

丸石 感染対策 NEWS

感染予防と消毒薬に関する
情報誌

disinfection

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み^⑬

みんなを巻き込み、取り組むAMR対策

わたしの病院の感染対策

手指衛生をしたくなる取り組み



Hand Hygiene

■ TOPICS

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染動向

No. **2**
2020

目次

Contents

AMR対策アクションプラン

1

各施設の取り組み⑬

- **みんなを巻き込み、取り組むAMR対策**
公益社団法人 日本海員掖済会
名古屋掖済会病院 感染対策室・薬剤部 主任
二神 諒子

わたしの病院の感染対策

5

- **手指衛生をしたくなる取り組み**
住友別子病院 感染対策室 主任
感染管理認定看護師
藤井 克匡

TOPICS

9

- **新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染動向**
丸石製薬株式会社 学術情報部

AMR対策アクションプラン 各施設の取り組み 13

みんなを巻き込み、取り組むAMR対策

公益社団法人 日本海員救済会
名古屋救済会病院 感染対策室・薬剤部 主任

二神 諒子

施設紹介

名古屋救済会病院（以下当院）は公益社団法人日本海員救済会が全国で運営する8病院の中の1つで、愛知県名古屋市の南西部に位置する病床数602床の総合病院である。

「24時間断らない救急」をモットーにした救命救急センターに力を入れると同時に、高度医療にも取り組み、地域の基幹病院としての役割を果たしている。

1次～3次救急まで様々な重症度・疾患の患者様が入院しているが、当院は感染症科がなく、常勤の感染症専門医も不在、かつ、オープン型の救命救急室及び集中治療室であり、各診療科医師が主治医として診療する体制のため、感染症診療が標準化されにくい。

そこで、各診療科が非専門分野とする感染症診療に関して横断的に介入する役割を担う役割が不可欠だと考えている（図1）。

病床数 | 602床 診療科 | 29科
救命救急センター
集中治療室 | ICU : 6床 HCU : 12床
救命救急室 | HCU : 34床
救急患者数 | 42,716人 (2018年度)
救急車搬送数 | 10,043件 (2018年度)
平均在院日数 | 11.5日 (2019年4月)
薬剤師数 | 42人 (2019年4月)
全病棟へ薬剤師配置 : 専従業務
感染防止対策加算1・地域連携加算算定

図1. 当院の紹介

これまでのAMR対策への取り組み

院内感染対策委員会のもと、2004年に実働組織として感染対策室 (infection control team : 以下ICT) が発足した。感染制御を目的とした組織であり、薬剤師は広域スペクトラムの抗菌薬や抗MRSA薬の使用届、抗菌薬の使用量の推移を把握することが主な業務であった。

2009年4月より薬物血中濃度モニタリング（以下、TDM）を開始、抗MRSA薬が処方される際の薬剤師の介入率は90%以上と高率であったが、そのほかの感染症診療支援に関しては病棟薬剤師の力量に依存していた。

抗菌薬適正使用支援チーム発足

2016年に国から策定された「薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン」を機に、ICT薬剤師が全病棟のカルバペネム系薬使用症例のモニタリングを開始したが、使用症例の把握に時間がかかり、2016年7月～9月の3ヶ月間の介入率は8.2%（170症例中14症例）と十分でなく、もどかしい思いをしていた。

その後、2018年度に新設された「抗菌薬適正使用支援加算」が追い風となり、同年4月に抗菌薬適正使用支援チーム (antimicrobial stewardship team : 以下AST) が発足した。

メンバーは図2のとおりで、薬剤師を中心に対象症例のモニタリングを開始した。

限られた人数で業務の効率化を図るため、感染管理システム（株式会社ソフトウェア・サービス）を導入、抗菌薬、培養検査、生化学検査などの項目を目的に応じて独自にカスタマイズすることで、薬剤師1名でも活動時間の少ない中でモニタリング業務を推進することが可能となった。

<メンバー>

- ・医師 1名 | infection control doctor
- ・看護師 1名 | 感染管理認定看護師 (CNIC)
- ・薬剤師 1名 | 抗菌薬化学療法認定・感染制御認定薬剤師 (2019年度より専従)
- ・臨床検査技師 | 1名

<モニタリング対象症例>

- ・血液培養陽性症例
- ・カルバペネム系薬・タゾバクタム/ピペラシリン
- ・抗MRSA薬使用症例

図2. 抗菌薬適正使用支援チーム

その貢献が認められ、2019年度から薬剤師1名がAST業務専従となり、より迅速に、また感染症診療が終了するまでを継続的にモニタリングすることができている。

薬剤師への教育活動

当院は2017年4月～2020年1月までの薬剤管理指導算定機会率が93.3%と全国の400床以上の255病院中1位とトップの成績である。AST薬剤師がモニタリングし、病棟薬剤師と連携して、最適な治療を主治医・看護師にフィードバックすることで、介入が受諾されやすいと考える。

しかし、病棟薬剤師の約4割は薬剤師歴5年以内で知識・経験不足が懸念され、また病棟専従のため得意分野や関わりにも差が出やすいことから、それぞれに応じた教育が重要である。段階別目標を作り、多職種も巻き込みながら、病棟薬剤師の教育プログラムを模索している(図3)。

ラダー1：指導を受けマニュアルに沿って実践する

- ✓ 感染経路別予防策を理解し、実施できる
- ✓ 手指衛生を適切なタイミングで実践できる
- ✓ マニュアルを参考に用法用量を調節できる
- ✓ AST薬剤師から提示された介入点を医師へフィードバックできる

ラダー2：自立して標準的な治療に携わる

- ✓ 手指衛生、感染経路別予防策を指導できる
- ✓ 自己で感染症診療支援ができる
- ✓ 相談事例に対応できる
- ✓ 難易度が高い症例はASTか上級薬剤師に相談できる

ラダー3：個別グループのリーダーシップ

- ✓ 見通しを持って抗菌薬適正使用支援に取り組むことができ、他の病棟薬剤師に指導ができる
- ✓ 自主的に感染管理(耐性菌の伝播など)の問題点に気づくことができる

ラダー4：熟練したスキルでチーム医療を推進する

図3. 教育ラダー

以下、当院における薬剤師への教育活動を紹介する。

① 感染制御(ラダー1)

医療チームの一員として病棟で患者に接するため感染制御の知識は基本であるが、薬剤師への感染制御に関する教育は十分とは言い難い。CNICに依頼し、手指衛生を中心とした標準予防策、経路別予防策について薬剤部内で勉強会を行った。新人薬剤師や薬学部実習生に対しては、病棟薬剤師がイントラネット上の資料を用い指導をすることで、再教育の機会としている。

② 抗微生物薬の適正使用支援

1) チェックリスト作成(ラダー1)

院内の抗菌薬適正使用マニュアルだけではわかりにくい偽膜性腸炎や黄色ブドウ球菌菌血症マネジメントのチェックリストを作成し、薬剤師に配布、院内で共

通の診療支援ができることを目指している。

2) 勉強会(ラダー2)

自己で感染症診療支援ができるようになることを目標に、感染症診療の基本、微生物と検査方法、TDM等の勉強会を講義形式で行っている。薬剤師の勉強会の平均参加率は8割であり、開催時間を昼の休憩時間、開催場所を普段使用している控室で行うことで高い参加率に繋がっている。勉強会開催後には、病棟薬剤師からの質問も増え、感染症診療支援に対するモチベーションアップを嬉しく思っている。

3) 体験会(ラダー2)

ASTの臨床検査技師に依頼し、グラム染色体験会を開催した。事前学習の後、細菌検査室で実際にグラム染色を行い鏡検してもらったところ、「ブドウ球菌は忘れない」「細菌が覚えやすくなった」「検査技師さんとコミュニケーションが取れてよかった」などの感想があり、有意義な体験会になったと考える(写真1)。



グラム染色して・・・



鏡検しました!!

写真1. グラム染色体験会

4) フィードバックは病棟薬剤師から(ラダー1～3)

AST薬剤師がモニタリングを行い、介入が必要と考えた症例はまず病棟薬剤師に連絡し、感染臓器、想定される微生物、抗菌薬、介入点を理解度に応じ説明する。そして可能な限り病棟薬剤師から主治医にフィードバックを行う。

個々の症例を通じて成功体験を積み重ね、感染症診療支援において薬剤師の指導的立場となる人材を育てていきたいと考えている。

5) TDMカンファレンス・急性期領域薬剤師勉強会(ラダー3～4)

感染症診療支援に多く関わる指導的立場の集中治療室及び救命救急室の薬剤師をコアメンバーとし、週1



写真2. 急性期領域薬剤師勉強会

回カンファレンスを行っている。当院の菌血症症例の約8割が緊急入院症例であり、循環動態が不安定な重症症例も多いため、TDMの症例検討に加え、治療に難渋した症例・希少症例の共有や、院内の抗菌薬使用状況、耐性菌検出状況などを情報提供して、多職種チーム内で活躍できることを目標としている(写真2)。

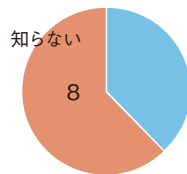
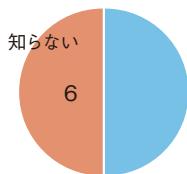
院外薬局の薬剤師への教育活動

患者教育は、病院・院外薬局などの環境に違いがあっても十分に実施されるべきである。他院でtocilizumab(以下TCZ)を投与中に菌血症を発症、当院救急外来を受診したが、TCZ投与を迅速に把握することが困難な症例があった。院外薬局の薬剤師と症例を共有、TCZ投与中は感染徴候、C反応性蛋白(以下CRP)値が偽陰性となりうることや患者指導内容の教育を実施した。今後も連携しやすい環境を作り、症例共有などを通じて地域の感染症診療の質の向上に取り組んでいきたいと考えている(図4)。

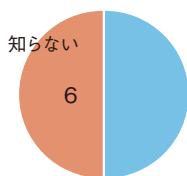
対象者：近隣の院外薬局の薬剤師12名

<調査結果>

- 知識：TCZ投与中は感染症の発見がしにくい
- IL-6阻害作用で発熱、CRP値増加が抑制される



- TCZのバイアル製剤があること



- 患者教育：病院受診時には必ずTCZを注射していることを伝える(対象者：オートインジェクター製剤の教育歴がある4名)



<教育内容>

- ✓ 感染症診療においてTCZ投与を把握する重要性
 - ・調査を通じ**症例を共有**し、IL-6阻害作用の影響を説明
- ✓ バイアル製剤の把握、お薬手帳への記載を依頼
 - ・病院・診療所等での**注射施行有無の確認**
 - 処方医や領収書で薬剤名を確認、お薬手帳への記載
 - ・当院のお薬手帳貼付シールの紹介
- ✓ 患者・患者家族への教育内容
 - ・**感染しても発熱しなかったり、CRP値が上昇しなかったりする**可能性があること
 - ・他の施設を受診する際、**TCZを使用中であることを伝える**こと

図4. 院外薬局の薬剤師への教育活動

その他、ASTの現在の活動

その他の活動を簡単に以下にまとめる。

①モニタリングとフィードバック

2019年1月から12月までのモニタリング件数は1982件。血液培養陽性症例838症例中ASTの介入は293症例で、介入率34.9%。すべてのモニタリング症例での受諾率は95.6%である。

介入の内訳は図5の通りである。

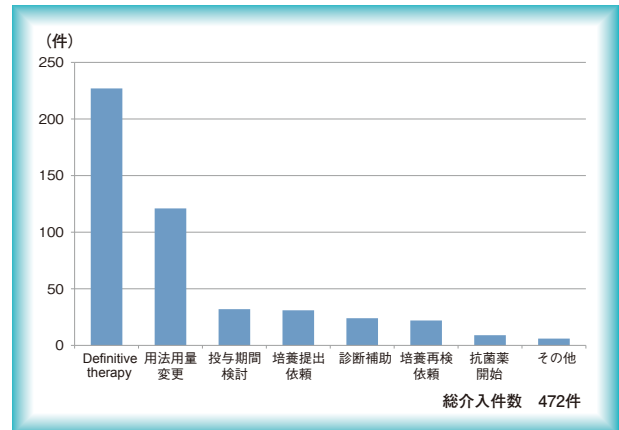


図5. 2019年AST介入内容の内訳

②主治医や病棟薬剤師からのコンサルテーション

1日当りの平均相談件数 主治医：2.6件、薬剤師：4.4件(2019年2月)。医師からは抗菌薬の選択、治療の必要性、感染源などの相談がある。適宜CNICと回診を行い、必要と考える検査や考えられる感染源などのコメントを返し、判断に迷う場合はICDへのコンサルトを行っている。

また、これまでCNICが後方的に確認していたカテーテル関連血流感染のサーベイランスは、AST発足後は薬剤師のモニタリングにより、リアルタイムに現場へフィードバックできるようになった。

③ASTカンファレンス(週1回)

ASTの4職種で行い、薬剤師のみでは介入が不十分と考えた症例の検討や、無菌検体からの細菌検出事例などを議論している(写真3)。



写真3. ASTカンファレンス

④病棟ラウンド(週1回+α)

週1回名古屋大学附属病院の感染症専門医に来院い

ただ、4職種でのラウンドを行っている。症例のコンサルテーション、ICTへの指導、また薬剤師の診療支援事例へのアドバイスをもらうことで、感染症治療の質を担保することが出来ている。

また、臨床研修医も一緒に参加してもらい、コミュニケーションを図っている(写真4)。



写真4. 病棟ラウンド

⑤ ICT/ASTからのお知らせ

ICT/ASTより適宜。以下のようなお知らせ文書(図6)を発行した。

感染対策室からのお知らせ

2020年2月7日
ご連絡、ご質問等ありましたらいつでもご連絡ください
連絡先: 5861 (ICU 棟内)、5386 (Ph 二階)、2013 (細菌検査室)

●新型コロナウイルス情報
デスクトップ上の緊急対応マニュアル→03感染対策→05新型コロナ_2020
まずは手洗いとマスクです!

●検査結果について 供給回復しました。ご協力ありがとうございました。
培養結果に応じ、できる限り迅速に結果をお知らせいたします。

●細菌検査の検体数が増えています。でも、良い喀痰検体は…
Geckler分類別検体数と優位菌検出割合 (2019年5/1~10/31 当院1475検体)
※優位菌: S. pneumoniae, H. influenzae, H. catarrhalis, K. pneumoniae, S. aureus と関連

Geckler分類	5	4	3	2	1	6	合計
検体数(件)	191	119	260	109	377	419	1475
優位菌検出数(件)	97	72	126	29	130	40	506
優位菌検出割合(%)	50.8	60.5	48.5	26.6	34.5	9.5	34.4

●喀痰培養の検体、見直しませんか? Nursing Skills 見てください
「つば」でなく、「のどの奥の痰」を採取

適切な検体の採取=良い検査=治療につなげるためにご協力をお願いします!!

図6. お知らせ文書の一例

⑥ 診療科別のアプローチ

モニタリング業務は専従薬剤師1名で行うため、病院全体の抗菌薬の使用状況とともに、診療科ごとの患者背景や疾患、重症度、起炎菌と抗菌薬の使用傾向を把握しやすい。抗菌薬の使用状況が適切ではないと考える症例が散見される診療科には、症例ごとのフィードバックに加え、診療科別の血液培養の同定・感受性結果、アンチバイオグラムの情報提供を行っている。

例えば、A診療科では情報提供後、カルバペネム系薬の使用量は減った(図7)が、他の広域抗菌薬の使用量や28日死亡率に変化はなかった。

抗菌薬の使用量を減らすことだけに囚われず、それぞれの症例・診療科に応じて行う介入を大切にして、抗菌薬の適正使用につなげていきたい。

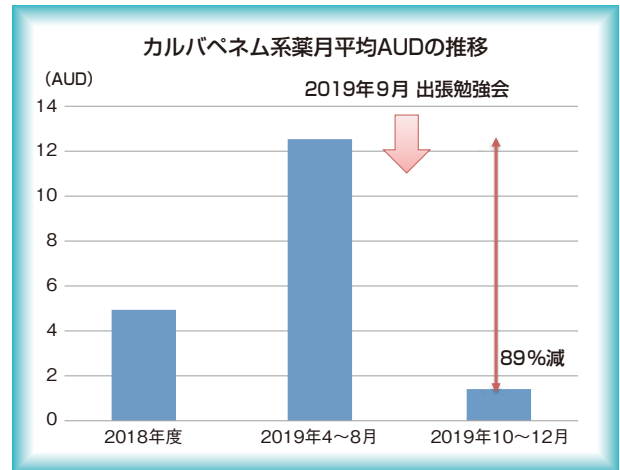


図7. A診療科へのアプローチの一例

⑦ Diagnostic stewardship (以下、DS)

AST活動により、広域抗菌薬開始前の培養未実施率は17.4%(2016年7月~9月)から3.31%(2019年7月~9月)と改善を認めた。

一方、検体不良の喀痰培養が多いことがASTカンファレンスで議題となり、臨床検査技師が2019年5月~10月の6ヶ月間に提出された喀痰培養1,475検体を調査した。一般的に適切な検体と言われるGeckler分類4,5は全検体の21%(310検体)と少ないが、Geckler分類4,5の検体では優位菌と規定した細菌の検出率は50~60%と高かった。

ASTより今回の結果と、適切な検体を採取することが適切な治療につながることを院内講演会、イントラネットや紙媒体でフィードバックするとともに、検体の見本や採取方法を部署ごとに出張して情報提供し、DSに努めている(図6)。



執筆時現在、2020年度診療報酬改定が暫定的ではあるが、発表されている。

モニタリング対象症例の拡大や外来の経口抗菌薬への積極的な介入、また、療養施設への教育も課題となる。

仕事量が多いが仲間に恵まれ、毎日楽しく業務に取り組んでいる。専従となり環境も整ってきているが1人ではできないことが多く、今後も病棟薬剤師や多職種に働きかけ、巻き込み、協力してもらいながら、病院・地域全体でAMR対策に取り組んでいきたい。

手指衛生を したくなる取り組み

住友別子病院 感染対策室 主任
感染管理認定看護師

藤井 克匡

1. 施設紹介

住友別子病院（写真1）は愛媛県の工業都市、新居浜市にあります。もともとは、1883年（明治16年）に別子銅山の従業員やその家族のために開設された企業立病院です。1966年（昭和41年）には現在の場所へ移転し、2018年に新病院（360床）がグランドオープンしました。地域の急性期医療や地域がん診療連携拠点病院としての役割を担っています。



写真1. 当院の外観

2. 感染対策組織の紹介

1994年に院内感染対策委員会が設置され、2003年にはインфекションコントロールチーム（ICT）、2018年には抗菌薬適正使用支援チーム（AST）が組織されました。

ICTとASTは兼任しており、構成メンバーは、医師3名（うち感染症専門医1名）、感染管理認定看護師1名（写真2）、感染制御専門薬剤師1名、感染制御認定薬剤師2名、感染制御認定臨床微生物検査技師1名です。

また、看護部感染対策委員会もあり、感染管理認定看護師とともに感染対策の質向上に取り組んでいます。



写真2. 感染管理認定看護師

3. 過去の手指衛生の取り組みと課題 （2012～2017年度）

当院では、2012年よりWHO手指衛生ガイドラインで提示されている『手指衛生5つのタイミング』を導入しました。看護職を対象に、手指衛生のタイミングの教育、ビデオ作製、手指衛生直接観察ラウンドなどを実施し、手指衛生の全病棟平均遵守率は61.7%（2012年度）から82.3%（2017年度）まで改善しました。しかし、全病棟平均手指消毒回数は、取り組み開始前の2.4回/患者・日（2011年度）から4.7回/患者・日（2014年度）と一度は増加しましたが、その後年々減少し、2017年度には2.7回/患者・日まで減少してしまいました。この数字から、手指衛生を『知っている（手指衛生ラウンドの遵守率）』と、『している（手指消毒回数）』の間に大きな溝が存在することがわかりました。

4. 手指衛生をしたくなる取り組み（2018年度～）

手指衛生の必要性和タイミングは『知っている』という強みを活かして、『している』となるよう行動変容を促しました。取り組み上のポイントは、『手指衛生に興味を持ってもらう』『強いインパクトで記憶に残す』『継続して行動できる環境を作る』としました。

1) 手指衛生研修会

全職員対象の研修会では単に手指衛生の方法だけではなく、多面的に関心を持ってもらえるよう、手指衛生が不十分で院内感染が発生した事例やその対応にかかる費用なども説明しました。特に関心が高かったのが手指衛生に関連した訴訟事例で、『自分たちの手指衛生が、常に患者や家族から見られていると思いながら業務をしたい』『自分や大切な家族が入院した時にはきれいな手で触れてほしいと思うのは、私たちも同じ』との声がありました。また、研修会案内ポスター（写真3）を話題性が出るようなデザインにすることによって、参加人数も増加しました。



写真3. 研修会ポスター

部署別研修会では業務中の手や環境表面の付着菌を培養し、どれだけ汚染されているかを可視化しました。以前は蛍光塗料を用いた手洗い教育もしていましたが、実際に手に付着している微生物を可視化することでインパクトは大きく、意識変容には効果的だと多くの声がありました。なかでも、好評!?だったのは、手指消毒をした職員一人が業務中の職員と次々にハイタッチをしていき、どれだけ手に微生物が付着するかを確認するゲーム(写真4,5)でした。『タッチしただけでこれだけ菌がつくなんてびっくりした』『濃厚に触れるケアや処置をした後はもっと菌がついているので、手指衛生をしっかりしていきたい』と今までにないインパクトに、今でも話題として残っています。さらに、手指衛生のタイミングを正しく理解してもらうツールとして、業務中の行動を撮影(事前に許可を得ての隠し撮り)し、自分自身の手指衛生の現状を客観的に分析してもらいました。



写真4. 手指消毒した手で職員とハイタッチ



写真5. ハイタッチ後の手の付着菌

2) 必要な手指衛生回数を可視化

電子カルテのバイタルサイン測定回数や処置、排泄介助、投薬などの情報をもとに、病棟毎に患者一人当たり一日に何回手指衛生が必要なのかを算出し、提示しました(図1)。どの病棟も必要な手指衛生回数は25~30回/患者・日であり、現状の何倍も必要であるということを理解してもらうことができました。

ある日の病棟での必要手指衛生回数

行為	件数	必要手指衛生回数	患者1人あたり 27.9回
バイタルサイン	65件	130回	
排泄介助関連	36件	72回	
清潔・口腔ケア関連	124件	248回	
投薬(輸液、内服)	69件	138回	
処置関連 創処置・観察・点検・合併 軟膏処置・吸引・体位変換	253件	506~759回	
採血	10件	20回	
合計	557件	最低でも1114回	

12月18日(火)
入院患者: 45名
稼働率: 100%
入院: 5名
転入: 2名
退院: 2名

上記以外に、点滴作成、ナースコール対応、アラーム対応、患者搬送など

患者一人に対して1日に実施する回数

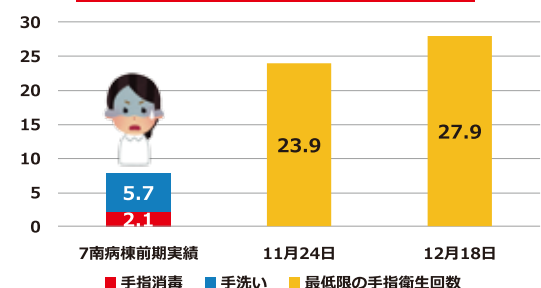


図1. 電子カルテから見える必要な手指衛生回数

3) 手指衛生をしたくなる仕掛けづくり

①顔写真入りの掲示物

病棟の廊下に設置しているアルコール手指消毒剤に、『私たちは手指衛生を実践しています』のメッセージとともに、職員の顔写真入りのカード(写真6)を

掲示しました。看護職員だけでなく、医師やリハビリスタッフ、薬剤師、事務員など、その病棟に勤務する職員をモデルとして表示することで、『自分の顔が出ていると、手指衛生をきちんとしないといけない気になる』『手指衛生に対して病棟で一体感が出る』『イベントとして面白い』と好評でした。



写真6. 職員の顔写真入り掲示物

②手指衛生キャンペーンシール

看護職員の名札に『手指衛生キャンペーンシール』（写真7）を貼り、自身の手指衛生目標を患者に見てもらおうようにしました。名札を患者の目に留まりやすい高さにつけていたこともあり、キャンペーン中は患者との間に手指衛生が話題としてあがることもあったようです。看護職員からは『自分の手指衛生が見られている』ということから、ベッドサイドでは今まで以上に手指衛生を行うようになったという意見もありました。



写真7. 手指衛生キャンペーンシール

①②ともに、常に他者から見られているという『ホーソン効果』を期待した仕掛けでしたが、効果は非常に大きく、『正しく手指消毒するために、アルコール手指消毒剤の個人携帯を早く導入してほしい』という声が看護職員のほうから出るほどでした。

③アルコール手指消毒剤の個人携帯

満を持して導入したアルコール手指消毒剤の個人携帯（写真8）ですが、ここでも『ホーソン効果』を得ら

れるよう個人の使用量を掲示（可視化）しました。これは『手指衛生をしていない職員を見つける』というよりも、『手指衛生を業務のひとつとしてしっかり実践できている職員を正当に評価し、公表する（師長面談時にも業務への姿勢としての評価資料に利用する）』ことをねらいにしました。これにより、普段から手指消毒をする職員のモチベーションが上がり、さらに手指消毒を行うようになっただけでなく手指消毒の回数が少ない職員が比較されることを意識することでアルコール手指消毒剤の使用量が増加するという効果もありました（これは職場風土により差があります）。

こうした看護職から始まった手指衛生への行動変容は他職種の日にもとまり、回診時に手指消毒をする医師が増えたり、リハビリスタッフや透析室の臨床工学技士からアルコール手指消毒剤個人携帯の要望が出たといった効果もでてきました。



写真8. アルコール手指消毒剤個人携帯

4) 手指衛生製品の見直しと手荒れ対策

アルコール手指消毒剤を個人携帯にしましたが、手指衛生回数の増加による手荒れ対策として、複数のアルコール手指消毒剤や非アルコール手指消毒剤の導入、ハンドソープやハンドローション、グローブなど製品の見直しも行いました。また、感染管理認定看護師が手荒れ職員の把握や、手荒れの状態に応じた手指衛生製品の提案、ハンドケアのアドバイス（写真9）なども行っています。



写真9. ハンドケアのアドバイス

5. 取り組みの成果

グラフ（図2）のように、取り組み前（2017年度）の全病棟平均手指消毒回数が2.7回/患者・日から取り

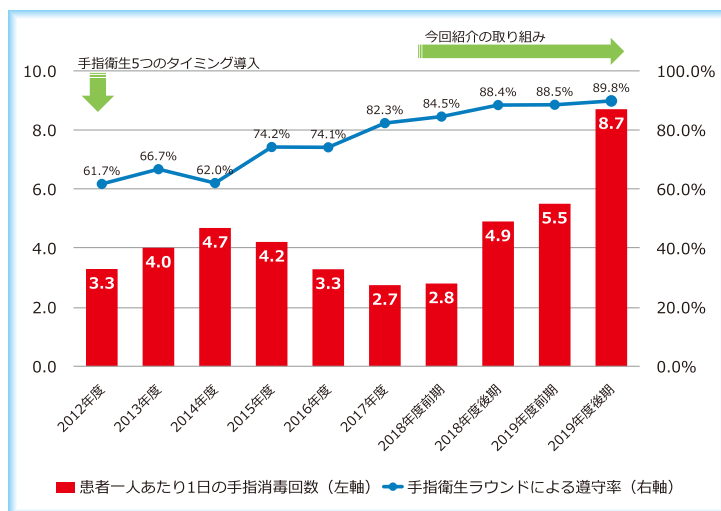


図2. 取り組みの成果グラフ

組み後(2019年度後期)は8.7回/患者・日と増加しました。病棟によって差はありますが、多いところでは14回/患者・日以上(ICUでは50回/患者・日以上)の成果を出しているところもあります。また、手指消毒回数が増加することで、手指衛生ラウンドでの全病棟平均遵守率は85%を超え、ラウンド時以外の日常でも正しいタイミングでの手指衛生が定着してきていると実感しています。

6. 今後の取り組み

今回は、一定の成果は得られましたが、本当に必要な手指衛生回数と比較するとまだまだ物足りません。一過性のイベントとして終わるのではなく、手指衛生の風土がさらに拡大し定着するよう『あの手この手』で引き続き取り組んでいきます。

また、近隣の病院や高齢者施設、看護学校からも手指衛生研修会の要望が多くあることから、地域の感染対策力向上のためにも活動の場を広げていきたいと考えています。

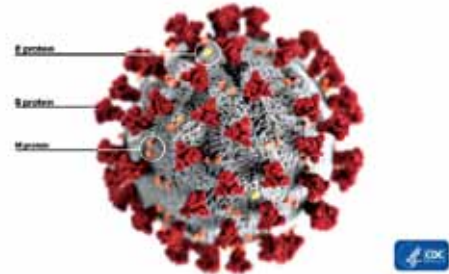
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の感染動向

丸石製薬株式会社 学術情報部

【流行状況】

2019年12月初旬に中国湖北省武漢市の海鮮市場の関係者に原因不明の肺炎が発生し、2020年1月5日武漢市衛生健康委員会から7人の重症患者を含む合計59人の原因不明の肺炎が報告されました。中国当局よりその原因が新型コロナウイルス(写真1)であることが発表されました。その後、アジア、欧米など世界各国で感染が確認され、3月11日WHOはパンデミック(世界的感染の大流行)を宣言しました。

現在(3月15日時点)中国本土での累計感染者数は約8万人¹⁾、日本の累計罹患者数は780人²⁾となっています(図1及び2)。



出典: <https://www.cdc.gov/media/subtopic/images.html>

写真1. 新型コロナウイルス (SARS-CoV-2) 模式図

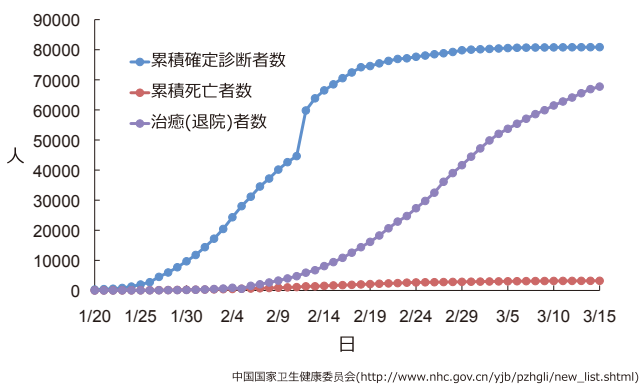


図1. 中国本土での感染動向(累計)

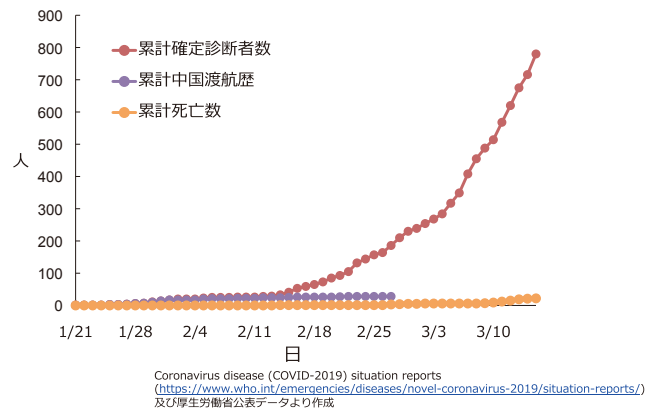


図2. 日本での感染動向(累計)

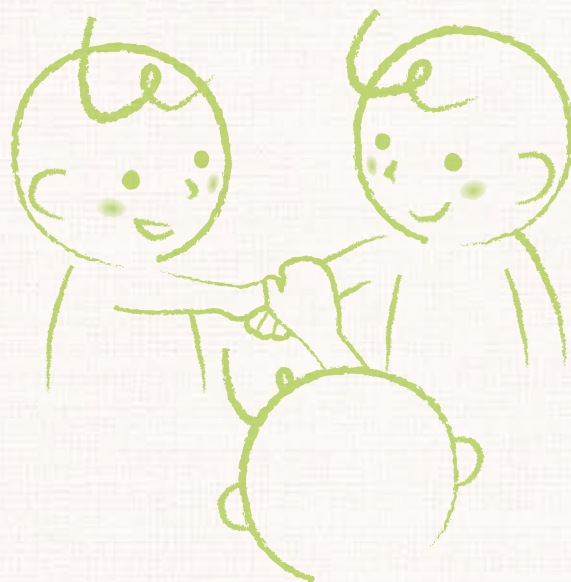
新型コロナウイルスの感染経路は明確になっていませんが、現時点では飛沫感染・接触感染で伝播すると考えられています³⁾。そのため、感染対策は標準予防策+飛沫・接触予防策の組み合わせになります。

使用する消毒剤について厚生労働省では手などの皮膚の消毒を行う場合には、消毒用アルコール(70%)を、物の表面の消毒には次亜塩素酸ナトリウム(0.1%)が有効⁴⁾としています。

参考文献

- 1) 中国国家卫生健康委員会 (http://www.nhc.gov.cn/yjb/pzhgli/new_list.shtml)
- 2) Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>) 及び厚生労働省公表データより作成
- 3) WHO Q&A on coronaviruses (<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>)
- 4) 厚生労働省：新型コロナウイルスに関する Q&A (医療機関・検査機関の方向け) (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00004.html)
※各参考文献の引用元情報は、随時更新されておりますので、最新情報のチェックをお願いします。

cooperation



 **丸石製薬株式会社**

丸石製薬ホームページ <http://www.maruishi-pharm.co.jp/>

【お問い合わせ先】

丸石製薬株式会社 学術情報部

〒538-0042 大阪市鶴見区今津中 2-4-2 TEL. 0120-014-561

<http://www.maruishi-pharm.co.jp/>