

「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症の治療薬（フェトロジー点滴静注用 1g）の適正使用に関するアンケート調査」の概要

### 1. 目的

令和6年度の抗菌薬確保支援事業において支援対象として採択されたセフィデロコルトシル酸塩硫酸塩水和物（塩野義製薬株式会社 販売名：フェトロジー点滴静注用 1g。以下「本剤」という。）の適正使用の状況を調査する。

### 2. 調査対象者

CRE 感染症の治療の目的で本剤を使用した症例を担当した主治医

### 3. 調査方法

- ・ 調査対象者の所属する医療機関に塩野義製薬株式会社（以下「事業者」という。）の担当者から「「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）感染症の治療薬（フェトロジー点滴静注用 1g）の適正使用に関するアンケート調査」について（協力依頼）」（以下「協力依頼」という。）を配付。
  - ・ 医療機関は、協力依頼に記載の QR コードよりアクセスし、Web アンケートに回答。（アンケート調査フォームのアクセス方法や詳細な回答要領については、協力依頼に記載しているので、あわせてご確認ください。）
- ※ Web アンケートでの回答が困難な場合は、紙面での回答も可能。
- ※ 調査により得られた医療機関情報や当該症例の個別の情報が、一般に公開されることはありません。
- ※ 事業者がアンケートの回答状況を把握する必要がある場合、抗菌薬確保支援事業の採択年度に限り、回答者の同意のもとアンケート回答日、医療機関名、回答者氏名および投与開始年月日を事業者提供しますが、調査目的以外には使用しません。