

病棟フォーム（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」

調査日（日/月/年）	____/____/____		記入者（監査員コード）：	
病院名：			病棟名：	
病棟タイプ： 該当する診療科／病棟をチェック	成人病棟			小児病棟
	<input type="checkbox"/> AMW（一般または混合成人内科病棟） <input type="checkbox"/> HO-AMW（成人血液・腫瘍内科病棟） <input type="checkbox"/> T-AMW（成人移植〔骨髄・固形臓器〕病棟） <input type="checkbox"/> P-AMW（成人呼吸器内科病棟） <input type="checkbox"/> CAR-AMW（成人循環器科病棟） <input type="checkbox"/> NEU-AMW（成人神経内科病棟） <input type="checkbox"/> REN-AMW（成人腎内科病棟） <input type="checkbox"/> ID-AMW（成人感染症内科病棟） <input type="checkbox"/> DB-AMW（成人皮膚科・熱傷病棟） <input type="checkbox"/> PSY-AMW（成人精神科病棟） <input type="checkbox"/> REH-AMW（成人リハビリテーション病棟） <input type="checkbox"/> GER-AMW（成人老年科病棟） <input type="checkbox"/> LTC-AMW（成人長期ケア病棟） <input type="checkbox"/> OBG-AMW（成人婦人科・産科病棟） <input type="checkbox"/> IS-AMW（コロナ患者等用の成人隔離病棟）	<input type="checkbox"/> ASW（一般または混合成人外科病棟） <input type="checkbox"/> DIG-ASW（成人消化器外科病棟） <input type="checkbox"/> ORT-ASW（成人整形外科・外傷外科病棟） <input type="checkbox"/> URO-ASW（成人泌尿器外科病棟） <input type="checkbox"/> CV-ASW（成人心血管外科病棟） <input type="checkbox"/> NEU-ASW（成人脳神経外科病棟） <input type="checkbox"/> ONCO-ASW（成人腫瘍外科病棟） <input type="checkbox"/> PLAS-ASW（成人形成・再建外科病棟） <input type="checkbox"/> ENT-ASW（成人耳鼻咽喉科病棟） <input type="checkbox"/> AICU（一般または混合成人集中治療室） <input type="checkbox"/> MED-AICU（成人内科集中治療室） <input type="checkbox"/> SUR-AICU（成人外科集中治療室） <input type="checkbox"/> CAR-AICU（成人心臓集中治療室） <input type="checkbox"/> AHDU（成人高度看護病棟）	<input type="checkbox"/> PMW（小児内科病棟） <input type="checkbox"/> HO-PMW（小児血液・腫瘍内科病棟） <input type="checkbox"/> T-PMW（小児移植〔骨髄・固形臓器〕病棟） <input type="checkbox"/> PSW（小児外科病棟） <input type="checkbox"/> PICU（小児集中治療室） <input type="checkbox"/> ID-PMW（小児感染症内科病棟） 新生児病棟： <input type="checkbox"/> NMW（新生児内科病棟） <input type="checkbox"/> NICU（新生児集中治療室）	
混合診療病棟	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
診療内容：該当する分野をチェック。混合診療病棟の場合、該当する業務内容・専門分野の全てにチェック	<input type="checkbox"/> 内科	<input type="checkbox"/> 外科	<input type="checkbox"/> 集中治療	
入院患者総数（＝抗菌薬投与の有無に関わらず、全ての患者） 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。				
ベッドの分野別総数：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。				
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。				
PPS 実施日の午前 8 時時点で、以下のいずれかの「挿入された」侵襲的デバイスが留置されている「入院」患者総数	留置導尿カテーテル (UC)			
	末梢血管／静脈カテーテル（1回以上）(PVC)			
	中心血管カテーテル。皮下埋込み型ポートは除外する (CVC)			
	非侵襲的陽圧&陰圧換気(CPAP, BiPAP, CNEP....)			
	侵襲的呼吸器気管内挿管(IRI) ¹			
挿入したチューブやドレーン(T/D) ²				

¹ 気管切開を含む

² 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



GLOBAL-PPS 患者フォーム (必須: PPS 実施日の午前 8 時時点で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)

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	新生児のみ (任意)		性別 男、女または不明
				年齢 (2歳以上の場合)	月齢 (生後1~23ヶ月)	日齢 (生後1カ月未満)		在胎期間*	出生時体重* (kg)	

バイオマーカーデータまたは白血球数 (WBC) に基づく治療		0 Yes - 0 No		感染を記録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)				
「はい」の場合, バイオマーカーの種類: (CRP, PCT, その他, または WBC ⁵)	検体サンプル: (血液、尿、その他)		抗菌薬治療開始目安に 最も近い当該値 ⁶	<input type="checkbox"/> 血液	<input type="checkbox"/> 脳脊髄液	<input type="checkbox"/> 気管支肺胞洗浄液 (保護された呼吸器検体)		
				<input type="checkbox"/> 尿	<input type="checkbox"/> 創傷部検体 (手術または生検)		<input type="checkbox"/> 喀痰または気管支吸引	
				<input type="checkbox"/> 便			<input type="checkbox"/> その他の検体	

抗菌薬名 ⁷	1.	2.	3.	4.	5.
抗菌薬投与開始日* (dd/mm/yyyy)					
1 回投与量 ⁸ 単位 (g, mg, or IU) ⁹					
投与回数 ¹⁰ 回/日 投与経路 (P, O, R, I, IM) ¹¹					
診断名 ¹² (付録 II 参照)					
適応症 ¹³ (録 III 参照)					
投与理由の記載 (「あり」または「なし」) ¹⁴					
ガイドライン遵守度 (Y, N, NA, もしくは NI) ¹⁵					
停止日・再検討日の記入 (「あり」または「なし」)					
投与忘れの回数* ¹⁶ 理由*(S,P,O,M,U) ¹⁷					

治療の種類 (E: 経験的; T: 標的) ¹⁸										
PPS 実施日に入手可及な微生物検査データに基づいて治療が選択されている場合に限り、以下の耐性データを記入してください										
報告する微生物 (3種類まで)、報告する微生物ごとの耐性 (1種類まで)	微生物	耐性タイプ ^{**}	微生物	耐性タイプ ^{**}	微生物	耐性タイプ ^{**}	微生物	耐性タイプ ^{**}	微生物	耐性タイプ ^{**}
コードを記入する (付録 IV の 9 ページを参照) MO 1										
MO 2										
MO 3										

耐性タイプ^{**} - 以下から選択してください: MRSA¹⁹; MRCoNS²⁰; PNSP²¹; MLS²²; VRE²³; ESBL (ESBL 産生の腸内細菌科細菌²⁴); 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²⁵; ESBL-NF (ESBL 産生ブドウ糖非発酵菌²⁶); CR-NF (カルバペネム耐性ブドウ糖非発酵菌²⁷; その他の MDR 病原体²⁸; アゾール系抗真菌薬耐性菌²⁹。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, 投与忘れは任意の変数です



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。
5. 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）。
6. 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，静脈内，髄腔内及び腹腔内（P），筋肉内（IM），経口（O），経直腸（R），もしくは吸入（I）から選択ください。プロトコルの18ページを参照
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. 投与忘れの回数：現在の抗生物質療法を開始日から調査日までの投与忘れの回数。投与忘れがない場合は0と記入してください。不明の場合は空欄のまま構いません。
17. 理由：投与忘れの理由：在庫切れ（S），患者が購入できなかった場合（P），その他の理由（O），複数の理由（M），不明（U）による。
18. 治療法：「**経験的療法（E）**」を報告（1）抗生物質が，考える最善策として，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。
19. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）
20. メチシリン耐性コアグラゼ陰性ブドウ球菌（MRCoNS）
21. ペニシリン非感受性肺炎連鎖球菌（PNSP）
22. 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生剤耐性連鎖球菌分離株（MLS）
23. バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）
24. 基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ（ESBL）
25. 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
26. 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）
27. 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
28. 上記以外の多剤耐性（MDR）菌
29. 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 時時点で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)

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	新生児のみ (任意)		性別 M, F, U
				年齢 (2歳以上の場合)	月齢 (生後1~23ヶ月)	日齢 (生後1か月未満の場合)		在胎期間*	出生時体重* (kg)	

入院日 (dd/mm/yyyy) (任意)		現入院中に行われた外科的処置	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 不明
-----------------------	--	----------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

入院歴 < 3か月以内 (任意)	<input type="checkbox"/> ある, ICU	<input type="checkbox"/> ある, その他	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 不明	過去に1か月以内の長期コース抗生物質療法歴 (任意)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 不明
------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

PPS 実施日の午前 8 時時点における「挿入された」侵襲的デバイスの有無				挿入初日/使用開始日 (任意)
留置導尿カテーテル (UC)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 不明	__/__/__
末梢血管/静脈カテーテル (PVC)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 不明	__/__/__
中心血管カテーテル, 皮下埋込み型ポートは除外する (CVC)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 不明	__/__/__
非侵襲的陽圧&陰圧換気 (CPAP, BiPAP, CNEP....)	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 不明	__/__/__
侵襲的気管内挿管 (IRI) ⁱ	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 不明	__/__/__
挿入したチューブやドレーン (T/D) ⁱⁱ	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 不明	__/__/__

McCabe スコア	<input type="checkbox"/> 非致死性疾患
	<input type="checkbox"/> 最終的に死に至る疾患
	<input type="checkbox"/> 急性致死性疾患
	<input type="checkbox"/> 不明/該当なし

原因となる罹患状態 (選択肢, 3 つまで選択可能)	<input type="checkbox"/> I 型または II 型糖尿病	<input type="checkbox"/> 遺伝性疾患	<input type="checkbox"/> 末期の肝疾患, 肝硬変
	<input type="checkbox"/> AIDS/HIV (直近の CD4 リンパ球数が、500/mm ³ 未満のみ)	<input type="checkbox"/> 先天性心疾患	<input type="checkbox"/> 外傷
	<input type="checkbox"/> 血液がんまたは固形がん/最近 (3 か月以内に) 化学療法を受けている	<input type="checkbox"/> 嚢胞性線維症, COPD, 気管支拡張症, 喘息などの慢性肺疾患	<input type="checkbox"/> 消化器疾患 (炎症性腸疾患, セリアック病など)
	<input type="checkbox"/> 造血幹細胞移植または固形臓器移植	<input type="checkbox"/> 好中球減少症	<input type="checkbox"/> 慢性神経学的疾患 ⁱⁱⁱ
	<input type="checkbox"/> 慢性腎疾患 (病期にかかわらず)	<input type="checkbox"/> ステロイドの高用量投与 ^{iv}	<input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 活動性結核症	<input type="checkbox"/> 栄養不良 ^v	<input type="checkbox"/> なし
		<input type="checkbox"/> Long COVID	<input type="checkbox"/> 不明

ⁱ 気管切開を含む

ⁱⁱ 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

ⁱⁱⁱ 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

^{iv} 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)

^v 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



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」各インジケータに関する参照年および数値を記入ください

	年 (yyyy)	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 <i>Clostridioides difficile</i> 感染症検査の実施数		
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、あるいは感染症予防管理に携わるフルタイム当量、または相当するフルタイムの人員。(例) もし 3 人の人員がそれぞれ、20 時間/週、30 時間/週、10 時間/週従事し、その結果は、合計 60 時間/週となります。この時、フルタイムの人員が 40 時間/週と仮定すると、FTE は 60 時間/40 時間、あるいは 1.5FTE と計算されます。

各病院において利用可能な場合、「はい」または「いいえ」を、各インジケータに記入ください

	はい	「はい」の場合、導入年	いいえ
正式に規定された AMS*プログラムの有無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
正式に定義された IPC*プログラムの有無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
機能している IPC グループの有無（委員会および運営チーム）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
医療従事者へ定期的な IPC フィードバックの実施（毎年、四半期ごと）	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
臨床感染症 (ID) に関するコンサルテーション対応	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
施設内の微生物検査室の有無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
週末・休日の微生物検査の実施	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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**	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
「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	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
感染症管理・AMS に関するソフトウェアの利用	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
CAUTI, VAP, CR-BSI, CDIF, SSI ^o を低減させるための体系的な手法またはチェックリストの有無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

*AMS=Antimicrobial Stewardship (抗菌薬使用の適正管理) ; IPC=Infection Prevention and Control (感染症予防管理) ; **Local Epidemiological Report (各病院のアンチバイオグラム) 。 CAUTI=Catheter Associated Urinary Tract Infection (カテーテル関連尿路感染症) ; VAP=Ventilator Associated Pneumonia (人工呼吸器関連肺炎) ; CR-BSI=Catheter-related Blood Stream Infection (カテーテル関連血流感染症) ; CDIF= Clostridium Difficile Infection (クロストリジウム・ディフィシル感染症) ; SSI=Surgical Site Infections (手術部位感染)

各病院において利用可能な場合は各インジケータにチェックを入れてください

抗菌薬処方カルテ記録に関する明文化された方針がある	<input type="checkbox"/> はい、全ての病棟にある	<input type="checkbox"/> はい、一部の病棟にある	<input type="checkbox"/> はい、ICU にある	<input type="checkbox"/> いいえ
特定の抗菌薬について公式な制限（処方規定、制限リスト）がある	<input type="checkbox"/> はい、全ての病棟にある	<input type="checkbox"/> はい、一部の病棟にある	<input type="checkbox"/> はい、ICU にある	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> はい、全ての病棟において行われている	<input type="checkbox"/> はい、一部の病棟において行われている	<input type="checkbox"/> はい、ICU において行われている	<input type="checkbox"/> 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）	<input type="checkbox"/> はい、全ての病棟において行われている	<input type="checkbox"/> はい、一部の病棟において行われている	<input type="checkbox"/> はい、ICU において行われている	<input type="checkbox"/> いいえ
抗生物質を処方できる院内関係者	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> その他



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 + β-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+ β-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 + β-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 + β-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 + β-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 → 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 → 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
	TB	肺結核
	CF	嚢胞性線維症
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	<i>Clostridioides difficile</i> 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
	SST	蜂窩織炎、手術部感染を含む創感染、骨以外の深部軟部組織の感染症（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（UTI）：膀胱炎
	Pye	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）
	ASB	無症候性細菌尿
GUOB	Proph OBGY	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）
	OBGY	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 defined site (NDS)	BAC	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
	SEPSIS	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。
	Malaria	マラリア
	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-natal	MP-MAT	前期破水などの母体のリスク要因に対する予防的投与
	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的投与
	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）



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）		
HAI 病院関連感染 入院から 48 時間以上 経って発症	インターベンションに関連した感染症	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 90 日以内）	
		HAI2 複合的な要因による インターベンション 関連感染症（CVC-BSI、PVC-BSI、VAP、CAUTI の複合要素またはチューブ・ドレーン関連）	
		HAI2-CVC-BSI （中心静脈カテーテル関連血流感染症）	
		HAI2-PVC-BSI （末梢血管カテーテル関連血流感染症）	
		HAI2-VAP （人工呼吸器関連肺炎）	
		HAI2- CAUTI （カテーテル関連尿路感染症）	
		HAI3 クロストリジウム・デフィシル関連下痢症（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 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	
		HAI4-HAP インターベンションに関連しない院内 肺炎 （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	
		HAI5 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*	
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。 詳細な説明および図表は プロトコルの8ページ を参照			
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		

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

