



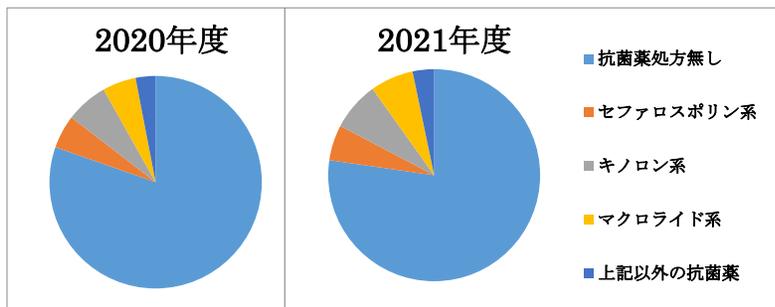
# 院内感染対策だより 第56号 R4. 6. 23

## 外来経口抗菌薬の使用状況 2020年度/2021年度

2020年度から**抗菌薬適正使用加算の要件**のひとつとして**外来における抗菌薬の処方状況を把握**することが新設されました。(AMR対策のひとつとして経口抗菌薬の使用量を減らすことが目的)

当院でも医事課データ(疾患名・処方抗菌薬名)を基に毎月症例数を集計しています。各年度では右表のような症例数となりました。急性気道感染症のデータを円グラフにしてみますと抗菌薬が処方される割合は2020年度より2021年度の方がわずかですが増えています。

	急性気道感染症		急性下痢症	
	2020年度	2021年度	2020年度	2021年度
抗菌薬処方無し	2040	2169	145	171
セファロスポリン系	129	152	19	1
キノロン系	163	209	9	13
マクロライド系	130	185	0	1
上記以外の抗菌薬	77	92	9	11



「急性気道感染症及び急性下痢症の原因病原体の多くはウイルスであり抗菌薬は原則として不要である」という考えに基づき、外来におけるそれらの疾患患者に対する抗菌薬処方をより少なくしていくことが適正使用となります。基本は「風邪・感冒には抗菌薬は使用しない。」「咽頭炎でもA群溶連菌咽頭炎以外には使用しない。」「急性副鼻腔炎では中等度以上の場合抗菌薬の使用を検討する。」「急性気管支炎では百日咳以外には抗菌薬を使用しない。」です。年齢、基礎疾患など患者背景には留意しなければいけませんが、一般的には、ウイルスと戦っている患者さんの身体にとって抗菌薬は不要な負担になってしまうのではないのでしょうか。

ちなみに人口1000人当たりの経口抗菌薬の使用量をみますと総数では日本は23位ですが、セファロスポリン系、キノロン系、マクロライド系だけの使用量ではなんと世界2位となってしまいました。(中央社会保険医療協議会 第444回総会資料より)

### 院内感染対策マニュアル改訂のお知らせ：6月末に改訂

「8.術後感染予防薬投与」が各種ガイドラインに準じた内容に改訂となります。また、「採用抗菌薬・抗真菌薬・抗ウイルス薬 採用一覧」を現在の採用薬に沿って修正しました。ご確認ください。

記：薬剤部 加藤貴子

## 針刺し注意！

耐貫通性容器(針廃棄容器)の蓋をしっかりと閉めていますか？

針刺し切創での感染の確率は、体内に侵入した血液量(正確にはウイルス量)に依存し、特に見た目に血液が付着している場合や中空針による針刺しの場合危険度は増します。

<針刺し切創等による感染発生確率>

HBS (B型肝炎ウイルス)	6~30% (HBe抗原陽性: 22~31%, HBe抗原陰性: 1~6%)
HCV (C型肝炎ウイルス)	1.8%
HIV (ヒト免疫不全ウイルス)	0.3%



容器がもったいない、今容器を交換することができない・・・と考え廃棄物を入れると蓋を閉めるときに針刺しや血液暴露をすることがあります。満タンに廃棄物を押し込むと鋭利な針が容器を突き抜れたり、中身がはみ出したりして受傷することがあります。そのため**8分目になったら新しい容器に交換**しましょう。破棄するときは蓋を閉めると**カチッ!**と音がすることでロックがかかります。音を確認してください。

記：看護部 田中恵里子

## アルコール含有クロス、環境クロスの製品が変更になりました

1. アルウエッティ除菌クロス (アルコール含有)



主に環境消毒に使用



詰め替え不要  
フックに下げて利用できる

2. 環境清拭クロス (界面活性剤含有)



主に環境の清掃用  
界面活性剤が入っている  
ので汚れが落ちやすい

