

抗菌薬の使用状況

1. 臨床的意義（なぜこの指標を管理するのか）

抗菌薬の効かない薬剤耐性（AMR）をもつ細菌が近年増加している。AMR が拡大した一つの要因として、抗菌薬の不適切な使用が挙げられる。

抗菌薬使用日数(DOT)は抗菌薬が実際に投与された日数を評価する指標であり、投与量に左右されず、小児や腎機能低下患者など投与量調整が必要な患者も公平に評価できる。

DOT は国内外の抗菌薬適正使用プログラムの主要評価指標として広く採用されており、医療の質改善を継続的に評価するための有用な指標である。

2. 指標の定義とベンチマーク

〔定義〕 $\text{DOT}/100 \text{ patient-days} = \text{抗菌薬使用日数（日）} / \text{在院延べ日数} \times 100$

〔ベンチマーク〕 カルバペネムの使用量について AMR 対策アクションプラン（2023-2027）より対 2020 年比で、20%減となる DOT/100 patient-days 3.68（2020 年のカルバペネム DOT/100 patient-days 4.60）

3. PDCA サイクルに基づく分析と評価

①Plan（計画・現状把握）

カルバペネム系抗菌薬の DOT/100 patient-days を対 2020 年比で、20%減となる DOT/100 patient-days 3.68 以下とする。

②Do（実行）

- ✓ 抗菌薬の DOT を毎月算出し、使用状況をモニタリングする。
- ✓ カルバペネム長期使用症例、不適切使用症例を週 1 回定例会議にて報告する。
- ✓ 指定抗菌薬の投与開始後 48～72 時間以内に、培養結果や臨床経過に基づいて継続・de-escalation・中止の必要性を評価する。
- ✓ カルバペネム使用基準を作成しマニュアルの遵守を促進する。

③Check（評価）

	2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
ペニシリン系	5.652	6.691	6.645	6.772
第一世代セファロスポリン系	5.095	5.942	6.637	6.463
第二世代セファロスポリン系	0.451	0.375	0.005	0.026
第三世代セファロスポリン系	2.667	2.77	2.543	2.737
第四世代セファロスポリン系	0.781	0.884	0.988	1.234
オキサセフェム・セファマイシン系	1.478	1.675	1.794	1.813
βラクタマーゼ阻害薬配合セファロスポリン	0.002	0.033	0.051	0.082
シデロフォアセファロスポリン系	0	0	0	0.005

カルバペネム系	4.32	3.648	3.158	3.542
モノバクタム系	0	0	0.005	0.003
グリコペプチド系	1.574	1.563	2.105	2.046
オキサゾリジノン系	0.164	0.175	0.218	0.159
リポペプチド系	0.069	0.072	0.146	0.208
キノロン系	0.644	0.636	0.684	0.654
アミノグリコシド系	0.552	0.553	0.518	0.393
ストレプトマイシン系	0.005	0.004	0	0
テトラサイクリン系	0.205	0.22	0.173	0.172
リンコサミド系	0.242	0.263	0.253	0.429
マクロライド系	0.031	0.054	0.04	0.032
ST 合剤	0.017	0.044	0.012	0.008
イミダゾール系	0.308	0.361	0.337	0.463
その他抗菌薬	0.044	0.035	0.043	0.02
抗真菌薬	1.521	1.505	1.448	1.911
合計	25.823	27.504	27.805	29.171

④Act（改善）：今後の取り組み・予定

診療科ごとの使用量を可視化し、フィードバックする。

評価結果を基に、カルバペネム使用基準や院内マニュアルの見直し、職員教育を実施し、次年度の目標設定および改善活動へ反映する。