

# 令和7年度 ASTチーム PDCAサイクル

## ◎カルバペネム系抗菌薬のAUD(抗菌薬使用密度)低下に向けた取り組み

当院のカルバペネム系抗菌薬のAUD(x100)は、2023年に2.82となり、過去最高値であった。

カルバペネム系抗菌薬は広域スペクトルの大事な抗菌薬であり、安易な使用は推奨されていない。

同規模程度の病院と比較しても高値であるため、他院の数値も参考に、1.5までAUDを低下させることを目標とした。

$$\text{AUD} = \frac{\text{特定期間の抗菌薬使用量(g)} \times 1000}{\text{同期間の延べ入院患者数} \times \text{DDD(g)}}$$



Plan

## ①モニタリング

カルバペネム系抗菌薬使用患者をリスト化

- ・培養提出があるか確認
- ・培養結果を確認し、de-escalationできそうなら早めに医師へde-escalation提案
- ・投与期間を確認し、2週間を超える場合もde-escalation提案

## ②指定抗菌薬届出書のシステム変更

指定抗菌薬届出書を、紙媒体から電子カルテでの運用に切り替えた。

届出に2週間の有効期限を設け、投与期間が2週間を超える際は再度提出とした。

## ③AST介入

ASTカンファレンス時にカルバペネム使用患者の情報をチームで共有。  
de-escalationできる症例には適宜介入している。



Do

各年度のAUDは以下の通り

2023年度	2.82
2024年度	2.41
2025年度	1.80

2023年度と比較して2025年度では、AUDが大きく減少した。

しかしながら目標の1.5までは届かず、今後も継続的な介入が必要である。

また2025年度10月からは外部の感染症科医師にもASTに参加していただき、連携してカルバペネムのAUD減少に取り組んでいく。



Action

Check

## ①モニタリング

カルバペネム系抗菌薬使用症例に対して早期から介入することで総投与日数が2023年度の5122日間から2025年度は3137日間と短縮された。また投与症例数も2023年度の565症例から2025年度は352症例まで減少した。

## ②指定抗菌薬届出書のシステム変更

届出に2週間の有効期限を設けることで、2週間を超える投与が2023年度の48件(1063日間)から、2025年度では26件(509日間)と減少した。

## ③AST介入

電子カルテ上にASTがチェックしている旨のコメントを残すことで主治医が率先してde-escalationしており、長期投与が減少した。

