



ノロウイルス感染症とインフルエンザについて

毎年11月になると**ノロウイルス感染症**の全国的な流行が始まります。ノロウイルス感染症の潜伏期間は通常1~2日、主な症状は嘔気・嘔吐及び下痢、血便はなく、嘔吐・下痢は1日数回から多いときには10回以上のこともあります。感染経路にはヒト・ヒト間の直接あるいは間接的な接触による**接触感染**や**飛沫感染**、食物や水分を経口摂取することによる**経口感染**等があります。非常に感染力が強いことはよく知られていて、病院や学校、福祉施設等の集団生活施設等においてしばしば集団感染することも珍しくありません。昨年のノロウイルス感染症の流行は、例年と比べても小さい規模でした。今年も、今の所例年と比べて流行が大きくなるという兆候は認められていません(図)。しかし、12月の流行のピークに向けて、今月はノロウイルス感染症の患者数が増加する時期であることには変わりはありませんので注意が必要です。

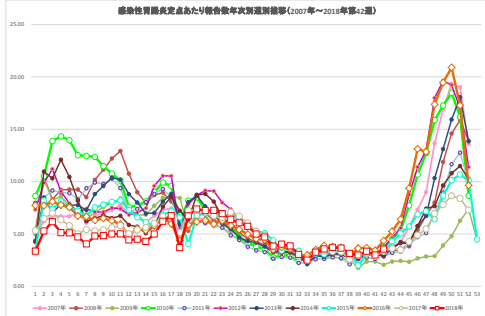


図. 感染性胃腸炎の小児科定点あたり報告数の週別推移(2007年~2018年第42週)《国立感染症研究所ホームページ(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>)》より



次に**インフルエンザ**についてです。インフルエンザ(Influenza)は、インフルエンザウイルスを病原微生物とする急性の呼吸器感染症です。典型的な発症例では**1~4日間の潜伏期間**を経て、突然に発熱(38℃以上の高熱)、頭痛、全身倦怠感、筋肉痛・関節痛などが出現し、鼻水・咳などの呼吸器症状がこれに続きます。いわゆる「かぜ」と比べて全身症状が強いのが特徴だとされていますが、昨今「かぜ」だと思われていた症状の方で実はインフルエンザウイルスに感染している「軽症例」が少なからず存在していることが明らかとなってきています。インフルエンザの流行が始まるのは11月~12月である場合が殆どです、過去2シーズンは11月中から流行が開始しました。11月の第2週には当院での職員対象のインフルエンザワクチン一斉接種(11月5~10日)があります。**インフルエンザの流行が始まる前に、必ずワクチン接種を済ませておいてください。**

(感染管理室 安井 良則)

感染管理室からのお知らせ

11/5~11/10の6日間に職員対象インフルエンザワクチン集団接種を実施します。また、接種会場では、ワクチン接種の待ち時間を利用したDVD上映によるレクチャー(感染対策研修)を行います。受講管理に**勤怠カード**を使用しますので、忘れず持参下さい。

抗菌薬ミニ講座~抗菌薬のなぜなに~

2018年10月16・19日に、『抗菌薬のなぜなに~病棟からの疑問を中心に~』というテーマでICT/AST合同の勉強会を開催しました。知って役立つ抗MRSA薬の豆知識や看護師が抗菌薬を投与する際に感じている小さな疑問や悩みにお答えすべくICT・AST所属の薬剤師がわかりやすく講義を行いました。勉強会には、看護師以外にも医師・薬剤師・リハビリ療法士などたくさんのスタッフに参加して頂き、勉強会終了後には「病棟でよく使用する薬剤であり勉強になった」「日常の業務に役立つ内容であった」などの声が聞かれました。参加したくてもできなかった皆様のために、勉強会の内容を一部ご紹介します。

(感染管理室 看護師:川口/薬剤師:三木)

トラフ値・ピーク値の採血ポイント

★バンコマイシン

- ▶ **トラフ値**のみ測定(採血後1時間程度)
- ▶ 採血:**4~5回目**の投与前**30分以内**
- ▶ トラフ目標値:10~20 μg/mL

★テイコプラニン

- ▶ **トラフ値**のみ測定(外注のため採血後2日)
- ▶ 採血:**4日目**の投与前**30分以内**
- ▶ トラフ目標値:10~30 μg/mL

★アミノグリコシド系

(ゲンタマイシン、アミカシン、アルベカシン)

- ▶ **トラフ値**と**ピーク値**の2点を測定(外注のため採血後2日)
- ▶ 採血:
 トラフ値⇒ **4~5回目**の投与前**30分以内**
 ピーク値⇒トラフ測定後の**点滴開始1時間後**

抗MRSA薬

- ▶ バンコマイシン:VCM ¥1,113/瓶
- ▶ テイコプラニン:TEIC ¥2,141/瓶 } **グリコペプチド系**
- ▶ キュビシン:DAP ¥13,530/瓶
- ▶ ザイボックス:LZD ¥14,042/袋
- ▶ アルベカシン:ABK ¥3,137/管 } **アミノグリコシド系**



Q.抗菌薬でよくある副作用は?

- ①アレルギー症状
- ②下痢
 - ・腸の蠕動運動の活発化によるもの(例:ジスロマック)
 - ・腸内細菌叢を乱す作用によるもの(例:クリンダマイシン・セフメタゾール・タゾピペ・カルバペネム系)



Q.複数種類の抗菌薬投与時の投与順は?

- ①殺菌性抗菌薬→静菌性抗菌薬の順
- ②濃度依存性抗菌薬→時間依存性抗菌薬の順

