ICT ニュース 2024/11 月

2024/11/19 発行　ICT/感染管理委員会

11 月になりましたがまだ寒暖差が激しく安定しない気候のため、例年と比較すると遅い紅葉季節となっています。インフルエンザワクチン接種を済まされた方が多いと思いますが、今月に入った途端にインフルエンザが流行入りしました。コロナウイルス感染症も流行していますので、罹患した際の見極めが難しいため、自己判断をしないようにお願いします。「健康日記」への入力と上司への報告も怠らないようにしましょう。

●新型コロナウイルスと季節性インフルエンザの違い

	新型コロナウイルス感染症	季節性インフルエンザ
原因ウイルス	新型コロナウイルス	インフルエンザウイルス
潜伏期間	オミクロン株は2～3日	1～3日
感染経路	飛沫・エアロゾル・接触	飛沫・接触
ウイルス排出期間	発症2日前～発症後7～10日	発症1日前～発症後5日目
主な症状	発熱・筋肉痛・倦怠感・咳・咽頭痛・下痢・味覚嗅覚障害	高熱・関節痛・筋肉痛・咳・咽頭痛・鼻水
致死率	インフルエンザとほぼ同様に変化	0.01～0.05%
治療薬	対症療法（重症例にはステロイド・ラゲブリオ・ベクルリー・ゾコーバなど）	タミフル・イナビル ラピアクタ・ゾフルーザなど

●薬剤耐性菌について

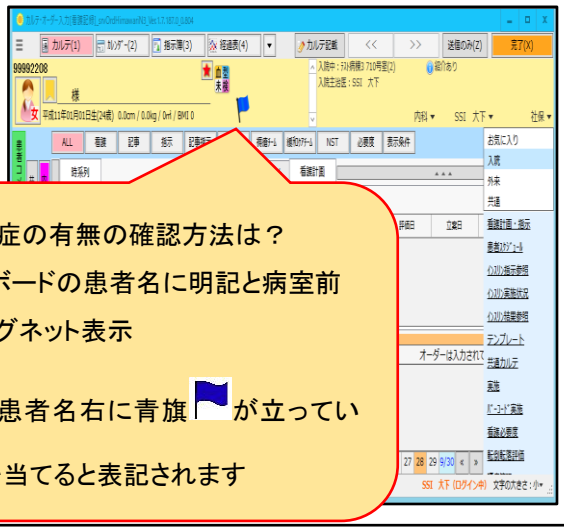
近年、薬剤耐性（AMR）が世界中で増えており、対策を講じない場合は 2050 年には世界で 1000 万人の死亡が推定され、癌による死亡者数を超えると懸念されています。

現在、抗菌薬の効かない耐性菌として、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）感染症は県東部で、CRE（カルバペネム耐性腸内細菌目細菌）は県西部で増加傾向にあると報告があります。皆さんがよく耳にする耐性菌は、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、ESBL（基質拡張型βラクタマーゼ産生菌）、MDRP（多剤耐性菌）などがあると思います。

なぜ、これらの耐性菌が問題視されるかというと治療薬となる抗菌薬が少なく、重症感染症を発症し、治療が難しいためです。

●耐性菌減少のためには

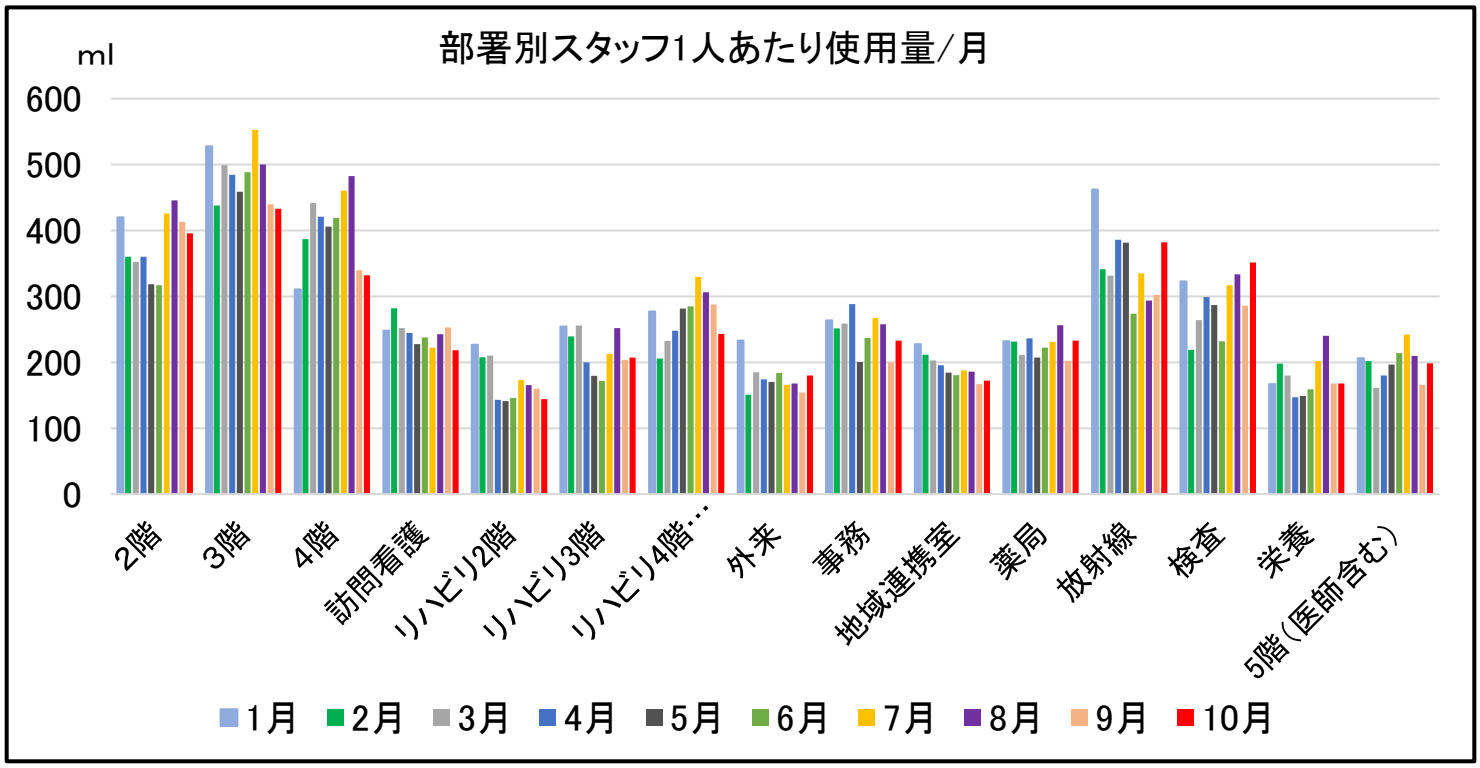
1. 抗菌薬の適正使用
   - カルバペネム系薬などの広域スペクトラムの抗菌薬、抗 MRSA 薬の適正使用
   - ICT や AST による抗菌薬使用状況の把握
   - 特定抗菌薬の届出制や許可制の導入
2. 環境衛生の職員教育
   - 標準予防策と接触予防策遵守
   - 検出時の適切な感染経路別予防策の実施
   - 細菌検査室からの迅速な耐性菌報告システム

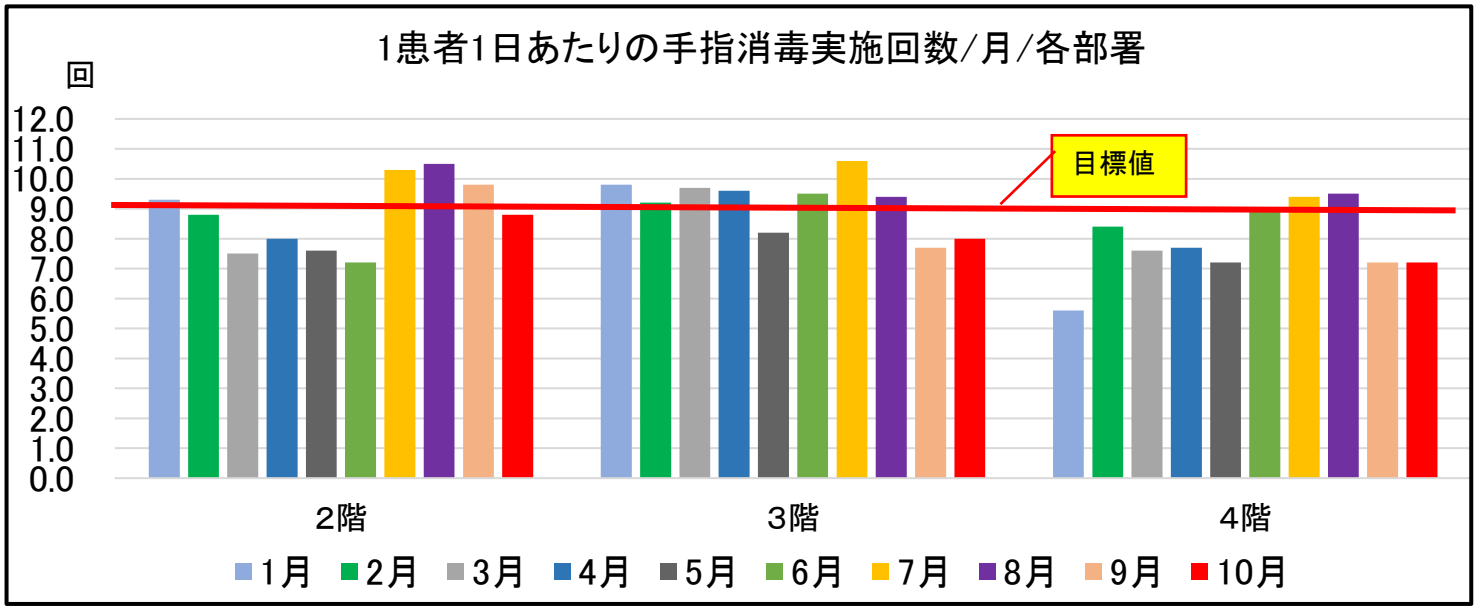


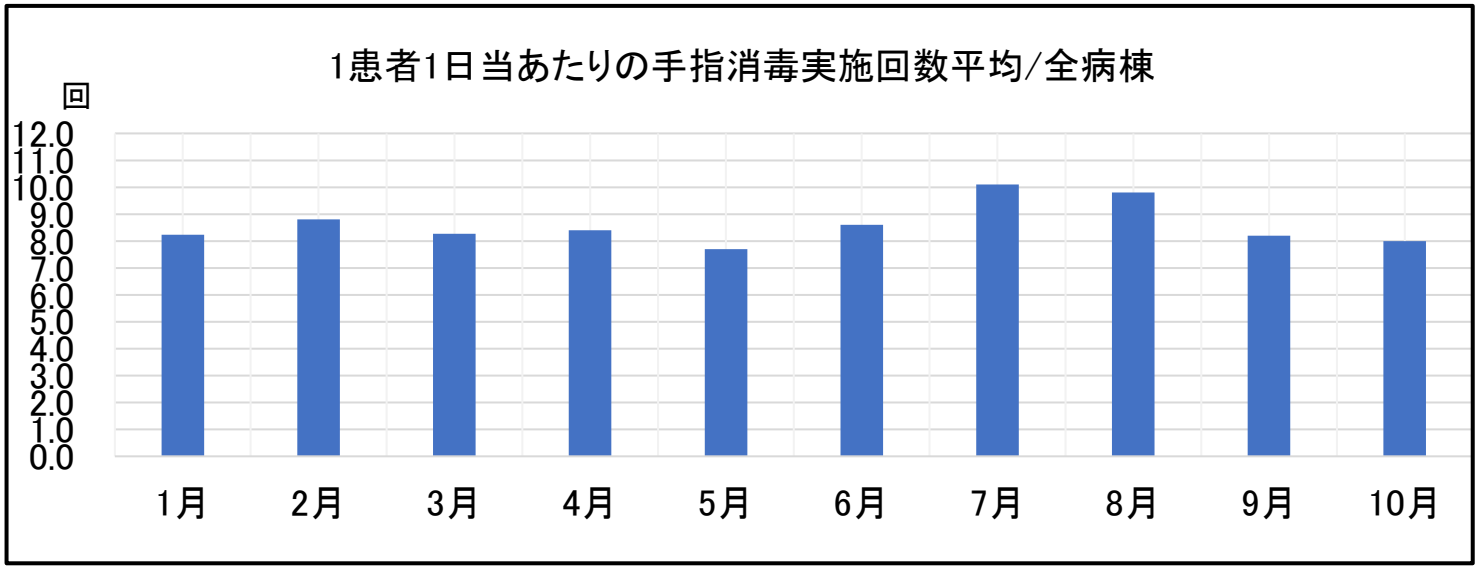
当院における感染症の有無の確認方法は？

1. ナースコールボードの患者名に明記と病室前の患者名にマグネット表示
2. 電子カルテの患者名右に青旗が立っていたらカーソルを当てると表記されます

★2024 年アルコール手指消毒剤使用量報告







※10 月は病棟とリハビリでの使用量が減少したのが気になります。タイミングよく実施していきましょう！