



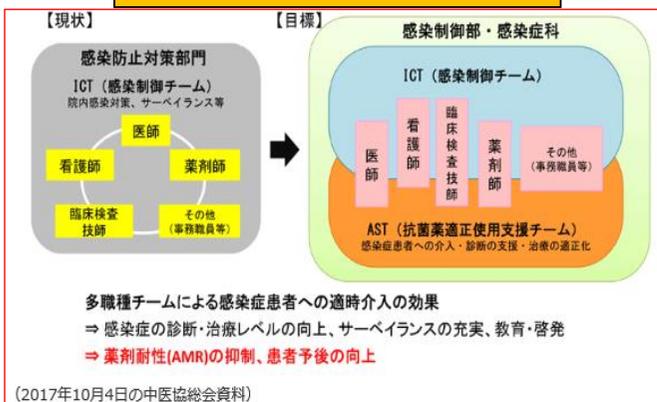
## AST チーム 結成!

～H30年度診療報酬改定を踏まえて～

H30 年度診療報酬の改定の内容が公表されました。感染対策では今までの「感染対策加算（入院初日 390 点：-10 点減算）」に加え薬剤耐性（AMR）対策の推進、特に抗菌薬の適正使用の観点から、**抗菌薬適正使用支援チーム（AST:Antimicrobial Stewardship Team）の取り組みの推進に関する加算（入院初日 100 点）が新設**されました。

AST とは医療機関が、感染症を発生した患者が適切な抗菌薬治療を受けているか否かを専門的に監視、又は管理し、必要に応じて処方医へ支援を行うための多職種（医師、薬剤師を中心として、臨床検査技師、看護師等）からなるチームです。

### 病院内における抗菌薬支援の体制



現在は ICT（感染対策チーム）が環境ラウンドや抗菌薬適正使用ラウンドを行っていますが、今後は **AST が抗菌薬適正使用支援を実施**します。

### 抗菌薬適正使用支援加算

#### 抗菌薬適正使用支援チーム



- ・感染症治療の早期モニタリング
- ・主治医へのフィードバック
- ・微生物検査・臨床検査の利用の適正化
- ・抗菌薬適正使用の教育・啓発 等

### <対象抗菌薬>

カルバペネム系 : メロペン (MPEM)、フィニバックス (DRPM)

抗 MRSA 薬 : バンコマイシン (VCM)、ハベカシン (ABK)、テイコプラニン (TEIC)、  
ザイボックス (LZD)、キュビシン (DAP)

広域ペニシリン系: タゾピペ (TAZ/PIPC) **H30年5月より届出が必要**

その他 : 長期抗菌薬使用、不適切投与（用量・用法）など

### <内容>

- ・対象患者を把握後、適切な微生物検査・血液検査・画像検査などの実施状況の確認
- ・初期選択：抗菌薬の選択・用量・用法の適切性の確認
- ・必要に応じたモニタリングの実施
- ・微生物検査などの治療方針への活用状況の把握
- ・適切な検体採取と培養検査の提出（血液培養の複数セット採取など）状況把握

☆ 必要に応じて主治医にフィードバックする

## 風疹に関する特定感染症予防指針の改定 (H30/1/1より)

☆ 風疹患者を診断した場合の届け出 「7日以内」→「直ちに」へと変更

### <流行性ウイルス疾患について>

疾患	感染経路	潜伏期間	ワクチン	感染期間	曝露時の就業制限	発症時の就業制限	感染法
麻疹	空気	5～21日	曝露後72時間	発疹出現前4日～後4日	最初の曝露後5日～最後の曝露後21日	発疹が出現してから7日間	五類感染症 <b>全数届出</b>
水痘	空気	14～16日	以内なら有効	発疹出現前2日前～すべての発疹が痂皮化するまで	最初の曝露後8日～最後の曝露後21日	すべての水泡が痂皮化するまで	五類感染症 入院: <b>全数届出</b> 外来:小児定点のみ
	接触						
風疹	飛沫	14～16日	無効	発疹出現前7日～後7日	最初の曝露後7日～最後の曝露後21日	発疹が出現してから5日間	五類感染症 <b>全数届出</b>
流行性耳下腺炎	飛沫	16～18日		耳下腺炎腫張前7日～後9日	最初の曝露後12日～最後の曝露26日	耳下腺炎発症後9日間	五類感染症 定点届出

○予防について…いずれも効果的に予防するには**ワクチンが唯一の方法**

○消毒薬…次亜塩素酸ナトリウムや消毒用エタノール、イソプロパノールなどの中水準以上の消毒薬を使用

## 平成29年度第2回院内感染対策講習会報告

1月25日(木)第2回院内感染対策講習会が開催されました。テーマは「薬剤耐性 (AMR) 対策アクションプラン時代の感染制御」で、金沢医科大学病院感染症科 薄田大輔先生がご講演されました。週初めからの大雪の中での開催のため心配しましたが、186名が院内外より参加し、熱心に聴講していました。



講義は「ICTラウンド」「感染症診療」の2項目でした。「ICTラウンド」については、「感染対策のPDCAサイクル」に基づき、院内感染の問題点について1つずつ対応し、全病院を挙げて実施していくことが大切である。金沢医科大学病院では「全病棟・全部署ラウンド」「環境ラウンド」「その他、血管内カテーテルラウンド」を行っており、観察項目は経路別感染対策の実施状況、手衛生などに分けて実施していました。次に、「感染症診療」について、適切な感染症診療のプロセスは「感染フォーカスはどこか⇒起因菌の推定・検索⇒初期治療⇒最適治療⇒デエスカレーション」であり、血液培養は2セット以上必要であること、治療は抗菌薬を選択投与するだけでなく、カテーテルの抜去やドレナージ、デブリドマン等、感染源のコントロールも大切であることが説明され、よく理解できました。具体的な症例をあげて、表を見ながら薬剤の選定方法の説明がされるなど、医療職でなくても理解しやすい内容でした。

最後のまとめとして、ICTラウンドへの理解と協力を求められ、抗菌薬投与前の微生物検査の必要性について、繰り返し説明されました。講演後の質問もたくさんあり、聴講者は身近な問題としてとらえることができたと思いました。初めから難しいと思わず、基本的なことを継続していくことが、感染対策につながっていくことを再確認できた有意義な講習会であったと思います。