

記載例

症例・業務内容 通し番号 (1)	タイトル 50 文字	E. faecalis 尿路感染症で狭域抗菌薬へ変更した症例	
	内容種別番号 (①) ※ 一つのみ 記載して ください	① 抗微生物薬の選択や投与設計 (TDM を含む) に関する症例報告 ② 施設全体のサーベイランスやモニタリング、院内環境ラウンドに関する感染制御活動報告 ③ 施設内における感染制御・抗微生物薬適正使用に資する教育活動や基盤整備に関する報告 ④ 感染制御の地域連携における活動報告 ⑤ その他の症例・活動報告	
	患者背景 ※①を選択場合「入力 必須」	菌 名 : Enterococcus faecalis	年齢 : 76 歳
		性別 : 男性	体重 : 39 kg
		介入前の腎機能 : SCr 0.55 mg/dL	介入前の感染兆候 : 発熱と膿尿、WBC 22,400/μL、CRP 12.9 mg/dL
	要約文字数 360~600 字	420 字	
<p>76 歳男性、体重 39 kg。WBC 22,400/μL、CRP 12.9 mg/dL と著明な炎症反応上昇を認め、尿培養で細菌尿およびグラム陽性球菌が確認されたため、尿路感染症としてバンコマイシンが開始された。介入前 SCr は 0.55 mg/dL、Cockcroft-Gault 式による推算 CCr は 63.0 mL/min であったが、高齢かつ低体重であり腎機能の過大評価に注意を要した。尿培養から薬剤感受性良好な Enterococcus faecalis が同定され、WBC 12,500 /μL、CRP 4.19 mg/dL と改善傾向であった。申請者は、薬剤感受性良好な E. faecalis に対してアンピシリンが標的治療として適切であることを確認し、腎機能と体格を考慮して 1 回 2 g 1 日 3 回への変更を主治医へ提案した。提案は採用され、解熱、尿所見の改善、CRP 0.65 mg/dL への低下を認め、抗 MRSA 薬の不要な継続を回避して原因菌に応じた安全な狭域治療へ移行できた。</p>			
症例・業務内容 通し番号 (2)	タイトル 50 文字	AUC 評価に基づき VCM 投与量を適正化した症例	
	内容種別番号 (①) ※ 一つのみ 記載して ください	① 抗微生物薬の選択や投与設計 (TDM を含む) に関する症例報告 ② 施設全体のサーベイランスやモニタリング、院内環境ラウンドに関する感染制御活動報告 ③ 施設内における感染制御・抗微生物薬適正使用に資する教育活動や基盤整備に関する報告 ④ 感染制御の地域連携における活動報告 ⑤ その他の症例・活動報告	
	患者背景 ※①を選択場合「入力 必須」	菌名 : MRSA	年齢 : 68 歳
		性別 : 男性	体重 : 62 kg
		介入前の腎機能 : SCr 1.28 mg/dL	介入前の感染兆候 : 発熱、腰痛、CRP 18.6 mg/dL
	要約文字数 360~600 字	503 字	
<p>68 歳男性、体重 62 kg。発熱、腰痛、CRP 18.6 mg/dL を認め、血液培養から MRSA が検出された化膿性脊椎炎に対して、バンコマイシン (VCM) 1 g 12 時間毎が開始された。介入前 SCr は 1.28 mg/dL、Cockcroft-Gault 式による推算 CCr は 48 mL/min であり、腎機能低下を認めた。申請者は、抗菌薬 TDM ガイドラインに基づき、ソフトウェアを用いて初期投与設計を評価した。その結果、現行投与では予測トラフ値 20.8 μg/mL、予測 AUC 690 μg・h/mL となり、AUC 600 μg・h/mL を超過して腎障害リスクが高いと判断した。深在性感染症に対する有効性を確保しつつ安全域に制御するため、目標 AUC 400~600 μg・h/mL を満たす VCM 750 mg 12 時間毎への減量を主治医へ提案した。投与量変更後の実測トラフ値は 15.2 μg/mL、推定 AUC は 512 μg・h/mL であり、SCr は 1.31 mg/dL と明らかな悪化を認めなかった。投与量変更後は解熱し、CRP は 4.2 mg/dL まで低下したため、申請者の TDM 支援により、治療効果を維持しながら腎障害リスクを低減する投与設計に貢献した。</p>			

症例・業務内容 通し番号 (3)	タイトル 50 文字	広域抗菌薬使用量を可視化し適正使用を支援した活動	
	内容種別番号 (2)	① 抗微生物薬の選択や投与設計 (TDM を含む) に関する症例報告 ② 施設全体のサーベイランスやモニタリング、院内環境ラウンドに関する感染制御活動報告 ③ 施設内における感染制御・抗微生物薬適正使用に資する教育活動や基盤整備に関する報告 ④ 感染制御の地域連携における活動報告 ⑤ その他の症例・活動報告	
	※ 一つのみ 記載してください		
	患者背景 ※①を選択場合「入力必須」	菌名：	年齢：
		性別：	体重：
		介入前の腎機能：	介入前の感染兆候：
	要約文字数 360～600 字	475 字	

施設全体でカルバペネム系抗菌薬の使用量が増加し、緑膿菌のメロペネム感受性率低下が懸念された。申請者は、薬剤部門の抗菌薬払い出しデータと微生物検査結果を用い、病棟別の抗菌薬使用日数 (days of therapy : DOT)、抗菌薬使用密度 (antimicrobial use density : AUD) および耐性率を四半期ごとに集計した。その結果、特定病棟でメロペネムの DOT が全体の 38% を占め、発熱性好中球減少症以外の経験的使用が多いことを確認した。申請者は AST 会議で集計結果を提示し、ピペラシリン/タゾバクタムまたはセフェピムへの変更基準、培養提出後 48～72 時間での見直し基準を作成して各診療科へフィードバックした。介入後、カルバペネム系 DOT は 18.4 から 11.2 DOTs/1,000 patient-days へ低下し、血液培養提出率は 72% から 88% へ改善した。さらに、介入後も四半期ごとの集計を継続し、使用量と耐性率の推移を AST 会議で共有した。申請者の定量的サーベイランスにより、広域抗菌薬の過剰使用を抑制し、AST 活動の重点課題を明確化できた。

症例・業務内容 通し番号 (4)	タイトル 50 文字	環境ラウンドで消毒薬管理を是正した活動	
	内容種別番号 (2)	① 抗微生物薬の選択や投与設計 (TDM を含む) に関する症例報告 ② 施設全体のサーベイランスやモニタリング、院内環境ラウンドに関する感染制御活動報告 ③ 施設内における感染制御・抗微生物薬適正使用に資する教育活動や基盤整備に関する報告 ④ 感染制御の地域連携における活動報告 ⑤ その他の症例・活動報告	
	※ 一つのみ 記載してください		
	患者背景 ※①を選択場合「入力必須」	菌名：	年齢：
		性別：	体重：
		介入前の腎機能：	介入前の感染兆候：
	要約文字数 360～600 字	391 字	

病棟環境ラウンドにおいて、開封後の消毒薬が使用期限未記載のまま保管され、濃度管理や交換時期が部署ごとに異なる状況を認めた。対象は全病棟の処置室、汚物処理室、薬品保管場所とし、申請者は消毒薬の種類、希釈方法、開封日表示、保管場所、使用期限、手指衛生物品との配置を確認した。初回確認では、開封日未記載が 18 部署中 7 部署、次亜塩素酸ナトリウム希釈液の作成時刻未記載が 5 部署であった。申請者は薬剤師の立場から、消毒対象ごとの適正濃度、希釈後の使用期限、遮光・密栓保管を一覧表にまとめ、各部署へ指摘事項と改善方法を文書でフィードバックした。再確認では開封日未記載は 1 部署、作成時刻未記載は 0 部署へ減少した。さらに、改善状況を ICT 会議で共有し、未改善部署には個別に再指導して継続的な是正につなげた。申請者の指摘と教育的支援により、消毒薬の不適切使用リスクを低減し、環境整備の標準化に貢献した。

症例・業務内容 通し番号 (5)	タイトル 50 文字	AUC 評価に基づく VCM-TDM 手順を整備した活動	
	内容種別番号 (③) ※ 一つのみ 記載して ください	① 抗微生物薬の選択や投与設計（TDM を含む）に関する症例報告 ② 施設全体のサーベイランスやモニタリング、院内環境ラウンドに関する感染制御活動報告 ③ 施設内における感染制御・抗微生物薬適正使用に資する教育活動や基盤整備に関する報告 ④ 感染制御の地域連携における活動報告 ⑤ その他の症例・活動報告	
	患者背景 ※①を選択場合「入力 必須」	菌名：	年齢：
		性別：	体重：
		介入前の腎機能：	介入前の感染兆候：
	要約文字数 360～600 字	431 字	

院内ではバンコマイシンの投与設計がトラフ値中心で行われることが多く、AUC 評価への移行にばらつきがあった。申請者は「バンコマイシン TDM における AUC 評価の実践」を講演タイトルとして院内研修を企画し、医師、薬剤師、看護師、および検査技師を対象に講師を担当した。研修では、目標 AUC 400～600 $\mu\text{g} \cdot \text{h/mL}$ 、採血タイミング、腎機能変動時の注意点、薬剤師への相談手順を症例形式で説明した。申請者は研修資料に、初期投与設計、実測濃度入力、AUC 推定後の処方提案例を盛り込み、院内 TDM 手順書の該当部分を改訂した。研修後、VCM 初回 TDM 依頼のうち AUC 評価を含む相談割合は 45% から 82% に増加した。また、採血時刻や腎機能に関する情報を含む相談が増加し、薬剤師が投与開始早期から介入できる体制が定着した。申請者は研修後も相談事例を収集し、手順書の見直しと継続教育に活用した。申請者の教育活動と手順整備により、TDM に基づく安全な抗 MRSA 薬使用を院内に普及させた。

症例・業務内容 通し番号 (6)	タイトル 50 文字	相互評価で抗菌薬届出制の改善を提案した活動	
	内容種別番号 (④) ※ 一つのみ 記載して ください	① 抗微生物薬の選択や投与設計（TDM を含む）に関する症例報告 ② 施設全体のサーベイランスやモニタリング、院内環境ラウンドに関する感染制御活動報告 ③ 施設内における感染制御・抗微生物薬適正使用に資する教育活動や基盤整備に関する報告 ④ 感染制御の地域連携における活動報告 ⑤ その他の症例・活動報告	
	患者背景 ※①を選択場合「入力 必須」	菌名：	年齢：
		性別：	体重：
		介入前の腎機能：	介入前の感染兆候：
	要約文字数 360～600 字	401 字	

感染対策向上加算に基づく地域連携の相互評価において、連携施設では広域抗菌薬の届出は実施されていたが、届出後の評価や終了確認が十分ではなかった。申請者は現地確認に参加し、届出対象薬、届出項目、使用日数、培養提出状況、AST 介入記録を確認した。その結果、カルバペネム系抗菌薬の使用開始時届出率は高い一方、7 日以上継続時の再評価記録が不足していることを把握した。申請者は、薬剤師が週 1 回、使用日数と培養結果を抽出し、7 日以上継続症例を AST へ報告する運用を提案した。さらに、再評価時に感染徴候、培養結果、抗菌薬の継続理由および終了予定日を記録する様式案を提示し、運用開始時の確認項目について同施設の AST 担当薬剤師へ助言した。後日、同施設では再評価リストが作成され、長期使用例の主治医確認が開始された。申請者の現地確認と具体的提案により、届出制を単なる申請管理から抗菌薬適正使用支援へつなげる改善に貢献した。

症例・業務内容 通し番号 (7)	タイトル 50 文字	無菌調製手順の見直しにより汚染リスクを低減した活動	
	内容種別番号 (5)	① 抗微生物薬の選択や投与設計 (TDM を含む) に関する症例報告 ② 施設全体のサーベイランスやモニタリング、院内環境ラウンドに関する感染制御活動報告 ③ 施設内における感染制御・抗微生物薬適正使用に資する教育活動や基盤整備に関する報告 ④ 感染制御の地域連携における活動報告 ⑤ その他の症例・活動報告	
	※ 一つのみ 記載してください		
	患者背景 ※①を選択場合「入力必須」	菌名：	年齢：
		性別：	体重：
	介入前の腎機能：	介入前の感染兆候：	
	要約文字数 360～600 字	419 字	

薬剤部門内では、注射薬の混合調製時における手袋交換や作業台清拭の手順が担当者間で異なり、感染予防の観点から標準化が必要であった。申請者は、調製室内の作業動線、手指衛生の実施状況、消毒用エタノールの使用方法および清拭のタイミングを確認し、抗がん薬と一般注射薬の調製に共通する感染対策上の課題を整理した。初回確認では、作業開始前の清拭は実施されていたが、調製中に汚染が疑われる状況が生じた場合の手袋交換基準が明確でなかった。申請者は、手袋交換、作業台清拭および薬剤搬入時の外装確認を含む標準手順を作成し、薬剤部スタッフに対して実演を交えて周知した。さらに、周知後に観察項目を定めて手順の実施状況を再評価し、手袋交換が不十分であった職員には、汚染が疑われる場面と適切な交換時期を個別に説明して再指導した。再評価の結果、手袋交換基準の遵守率は 58% から 94% へ改善し、注射薬調製業務における感染予防手順の標準化と微生物汚染リスクの低減に貢献した。

症例・業務内容 通し番号 (8)	タイトル 50 文字		
	内容種別番号 ()	① 抗微生物薬の選択や投与設計 (TDM を含む) に関する症例報告 ② 施設全体のサーベイランスやモニタリング、院内環境ラウンドに関する感染制御活動報告 ③ 施設内における感染制御・抗微生物薬適正使用に資する教育活動や基盤整備に関する報告 ④ 感染制御の地域連携における活動報告 ⑤ その他の症例・活動報告	
	※ 一つのみ 記載してください		
	患者背景 ※①を選択場合「入力必須」	菌名：	年齢：
		性別：	体重：
	介入前の腎機能：	介入前の感染兆候：	
	要約文字数 360～600 字	字	