



院内感染対策だより

第68号

R7. 6.16

もう一度確認！日頃の感染対策 ～ 室長からのツボる話～

第1回 院内感染対策講習会

先日開催された**第1回院内感染対策研修会**の内容から、感染対策についてもう一度確認してほしいことを取り上げます。

1. 院内感染対策

接触、飛沫、空気感染対策に関してピクトグラムや対応をもう一度見直しましょう。

感染対策に関して、電子カルテ上で赤、黄、青に表示されている場合は要注意です！色に応じた感染予防策を講じましょう。



2. クロスやアルコールの使用期限

クロス製剤は2ヶ月！手指消毒や石鹸は6ヶ月！ 間違えないようにしましょう。

使用開始日と終了日を、消えないように黒字で確実に記載してください！

3. 直ちに報告しなければならない感染症は？

第1～4類感染症は診断次第直ちに厚生センターへ報告が必要です。

昨年度あった事例は結核、レジオネラ、腸管出血性大腸菌です。この3つは確実に覚えましょう！**第5類は麻疹・風疹**に注意しましょう！

4. 流行性ウイルス感染症（麻疹、風疹、おたふくかぜ、水痘）の対応

入院患者さんに上記疾患が発覚した場合、**ご自身のワクチン接種歴や罹患歴**が重要です。母子手帳などが有効ですが、当院では入職時に上記抗体価を確認していますので、不明な場合はお問合せ下さい。

5. 新型コロナウイルス感染症への対応

以前ほど猛威は奮っていませんが、引き続き感染対策をお願いします。

罹患した場合の休職期間、同居家族の濃厚接触となった場合の休職期間に関しては所属長と相談して決定してください。

昨年度は皆様のご協力にて感染対策を講じることができました。

今年度もよろしくお願いします。キーワードは“**小さなことからコツコツと！**”

【 記 感染対策室長：坪田雅仁 】

第1回 抗菌薬適正使用研修会

当院の抗菌薬使用の現状と課題についてお話ししました。要点をまとめてみました。

1. 指定抗菌薬の使用状況について

当院ではMEPM(メロペン)のAUD/DOT(1日投与量)が低いことが課題であり、他院とのラウンドの際にも指摘を受けることもありました。

十分な効果を発揮し、耐性菌を生まないために、**腎機能に応じた最大量での投与が必要です。**

Ccr>50	26-50	10-25	Ccr<10	血液透析(HD)
1g×3回	1g×2回	0.5g×2回	0.5g×1回 (HD日はHD後に投与)	

サンフォード感染症治療ガイドより

2. 外来での抗菌薬使用の現状について

当院の昨年度のAccess 抗菌薬使用比率は13.9%(平均)でした。

加算1施設の平均が31.2%であり、まずは**30%を目標**に増加させていきたいと考えています。

○当院採用のAccess 抗菌薬(内服)

アモキシシリン(AMPC)、オーグメンチン(AMPC/CVA)、セファレキシン(CEX)

ビブラマイシン(DOXY)、ダラシン(GLDM)、バクタ/バクトラミン(ST)、フラジール(MNZ)

3. マニュアル変更点について

R7年4月に院内感染対策マニュアル、抗菌薬適正使用マニュアル、新型コロナウイルス感染対策マニュアルを改訂しました。薬剤関連は以下の通り変更となっています。

- ・バンコマイシン、テイコプラニンの「腎機能別初期投与設計」を追加
- ・VRCZ(ブイフェンド)、GM・AMK(ゲンタシン、アミカシン：アミノグリコシド系薬)をTDM対象に追加
- ・CDI治療フローチャートを更新・・・フィダキソマイシン(ダフクリア)の追加など
- ・COVID-19治療薬情報を更新、治療薬各論・治療フローチャート(成人、軽症-中等症I)追加

【記 薬剤部 北川 秀人】

院内感染対策マニュアルの改訂点と
昨年度の事例や問題点について

感染対策室長 坪田雅仁

令和7年度第1回院内感染対策講習会 2025.6.5

令和7年度 第1回 抗菌薬適正使用研修会

「当院における抗菌薬適正使用の現状について」

抗菌薬適正使用チーム(AST)
専任薬剤師 北川 秀人