

■ 抗菌薬の届け出と連絡

■ 処方に届け出が必要なもの

カルバペネム系薬、タゾバクタム・ピペラシリン、第4世代セファロスポリン系薬、
抗MRSA薬・バンコマイシン散

■ 届出方法と感染制御部での対応

- 1) 上記薬剤処方時に、画面に届出が必要であることが表示される。
- 2) 医師は、初回処方時に、電子カルテの e-kanja 記録で、文書テンプレートから使用届を入力する。病名、リスク因子、抗菌薬選択・量・診断プロセス・適応に関するチェック項目を入力する。中止薬剤を再開する場合は再度届出を行う。
格納フォルダ「共通」→「抗菌薬届出」→「抗MRSA薬届出」「広域抗菌薬(ペニシリン系薬)届出」「広域抗菌薬(カルバペネム系薬)届出」「第4世代セフェム系薬」「バンコマイシン散届出」
- 3) カルバペネム系薬開始にあたっては届け出入力後に感染制御部へ電話連絡(時間外・休日の場合は翌診療日で可)でコンサルテーション依頼を行う。感染制御部は使用届に記載した入力内容をもとにカルバペネム系薬での治療を要する原因病原体での感染かどうかを評価し、必要に応じ主治医へ最適化抗菌薬の提案を行う。
* 初期研修医は届け出入力後、感染制御部へ電話連絡を行い、使用届に記載した入力内容について協議を行う。(時間外・休日については指導医・上級医と協議し、その内容を翌診療日に感染制御部へ電話連絡を行う。)
- 4) 薬剤部は、上記薬剤の処方があったら、カルテの届出用紙の記載を確認したのちに払い出す。
- 5) 感染制御部は使用開始以降、バンドルを用いて使用が適正かどうかを検討し、必要に応じて助言・指導を行う。

■ 長期使用(1週間以上)の際に薬剤部から感染制御部に使用患者を報告するもの

・抗緑膿菌活性を有する注射用抗菌薬(ペニシリン系薬(ピペラシリン)・セファロスポリン系薬(セフトアジム・スルバクタム/セフォゾプラン)・ニューキノロン系薬・アミノグリコシド系薬)

■ 薬剤部から週1回感染制御部に使用患者報告するもの

・抗真菌薬(ミカファンギン・カスポファンギン・ホスフルコナゾール・ボリコナゾール・ポサコナゾール・イサブコナゾール・リポソーマルアムホテリシンB注)

■ 処方に感染制御部の許可が必要なもの

- 1) 耐性菌感染症治療薬で高額な薬剤を当院では許可制薬剤として取り扱う。
- 2) 全病棟で下記抗菌薬を開始する場合、およびICUでカルバペネム系薬を開始する場合(既に使用されている患者がICUへ転棟する場合も含む)を対象とする。

薬剤名(商品名)	採用区分	適応菌種
保険適応上多剤耐性菌に適応菌種が限定されている薬剤		
コリスチン (オールドレブ®)	院内採用 (用時)	大腸菌・シトロバクター属・クレブシエラ属・エンテロバクター属・緑膿菌・アシネトバクター属
チゲサイクリン (タイガシル®)	緊急	大腸菌・シトロバクター属・クレブシエラ属・エンテロバクター属・アシネトバクター属
カルバペネム系抗菌薬耐性グラム陰性菌に適応菌種が限定されている薬剤		
イミペネム・シラスタチン・ レレバクタム (レカルブリオ®)	院内採用 (用時)	大腸菌・シトロバクター属・クレブシエラ属・エンテロバクター属・セラチア属・緑膿菌・アシネトバクター属
セフィデロコル (フェトロージャ®)	院内採用 (用時)	大腸菌・シトロバクター属・肺炎桿菌・クレブシエラ属・エンテロバクター属・セラチア・マルセスセンス、プロテウス属、モルガネラ・モルガニー・緑膿菌・バークホルデリア属、ステノトロホモナス・マルトフィリア・アシネトバクター属
その他(β-ラクタマーゼの関与が考えられる原因菌による感染症)		
タゾバクタム・セフトロザン (ザバクサ®)	院内採用	レンサ球菌属・大腸菌・シトロバクター属・クレブシエラ属・エンテロバクター属・セラチア属・プロテウス属・インフルエンザ菌・緑膿菌
アビバクタム・セフトアジム (ザビセフタ®)	院内採用 (用時)	大腸菌・シトロバクター属・クレブシエラ属・エンテロバクター属・セラチア属・プロテウス属・モルガネラ・モルガニー・インフルエンザ菌・緑膿菌

- 3) 上記薬剤の使用が必要と判断した場合、処方医は電子カルテの e-kanja 記録の文書テンプレートから AST コンサルテーション(初回)を入力の上感染制御部(内線 5708)へ相談、許可を得たのちオーダーを行う(感染制御部からカルテ上許可制抗菌薬の投与を推奨された場合を除く)。
(ただし、休日・時間外は翌診療日で可だが、処方医は感染制御部への時間外・休日の抗菌薬に関する相談フォームに症例の概要を入力すること)
- 4) 薬剤部はこれら薬剤が処方された際、感染制御部医師から該当患者への処方に対し許可が得られていることを確認の上、払い出しを行う。

時間外・休日の抗菌薬 に関する相談はこちらから



なお、対応には時間がかかる場合・困難な場合がございますので、ご了承ください。

■抗 MRSA 薬の使用届

抗MRSA薬届出

抗MRSA薬の使用届

< 抗MRSA薬の使用にあたっての留意点 >

原因菌が不明の場合は、使用開始前に血液培養2セット提出し、原因菌判明後は適切な抗菌薬への変更をお願いします。時間外でも血液培養は受付できますので緊急検査室へ提出してください。抗菌薬の選択については、必要に応じて感染制御部門にご相談ください。

なおバンコマイシン(注射剤)・テイコプラニン・ハベカシンは効果を最大限発揮し、副作用をできる限り回避するために、TDM(血中濃度モニタリング)が必要です。感染対策マニュアル「抗菌薬・消毒」の「抗MRSA薬とTDM」をご参照の上、薬剤部に血中濃度測定をご依頼ください。

届出日: 2013/05/13

患者氏名: テスト 00127270

患者ID: 99997271

年齢: 29歳3ヶ月

性別: 男

診療科: 心臓血管内科

処方医名: テスト医師

PHS:

1. 薬剤名をチェックしてください。

薬剤名: ☐ バンコマイシン(注射剤) ☐ テイコプラニン ☐ ハベカシン ☐ ザイボックス(内服・注射剤)
☐ ダプトマイシン(キュービン)

2. 入院主病名を入力してください。

入院主病名:

3. 本剤使用理由をチェックしてください(複数可)。

使用理由: ☒ MRSA感染症

☒ MRSA以外のメチシリン耐性ブドウ球菌(MR-CNS)感染症

☒ Enterococcus faecium感染症

☒ Bacillus cereus菌血症

☒ 抗MRSA薬の投与が必要な好中球減少性発熱

☒ 重症感染症であり経験的治療として使用

☒ 原因菌不明のカテーテル関連血流感染

☒ 緊急開心術における手術部位感染予防

■広域抗菌薬の使用届

●カルバペネム系薬(チエナム®(イミペネム/シラスタチン)・フィニバックス®(ドリペネム)・メロペネム®『広域抗菌薬(カルバペネム系薬)使用届』

●タゾピペ®(タゾバクタム/ピペラシリン)®『広域抗菌薬(ペニシリン系薬)使用届』

●セフェピム・ファーストシン®(セフォゾプラン)®『第4世代セフェム系薬使用届』

1)院内紹介等で主科以外の医師が上記対象抗菌薬を必要と判断した場合、紹介元・紹介受け側で共有し、双方ともに広域抗菌薬使用に対する根拠をしっかりと確認の上で届け出を記載する。判断に迷う場合は感染制御部へのコンサルトを行う。

2)カルバペネム系薬を開始する場合は必ず感染制御部(内線 5708)へ報告する(休日・時間外は翌診療日で可)。ICUでの届け出対象抗菌薬処方に関しては、必要と判断した医師が届け出を記載する。カルバペネム系薬をすでに開始されている患者がICUへ転棟する場合も同様に感染制御部(内線 5708)へ報告する(休日・時間外は翌診療日で可)。

3)届出内容が不適切な場合は該当医師へ感染制御部から注意喚起を行う。

入院主病名:

- 1) 届出入力後感染制御部(内線5708)へご連絡ください。
- 2) 院内紹介等で主科以外の医師が上記対象抗菌薬を必要と判断した場合、紹介元・紹介受け側で共有し、双方ともに広域抗菌薬使用に対する根拠をしっかりと確認の上で届け出を記載してください。
(休日・時間外は翌診療日で可 急ぎの相談が必要な場合は時間外抗菌薬相談フォームへ入力をお願いします。)
- 3) 届出内容が不適切な場合は該当医師へ感染制御部から注意喚起を行います。

使用予定抗菌薬

☐ チエナム ☐ フィニバックス ☐ メロペナム

1. 患者情報

感染症を示唆する臨床症状

発症日

症状

- ☐ 呼吸器症状
☐ 尿路症状
☐ 腹部症状
☐ その他

症状出現以降の経過

感染症加療に影響を及ぼす併存症

- ☐ 糖尿病
☐ ステロイド・免疫抑制剤使用
☐ 化学療法
☐ 維持透析
☐ その他

感染症リスク因子

- ☐ 中心静脈カテーテル挿入
☐ 尿路カテーテル挿入
☐ 直近1か月以内(人工物挿入の場合は1年以内)の手術歴
☐ 直近3ヶ月以内に投与された先行抗菌薬

*鑑別にあがる抗菌薬起因性腸炎を疑う下痢症状

☐ 無 ☐ 有 → 便CD検査の実施をお願いします

抗菌薬アレルギーの有無

☐ 無 ☐ 有

→ フローで禁忌・慎重投与に該当しないか確認をお願いします

標準化eGFR (eGFR-NOR): 体表面積: 個別eGFR (eGFR-IND):

(共通; 使用抗菌薬に関するチェック項目)

- ・使用抗菌薬にチェックをいれてください。

(共通; 患者情報に関するチェック項目)

- ・広域抗菌薬投与を必要と判断した臨床症状、発現日を入力ください。

(カルバペネム系薬のみ)

- ・症状出現以降の経過を詳細に入力ください。

- ・ 感染症加療に影響を及ぼす並存症
- ・ 感染症発症のリスク因子
- ・ 抗菌薬腸炎を伴う下痢症状がないか確認してチェックを入れてください。

- ・ 抗菌薬アレルギーの有無について、『抗菌薬投与時の問診表』の入力があるかご確認ください。

(抗菌薬選択・量に関するチェック項目)

- ☒ マニュアルに基づき、腎機能に応じた適正投与量を使用する
- ☒ 薬剤間相互作用 (併用禁忌薬: パルブロ酸併用で痙攣リスク上昇)がない
- マニュアルに基づき、腎機能に応じた適正投与量を使用する
- ・【IPM/CS】腎機能正常例: 0.5g/回 6~8時間毎 (小児では80~120mg/kg/回)
 - 成人の腎機能低下例 個別eGFR 10~50mL/min 0.25g~0.5g/回 12時間毎
 - 個別eGFR <10mL/minまたは血液透析例: 0.25g~0.5g/回 24時間毎
 - ・【MEPM】腎機能正常例: 1g/回 (髄膜炎では2g/回) 8時間毎
 - 成人の腎機能低下例 個別eGFR 25~50mL/min; 1g/回12時間毎、10~25mL/min; 0.5g/回12時間毎、<10mL/min または血液透析例 0.5g/回 24時間毎
 - ・【DRPM】腎機能正常例: 0.5~1g/回 8時間毎
 - 成人の腎機能低下例 個別eGFR 30~50mL/min; 0.5g/回8時間毎、10~30mL/min; 0.25g/回8時間毎、<10mL/min または血液透析例 0.5g/回 24時間毎

(共通: 投与量・相互作用に関するチェック項目)

- ・ 腎機能に応じた適正投与量になっているか
- ・ 薬剤間相互作用で問題となる併用薬がないか
カルバペネム系薬 ⇄ パルブロ酸
タゾバクタム/ピペラシリン ⇄ パンコマイシン
ご確認ください。

(感染症診断プロセスに関するチェック項目)

下記の感染症病名に該当するかチェックし、原因菌(想定または確定)を記載してください。

- ☐ ESBL産生菌等薬剤耐性性グラム陰性菌による医療関連腹腔内感染症・急性胆道感染症
- ☐ ESBL産生菌等薬剤耐性性グラム陰性菌による医療関連複雑性急性腎盂腎炎・カテーテル関連尿路感染症
- ☐ 嫌気性菌関与とリスクのある(好中球減少性腸炎等)またはESBL産生菌等薬剤耐性性グラム陰性菌の関与する発熱性好中球減少症
- ☐ その他広域ペニシリン系薬・セフェム系薬以外で加療が困難な原因菌である
- ☐ いずれも該当しない

(共通: 広域抗菌薬適応に関するチェック項目)

- ・ 原因菌および重症度を評価のうえ、広域抗菌薬の適応が妥当と判断される感染症病名に該当するかをご確認ください。

原因病原体が特定されていない場合

- ☐ 使用開始時点で血液培養を実施した(またはただちに実施予定である)
- ☐ 感染巣部の細菌検査を実施した(またはただちに実施予定である)
- ・肺炎/膿胸→喀痰、胸水等
- ・腹腔内/胆道感染症→腹水、胆汁、ドレナージ液等
- ・急性腎盂腎炎/カテーテル関連尿路感染症→尿(沈渣・定性も同時に提出)
- ・髄膜炎→髄液等

・原因菌が特定されていない場合は、抗菌薬開始前の血液培養および左記に示すような感染巣部の細菌検査を実施しているか確認をお願いします。

【重要】カルバペネム系薬でないとならない想定される原因病原体を記載し、適応について確認をお願いします。

- ☒ カルバペネム系でないとならない(タゾピバ・セフェム等)を避けなければならない原因病原体に関する理由
- カルバペネム系でないとならない(タゾピバ・セフェム等)を避けなければならない原因病原体に関する理由

(カルバペネム系薬のみ)

・カルバペネム系薬選択の場合は、カルバペネム系薬でないとならない病原体に関する理由を入力ください。

原因病原体に関するチェックリスト

- ☐ (想定含む) 原因病原体に緑膿菌・アシネトバクター・セフェム系耐性腸内細菌科細菌・Bacteroides属が含まれる
- ☐ (想定含む) 原因病原体にMRSAなどの耐性ブドウ球菌・腸球菌(E・faecium)・Stenotrophomonas maltophilia・真菌が含まれない、または有効な抗菌薬・抗真菌薬を併用する

(共通：原因病点体に関するチェック項目)

・いずれの項目も満たしているかご確認ください。

第四世代セファロスポリン系薬・広域抗菌薬(ペニシリン系薬)の届出テンプレートは従来通りです。

■バンコマイシン散の使用届

バンコマイシン散使用届

バンコマイシン散の使用届

<バンコマイシン散の使用にあたっての留意点>

不適正な使用はバンコマイシン耐性腸球菌(VRE)をはじめとした耐性菌選択につながりますので、適正使用をお願いいたします。

届出日: 2019/09/11

患者氏名: 感染 太郎

患者ID: 99991000

年齢: 64歳8ヶ月

性別: 男

診療科: 総合診療室

処方医名: 山田 花子

PHS:

1. 入院主病名を入力してください。

入院主病名:

2. 本剤を使用目的の感染症病名を入力してください。

感染症病名:

3. 本剤使用理由をチェックしてください。

使用理由: ☐ Clostridium difficile関連腸炎

☐ MRSA腸炎

☐ 集中治療・骨髄移植領域での選択的消化管除菌

☐ その他