グローバル時点有病率調査 － 2019 年
（GLOBAL-PPS）

注意：このグローバル時点有病率調査（GLOBAL-PPS）の目的は、医師の治療対象が何であるかを調査することであり、症例の定義に基づいて診断を下すことではない。その一次情報源として、あらゆる患者記録（カルテ、看護記録、薬剤処方記録）の調査を行う必要がある。情報が不十分な症例に対し、調査担当者は当該患者を担当する看護師、薬剤師、あるいは医師から追加情報の提供を求めることができる。臨床検査室のコンピュータシステムや電話での問い合わせなど、他の情報源を検索する必要はない。**なお、処方された薬剤の妥当性（あるいはその欠如）についての議論は一切行わないものとする。また、病棟スタッフが個人レベルで評価されていると感じることがないよう配慮すること。**

調査対象：調査日の午前 8 時時点で抗微生物薬（作用部位・薬効・化学構造別分類（ATC）コード J01、J02、A07AA、P01AB、D01BA、J04A、J05、もしくは P01B）を投与されている患者と、入院している患者すべてを対象にする。

予防的投与：調査日の午前 8 時から遡って 24 時間以内に、周術期の予防投与として、抗微生物薬を 1 回以上投与された患者すべてを対象に含める。調査担当者は調査前日またはそれ以前の投与状況を調べ、周術期の予防的投与のコードを「1 回」，「1 日（24 時間内に行われた複数回の処方）」，もしくは「24 時間以上」から選択する。

診断グループ：この情報は付録 II（ページ７）に記載されている。診断条件は解剖学的部位と、適応（治療目的）が予防か治療であるかで分類されている。

グローバル時点有病率調査（GLOBAL-PPS）

病棟フォーム

PPS の対象となる病棟 1 つにつき，病棟フォームを 1 枚記入する。

調査日 （日/月/年）	_____/_____/_____		
記入者 （監査員コード）			
病院名			
病棟名			
診療科タイプ: 該当する診療科をチェック。	**小児科：** □ **PMW**（小児内科病棟） □ **HO-PMW**（小児血液･腫瘍内科病棟） □ **T-PMW**（小児移植 [骨髄･固形臓器] 病棟） □ **PSW**（小児外科病棟） □ **PICU**（小児集中治療室） **新生児診療科：** □ **NMW**（新生児内科病棟） □ **NICU**（新生児集中治療室）	**成人診療科：** □ **AMW**（成人内科病棟） □ **HO-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） □ **ASW**（成人外科病棟） □ **AICU**（[成人]集中治療室）	
混合診療科	□ **はい**	□ **いいえ**	
診療内容: 該当する分野をチェック。混合診療科の場合、該当する専門分野をすべてチェック。	□ **内科**	□ **外科**	□ **集中治療**
PPS 実施日の午前 8 時時点で病棟にいる適格患者の分野別総数。 混合診療科の場合は，専門分野別にそれぞれの総患者数を記入。			
PPS 実施日の午前 8 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，専門分野別にそれぞれの総ベッド数を記入。			

PPS 実施日の午前 8 時以前に入院した患者のみを対象に含める。

GLOBAL-PPS 患者フォーム（予防・治療目的で抗菌薬を投与されている患者 1 名につき 1 枚記入）

病棟名・コード	診療内容[1]（M, S,またはIC）	患者識別コード[2]	調査番号[3]	患者年齢[4]			体重（kg）小数点第二位まで	性別 男または女
				年齢（2歳以上の場合）	月齢（生後1～23ケ月）	日齢（生後1カ月未満）		

抗菌薬名[5]		1.		2.		3.		4.		5.	
1 回投与量[6]	単位（g、mg、IU）[7]										
投与回数[8] 回／日	投与経路（P、O、R、I）[9]										
診断名[10]（付録 II 参照）											
適応症[11]（付録III参照）											
投与理由の記載（「あり」または「なし」）[12]											
ガイドライン遵守度（Y、N、NA、もしくは NI）[13]											
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）											
微生物検査データに基づいた標的治療が行われている場合は、その病原体について次のページに記入する。バイオマーカーに基づく治療についても次ページに記入。											

病棟名・コード	診療内容 [1] （M, S,または IC）	患者識別コード [2]	調査番号 [3]	患者年齢 [4] （/月/日）	性別 （男または女）
抗菌薬名 [5]	**1.**	**2.**	**3.**	**4.**	**5.**
MRSA に対する標的療法 （「はい」または「いいえ」） [14]					
MRCoNS に対する標的療法 （「はい」または「いいえ」） [15]					
VRE に対する標的療法 （「はい」または「いいえ」） [16]					
ESBL 産生腸内細菌に対する標的療法 （「はい」または「いいえ」） [17]					
第三世代セファロスポリン耐性腸内細菌（ESBL 非産生または不明）に対する標的療法 （「はい」または「いいえ」）					
カルバペネム耐性腸内細菌に対する標的療法 （「はい」または「いいえ」） [18]					
ESBL 産生ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌に対する標的療法 （「はい」または「いいえ」） [19]					
カルバペネム耐性ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌に対する標的療法 （「はい」または「いいえ」） [20]					
その他の MDR 病原体に対する標的療法 （「はい」または「いいえ」） [21]					
バイオマーカーデータに基づく治療					

<table>
<tr><td>（「はい」または「いいえ」）</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">「はい」の場合，バイオマーカーの種類[22]
（CRP、PCT、もしくは「その他」）</td><td rowspan="2"></td><td rowspan="2">バイオマーカーを測定した検体
（血液または尿）</td><td rowspan="2"></td><td colspan="2">PPS 実施日におけるバイオマーカーの値
（mg/dL または mg/L）</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

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ない。

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。空欄のままでよいが，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くこと。

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する。

5 抗菌薬名：一般名を記入する。

6 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。

7 単位：投与量の単位（g、mg、もしくは IU）

8 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する（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）

9 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）から選択する。

10 診断グループリスト（付録 II）参照

11 適応症コード（付録 III）参照

12 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」）。

13 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：適応症不明のため情報なし）。

14 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）

15 メチシリン耐性コアグラーゼ陰性ブドウ球菌（MRCoNS）

16 バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）

17 基質拡張型 β ラクタマーゼ（ESBL）を産生する細菌

18 カルバペネム耐性腸内細菌（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

19 ブドウ糖非発酵菌：緑膿菌、アシネトバクターバウマニ、バークホルデリア属、またはテノトロフォモナス･マルトフィリア

20 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

21 上記以外の多剤耐性（MDR）菌

22 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する：CRP, PCT（プロカルシトニン）, その他（適切な臨床検体から得られた検査結果）

付録 I：複合抗感染症薬

抗生物質と酵素阻害剤の配合剤：

アンピシリン＋酵素阻害剤（J01CR01）：アンピシリンの用量のみを入力

アモキシシリン＋酵素阻害剤（J01CR02）：アモキシシリンの用量のみを入力

チカルシリン＋酵素阻害剤（J01CR03）：チカルシリンの用量のみを入力

ピペラシリン＋酵素阻害剤（J01CR05）：ピペラシリンの用量のみを入力

イミペネム＋酵素阻害剤（J01DH51）：イミペネムの用量のみを入力

パニペネム＋ベタミプロン（J01DH55）：パニペネムのみを入力

例）1.2g IV オーグメンチン®（1g (1000mg) アモキシシリン＋200mg クラブラン酸）：1000mg と入力

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：診断グループリスト（医師が投与対象としている診断名）

部位	コード	例
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
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 LRTI
	TB	肺結核
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，血管内補綴物、またはデバイス（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，肝臓、もしくは胆道系の手術，好中球減少症、または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，クロストリジウム・ディフィシル感染症）
	IA	腹腔内感染症（肝胆道感染症，腹腔内膿瘍などを含む）
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
	SST	蜂巣炎，手術部感染を含む創感染，骨以外の深部軟組織の感染症（感染性褥瘡，糖尿病性潰瘍，膿瘍など）
	BJ	化膿性関節炎（人工関節を含む），骨髄炎
UTI	Proph UTI	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
	Cys	下部尿路感染症
	Pye	上部尿路感染症（カテーテル関連尿路感染症）
GUOB	Proph OBGY	産科・婦人科手術のための予防的投与
	OBGY	産科または婦人科領域の感染症，女性の性行為感染症
	GUM	前立腺炎，精巣・精巣上体炎，男性の性行為感染症
不特定部位（NDS）	BAC	感染部位が明らかでなく、またショックではない菌血症
	SEPSIS	敗血症、敗血症症候群、または解剖学的部位が明確でない敗血症性ショック
	Malaria	
	HIV	
	PUO	感染源または感染部位が特定されていない発熱症候群
	PUO-HO	好中球減少症を呈さない血液内科・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	一次感染源としてのリンパ管の感染（化膿性リンパ節炎など）
	Other	上記の診断グループのいずれにも該当しない感染病の予防
	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）
NEONATAL	**MP-MAT**	前期破水などの母体のリスク要因に対する内科的予防
	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内科的予防

付録 III：適応症

CAI 市中感染	入院開始 48 時間以内に発症（あるいは入院時に既に症状あり）		
HAI 院内感染 ➢ 入院開始 48 時間以上経って発症	**HAI1**：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後 1 年以内）		
	HAI2：CR-BSI, VAP, C-UTI など、インターベンションに関連した感染症		
	HAI3：クロストリジウム·ディフィシルによる抗生物質関連下痢症（CDAD）（退院後 48 時間以上、あるいは前回の退院から 30 日以内に発症）		
	HAI4：その他の院内感染（HAP を含む）		
	HAI5：他院からの転院時に感染症あり		
	HAI6：長期看護施設（LTCF）や介護施設からの転院時に感染症あり*		
SP 外科的予防	**SP1** 単回投与	**SP2** 1 日	**SP3** 複数日
外科病棟の患者については，**24時間以内の**予防的抗菌薬投与の**有無を確認し**，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。 プロトコルの6ページと7ページを参照すること。			
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	蠕動運動促進剤としてのエリスロマイシン（モチリン作動薬）の使用など		
UNK	適応が完全に不明な場合		

CR-BSI= Catheter related-Blood Stream Infection（カテーテル関連血流感染）
C-UTI= Catheter related-Urinary Tract Infection（カテーテル関連尿路感染）
HAP=Hospital Acquired Pneumonia（院内肺炎）
VAP=Ventilator Associated Pneumonia（人工呼吸器関連肺炎）
*長期ケア施設は異質な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渡る。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った集団生活を提供している。