

## 感染対策：院内 WEB のトップページ 各種マニュアル内

鳥取赤十字病院院内感染対策チーム会 infection control team (ICT) を設置する。

□ICT ラウンド (毎週水曜日 15 時～16 時)

標準予防策やマニュアルの遵守状況の確認、指導など行う。ICT メンバーが、各病棟や各部門など院内全てに出向き、聞き取りなど行う。

□ICT (毎月第 2 木曜日 16 時半～) 多目的ホール

□感染症の発生届

感染症法で定められている感染症、食中毒 (アニサキス症) を診断した医師は、ただちに発生届を記載し、感染管理室へ連絡する。

※平日時間内 PHS : 3206 時間外、休日は管理当直師長/係長 PHS : 3210

発生届は、電子カルテ内の患者の「文書一覧」から選択し、作成する。

□針刺し・切創・粘膜曝露があったとき

「院内感染対策マニュアル」※院内 WEB トップページにあり 参照  
曝露部分を洗浄し、感染管理室 (PHS : 3206) に連絡する。

感染管理室は、職員の受診手続き、産業医連絡、採血の準備を行う。

針刺しとなった医師は、対象患者に事故発生を報告し、「HIV 同意書」※文書一覧 をとり、患者に採血オーダーを入れ、採血→検査室提出してもらう。

その後、電子カルテにある「セーフティアシスタント」に入力する。

※主治医用

- ① 患者に同意書作成し同意を得る (電子カルテ内の患者の「文書一覧」から選択し、作成する)
- ② 検査オーダーを入れる

オーダー入力 \*12.セット・検索の中に針刺しセットでオーダーする

The screenshot shows a software window titled '\*12.セット・検索' (12. Set Search). At the top, there are tabs for various test categories: \*1. 総合, \*2. 血液, \*3. 生化学, \*4. 免疫・血清, \*5. 尿・一般, \*6. 外注. The main area displays search results for '針刺しセット (汚染源・患者)'. The results list the following items: HBs 抗原, HCV 抗体, and HIV 抗原抗体. Below the list, there is a '針刺しセット' label. At the bottom right, there are buttons for '確定' (Confirm) and '確定' (Confirm). A blue arrow points from the search results to the '針刺しセット' label.

## 2. 鳥取赤十字病院 抗菌薬適正使用支援チーム会

### (設置)

院内感染対策委員会の実動的下部組織として、抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team 以下 AST と称する) を設置する。

### □抗菌薬の使用届出制

当院では抗菌薬の適正使用を推進する目的で、院内感染対策委員会 (ICC) が指定する抗菌薬について使用の届出を義務づけている。

### □AST ラウンド (毎週火曜日 16 時～17 時)

検出菌、血液培養から検出例、長期抗菌薬投与患者、指定抗菌薬使用患者のラウンド

### ICC が指定する抗菌薬

- ・抗 MRSA 薬・・・バンコマイシン経口・注 (VCM)、テイコプラニン注 (TEIC)、ザイボックス経口・注 (LZD)、キュビシン注 (DAP: 限定薬品)
- ・カルバペネム系薬・・・カルベニン注 (PAPM/BP)、イミペネム注 (IPM/CS: 限定薬品)、メロペネム注 (MEPM)、フィニバックス注 (DRPM)
- ・キノロン系薬・・・シプロフロキサシ注 (CPFX)、レボフロキサシ注 (LVFX: 限定薬品)

### 届出方法

医師は指定抗菌薬を使用する場合、事前に届出を行う。電子カルテの患者画面より、「カルテ記載」→「文書入力」→「指定抗菌薬届出表 (別紙 1)」を選択し、使用薬品にチェックをし、使用目的、使用開始時期を記入し、薬剤部へ提出する。

### TDM

抗 MRSA 薬 (VCM, TEIC) は TDM が必要なため、初回シミュレーションや血中濃度測定後の再評価等を薬剤師と相談し、投与量などを調節する。

## VCM・TEIC オーダーの流れ

①医師による VCM・TEIC・GMAMK の TDM 実施⇒医師による検査オーダー

②薬剤師による VCM・TEIC・GMAMK の TDM 実施

↓

医師は『指定抗菌薬届出表（別紙）』の VCM・TEIC の TDM オーダー依頼にチェックする  
（これにより医師の指示とする）

\* GM・AMK に関しては医師が TDM 検査を薬剤部へ依頼する

↓

薬剤師は指示のもと TDM の検査オーダーを入力（VCM 以外の血中濃度測定は外注）

VCM…原則、投与 3 回目の投与直前（トラフ値）と投与終了 1 時間（ピーク値）を採血  
\* 至適 AUC 値 400~600  $\mu\text{g} \cdot \text{h/ml}$

・ HD 患者では HD 実施前の濃度（トラフ値）として、15~25  $\mu\text{g} \cdot \text{h/ml}$  を目標とする

\* HD 後はリバウンド現象があり正確には体内薬物濃度を反映しないため、HD 終了直後の血中濃度は指標としない

TEIC…投与 4 日目の投与直前（トラフ値に採血）

\* 至適トラフ値 15~30  $\mu\text{g} \cdot \text{h/ml}$ 、重症例 20~40  $\mu\text{g} \cdot \text{h/ml}$

GM…投与 2 回目の投与直前（トラフ値）と投与開始 1 時間後（ピーク値：30 分点滴の場合、終了 30 分後）の 2 点を採血

\* 至適血中濃度の下記

AMK…投与 2 回目の投与直前（トラフ値）と投与開始 1 時間後（ピーク値：30 分点滴の場合、終了 30 分後）の 2 点を採血

\* 至適血中濃度は下記

各アミノグリコシド系薬における初期投与設計と目標  $C_{min}$ 、血中トラフ濃度

アミノ グリコシド 系薬	投与量/ TDM 目標値	グラム陰性菌に対する標準治療		グラム陽性菌	グラム陰性菌に対 する併用して併用による相 乗効果目的で低用 量使用する場合	
		1. GM/TOB, MIC = 2 $\mu\text{g/ml}$ . AMK, MIC = 8 $\mu\text{g/ml}$ . 2. 重症	1. GM/TOB, MIC $\leq$ 1 $\mu\text{g/ml}$ . AMK, MIC $\leq$ 4 $\mu\text{g/ml}$ . 2. 軽, 中等症	尿路感染	治療 (GM の み適応)	
GM/ TOB	1 日投与量 (初期治療)	7 mg/kg × 1 回	5 mg/kg × 1 回	3 mg/kg × 1 回	3 mg/kg (1 ~ 3 分割)	3 mg/kg × 1 回
	TDM 目標値 ( $\mu\text{g/ml}$ )	ピーク $\geq 15 \sim 20$	$\geq 8 \sim 10$	—	3 ~ 5	—
	トラフ	$< 1$				
AMK	1 日投与量 (初期治療)	20 mg/kg × 1 回	15 mg/kg × 1 回	10 mg/kg × 1 回	—	400 mg × 1 回 (体重による調節 が必要)
	TDM 目標値 ( $\mu\text{g/ml}$ )	ピーク 50 ~ 60	41 ~ 49	—	—	—
	トラフ	$< 4$				$< 4$
MRSA に対する標準治療						
ABK	1 日投与量 (初期治療)	5 ~ 6 mg/kg × 1 回 (安全性に関する成績は限られている)				
	TDM 目標値 ( $\mu\text{g/ml}$ )	ピーク 15				
	トラフ	$< 1 \sim 2$				

▼（出典：抗菌薬 TDM 実践ガイドライン 2022 日本化学療法学会・日本 TDM 学会）

TDM 実施後、医師に情報をフィードバック

### 3. 標準予防策

#### 1. 標準予防策（スタンダードプリコーション）とは

感染症の有無に関わらず全ての患者の湿性生体物質（汗を除く体液、血液、分泌物、排泄物、粘膜、損傷した皮膚）は感染の危険があるものとして対応する。

#### 2. 標準予防策の目的

- 1) 医療従事者の手を介した患者間の交差感染の予防
- 2) 患者が保菌しているかもしれない未同定の病原体からの医療従事者の保護
- 3) 針刺し事故等血液・体液への曝露事故のリスク減少



### 3. 標準予防策

#### 1) 石鹸による流水下の手洗い

目に見える汚れがある場合（血液、体液、分泌物、排泄物、またはこれらに汚染された者触れた場合）は、石鹸と流水による手洗いを行う。

- ① 水で手を濡らす
- ② 十分量の石けんを手にとり、泡立てる。※ポンプをしっかりと下まで押す
- ③ 下の図の手順に沿って行う
  - ・手の平をすり合わせる
  - ・手の甲のしわを伸ばすように擦る
  - ・指をクロスさせて指の間を洗う
  - ・親指をねじり洗いする

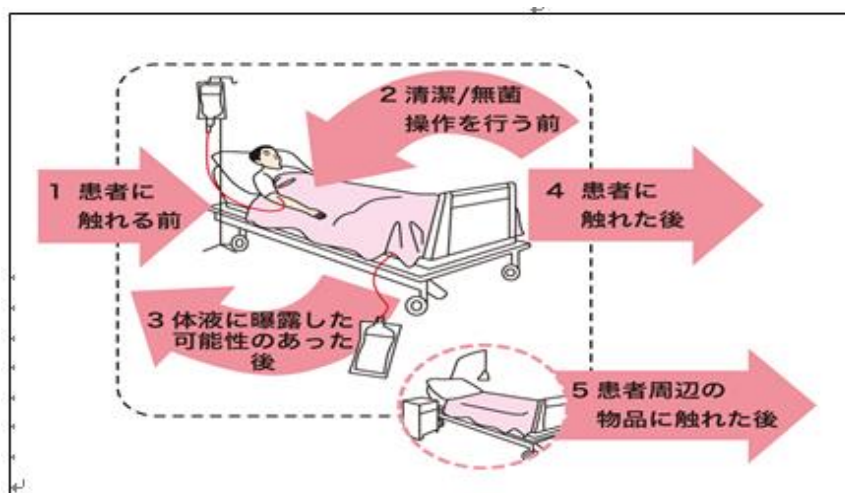
- ・手首を洗う
- ④流水で十分に石けん成分を洗い流す（30秒～60秒）
- ⑤水道栓は肘を使用し、手指が触れないようにする
  - ・必要時は、手を拭いたペーパータオルで閉める
- ⑥ペーパータオルで手指を十分に拭く
  - ・完全に乾かすことが手荒れ防止になる
  - ・ペーパータオルで皮膚を傷つけないよう、擦らずに拭く
- ⑦手指を汚さないようにしてペーパータオルをごみ箱に廃棄する



## 2) 手洗い・手指消毒が必要な場面

以下の5つの場面で手指衛生を行う。

- ①患者に接触する前（例：入室前、診察前、検温や血圧測定など）
- ②無菌操作をする前（例：侵襲的処置の前、カテーテル挿入、創傷処置、注射など）
- ③体液曝露リスクの後（例：検体採取、嘔吐物処理、気管吸引、ドレーン排液など）
- ④患者に接触した後（例：検温や血圧測定、胸腹部の触診、移動や介助後など）
- ⑤患者環境に触れた後（例：リネン交換、ベッドサイドの清掃など）



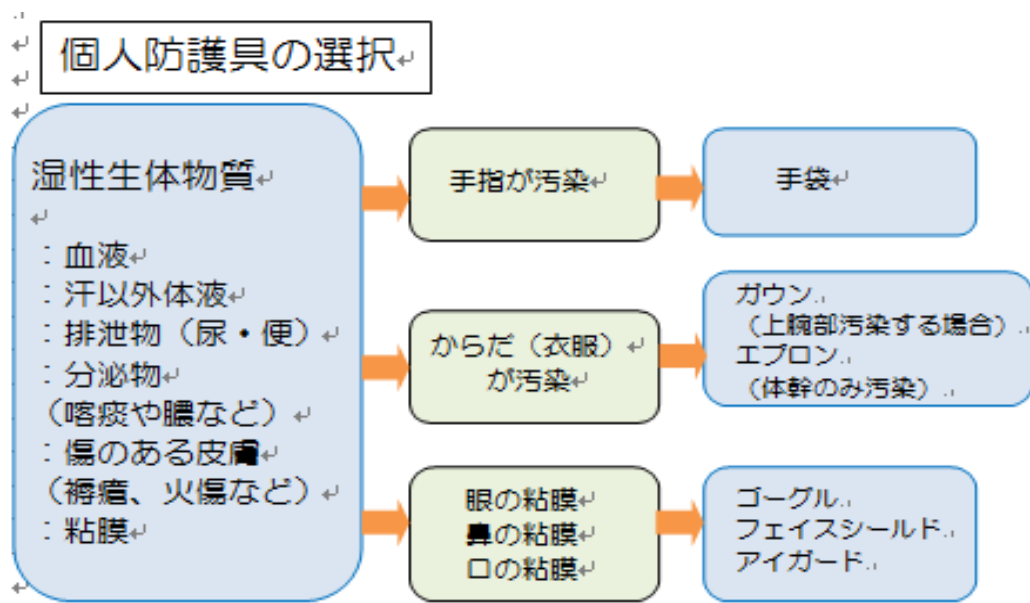
### 3) 個人防護具 (personal protective equipment:PPE)

#### 適切な個人防護具の使用

- ・湿性生体物質による医療者の身体・衣類の汚染を防ぐ
- ・医療者の汚染を防ぐことにより患者への媒介・伝播を防ぐ
- ・清潔処置を行う際に、手指の微生物の伝播を防ぎ、清潔野を確保する。
- ・有害な薬剤から医療者の身体を保護する。

#### 【使用時の注意事項】

- ①防護具は湿性生体物質に曝露する時、またはそれが予期される時に使用する。
- ②湿性生体物質に曝露する範囲を防護するために適切なものを選択する。
  - ・同一患者の異なる身体部位のケアを行う際に交換
  - ・患者ごと交換
  - ・体液の付着、あるいはその恐れのある場合はその津語交換
- ③個人防護具は汚染を受ける場所や範囲によって選択する。



※使用後の個人防護具は、汚染面を素手で触れないように注意しながら使用後は直ちに脱ぎ、脱いだ後は必ず手指衛生を行う。



### 手袋の 着け方

① 手指衛生



② 手袋の手首部分を持つ。



③ 手袋がどこにも触れないように装着する。



④ 同様に反対側の手に装着する。

ガウンとの組み合わせ



手袋でガウンの袖口をしっかり覆う

### 手袋の 外し方



① 手袋の手首部分の外側をつまみ、内側に触れないように手袋をめくる。



② 汚染された外表面が内側になるように中表に外していく。



③ 外した手袋を丸めて握り、手袋を外した手先を手袋と手首の間に差し入れる。



④ もう一方の手袋も中表になるようにめくりながら外し、廃棄する。

⑤ 手指衛生



※汚染した表が、衣服が触れないよう、また周囲の環境に触れないよう、注意しながら脱ぐ。

＜患者ケア時の防護具＞



処置	手指衛生	手袋	エプロン もしくはガウン	マスク	ゴーグル
保清					
健康皮膚のケア	○	↔	↔	↔	↔
破綻した皮膚のケア	○	○	○	↔	↔
破綻した皮膚を洗浄する場合	○	○	○	△	○
陰部洗浄	○	○	○	△	△
手浴・洗髪	○	↔	↔	↔	↔
足浴（皮膚病がある場合は手袋を着用）	○	△	↔	↔	↔
口腔ケア	○	○	○	○	△
創傷ケア					
ガーゼ交換	○	○	△	↔	↔
創洗浄を伴う場合	○	○	○	△	○
ドレーン排液	○	○	↔	↔	↔
吸引					
開放式	○	○	○	○	△
閉鎖式	○	△	↔	↔	↔
清掃					
環境整備	○	○	○	↔	↔
リネン交換	○	△	△	↔	↔
汚染リネン交換	○	○	○	↔	↔
注射					
末梢静脈カテーテル留置（翼状針・留置針）	○	○	↔	↔	↔
静脈注射	○	○	↔	↔	↔
抜針時	○	○	↔	↔	↔
輸液交換	○	↔	↔	↔	↔
検査					
採血	○	○	↔	↔	↔
血糖測定	○	○	↔	↔	↔
尿留置バッグからの廃棄 各種ドレーンからの廃棄	○	○	○	○	○
おむつ交換（通常）	○	○	○	△	↔
下痢患者のおむつ交換	○	○	○	○	↔
器材一時消毒後の洗浄・消毒薬の取り扱い	○	○	○	○	○

※○：装着 △：状況により感染リスクが高くなる際に装着する



## 未滅菌手袋 使用基準

平成29年10月

	ニトリル手袋(高価)	プラスチック手袋(安価)
使用場面	<ul style="list-style-type: none"> <li>採血時</li> <li>血管ルート確保</li> <li>皮下植え込み型cvポート穿刺</li> <li>cv挿入部フィルムドレッシング交換</li> <li>抗がん剤のミキシング</li> <li>抗がん剤投与時</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>点滴抜針時</li> <li>創傷処置・ガーゼ交換</li> <li>口腔ケア</li> <li>喀痰吸引</li> <li>おむつ交換・排泄物処理</li> <li>点滴のミキシング</li> <li>使用後器材などの洗浄</li> <li>環境整備</li> <li>使用後のリネン類の取り扱い</li> <li>蓄尿バッグからの尿回収時</li> </ul>
	 <p>サイズは、SS・S・M・L</p>	 <p>サイズは、S・M・L</p>

使用基準に沿った使用をお願いします。

飛沫感染対策 ⇐ 飛沫・⇐ 接触感染対策 ⇐ 飛沫・⇐ 接触感染対策 ⇐

日赤 太郎 様 ⇐ 日赤 花子 様 ⇐ 日赤 次郎 様 ⇐

✕

<ul style="list-style-type: none"> <li>A 群溶血性レンサ球菌</li> <li>マイコプラズマ感染</li> <li>百日咳</li> <li>風疹</li> <li>流行性耳下腺炎</li> <li>咽頭炎(皮膚病変あれば接触感染)</li> </ul> <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>多剤耐性菌 (MRSA、ESBL、CRE、MBL産生など)</li> <li>クロストリジウム・デフィシル</li> <li>ノロウイルス胃腸炎</li> <li>ロタウイルス胃腸炎</li> <li>感染性胃腸炎</li> <li>带状疱疹</li> </ul> <p>など</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>インフルエンザ</li> <li>RSウイルス感染症</li> <li>ヒトメタニューモ(hMPV)感染症</li> <li>アデノウイルス</li> <li>ヘルパンギーナ</li> <li>手足口病</li> <li>ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群</li> <li>新型コロナウイルス感染症*</li> </ul> <p>など</p>
--	---	--

・病室前ネームの末尾にマジックで図のように塗る。⇐  
 ・病室に入る前は病室前ネームで必要な感染対策を確認する。⇐  
 ・感染対策不要になった場合は末尾のマジック部分をハサミで切る等の対応を行う。⇐