内容、時間、回数等についても記載すること。

## 記 載 例

※ 業務内容種別番号については、様式4の1枚目の指示に必ず従って分類すること(適切に対応できていなければ不認定となる可能性があります。)

業務内容 通し番号 (1)	<b>タイトル</b>	特定抗菌薬使用届出制度の導入により <i>P. aeruginosa</i> の感受性率の改善が認められた事例
	業務内容 種別番号  (①)  ※ 一つのみ 記載して ください	<p>① 抗微生物薬適正使用支援に関わること</p> <p>② 感染予防・感染対策に関わること</p> <p>①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可</p> <p>③ TDM 症例の報告（特定薬剤治療管理料 1 対象薬物に限る）</p> <p>④ 感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）</p> <p>⑤ 上記①～④に該当しないこと</p> <p>※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に<u>下線</u>を引くこと</p>
	様式の レイアウトを 変更しないで ください  ・ MS 明朝 ・ 10.5 pt ・ 14 行	<p>当院では、広域抗菌薬(第3、第4セフェム系、カルバペネム系、ニューキノロン系)と抗 MRSA 抗菌薬について特定抗菌薬使用届出制度を導入し、申請者が管理を行っている。さらに、申請者は、上記薬剤使用症例に対して<u>患者情報、使用理由、血液培養の有無、検出菌、投与期間、臨床検査値等の使用状況のデータベース化</u>を行っている。この資料を ICT で共有し、抗菌薬ラウンド時にサーベランス資料として活用している。これらの資料に基づいた抗菌薬ラウンドの結果、申請者が報告している抗菌薬使用密度(AUD)は、カルバペネム系抗菌薬で <u>10 DDDs/1000 bed-days → 6 DDDs/1000 bed-days</u> へ減少していた。また、抗菌薬ラウンド導入前は、14 日以上投与していた症例が多かったが、導入後は 14 日未満で終了する症例が多くみられるようになった。さらに、カルバペネム系抗菌薬に対する <u><i>Paeruginosa</i> の感受性率は 60→85%へ改善が認められた</u>。このように申請者の作成したサーベランス資料の活用が、抗菌薬の適正使用に向けた抗菌薬ラウンドの取り組みの中で重要な役割を果たしていると考えられた。</p>
業務内容 通し番号 (2)	<b>タイトル</b>	メトロニダゾールの投与提案により臨床症状の改善が認められた症例
	業務内容 種別番号  (①)  ※ 一つのみ 記載して ください	<p>① 抗微生物薬適正使用支援に関わること</p> <p>② 感染予防・感染対策に関わること</p> <p>①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可</p> <p>③ TDM 症例の報告（特定薬剤治療管理料 1 対象薬物に限る）</p> <p>④ 感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）</p> <p>⑤ 上記①～④に該当しないこと</p> <p>※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に<u>下線</u>を引くこと</p>
	様式の レイアウトを 変更しないで ください  ・ MS 明朝 ・ 10.5 pt ・ 14 行	<p>1 日前から 3 回/日の水様性の下痢が続き、発熱を認めている患者がいると担当看護師より情報を得た。1 週間前に誤嚥性肺炎にて抗菌薬の使用歴があったため、<u>主治医にクロストリジオイデス・ディフィシル (CD) 迅速検査を提案</u>した。検査結果は、<u>CD トキシン陽性、GDH(グルタメートデヒドロゲナーゼ)抗原陽性であったため、CD 感染症である</u>ことを主治医に伝えた。初発かつ非重症例であったことから、<u>メトロニダゾール錠 250 mg を 1 日 3 回、1 回 2 錠の投与を提案し、治療開始</u>となった。</p> <p>看護師には、患者と接触する際には標準予防策に加えて<u>接触予防策を適用</u>するよう指導した。また、本菌の芽胞はアルコール耐性であることから、<u>手洗いには、石鹸を使用して流水で丁寧</u>に洗い流すことが重要であることを説明した。また、<u>ベッド周囲が汚染</u>した場合は、<u>0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒</u>するよう指導した。治療開始 3 日目の培養検査にて、<u>CD が分離され毒素産生株であったことから、10 日間の内服継続を提案</u>した。</p> <p>メトロニダゾール治療後、<u>患者の下痢は改善</u>した。また、病棟にて<u>他の患者への水平感染を疑う症例は認めなかった</u>。</p>

※ 業務内容種別番号については、様式4の1枚目の指示に必ず従って分類すること(適切に対応できていなければ不認定となる可能性があります。)

業務内容 通し番号 (3)	<b>タイトル</b>	手指消毒薬および抗ウイルス薬の適正使用推進によりインフルエンザ感染が終息した事例
	業務内容 種別番号  (2)  ※ 一つのみ 記載して ください	<p>① 抗微生物薬適正使用支援に関わること</p> <p>② 感染予防・感染対策に関わること</p> <p>①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可</p> <p>③ TDM 症例の報告（特定薬剤治療管理料 1 対象薬物に限る）</p> <p>④ 感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）</p> <p>⑤ 上記①～④に該当しないこと</p> <p>※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に<u>下線</u>を引くこと</p>
	<p>様式の レイアウトを変更 しないでください</p> <p>・ MS 明朝 ・ 10.5 pt ・ 14 行</p>	<p>病棟において、医療スタッフ、患者が相次いでインフルエンザを発症した。暴露の状況などを ICT が中心となって調査を行った。患者の見舞いに来る親族なども発症に関わった可能性があり、手洗いなどの感染防御を積極的に行う事となった。申請者も病棟薬剤師として ICT に協力し、<u>患者の見舞いに来る親族や医療スタッフに、速乾性手指消毒薬の使用方法を再説明し、インフルエンザの予防についての説明を行った。</u>症状のある患者にも、<u>正しいマスクの着用方法や、抗インフルエンザ薬の予防投与となった場合は必要性、安全性について説明を行った。</u>オセルタミビル予防投与の際には、混合病棟で主治医も多数存在し、腎障害患者も複数存在したため、<u>予防投与における腎機能別の用法用量の資料を病棟に提示、情報提供を行った。</u>同月の手指消毒薬使用量は上昇し、病棟全体のしっかりと手洗いが励行できた。その後インフルエンザ患者の増加は起こらず、<u>インフルエンザは終息した。</u></p>
業務内容 通し番号 (4)	<b>タイトル</b>	TPN 及び抗がん剤調製時の手指衛生に関する薬剤部員への教育
	業務内容 種別番号  (2)  ※ 一つのみ 記載して ください	<p>① 抗微生物薬適正使用支援に関わること</p> <p>② 感染予防・感染対策に関わること</p> <p>①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可</p> <p>③ TDM 症例の報告（特定薬剤治療管理料 1 対象薬物に限る）</p> <p>④ 感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）</p> <p>⑤ 上記①～④に該当しないこと</p> <p>※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に<u>下線</u>を引くこと</p>
	<p>様式の レイアウトを変更 しないでください</p> <p>・ MS 明朝 ・ 10.5 pt ・ 14 行</p>	<p>TPN 調製及び抗がん剤調製は、ミキシングの手技に加え感染管理の知識の習得と実践が要求される業務である。薬剤部では、初めて調製業務を行う者には、業務を開始する前に製剤担当者からマニュアルに基づいた教育指導を行っている。一方、半年前から休日においても抗がん剤調製を薬剤師が行うこととなり、担当者が増えたことから、製剤担当者から申請者に対し「抗がん剤調製を行うすべての薬剤師を対象にあらためて感染管理の研修を行ってほしい」との要請があった。申請者は、まず初めに現状把握をするため、<u>手指衛生と防護具の着脱について正しく行われているかを直接観察法により確認した。</u>その結果、ガウン、キャップ、マスク等の着脱に関してはほぼ正しく行えていることが確認できたが、手指衛生に関しては、正しく実践できている薬剤師は半数以下であった。そのため、申請者は、<u>手指衛生について再教育するとともに手指衛生を行う場所に正しい手洗いと手指消毒薬の使用法を示したポスターを掲示した。</u>今後は、毎年現状調査を行い、不足している点を教育改善していくこととした。</p>

※ 業務内容種別番号については、様式4の1枚目の指示に必ず従って分類すること(適切に対応できていなければ不認定となる可能性があります。)

業務内容 通し番号 (5)	<b>タイトル</b>	バンコマイシンのTDM実施により臨床症状の改善が認められた症例
	業務内容 種別番号  (③)  ※ 一つのみ 記載して ください	<p>① 抗微生物薬適正使用支援に関わること</p> <p>② 感染予防・感染対策に関わること</p> <p>①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可</p> <p>③ TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料1対象薬物に限る）</p> <p>④ 感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）</p> <p>⑤ 上記①～④に該当しないこと</p> <p>※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に<u>下線</u>を引くこと</p>
	<p>様式のレイアウトを変更しないでください</p> <p>・ MS 明朝</p> <p>・ 10.5 pt</p> <p>・ 14 行</p>	<p>膿胸が疑われた胸腹部大動脈人工血管置換術後の患者（60代の男性）に対して、術後11日目に開胸ドレナージが施行され、血液、胸水、ドレーン排液の培養検査が実施された。耐性菌のリスクを考慮し、バンコマイシン（VCM）とドリペネム（DRPM）の併用投与を開始することとなり、VCMの投与計画を依頼された。</p> <p>体重 65 kg と e-GFR (90 mL/分/1.73 m<sup>2</sup>) を考慮し、初回 1 g (15 mg/kg)、その後 0.75 g (12.5 mg/kg) × 2 回/日で開始するよう提案した。開始から3日目のトラフ値は 15 µg/mL であることを確認した。しかしながら、e-GFR が 40 mL/分/1.73 m<sup>2</sup> へ低下したため、1 g (15 mg/kg) × 1 回/日への減量もしくはリネゾリド（LZD）への変更を提案した。開始4日目から LZD へ変更されたが、培養検査より MRSA と <i>E. faecium</i> が同定されたため、開始7日目に DRPM の中止を提案し、了承された。その後、臨床症状の改善、培養の陰性化も確認されたため、合計23日間の投与後に治療が終了された。なお、LZD による血小板減少等の有害事象は認めなかった。</p>
業務内容 通し番号 (6)	<b>タイトル</b>	当院の院内抗菌薬適正使用マニュアル改訂および職員への周知
	業務内容 種別番号  (④)  ※ 一つのみ 記載して ください	<p>① 抗微生物薬適正使用支援に関わること</p> <p>② 感染予防・感染対策に関わること</p> <p>①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可</p> <p>③ TDM症例の報告（特定薬剤治療管理料1対象薬物に限る）</p> <p>④ 感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）</p> <p>⑤ 上記①～④に該当しないこと</p> <p>※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に<u>下線</u>を引くこと</p>
	<p>様式のレイアウトを変更しないでください</p> <p>・ MS 明朝</p> <p>・ 10.5 pt</p> <p>・ 14 行</p>	<p>当院における院内抗菌薬適正使用マニュアルの改訂作業を実施した。「日本感染症学会・日本化学療法学会. JAID/JSC 感染症治療ガイド2019」および「抗菌薬TDMガイドライン第2版」などを参考に、申請者は、「総論」および「抗菌薬に関するTDM」の項を担当した。また、各項に記載されている抗菌薬に関しては、一般名の後に、当院採用の有無、採用規格および商品名を記載し、臨床現場において実用性が向上するよう工夫した。</p> <p>本マニュアルは感染対策委員会で承認を得た後、職員対象の講習会で周知され、<u>抗菌薬関連事項については、申請者が講演した。講演後、院内における血液培養2セット提出率やTDM実施率が向上した。本マニュアルの電子版は院内端末のトップページより随時ダウンロード可能であり、申請者は院内抗菌薬の新規採用、採用中止および後発品への変更などに鑑み、定期的に更新作業を行っている。</u></p>

※ 業務内容種別番号については、様式 4 の 1 枚目の指示に必ず従って分類すること(適切に対応できていなければ不認定となる可能性があります。)

業務内容 通し番号 (7)	<b>タイトル</b>	看護師の抗菌薬や感染症に対する意識向上に繋がった感染管理実践研修会における抗菌薬適正使用に関する講演
	業務内容 種別番号  (4)  ※ 一つのみ 記載して ください	<p>① 抗微生物薬適正使用支援に関わること</p> <p>② 感染予防・感染対策に関わること</p> <p>①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可</p> <p>③ TDM 症例の報告（特定薬剤治療管理料 1 対象薬物に限る）</p> <p>④ 感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）</p> <p>⑤ 上記①～④に該当しないこと</p> <p>※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に<u>下線</u>を引くこと</p>
	<p>様式の レイアウトを変更 しないでください</p> <p>・ MS 明朝 ・ 10.5 pt ・ 14 行</p>	<p>看護師教育の一環として、当院では感染管理実践研修が看護師向けに定期的開催されている。従来の演者は医師と看護師のみであったが、抗菌薬をテーマとする回に際して、申請者に依頼があり、翌年より申請者が薬剤師として研修を実施した。<u>抗菌薬の投与時の注意および観察事項、抗菌薬の PK/PD 等の内容に加え、細菌の分類や抗菌薬選択にまで幅を持たせた 30 分間の内容とした。</u>時間外開催であったが、計 41 名の看護師の参加があった。好評であり、<u>継続的に抗菌薬関連のテーマに際しては申請者が演者を務めることとなった。</u>翌年に実施した院内感染防止対策研修会での看護師の参加率が前年度のものとは比べて約 1.5 倍となるなど、<u>看護師の抗菌薬や感染症に対する意識向上に貢献できた</u>と考える。</p>
業務内容 通し番号 (8)	<b>タイトル</b>	県内の抗菌薬適正使用推進ワーキンググループにおける活動報告
	業務内容 種別番号  (5)  ※ 一つのみ 記載して ください	<p>① 抗微生物薬適正使用支援に関わること</p> <p>② 感染予防・感染対策に関わること</p> <p>①および②に関しては、患者あるいは組織（病院全体/病棟単位/薬剤部門/チーム医療 等）に対して実施した業務のいずれでも可</p> <p>③ TDM 症例の報告（特定薬剤治療管理料 1 対象薬物に限る）</p> <p>④ 感染制御や抗微生物薬適正使用推進に資する普及啓発・教育活動（組織内の各種マニュアル・手引き等の作成、これらに関する説明・講演会の演者担当等）</p> <p>⑤ 上記①～④に該当しないこと</p> <p>※ 申請者自身が介入・貢献した業務内容、及びその成果を記載した箇所に<u>下線</u>を引くこと</p>
	<p>様式の レイアウトを変更 しないでください</p> <p>・ MS 明朝 ・ 10.5 pt ・ 14 行</p>	<p>本県では、昨年から行政、医師会、病院薬剤師会(病薬)、臨床検査技師会の 4 者が協働してワーキンググループ(WG)を立ち上げ、県下の薬剤耐性菌および抗菌薬使用の監視・動向調査(サーベイランス)を実施することになった。本 WG によるサーベイランスの概要は、JANIS 検査部門に現に参加し、JANIS からの還元情報を WG に提供できる施設を調査対象とし、これら施設の全注射用抗菌薬の使用量・使用日数データを JACS 方式準拠で収集した後に、WG 内で必要な集計・解析・評価を行い、耐性菌選択圧の低下に資する情報などを県内各地区の医師会や行政のホームページなどを介して広く県民に公開するものである。この中で申請者の役割は、病薬選出の WG 委員として年 4 回開催される<u>会議に出席して本事業の運営や公開情報の精査の実務に従事するだけでなく、前述した調査施設から提出される抗菌薬関連データを毎月一元的に取りまとめ、管理・保管し、全県あるいは施設別の AUD、DOT 情報を作成する任に当たっており、WG へ資料提出している。</u>これまでの解析からは、広域薬の AUD/DOT 比と MRSA 分離率の間に負相関の傾向が見られている。</p>