# <u>病棟フォーム</u>(必須: PPSの対象となる病棟1つにつき, 病棟フォームを1枚記入してください)

PPS実施日の「午前8時時点以前から継続して入院中の患者のみを記入してください」

/_	_/	記入者(監	査員コード):					
			病棟名:					
	成人	病棟		小児	見病棟			
	(一般または混合 <b>成人内科病棟</b> )	□ ASW(一般または混合 <b>成人外科病棟</b> )			□ PMW (小児内科病棟)			
□ HO-AMW(成人血液·腫瘍内科病棟) □ DIG-ASW(成人消化器外科病棟)					□ HO-PMW(小児血液・腫瘍内科病棟)			
□ T-AN	<b>//W</b> ((成人血液·腫瘍内科病棟)	□ ORT-ASW(成人整形外科·外傷外科病棟	į)	□ T-PMW(小児移植[骨髄·固形臓器]病				
	<b>//W</b> (成人移植[骨髄・固形臓器]病棟)	□ URO-ASW(成人泌尿器外科病棟)		棟)				
	<b>MW</b> (成人呼吸器内科病棟)	□ CV-ASW(成人心血管外科病棟)		□P	SW(小児外科病棟)			
	-AMW(成人循環器科病棟)	□ NEU-ASW(成人脳神経外科病棟)		□P	ICU (小児集中治療室	፪)		
□ NEU-AMW(成人神経内科病棟) □ ONCO-ASW(成人腫瘍外科病棟)					□ ID-PMW(小児感染症内科病棟)			
		□ PLAS-ASW(成人形成·再建外科病棟)						
□ ID-AMW(成人感染症内科病棟) □ ENT-ASW(成人耳鼻咽喉科病棟)		□ ENT-ASW(成人耳鼻咽喉科病棟)		新生	<u> </u>			
□ DB-/	AMW(成人皮膚科·熱傷病棟)		□ <b>NMW</b> (Neonatal Medical Ward)					
□ PSY-	-AMW(成人精神科病棟)	□ AICU(一般または混合成人集中治療室)			□ <b>NICU</b> (Neonatal Intensive Care Unit)			
□ REH-	- <b>AMW</b> (成人リハビリテーション病棟)	□ MED-AICU(成人内科集中治療室)						
	-AMW(成人老年科病棟)	□ SUR-AICU(成人外科集中治療室)						
□ LTC-AMW(成人長期ケア病棟) □ CAR-AICU(成人心臓集中治療室)								
	-AMW(成人婦人科·産科病棟)							
□ Yes	□ No							
合診療:	病棟の場合、該当する業務内容・専門分野の全てにチ	נייל	□内科		□ 外科	□ 集中治療		
まに関わら	。ず、全ての患者) PPS 実施日の午前 8 時時点で病棟	こいる適格患者の分野別総数。混合診療科の						
時時点で	で病棟にあるベッドの分野別総数。混合診療科の場合に	t, 専門分野別にそれぞれの総ベッド数を記。						
	医療関連感染(HAI)モジュールに参加してい	る場合に「限り」、以下のセクションを記入してください。						
		留置導尿カテーテル (UC)						
[		末梢血管カテーテル(1回以上)(PVC)						
	中心血管力	テーテル。皮下埋込み型ポートは除外する (CVC)						
が留	非	侵襲的陽圧&陰圧換気(CPAP, BiPAP, CNEP)						
Ī		侵襲的呼吸器気管内挿管(IRI) <sup>1</sup>						
		挿入したチューブやドレーン(T/D) <sup>2</sup>						
	HO-/   T-AI     T-AI     P-AI     CAR     NEU-     REN-     DB-/     GER     LTC-     OBG     Yes     Abore     Abore	□ AMW(一般または混合成人内科病棟) □ HO-AMW (成人血液・腫瘍内科病棟) □ T-AMW (成人血液・腫瘍内科病棟) □ T-AMW (成人移植 [骨髄・固形臓器] 病棟) □ P-AMW (成人呼吸器内科病棟) □ CAR-AMW (成人循環器科病棟) □ NEU-AMW (成人循環器科病棟) □ ID-AMW (成人原科病棟) □ ID-AMW (成人感染症内科病棟) □ DB-AMW (成人皮膚科・熱傷病棟) □ PSY-AMW (成人皮膚科・熱傷病棟) □ REH-AMW (成人リハビリテーション病棟) □ GER-AMW (成人と年科病棟) □ LTC-AMW (成人長期ケア病棟) □ OBG-AMW (成人婦人科・産科病棟) □ Yes □ No ②合診療病棟の場合、該当する業務内容・専門分野の全てにチョスをに関わらず、全ての患者) PPS 実施日の午前 8 時時点で病棟の患者数を記入。 □ 時時点で病棟にあるベッドの分野別総数。混合診療科の場合は医療関連感染(HAI)モジュールに参加している。 □ 下のい 中心血管力	成人病棟	成人病棟	病棟名:	成人病様		

<sup>2</sup> 腎瘻チューブ, 腹腔内チューブやドレーン, 脳脊髄液シャントなどを含む



<sup>1</sup> 気管切開を含む

# GLOBAL-PPS 患者フォーム(必須: PPS 実施日の午前 8 時時点に継続して抗菌薬を投与されている患者 1 名につき 1 枚記入してください)

患者年齢4

病棟名・コード		たはIC)	患者識別コード2	調査番号3	<b>年齢</b> (2歳以上の場合)	月劃 (生後1~2		力月未満)	小数点第二位まで	在胎期間*	出生時体基	<b>重* (kg)</b> 男	大または不明
パイオマ	!ーカーデータ:	または白血エ	求数(WBC)に基づく治療		0 Yes - 0 N	lo		感染を記録す	するために検査に出した	- 培養*(「はい」の	場合チェックを入れ	てください)	
			検体サンプル:		抗菌薬治療開始目		血液 □ ;	<u></u> 脳脊髄液			支肺胞洗浄液(保		 器検体)
「はい」の均 バイオマーカー( (CRP, PCT,その他, ;	の種類:		(血液、尿、その他)		最も近い当該値 (	•		創傷部検体(	手術または生検)	□ 喀痰	または気管支吸引		
(しれど, として,ての他, ま	arciaWBU /									☐ <del>₹</del> の	他の検体		
抗菌薬名 7				1.		2.		3.		4.		5.	
抗菌薬投与開	引始日*(da	l/mm/yyy	v)										
1 回投与量 <sup>8</sup>		<b>単位</b> (g,	mg, or IU) <sup>9</sup>										
投与回数 10 [	回/日		<b>各</b> (P, O, R, I) 11										
<b>診断名</b> 12(付銀	録Ⅱ参照)						·				·		·
<b>適応症</b> <sup>13</sup> (録III													
投与理由の記													
ガイドライン遵守													
停止日·再検	討日の記入	、(「あり」ま	たは「なし」)										
治療の種類(	(E:経験的	;T:標的)	16										
			食査データに基づいて流	台療が選択されて	こいる場合に限り、じ	人下の耐性デ	ータを記入してくだ	さい					
			する微生物ごとの耐性		耐性タイプ**	微生物	耐性タイプ**		耐性タイプ**	微生物	耐性タイプ**	微生物	耐性タイプ**
コードを記入す	でる(付録IV	の9ページを	·参照) MO	1									
			MO										
			MO										

**耐性タイプ\***- 以下から選択してください:MRSA<sup>17</sup>; MRCoNS<sup>18</sup>; PNSP<sup>18</sup>; MLS<sup>20</sup>; VRE<sup>21</sup>; ESBL(ESBL 産生の腸内細菌科細菌 <sup>22</sup>); 3GCREB(第 3 世代セファロスポリン耐性の腸内細菌科細菌); CRE(カルバペネム耐性の腸内細菌科細菌 <sup>23</sup>); ESBL-NF(ESBL 産生ブドウ糖非発酵菌 <sup>24</sup>); CR-NF(カルバペネム耐性ブドウ糖非発酵菌 <sup>25</sup>); その他の MDR 病原体 <sup>26</sup>; アゾール系抗真菌薬耐性菌 <sup>27</sup>。耐性タイプが不明の場合についても、微生物を符号化(コード化)してください。 注:\* 現在の体重、在胎期間(週数), 出生時体重、抗生剤投与開始日,検査に出した培養 は任意の変数です



新生児のみ(任意)

- 1.診療内容:M:内科(精神科症例などを含む), S:外科(整形外科, 産科・婦人科などを含む), IC:集中治療
- 2患者識別コード:より詳細な調査にあたって、ローカルレベルで患者記録とリンクさせる病院固有の番号。この個人特定番号はオンラインデータベースに登録されることはありません。
- ³調査番号:データベースに登録された各患者に対して WebPPS から割り当てられる固有の個人非特定番号。空欄のままで構いませんが,患者データのオンラインデータベースへの登録が完了した際にこの番号が 1 度だけ表示されるので、その時番号を書き留めておいてください。
- 4 患者年齢:患者が2歳以上の場合は年齢のみ、生後1~23カ月の場合は月齢のみ、生後1カ月未満の場合は日齢のみを記入ください。
- <sup>5</sup> バイオマーカーに基づいた治療の場合、以下のいずれかを記入します:CRP. PCT(プロカルシトニン)、その他(検査室で実施される CRP. PCT 以外のバイオマーカー検査)または WBC(白血球数)。
- <sup>6</sup> バイオマーカーCRP または PCT 値の単位 mg/l, μg/L, ng/L, mg/dL, ng/dL, ng/mL, μg/mL, nmol/L.
  - 白血球数については 1000/μL を用いてください(血中白血球数の正常値は 4.500 ~ 11.000/μL)
  - CRPとPCTの簡易計算ツール: For a conversion calculator see: http://unitslab.com/node/67 (CRP) http://unitslab.com/node/103 (PCT).

#### 7抗菌薬名:一般名を記入ください

- 8 1 回投与量:1 回あたりの投与量を数値(g、mg、もしくは IU)で記入ください
- 9 単位:投与量の単位(g、mg、IU、もしくは MU)
- 10 投与回数:必要に応じて1日あたりの分割投与条件を記入ください(例:16時間ごと=1.5回/日,36時間ごと=0.67回/日,48時間ごと=0.5回/日)
- 11 投与経路:投与経路は、経静脈(P)、経口(O)、経直腸(R)、もしくは 吸入(I)から選択ください
- 12 診断グループリスト(付録 II)参照
- 13 適応症コード(付録Ⅲ)参照
- 14 投与理由の記載:抗生物質投与開始時の患者のカルテ等に、治療の対象となる診断名・適応症が記載されているか(「はい」または「いいえ」)
- 15 ガイドライン遵守度:ローカルガイドラインに準拠した抗生物質の選択(経路、用量、期間などを除く)(Y:はい、N:いいえ、NA:当該適応症に対するローカルガイドラインが無いため評価不能、NI:診断/症状が不明のため情報なし)
- 16 <u>治療法</u>:「**経験的療法(E)」を報告**(1)抗生物質が,考えうる最善策として,ローカルガイドラインに準拠して使用されている場合(2)培養または微生物検査が行われていない場合(3)培養または微生物検査が行われているが,PPS 実施日には結果がまだ出ていない場合,または結果が評価不能であった場合。「**標的療法(T)」を報告**:微生物検査に基づいている場合。微生物が感受性を示す結果が出た場合についても「標的療法」を報告ください。
- 17 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)
- 18 メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌(MRCoNS)
- 19 ペニシリン非感受性肺炎連鎖球菌 (PNSP)
- 20 マクロライド系 /リンコマイシン系 / ストレプトグラミン系抗牛剤耐性連鎖球菌分離株 (MLS)
- 21 バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)
- <sup>22</sup> 基質特異性拡張型 β-ラクタマーゼ(ESBL)
- 23 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE) イミペネム、メロペネム、または他のカルバペネム系抗生物質に耐性を示す腸内細菌
- <sup>24</sup> 基質特異性拡張型 β-ラクタマーゼ産生ブドウ糖非発酵菌(ESBL-NF): (Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii, Burkholderia spp., Stenotrophomonas maltophilia 多剤耐性)
- <sup>25</sup> カルバペネム耐性ブドウ糖非発酵菌(CR-NF):イミペネム、メロペネム、または他のカルバペネム系抗生物質に耐性を示すブドウ糖非発酵菌
- 26 上記以外の多剤耐性(MDR)菌
- 27 アゾール系抗真菌薬:もし選択された薬剤が、アゾール系薬剤耐性の真菌および酵母(例 Candida spp.、Aspergillus spp.)による感染症の治療に使用される場合



# GLOBAL-PPS 患者フォーム - 病院ごとの HAI に関する追加変数(任意)

(必須: PPS 実施日の午前 8 時時点に継続して抗菌薬を投与されている患者 1 名につき 1 枚記入する定義はプロトコルを参照)

						患者年齢4	TO OR HILLOCI			- <b>児のみ</b> (任意)	
病棟名・コード	<b>診療内容</b> <sup>1</sup> (M, S,またはIC)	患者識別コード <sup>2</sup>	調査番号³	<b>年齢</b> (2歳以上の		<b>月齢</b> (生後1~23ヶ月)	<b>日齢</b> (生後1か月未満の場合)	体重(kg) 小数点第二位まで	在胎期間*	出生時体重* (kg)	<b>性別</b> M, F, U
入院日 (dd/mm/	/yyyy) <b>(任意)</b>						現入院中に行われた外科は	的処置		□ ある □ ない	□ 不明
<b>入院歴 &lt; 3ヵ月以内 <i>(任意)</i></b> □ ある, ICU □ ある, その他			の他	ない	□ 不明	不明 過去に1カ月以内の長期コース抗生物質療法歴 も 2週間以上の抗生物質の治療歴(任意)			□ ある □ ない	□ 不明	
PPS 実施日の午前	78時点における「打	<b>挿入された」侵襲的デ</b>	バイスの有無				挿入初日/使用開始	ì日 <i>(任意)</i>		□ 非致死性疾病	
留置導尿力テーテル (UC)				□ at	5る 🗌 ない 🗌	不明 _/_/_		McCabe 2	最終的に死に至	る疾患	
末梢血管カテーテル	(PVC)				□ at	5る 🗌 ない 🗍	不明//		コア 急性致死性疾病		<b>5</b>
L ) + M = -1				□ at	5る 🗌 ない 🗍	不明//			□ 不明/該当なし		
非侵襲的陽圧&	陰圧換気(CPAP <i>,</i> Bi	PAP, CNEP)			□ at	5る 🗌 ない 🗌	不明//				
侵襲的気管内挿管	₹(IRI) <sup>i</sup>				□ at	5る 🗌 ない 🗍	不明 _/_/_				
挿入したチューブやト	ドレーン (T/D) <sup>ii</sup>				□ at	5る 🗌 ない 🗌	不明 _/_/_				
□ Ⅰ型またはⅡ型糖尿病 □ 遺伝性疾患						□ 未	□ 末期の肝疾患, 肝硬変				
AIDS/HIV (直近の CD4 リンパ球数が、500/mm³未満のみ)						□ 外	傷				
原因となる罹患状態 血液がんまたは固形がん/最近(3ヵ月以内に)化学療法を受けている					ている	□ 嚢胞性線維症、COPD、気管支拡張症、喘息などの慢性肺疾患					
(選択肢, 3 つまで	で選択可能)	造血幹細胞移植また	は固形臓器移植			好中球	減少症			性神経学的疾患'''	
		慢性腎疾患(病期にた	かかわらず)			□ ステロイ	′ドの高用量投与⋮▽		□ ₹	の他	
□ 活動性結核症					□ 栄養不			しな	し 口不明		

<sup>\*</sup>栄養不良とは、ビタミンやミネラル、及びその他必須物質の不足に繋がる栄養不良を指す。クワシオルコル、壊血病、成長遅延、重篤な低体重などの疾病をもたらす



<sup>「</sup>気管切開を含む

<sup>『</sup>挿入したチューブやドレーン: 腎瘻チューブ, 腹腔内チューブやドレーン, 脳脊髄液シャントを含む

<sup>┊</sup>慢性神経学的疾患: アルツハイマー病、パーキンソン病、ジストニア、ALS(筋萎縮性側索硬化症)、ハンチントン病、神経筋疾患、多発性硬化症、てんかんなどを含む

<sup>&</sup>lt;sup>™</sup>副腎皮質ステロイド療法:30 日以上前または最近の高用量副腎皮質ステロイド療法(5 mg/kg 超のプレドニゾロンを 6 日以上投与)

# 病院プロフィール - 病院について収集する「任意データ」

入手可能であれば、「各病院について」各インジケー		<b>年</b> (yyy	y)	数 (N)	
病院の規模:ベッド数(N)					
年あたりの入院患者数(または退院患者数)					
年あたりの患者入院日数					
年あたりのアルコール手指消毒剤の消費量(L)					
年あたりの血液培養検査を実施した患者数					
年あたりの Clostridioides difficile 感染症検査の実施	施数				
抗菌薬適正使用の管理に携わる医師の FTE 数					
抗菌薬適正使用の管理に携わる薬剤師の FTE 数					
感染症予防管理(IPC)に携わる医師の FTE 数					
感染症予防管理(IPC)に携わる看護師の FTE 数 * FTE=Full-Time Equivalent units。抗菌薬適正使用の管理、ある					
10時間/選従事し、その結果は、合計 60時間/選となります。この時各病院において利用可能な場合、「はい」または「いし			間、あるいは 1.		年 いいえ
正式に規定された AMS*プログラムの有無					<u>,, </u>
機能している AMS グループの有無(委員会および運	  営チーム)		$\frac{1}{\Box}$		
正式に定義された IPC*プログラムの有無					
機能している IPC グループの有無(委員会および運営	 営チーム)				
医療従事者へ定期的な IPC フィードバックの実施(名	毎年、四半期ごと)				
臨床感染症(ID)に関するコンサルテーション対応					
医師・薬剤師を対象とした専門的な AMS または ID	に関する研修の有無				
施設内の微生物検査室の有無					
週末・休日の微生物検査の実施					
定期的・累積的な抗菌薬感受性報告書(アンチバイ	(オグラム)の入手可能性**				
「はい」の場合、アンチバイオグラムが処方者に配布さ	れているか				
注射用抗菌薬から経口抗菌薬への適切な切り替え	(スイッチ療法)に関する標準的	な基準の提供			
圧利用が固条がら低口が固条、の過ぎるもう目と					
感染症管理・AMS に関するソフトウェアの利用	(X1777) (X1271-1217) (X1271-13				
感染症管理・AMS に関するソフトウェアの利用 CAUTI, VAP, CR-BSI, CDIF, SSI°を低減させるた	めの体系的な手法またはチェック				
感染症管理・AMS に関するソフトウェアの利用  CAUTI, VAP, CR-BSI, CDIF, SSI° を低減させるた。 *AMS=Antimicrobial Stewardship (抗菌薬使用の適正管理): PC- Associated Urinary Tract Infection (カテーテル関連尿路感染症): \ 流感染症): CDIF= Clostridium Difficile Infection (クロストリジウム・	めの体系的な手法またはチェック Enfection Prevention and Control (感染 VAP=Ventilator Associated Pneumonia ( ディフィシル感染症); SSI=Surgical Site Inf	症予防管理); **Local Epide (人工呼吸器関連肺炎); CF			
感染症管理・AMS に関するソフトウェアの利用  CAUTI, VAP, CR-BSI, CDIF, SSI。を低減させるた。 *AMS=Antimicrobial Stewardship (抗菌薬使用の適正管理); IPC= Associated Urinary Tract Infection (カテーテル関連尿路感染症); \	めの体系的な手法またはチェック Enfection Prevention and Control (感染 VAP=Ventilator Associated Pneumonia ( ディフィシル感染症); SSI=Surgical Site Inf	症予防管理); **Local Epide (人工呼吸器関連肺炎); CF			

抗菌薬処方のカルテ記録に関する明文化された方 針がある	□はい、全ての病棟にある	□はい、一部の病棟にある	□ はい、ICU にある	□ いいえ
特定の抗菌薬について <b>公式な制限</b> (処方規定、制限リスト)がある	□はい、全ての病棟にある	□はい、一部の病棟にある	□ はい、ICU にある	□ いいえ
抗菌薬投与 48 時間後に公式なチェックと介入が 実施されている(抗菌薬投与開始後の適正使用チェック)	□ はい、全ての病棟において 行われている	□ はい、一部の病棟におい て行われている	□ はい、ICU において行わ れている	□ いいえ
抗菌薬の使用に関する病棟回診の有無(割り当てられた患者に対して、抗菌薬オーダーを確認)	□ はい、全ての病棟において 行われている	□ はい、一部の病棟におい て行われている	□ はい、ICU において行わ れている	□ いいえ



### 付録 I: 合剤となっている抗微生物薬

# 抗生物質とβ-ラクタマーゼ阻害剤の配合剤:

アンピシリン +  $\beta$ -ラクタマーゼ阻害剤: アンピシリンの用量のみを入力(J01CR01) アモキシシリン+  $\beta$ -ラクタマーゼ阻害剤: アモキシシリンの用量のみを入力(J01CR02) チカルシリン +  $\beta$ -ラクタマーゼ阻害剤: チカルシリンの用量のみを入力(J01CR03) ピペラシリン +  $\beta$ -ラクタマーゼ阻害剤: ピペラシリンの用量のみを入力(J01CR05) イミペネム +  $\beta$ -ラクタマーゼ阻害剤: イミペネムの用量のみを入力(J01DH51) パニペネム+ベタミプロン: パニペネムのみを入力(J01DH55)

#### 例:

アモキシシリン+ β-ラクタマーゼ阻害剤 1.2g IV  $\rightarrow$  1g (アモキシシリン) + 200mg (クラブラン酸), 投与量 1g と入力する ピペラシリン+ β-ラクタマーゼ阻害剤 4.5g IV  $\rightarrow$  4g (ピペラシリン) + 500mg (タゾバクタム), 投与量 4g と入力する

### その他の複数の抗菌物質を配合した薬剤:

スルファメトキサゾール+トリメトプリム(J01EE01): 両薬剤の総量を入力

例) 960mg コトリモキサゾール(800mg スルファメトキサゾール+160mg トリメトプリム): 960mg と入力

Global-PPS の対象となる薬剤の詳細については抗菌薬リストを参照のこと。ATC コードではなく、抗菌物質名を記入すること。 (excel 形式ファイルは下記ウェブサイトから入手可能。ファイル名: Global-PPS\_antimicrobial\_list.xlsx) http://app.globalpps.uantwerpen.be/globalpps\_webpps/



# 付録 II - 診断群コード(医師が治療を行っている診断名)

Site	Codes	Examples
CNS	Proph CNS	中枢神経系感染症(脳外科手術, 髄膜炎菌)の予防
	CNS	中枢神経系の感染症
EYE	Proph EYE	眼科手術による感染症予防
	EYE	眼内炎など
ENT	Proph ENT	耳鼻咽喉部感染の予防(SP または MP)
	ENT	耳、口腔、鼻、副鼻腔、または咽喉頭部の感染症
	AOM	急性中耳炎
RESP	Proph RESP	肺手術, 呼吸器病原体(例:アスペルギルス)による感染の予防
	LUNG	肺膿瘍(アスペルギローマを含む)
	URTI	上気道ウイルス感染(インフルエンザを含むが, ENT を除く)
	Bron	急性気管支炎または慢性気管支炎の増悪
	Pneu	肺炎または下気道感染症
	COVID-19	SARS-CoV-2 によって引き起こされる新型コロナウイルス感染症
	ТВ	肺結核
	CF	囊胞性線維症
CVS	Proph CVS	心臓または血管手術による感染、心内膜炎予防
	CVS	心血管感染症:心内膜炎,血管内人工物(ペースメーカー,血管グラフトなど)関連の感染
GI	Proph GI	消化管、肝胆道系手術による感染の予防、好中球減少症や肝不全患者に対する消化管感染の予防
	GI	消化管感染症(サルモネラ症,カンピロバクター症,寄生虫症等)
	IA	腹腔内感染症(肝胆道感染症,腹腔内膿瘍などを含む)
	CDIF	展歴内念末近(肝胆道念末近, 展歴内振物はCを含む)  Clostridioides difficile 感染症
SSTBJ	Proph BJ	皮膚軟部組織、形成外科手術または整形外科手術(骨または関節)に対する予防的投与
33100	SST	
	BJ	は、
UTI	Proph UTI	心臓性関節炎(ヘ工関節を含む)、胃臓炎 泌尿器科手術(SP)または再発性尿路感染症(MP)のための予防的投与
011		
	Cys	下部尿路感染症 (UTI): 膀胱炎 上部尿路感染症(カテーテル関連尿路感染症、腎盂腎炎など)
	Pye ASB	
GUOB	Proph OBGY	無症候性細菌尿 産科・婦人科手術のための予防的投与(SP:帝王切開、会陰切開術ではない; MP:B 群溶連菌の保菌)
GUUB	OBGY	産科・婦人科子例のための予切的技子(SP:市生切開、安陰切開例ではない; MP:D 群冷建園の保園/ 産科または婦人科領域の感染症, 女性の性感染症
	GUM	前立腺炎、精巣・精巣上体炎、男性の性感染症
No	BAC	削立脉炎, 梢来・梢来上体炎, 労性の性総条症   感染部位が明らかでなく、またショック状態を呈さない菌血症または真菌血症
defined	SEPSIS	一般来が位か切りかくなく、またショックへ感を主さない歯血症または臭歯血症   あらゆる原因の敗血症(尿路感染症や肺炎に伴う敗血症など)、感染源が特定されていない敗血症または敗血症性ショック。
site		
(NDS)	Malaria	マラリア
(NDC)	HIV	HIV 感染症
	PUO	感染源または感染部位が特定されていない発熱
	PUO-HO	好中球減少症を呈さない血液腫瘍科の患者における,感染源または病原体が特定されていない発熱症候群
	FN	好中球減少症患者における発熱
	LYMPH	リンパ管が感染巣となった感染症(化膿性リンパ節炎など)
	Sys-DI	播種性感染症(麻疹,サイトメガロウイルス(CMV)などのウイルス感染)
	Other	上記の診断グループのいずれにも該当しない感染症に対する処方
	MP-GEN	特定の部位を標的としない感染予防を目的とした薬剤の使用(免疫抑制時における抗真菌薬の予防的投与など)
	UNK	適応が完全に不明な場合
	PROK	蠕動運動促進剤として抗菌薬を処方(例:エリスロマイシン)
Neo-	MP-MAT	前期破水などの母体のリスク要因に対する予防投与
natal	NEO-PR	超低出生体重(VLBW)や子宮内胎児発育遅延(IUGR)などの新生児のリスク要因に対する予防投与
	CLD	慢性肺疾患: 早産児における長期呼吸障害(気管支肺異形成症)
		ASSESSMENT OF THE PROPERTY OF



# APPENDIX III - Type of Indication

CAI Community acquired infection	入院開始 48 時間以内に発症(または入院時すでに症状あり)							
<u> </u>	A A A A A A A A A A A A A A A A A A A							
HAI 病院関連感染 □	HAI1 術後手術部位感染(術後 30 日以	11 術後手術部位感染(術後30日以内、あるいは人工物植え込み手術90日以内)						
<u> </u>	HAI2 複合的な要因によるインターペンショ レーン関連)	<u>12</u> 複合的な要因による <b>インターベンション</b> 関連感染症(CVC-BSI、PVC-BSI、VAP、CAUTIの複合要素またはチューブ・ド ・ン関連)						
48 時間以上 経って発症 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	HAI2-CVC-BSI(中心静脈カテーテル関連	<b>直血流感染症</b> )						
関連した概染症	HAI2-PVC-BSI (末梢血管カテーテル関連	<b>車血流感染症</b> )						
松朱征	<u>HAI2-VAP</u> (人工呼吸器関連 <b>肺炎</b> )							
	HAI2- CAUTI (カテーテル関連 <b>尿路</b> 感染	症)						
	」 HAI3 クロストリジウム・ディフィシル関連下痢	<u> </u>	るいは前回の退院から30日以内に発症)					
	<u>HAI4</u> 他院に由来する複数または特定できない病院関連感染(HAP, UTI, BSI)							
	HAI4-BSI インターベンションに関連しない血流感染症							
	<u>HAI4-HAP</u> インターペンションに関連しない院内 <b>肺炎</b> (VAP 以外)							
	HAI4-UTI インターベンションに関連しない尿路感染症							
	<u>HAJ5</u> 他院からの転院が 48 時間以内に行われ、転院時に感染、又は転院後 48 時間時以内に感染症が認められる							
	HAI6 長期ケア施設(LTCF)や介護施設からの入院時に感染症あり*							
<u>SP</u> 外科的予防 <b>**</b>	<u>SP1</u> 単回投与	<u>SP2</u> 1 日	<u>SP3</u> 複数日					
<b>外科病棟の患者</b> については、 <b>24時間以内の</b> 予防的抗菌薬投与の <b>有無を確認し</b> 、その投与期間を「1回」、「1日(24時間以内に複数回投与)」、もしくは「複数日」の いずれかを選択する。 詳細な説明および <b>図表</b> はプロトコルの8ページを参照								
<u>MP</u> 内科的予防	MP 内科的予防 尿路感染の予防を目的とした長期投与、化学療法施行患者における抗真菌薬の投与、無脾患者におけるペニシリンの投与など							
OTH その他	嬬動運動促進剤としてのエリスロマイシン(モチリ	リン作動薬)の使用など						
<u>UNK</u>	適応が完全に不明な場合							

# 抗菌薬毎にひとつ選択する

- \*長期ケア施設は、異なる環境にある医療施設の集まりであり、そのケア内容は社会的ケアから医療ケアにまで多岐に渡ります。これらの施設では、公共機関、 非営利団体、または民間企業(例えば、養護施設や介護施設など)によるケアと宿泊設備が一体となり集団生活を提供しています。
- \*\*周術期予防措置には、外科的インターベンション(手術室で行われる外科手術)の前後に処方された抗生物質も含みます。コード SP1、SP2、SP3 は予防措置が先行する診断コードと対応します(例、予防措置 GI)。



# 付録 IV - 耐性タイプごとの微生物リスト

Microorganisms (MO)	Code	Resistance type - 1	Resistance type - 2	Resistance type - 3
Staphylococcus aureus	STAAUR	MRSA		
Staphylococcus epidermidis	STAEPI	MRCoNS		
Staphylococcus haemolyticus	STAHAE	MRCoNS		
Other coagulase-negative staphylococci (CNS)	STAOTH	MRCoNS		
Streptococcus pneumoniae	STRPNE	PNSP	MLS	
Streptococcus spp., other or not specified	STROTH	MLS		
Enterococcus faecalis	ENCFAE	VRE		
Enterococcus faecium	ENCFAI	VRE		
Enterococcus spp., other or not specified	ENCOTH	VRE		
Neisseria meningitidis	NEIMEN	Other MDRO		
Neisseria gonorrhoeae	NEIGON	Other MDRO		
Listeria monocytogenes	LISMON	Other MDRO		
Citrobacter freundii	CITFRE	ESBL	3GCREB	CRE
Citrobacter spp., other or not specified	СІТОТН	ESBL	3GCREB	CRE
Enterobacter cloacae	ENBCLO	ESBL	3GCREB	CRE
Enterobacter spp., other or not specified	ENBOTH	ESBL	3GCREB	CRE
Escherichia coli	ESCCOL	ESBL	3GCREB	CRE
Klebsiella aerogenes	KLEPAE	ESBL	3GCREB	CRE
Klebsiella pneumoniae	KLEPNE	ESBL	3GCREB	CRE
Klebsiella oxytoca	KLEOXY	ESBL	3GCREB	CRE
Klebsiella spp., other or not specified	KLEOTH	ESBL	3GCREB	CRE
Proteus mirabilis	PRTMIR	ESBL	3GCREB	CRE
Proteus vulgaris	PRTVUL	ESBL	3GCREB	CRE
Proteus spp., other or not specified	PRTOTH	ESBL	3GCREB	CRE
Serratia marcescens	SERMAR	ESBL	3GCREB	CRE
Serratia spp., other or not specified	SEROTH	ESBL	3GCREB	CRE
Morganella spp.	MOGSPP	ESBL		CRE
<u> </u>	PRVSPP	ESBL	3GCREB	CRE
Providencia spp. Salmonella enteritidis	SALENT	-	3GCREB	CRE
	-	ESBL	3GCREB	
Salmonella typhi or paratyphi	SALTYP	ESBL	3GCREB	
Salmonella typhimurium	SALTYM	ESBL	3GCREB	
Salmonella spp., other or not specified	SALOTH	ESBL	3GCREB	
Shigella spp.	SHISPP	ESBL	3GCREB	
Yersinia spp.	YERSPP	ESBL	3GCREB	
Other Enterobacterales	ETBOTH	ESBL	3GCREB	CRE
Acinetobacter baumannii	ACIBAU	ESBL-NF	CR-NF	
Acinetobacter spp., other or not specified	ACIOTH	ESBL-NF	CR-NF	
Pseudomonas aeruginosa	PSEAER	ESBL-NF	CR-NF	
Stenotrophomonas maltophilia	STEMAL	CR-NF		
Burkholderia cepacia	BURCEP	CR-NF		
Burkholderia pseudomallei	BURPSE	CR-NF		
Burkholderia mallei	BURMAL	CR-NF		
Pseudomonadaceae family, other or not specified	PSEOTH	ESBL-NF	CR-NF	
Campylobacter spp.	CAMSPP	Other MDRO		
Helicobacter pylori	HELPYL	Other MDRO		
Clostridioides difficile	CLODIF	Other MDRO		
Clostridium spp., other or not specified	CLOOTH	Other MDRO		
Other bacteria Mycobacterium, atypical	MYCATY	Other MDRO		
Mycobacterium tuberculosis complex	MYCTUB	Other MDRO		
Other bacteria	OTHER	Other MDRO		
Candida spp.	CANSPP	Azoles		
Aspergillus spp.	ASPSPP	Azoles		
Other fungi	FUNG_	Azoles		

