

**令和7年度第2回住吉区医師会  
感染対策カンファレンス  
Sumiyoshi Osaka Medical  
Association Infection  
Control Conference  
SMICC 8th**

**令和8年3月13日(金) 7:45~8:15  
Zoom会議**

参加医療機関 28連携機関 医師28名

司会進行：廣畑 健(広畑医院)

あきやまクリニック、井谷医院、クリニック畑森、てらかど診療所、西村クリニック、畑小児科、こどもクリニック森、あびこ森村クリニック、ひつじ Baby&Kids Clinic、わたべクリニック、もりファミリークリニック、あびこ内科外科大橋クリニック、かわらだ心臓足血管クリニック、河南医院、いのぶ内科、中西クリニック、中川クリニック、李クリニック、武田小児科医院、小山医院、みどりクリニック、平井医院、辻村内科循環器科、にしじま内科・小児科、小児科南野クリニック、たなか内科・呼吸器クリニック、しもの内科・内視鏡クリニック

おはようございます。進行役の廣畑です。令和7年度第2回住吉区医師会感染対策カンファレンスを始めます。

# 本日の話題

- ◆ 今期の感染症動向
- ◆ 耐性菌対策
- ◆ 辰巳陽一先生の特別講演

近畿大学病院安全管理センター・医療安全対策部 教授

「クリニックにおける感染症対策と医療安全」

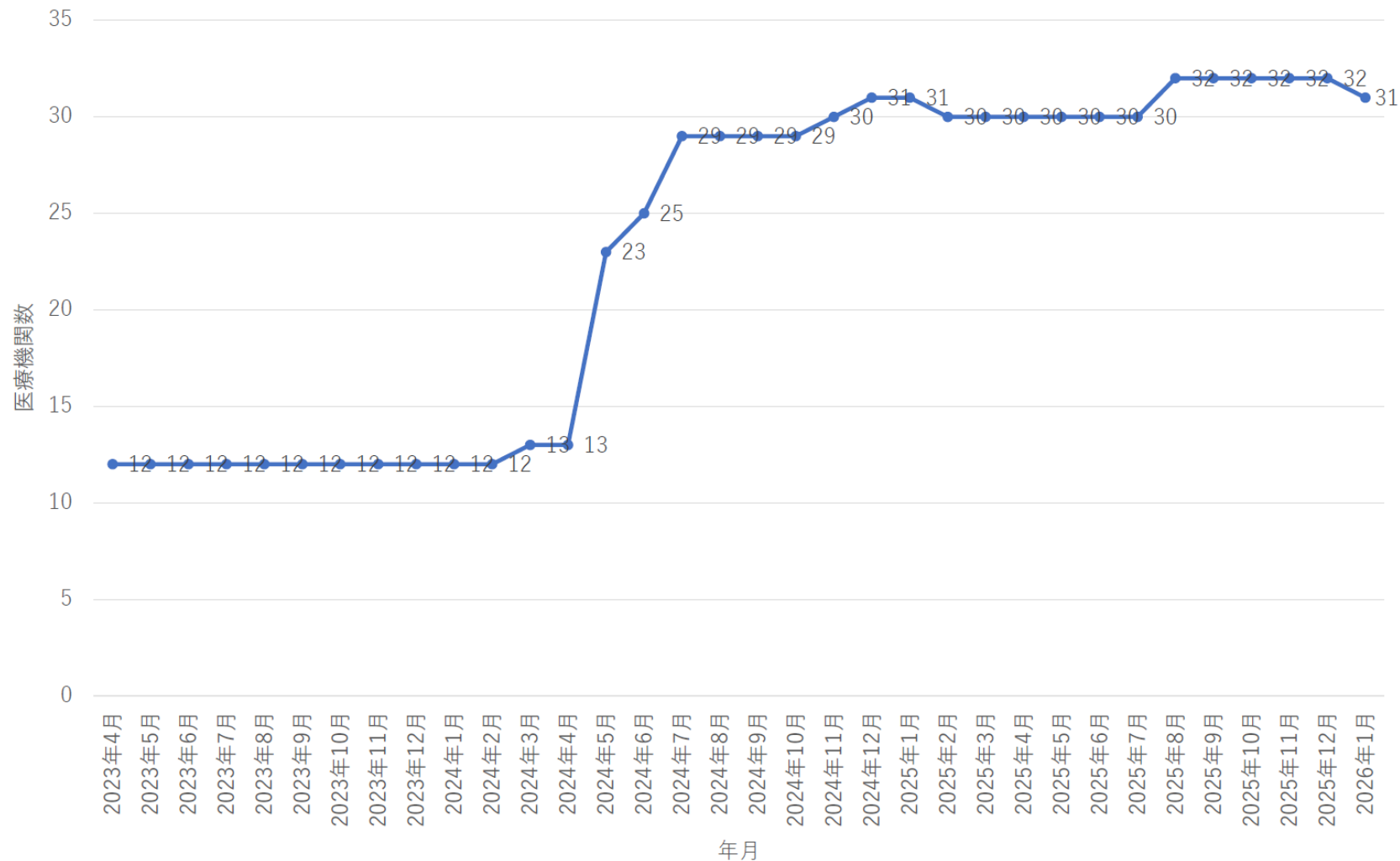
SMICC

住吉区医師会感染対策カンファレンス8th  
2026.3.13

当日論旨:今日の予定です。いつも先生方にご協力いただいておりますSMICCと大阪府感染症センター、国立感染症研究所の発表データによる感染症動向。続いて耐性菌対策と本日の特別講演は辰巳陽一先生の『クリニックにおける感染症対策と医療安全』となっております。

本日はスライドいっぱいの辰巳先生が控えておられますので通常の感染症集計報告をいつもより更に早回しでまとめていきます。

# SMICC月別医療機関数



当日論旨:住吉区医師会感染対策カンファレンスの参加医療機関の推移です。3年前から倍増し現在31医療機関の先生方が参加しておられます。  
続いて参加医療機関の先生方からの感染症報告の集計です

# 感染症検査数と陽性率

(住吉区医師会SMICC参加31医療機関集計)

2025/10～2026/1 期

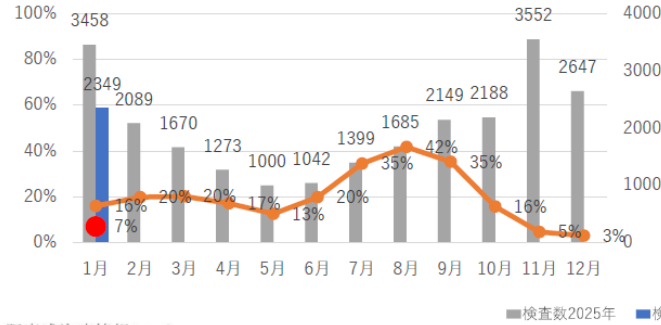
当日論旨:それでは先生方にご協力いただいた感染症検査数と陽性率の集計です

# 検査数・陽性率推移①

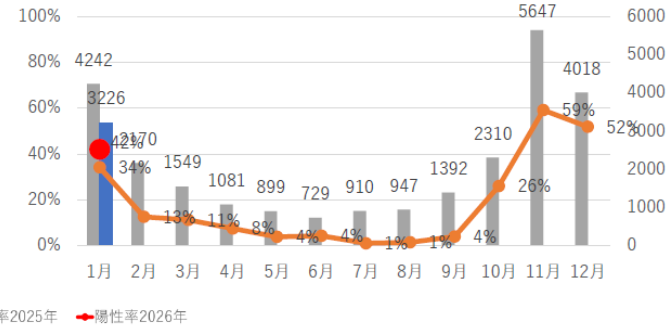
2025年10月～2026年1月期  
(SMICC参加31施設集計)

SMICC

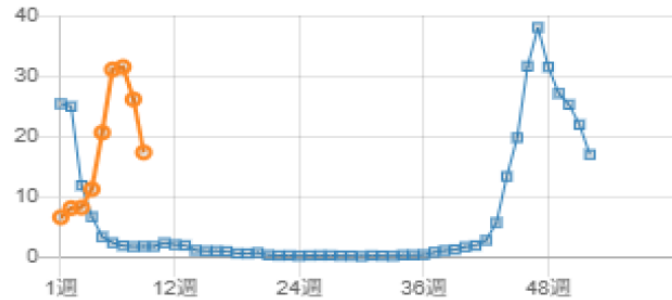
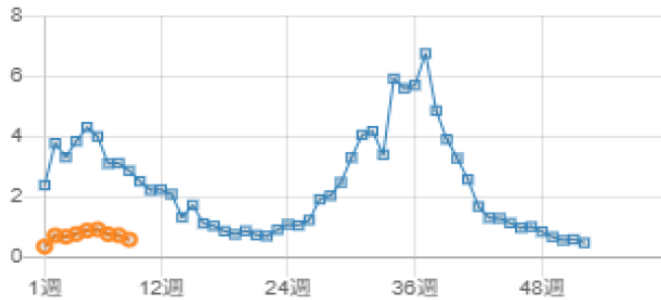
## ① COVID19



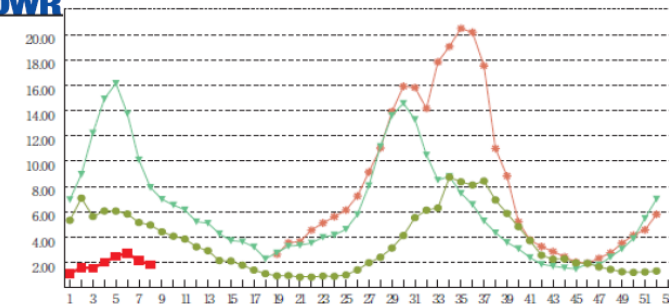
## ② インフルエンザ



大阪府感染症情報センター

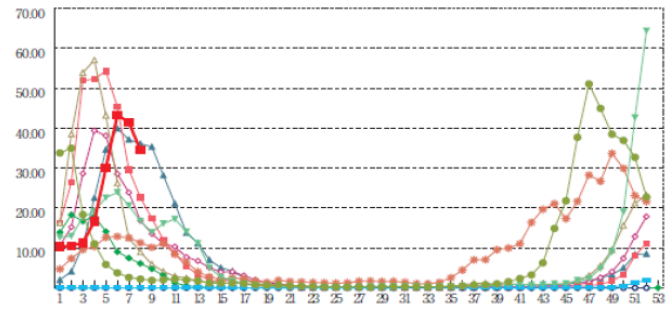


IDWR



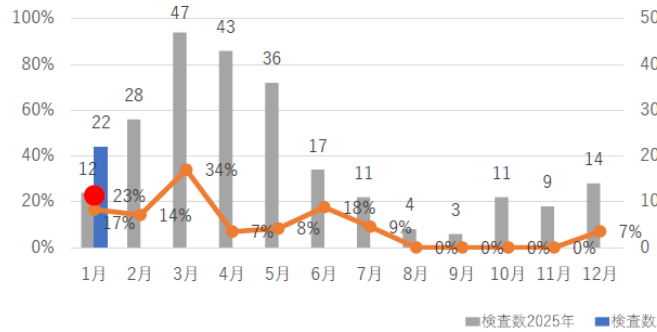
(年)

- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25
- 26

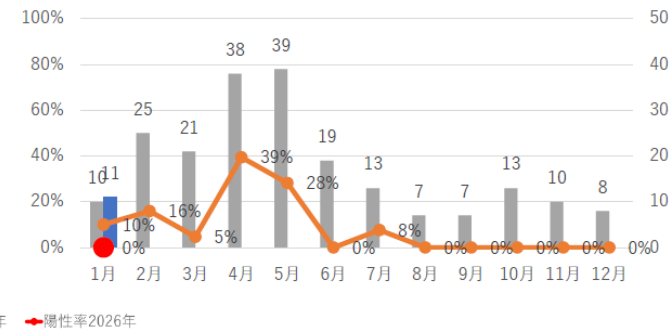


当日論旨:左側新型コロナ感染症. 2025年11月は右側グラフ, コロナ検査, インフルエンザ検査ともに増加していますが陽性は少なく, ほぼインフルエンザ陽性で同時検査が多数行われたとみられます. 2026年1月も同様の傾向だったようです. いずれのピークもコロナ陽性は少なく大阪府, 全国の国立感染症研究所のデータも同様のようです. 一部の専門家からは予想が外れた, との声もありました.

## SMiCC ③ ノロウイルス



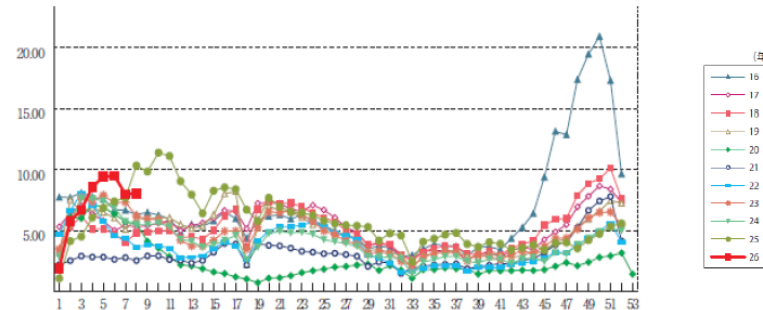
## ④ ロタウイルス



大阪府感染症情報センター

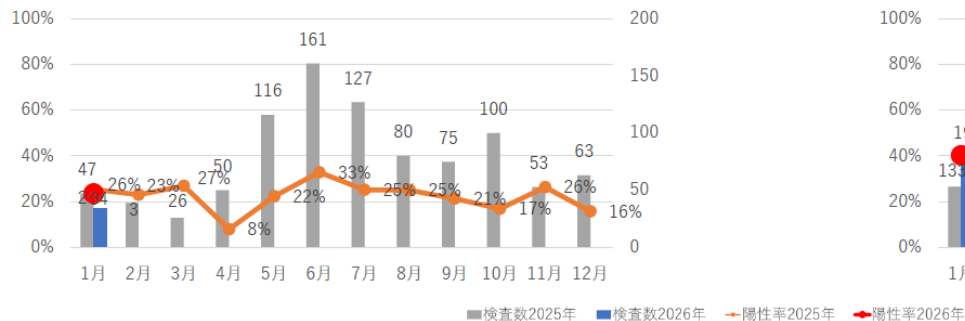


IDWR 感染性胃腸炎

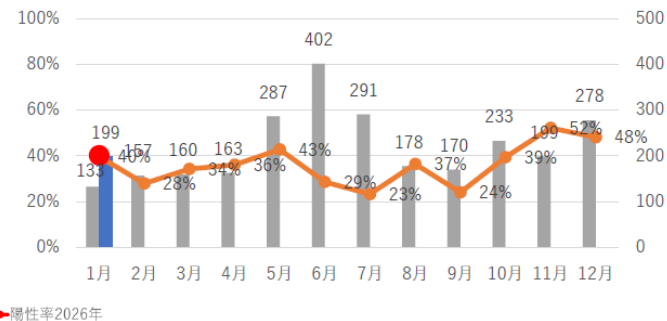


当日論旨:感染性腸炎では本年1月から増加のようですが少しピークアウトの気配がみられています。

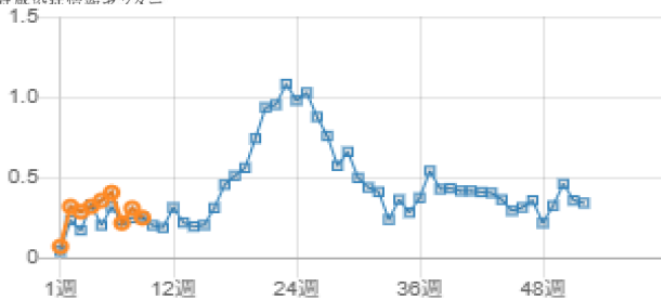
## SMICC ⑤咽頭結膜熱(アデノ)



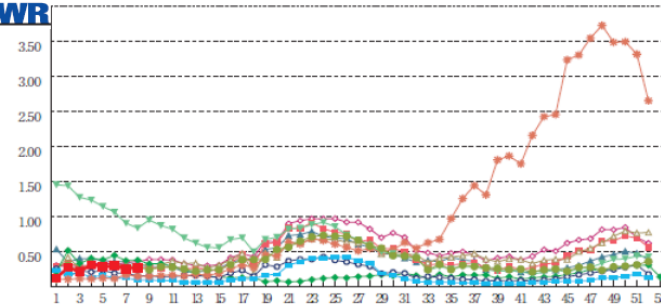
## ⑥ A群溶連菌



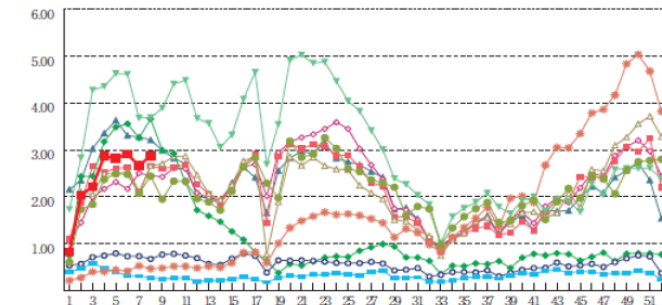
大阪府感熱症検出モニター



IDWR



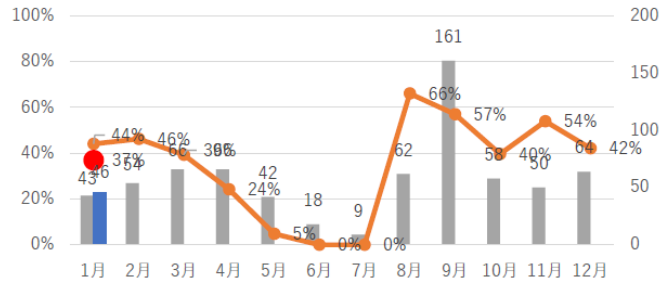
(注)  
16  
17  
18  
19  
20  
21  
22  
23  
24  
25  
25



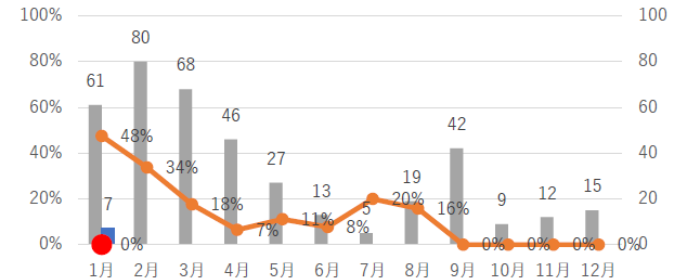
当日論旨:左側アデノは住吉区, 大阪府, 国立感染研とも例年並みのようで, 大きな増加はみられていません  
右側A群溶連菌は住吉区, 大阪府, 全国で昨年よりやや増加の様子です. 今後も年間通しての注意が必要のようです.

SMICC

## ⑦RSウイルス



## ⑧ヒトメタニューモ

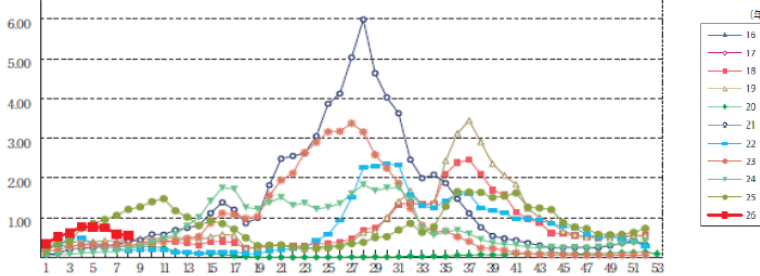


■検査数2025年 ■検査数2026年 —陽性率2025年 —陽性率2026年

大阪府感染症情報センター



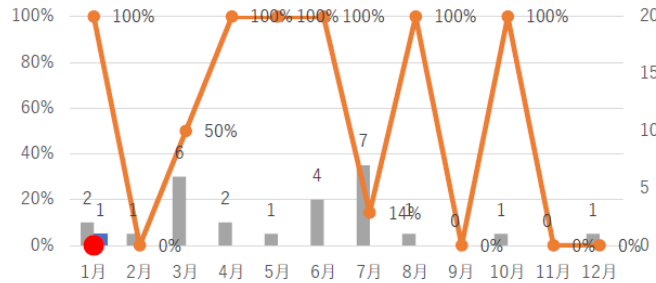
IDWR



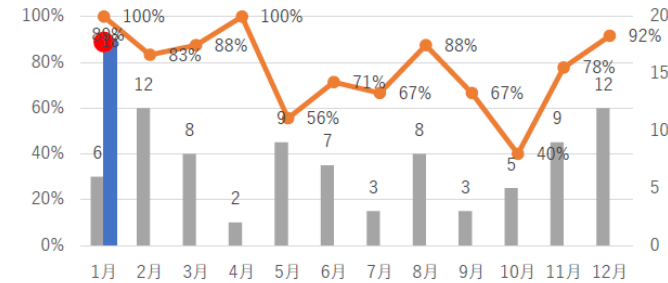
当日論旨:左側RSウイルス感染症は住吉区, 大阪, 国立感染研いずれも昨年は2峰性でした。成人も要注意感染症ですのでワクチンも検討が必要でしょう。  
右側ヒトメタニューモは住吉区だけの集計です。作年前半に1つのピークがあったようですがその後は検出されていないようです。



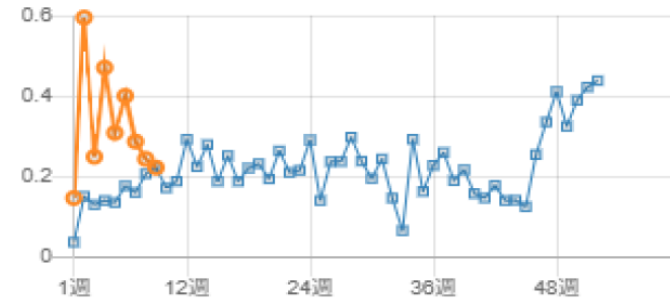
## SMiCC ⑪ 流行性耳下腺炎



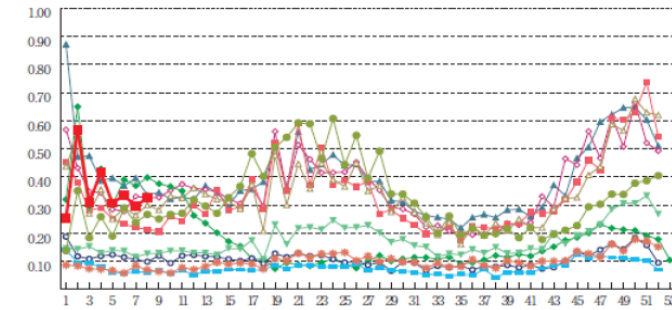
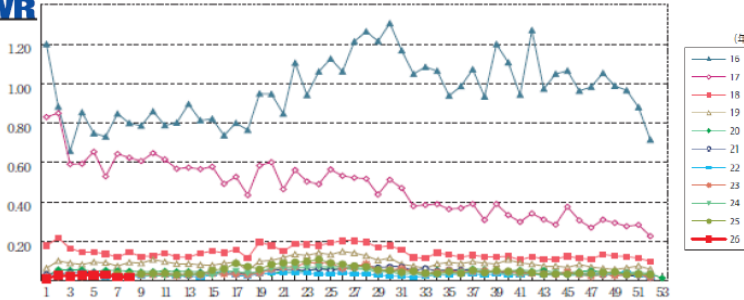
## ⑫ 水痘



大阪府感染症情報センター



IDWR

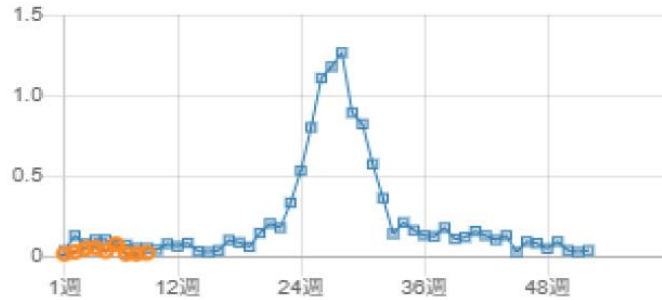


当日論旨:左側ムンプス:例年並みです。  
右側水痘は住吉区大阪全国で同様に増加傾向がみられておりました。

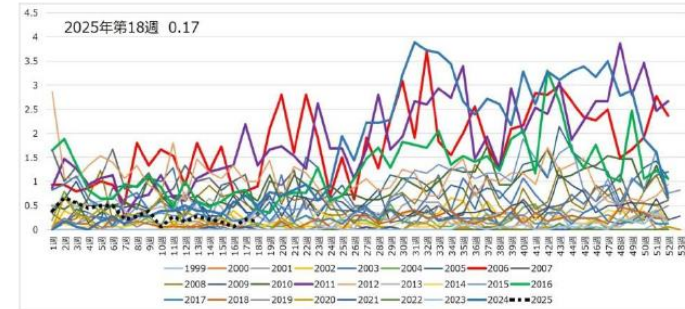
# 大阪と全国の陽性数推移⑦

## ⑬手足口病

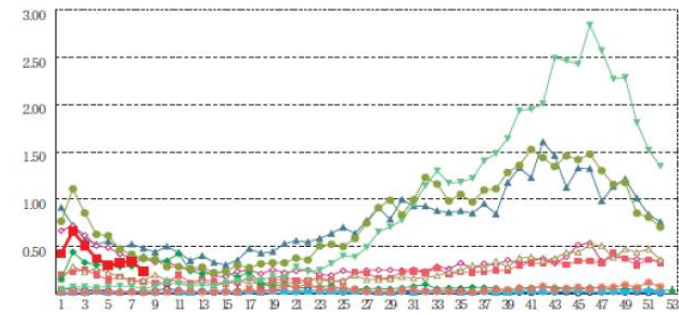
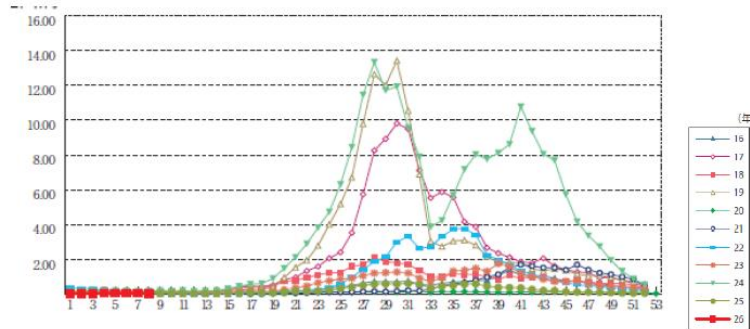
大阪府感染症情報センター



## ⑭マイコプラズマ肺炎



iDWR




当日論旨:左側手足口病, 現在のところ流行はみられていません.  
右側マイコプラズマ:現在全国的にはやや多いようですが大阪では例年並みのようです.

# 現在の国内要注意感染症 (2026年3月)



IDWR IDWR第8号2025/3/7発行

国立感染症研究所による国内の注目すべき感染症：



<今週は該当記事はありません>

注目すべき感染症

海外で健康に過ごすために



## 更新情報 (新着情報)

2026年03月03日	▶ 季節性インフルエンザ-世界情勢 (2025年12月10日) <span style="color: red;">NEW</span>
2026年01月30日	▶ インドの一部地域でニパウイルス感染症が発生しています
2026年01月21日	▶ エボラウイルス病-コンゴ民主共和国 (2025年12月1日)
2026年01月20日	▶ 鳥インフルエンザA (H5N5) -アメリカ合衆国 (2025年12月5日)
2025年12月19日	▶ マールブルグ病-エチオピア (2025年11月21日)
2025年11月21日	▶ 赤痢/志賀毒素-世界情勢 (2025年10月7日)



## 感染症データと医療・健康情報

新型コロナとインフルエンザや手足口病など約20種類の感染症についてデータと情報をお伝えします。

全国の感染状況(2026年第8週)

新型コロナ ↓ 下降	手足口病 ↓ 下降	感染性胃腸炎 ↑ 上昇	咽頭結膜熱 ↑ 上昇	突発性発しん ↑ 上昇	リンゴ病 ↓ 下降	梅毒 ↓ 下降	風疹 変化なし
インフルエンザ ↓ 下降	ヘルパンギーナ 変化なし	RSウイルス ↓ 下降	みずぼうそう(水痘) ↑ 上昇	A群溶連菌感染症 ↑ 上昇	劇症型溶連菌感染症 ↓ 下降	百日せき ↑ 上昇	マイコプラズマ肺炎 ↓ 下降

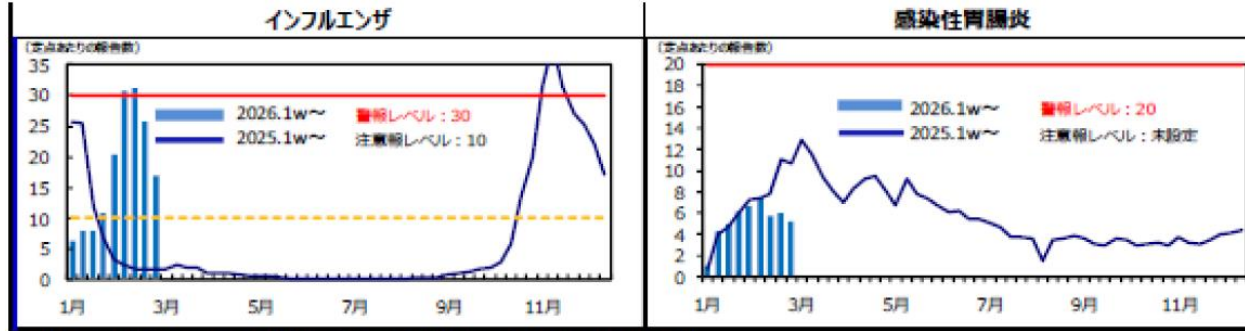
新型コロナ ↓ 下降	手足口病 変化なし	感染性胃腸炎 ↑ 上昇	咽頭結膜熱 ↑ 上昇	突発性発しん ↑ 上昇	リンゴ病 ↓ 下降	梅毒 ↓ 下降	風疹 変化なし
<b>インフルエンザ ↓ 下降</b>	ヘルパンギーナ 変化なし	RSウイルス ↓ 下降	みずぼうそう(水痘) ↓ 下降	<b>A群溶連菌感染症 ↑ 上昇</b>	劇症型溶連菌感染症 ↓ 下降	百日せき 変化なし	マイコプラズマ肺炎 ↓ 下降

<https://news.web.nhk/news/special/infection/dashboard/>

当日論旨:現在の国内要注意情報ですが、  
 上は国立感染研と検疫所FORTHから注目すべき感染症はなし  
 下はNHKの健康情報から第8週時点でインフルエンザ下降, A群溶連菌上昇がみられています。先ほどの比較グラフでも大阪では増加を示しておりましたので要注意でしょう

# 大阪府の感染症状況と要注意感染症

大阪府感染症情報センター



※2025年第15週以降、定点医療機関数の変動により、警戒レベル・注意報レベルの数値は参考値

大阪府全数報告数(2026.1.1~3.1)

	疾患名 ( )内の病型は今週報告分のみ 府内累積報告数の内訳は省略	報告数	府内市町村別							府内累積報告数
			豊能	三島	北河内	中河内	南河内	堺市	泉州	
4類感染症	A型肝炎	1							1	4
	デング熱	1							1	2
	レジオネラ症(肺炎型)	2			1				1	20
5類感染症	ウイルス性肝炎	1						1		2
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	2				1			1	13
	優勢性インフルエンザ菌感染症	1			1					11
	優勢性肺炎球菌感染症	3		1		1			1	53
	梅毒	8	2						6	170
	百日咳	2			1				1	86
結核 (2025年12月分)	結核 新登録患者数: 88名 (内 肺・喀痰塗抹陽性 27名) (府内累積報告数 1,176名、内 肺・喀痰塗抹陽性 405名)									

(2026年3月3日 集計分)

当日論旨:そして大阪感染症情報センターからの3月3日の情報です。インフルエンザは大きく減少、感染性胃腸炎も昨年より減少とのことで、下の表、百日咳も増加はない様子です。

# SMICC演習

## 【問1】

先生のクリニックに、マスクを着用していない患者Kが来院しました。  
待合室には5名の患者が待機しており、3名はサージカルマスク着用、2名はマスク非着用。スタッフはサージカルマスクを着用しています。  
受付でスタッフによる問診が行われ、発熱・発疹・最近の海外渡航歴有が確認されました。  
問診結果を聞いた先生は麻疹や風疹などのウイルス感染症の可能性があると、と思いました。  
医療機関に求められる感染予防策と安全配慮義務として、**最も適切な対応**はどれでしょうか？

日本では2015年に麻疹、2025年9月に風疹の排除国とWHOに認められているので麻疹や風疹の感染対策は行わなくてよい、待合患者はそのまま患者Kには待合室で順番を待ってもらい通常の外来対応を継続する。	×	0
患者Kにサージカルマスクの着用要請しその他のマスク非着用患者にもサージカルマスクの着用を要請する、待合室で可能な範囲の距離確保を行い外来診療を継続する。	×	1
患者Kを速やかに一般待合室から隔離し、個室または換気の良い別空間へ移動してもらう。	○	27
院内感染の可能性があるので、患者Kを含め待合室にいる全患者を帰宅させ、当日の診療は中断する。	×	2

## 【問2】

先生は診療を継続し患者Kを診察しようと思いました。  
上記のようなシチュエーションでは発熱患者、待機患者、受付担当者はそれぞれどんなマスクを着用すればよいでしょうか。  
予想される感染症に対して有効性と患者、スタッフへの安全配慮義務の観点からマスク着用を要請しようと思います。  
効果的かつ現実的な組み合わせはどれでしょうか。

厚生労働省が2023年3月にマスク着用は自由と通達を出し、阪大病院の外来では2024年7月から感染症流行期でなければ患者、職員のマスク着用は自由としているのでマスク着用を要請する必要はない。	×	0
発熱患者K：マスク不要、待合患者：追加不要、スタッフ：サージカルマスク	×	0
発熱患者K：N95マスク、待合患者：サージカルマスク、スタッフ：サージカルマスク	×	1
発熱患者K：サージカルマスク、待合患者：サージカルマスク、スタッフ：N95マスク	○	16
発熱患者K：N95マスク、待合患者：サージカルマスク、スタッフ：N95マスク	×	6
発熱患者K：N95マスク、待機患者：N95マスク、スタッフ：N95マスク	×	7

当日論旨:先生方に回答いただいたSMICC演習です。

麻疹しん患者を想定しています。問1では3番目の疑い患者を別室に移動させるというのが現実的な回答となっておりますが、別室のない場合は待合を十分換気しておくことが必須です。

二問めはN95マスクの特性を考えますと疑い患者KさんにはN95 マスクは効果が期待できないと考えられ不要となります。理想はKさん以外にN95となりますがN95は医療者用と考えると4番目が解答となります。

# 耐性菌対策続けましょう！

[実-01] 抗菌薬使用状況評価 / 抗菌薬使用状況評価 (Access比率)

対象期間：2025年07月～2025年12月 (2026年02月01日0時確定)

	Access比率	対象施設数	順位	Access使用比率順位
今回	88.29 %	2,392 施設	73 位	3.01 %
前回 [2025年11月作成]	— %	— 施設	— 位	—
前々回 [2025年08月作成]	83.19 %	2,190 施設	98 位	4.43 %

内訳

AWaRe分類	DDDs	比率
■ Access	1424.50	88.29 %
■ Watch	188.96	11.71 %
■ Reserve	0.00	— %
■ NotRecommended	0.00	— %
■ 未分類	0.00	— %

→ データ登録状況のダウンロードはこちら

→ 自施設の最新データ[自-09]はこちら

抗菌薬使用状況評価 証明書のダウンロード

◎ 対象施設の条件を満たしています。

2026年01月31日24時時点で以下の条件を満たしている必要があります。

加太実績

【診療所版-SIPHE】

出力日時：2026-03-04 20:47

抗菌薬使用状況評価 証明書

処方箋発行医療機関コード：2712005129

施設名：慈恵法人弘智医院

対象期間 6ヶ月の抗菌薬におけるAWaRe分類での割合評価

対象期間：2025年07月～2025年12月 (2026年02月01日0時確定)

抗菌薬処方件数の実績	登録年月数	
抗菌薬処方件数	6ヶ月分	<input checked="" type="checkbox"/> 対象施設の条件を満たしています。
欠損件数	6ヶ月分	<input type="checkbox"/> 対象施設の条件を満たしていません。

※ 確定日時点までに以下の条件を満たした場合のみ対象施設と判定されます。

- (1) 対象期間の全ての月でデータを登録している場合。
- (2) 抗菌薬処方件数が90件以上の場合。

AWaRe分類	DDDs	比率
Access	1424.5	88.29 %
Watch	188.96	11.71 %
Reserve	0	0 %
Not recommended	0	0 %
未分類	0	0 %

Access比率が60%以上です。

Access比率が60%未満です。

AWaRe分類	対象施設の数	Access使用比率順位
Access比率	2392	3.01%

Access比率が上位30%に入っています。

Access比率が上位30%に入っていません。

※ 2026年02月01日0時の時点の確定されたデータから計算します。

※ 「比率」は、施設対象の抗菌薬におけるAWaRe分類ごとの比率です。

※ 「Access使用比率順位」は、対象施設のAccess比率の順位をパーセントで表示したものです。

AMR 臨床リファレンスセンター  
Antimicrobial Resistance Clinical Reference Center  
厚生労働省委託事業  
Japan Institute for Health Security. All rights reserved.

当日論旨:続いて耐性菌対策です。

この左側は当院のOASCISのスクリーンショットです。抗菌薬使用状況をOASCISに登録して得られたもので、一昨年からAWARE分類のAccess抗菌薬を中心に使用しAccess抗菌薬使用比率60%以上、使用順位30%以内目標達成維持しております。特段感染が治りにくいという印象もありませんが必要に応じて変更や最初から抗菌薬を処方しないという方向で進められると考えています。

右はAMRリファレンスセンターからアクセス分類基準内の証明書です。

# 日本国内で使用されている抗菌薬のAWaRe分類対応

死亡者数の実態：国内で抗菌薬が効かない薬剤耐性菌による死亡者が年間8,000人を超えているとの推計。

<https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/departments/9265-bai-deaths.html>

2026年度診療報酬改定の動向：感染症関連は概ねR6から大きな変更追加ない模様。

- 本表は国内で使用されている抗菌薬をWHOの推奨するAWaRe分類\*に当てはめて作成した。
- WHOの本分類では抗菌薬全体に占めるAccessの割合が60%以上になることを目標に定めています。
- Access:一般的な感染症の第一選択薬
- Watch:耐性が懸念されるため限られた適応に使うべき薬
- Reserve:最後の手段として保存する薬
- 本表には抗菌薬集計外の抗菌薬も含まれます。
- 2026/3 SMICCにて作成(製造終了薬品含む)
- 使用にあたっては確認をお願いします。

内服薬				注射薬			
AWaRe分類	英名一般名	日本語一般名	先発薬品名	AWaRe分類	英名一般名	日本語一般名	先発薬品名
Access	Amoxicillin	アモキシシリン	サワシリン	Access	Clindamycin	クリンダマイシン	ダラシン
Access	Amoxicillin/clavulanic-acid	アモキシシリン/クラバン酸	オオグメンテン	Watch	Ciprofloxacin	シプロフロキサシン	シプロキサン
Access	Bacampicillin	バカンピシリン	ペンダグッド	Watch	Lasocloxacillin	ラスクワロキサシン	ラスビック
Access	Cefadroxil	セファドロキシル	ドルセフ	Watch	Levofloxacin	レボフロキサシン	クワビット
Access	Cefalexin	セファレキシン	ケラレックス	Watch	Moxifloxacin	モキシフロキサシン	アペロックス
Access	Doxycycline	ドキシサイクリン	ビゾラマイシン	Reserve	Linezolid	リネゾリド	ザイボックス
Access	Metronidazole_oral	メトロニダゾール	フラジール	Reserve	Tedizolid	テジゾリドリン酸エステル	シベクトロ
Access	Nitrofurantoin	ニトロフラントイン	フラダシテン	Access	Amikacin	アミカシン	アミカシン硫酸塩注【明注】
Access	Phenoxymethylpenicillin	フェノキシメチルペニシリン	ペニシリンV	Access	Ampicillin	アンピシリン	ピタシリン
Access	Sulfamethoxazole/trime-thoprim	スルファメトキサゾール/トリメトプリム	バクタ	Access	Ampicillin/sulbactam	アンピシリン/スルバクタム	ユナシン-S静注用
Access	Sultamicillin	スルタミシリン	ユナシン	Access	Benzylpenicillin	ベンジルペニシリン	注射用ベンジルペンGカリウム
Access	Tetracycline	テトラサイクリン	テトラマイシン	Access	Cefazolin	セファゾリン	セファメジン
Watch	Acyclovir	アシクロビル	アシクロマック	Access	Cefazolin	セファゾリン	セファメジン
Watch	Azithromycin	アジスロマイシン	ジスロマック	Access	Gentamicin	ゲンタマイシン	ゲンタシン
Watch	Cefaclor	セファクロル	ケララール	Access	Metronidazole_IV	メトロニダゾール	フラジール静注液
Watch	Cefcapene-pivoxil	セファケンピボキシル	フロモックス	Access	Spectinomycin	スペクチノマイシン	トロピシン
Watch	Cefdinir	セフジン	セフジン	Watch	Arbekacin	アルベカシン	ハベカシン
Watch	Cefditoren-pivoxil	セフジトレンピボキシル	メリアクトMS	Watch	Blapenem	ビアペネム	オメガシン
Watch	Cefixime	セフィキシム	セフスバシ	Watch	Cefepime	セフェピム	マキシビーム
Watch	Ceftar-em-pivoxil	セフトアラムピボキシル	ドミロン	Watch	Cefmenoxime	セフメノキシム	ベストロール
Watch	Ceftibuten	セフトビテン	セフツクス	Watch	Cefmetazole	セフメタゾール	セフメタシン
Watch	Clarithromycin	クラリスロマイシン	クラリス	Watch	Cefmox	セフモックス	メグセリン
Watch	Erythromycin	エリスロマイシン	エリスロシン	Watch	Cefoperazone	セフォペラゾン	セフォペラジン
Watch	Fidaxomicin	フィダキシマイシン	ダクテリア	Watch	Cefoselis	セフォセリス	ランセフ
Watch	Fosfomicin_oral	ホスホマイシン	ホスミン	Watch	Cefotaxime	セフォタキム	クラフォシン
Watch	Garenoxacin	ガレノキサシン	ジェニナック	Watch	Cefotiam	セフォチアム	パシオン
Watch	Minocycline_oral	ミノサイクリン	ミノマイシン	Watch	Cefoxitin	セフォキシチン	メフォキシチン
Watch	Norfloxacin	ノルフロキサシン	バクシダール	Watch	Cefozopran	セフォゾプラ	カーズロシン
Watch	Oflaxacin	オフロキサシン	タリビッド	Watch	Cefpiramide	セフピラミド	セフピラ
Watch	Rifabutin	リファブチン	ミコブチン	Watch	Cefpirome	セフピロム	プロアクト
Watch	Rifampicin	リファンピシン	リファジン	Watch	Ceftazidime	セフトアジジム	モダシン
Watch	Rifaximin	リファキシミン	リファキシマ	Watch	Ceftiozyme	セフトチゾキム	エプセリン
Watch	Rokitamycin	ロキタマイシン	リガマイシン	Watch	Ceftriaxone	セフトリアキソン	ロセファン
Watch	Roxithromycin	ロキシトロマイシン	ルリッド	Watch	Dibekacin	ジベカシン	ハビロマイシン
Watch	Sitafloxacin	シタフロキサシン	シラースビット	Watch	Doripenem	ドリペネム	カーニバックス
Watch	Tebipenem	テビペネム	オキベネム	Watch	Ertapenem	エルタペネム	インパンツ
Watch	Tosufloxacin	トスフロキサシン	オゼツクス	Watch	Filomoxif	フロモキセフ	フルマリソ
Watch	Vancomycin_oral	バンコマイシン	塩酸バンコマイシン散/カプセル	Watch	Impipenem/cilastatin	イミペネム/シラスタチン	チエナム
Reserve	Faropenem	ファロペネム	ファロム	Watch	Isepamicin	イセパマイシン	イセパシン
Reserve	Clindamycin	クリンダマイシン	ダラシン	Watch	Kanamycin_IV	カナマイシン	カナマイシン注
Watch	Ciprofloxacin	シプロフロキサシン	シプロキサン	Watch	Latamoxef	ラタモキセフ	ラタマリン
Watch	Lasocloxacillin	ラスクワロキサシン	ラスビック	Watch	Linezolid	リネゾリド	ザイボックス
Watch	Levofloxacin	レボフロキサシン	クワビット	Watch	Meropenem	メロペネム	メロペン
Watch	Moxifloxacin	モキシフロキサシン	アペロックス	Watch	Micronomleim	ミクロノマイシン	サガマイシン
Reserve	Linezolid	リネゾリド	ザイボックス	Watch	Panipenem	パニペネム/ペタミプロ	カルベニン
Reserve	Tedizolid	テジゾリドリン酸エステル	シベクトロ	Watch	Pazufloxacin	パズフロキサシン	パシル
				Watch	Piperacillin	ピペラシリン	ペントシリン
				Watch	Piperacillin/tazobactam	ピペラシリン/タゾバクタム	タゾピベ配合静注用
				Watch	Streptomycin_IV	ストレプトマイシン	硫酸ストレプトマイシン注
				Watch	Teicoplanin	テイコプラニン	テコシッド
				Watch	Tobramycin	トブラマイシン	トブラシン
				Watch	Vancomycin_IV	バンコマイシン	塩酸バンコマイシン点滴静注用
				Reserve	Acteonam	アクトレナム	アケタム
				Reserve	Ceftiderocol	セフトイデオール	セフトロージャ
				Reserve	Ceftazidime/avibactam	セフトアジジム/アビバクタム	ザビセフ配合点滴静注用
				Reserve	Ceftolozane/tazobactam	セフトロザン/タゾバクタム	ザーバクサ配合点滴静注用
				Reserve	Daptomycin	ダプトマイシン	カネシリン
				Reserve	Fosfomicin_IV	ホスホマイシン	ホスミンS
				Reserve	Impipenem/cilastatin/relabactam	イミペネム/シラスタチン/レバクタム	レカルブリオ配合点滴静注用
				Reserve	Minocycline_IV	ミノサイクリン	ミノマイシン点滴静注用
				Reserve	Tigecycline	チゲサイクリン	タイガシル

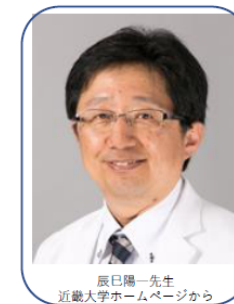
当日論旨:耐性菌の国内死亡者数が年間8000人を超えていると推計されています。今年診療報酬改定ですが感染症関連は大きな変更ない模様です。各自でご確認ください。右はAWaRe分類の抗菌薬の表です。毎回お示ししておりますが、2025年12月に少しリニューアルされておりましたので最新版を提示しました。緑がAccess抗菌薬です。できればこの抗菌薬をファーストチョイスにという厚労省からのお達しです。以上、今期の感染症集計定例報告終わります。

# 辰巳陽一先生の特別講演

## 『クリニックにおける感染対策と医療安全』

近畿大学病院安全管理センター・医療安全対策部 教授  
辰巳陽一（たつみ よういち）先生のご略歴

学歴・学位	1984年近畿大学医学部卒 医学博士
専門	血液内科一般、血液腫瘍、医療安全
ジャンル	医療・健康/医学
コメント	血液内科全般に加え、特に血液腫瘍・悪性リンパ腫を専門とする他、医療安全対策室長として医療安全全般に精通している。
備考	<報道関連出演・掲載一覧> ●2019/12/29 毎日新聞 病院の医療安全について ●2019/8/2 関西テレビ「報道ランナー」 手術中のワイヤー抜き忘れ事件について専門家としてコメント ●2017/9/16 産経新聞 病院を経営するにあたって不慮の事故を防ぐリスク管理について ●2016/11/7 読売テレビ「かんさい情報ネット ten.」 処方箋内容の適正性について ●2016/9/26 毎日放送「ちんぷいぷい」 点滴する際の本来の流れや管理法等について ●2015/09/25 朝日新聞 治療について



辰巳陽一先生  
近畿大学ホームページから

当日論旨:続きまして本日のメインコーナー辰巳陽一先生のご講演です。

辰巳先生のご略歴は資料の通りですが1984年 近畿大学医学部ご卒業され現在近畿大学病院血液内科に勤めておられ、医療安全管理センター医療安全対策部教授でもあられます。M3.comにも何回も出演され全国でご活躍です。

ご講演や医療安全に関してご質問おありだと思っておりますが、時間と画面の関係上ご質問は講演中にズームのチャットでお送りください。よろしくお願ひします。

それではさっそく辰巳先生「クリニックにおいての感染対策と医療安全」のご講演お願ひ申し上げます。

特別講演

# 『クリニックにおける感染対策と医療安全』

教授 辰巳陽一先生

近畿大学病院血液・膠原病内科

安全管理センター医療対策部

## 講演要旨

- クリニックにおける感染対策と医療安全について
- 感染対策は手技だけでは防げない。医療安全の考え方を組み込むことが必要。
- 大規模病院と小規模クリニックでは方法論と方法が異なる。小規模クリニックだから安全、ではない。
- クリニックでは限られたスペースと人員のため動線が複雑化し多重業務が発生し感染の原因となる。
- 国際的な視点から医療安全が経営リスク管理の一部であり、クリニックでも日常業務における対策が重要。
- 良質な医療はリーダーシップ、多職種連携、データに基づく意思決定、患者中心の視点(患者経験値)
- 安全管理にはハザード(危害の原因となるもの)とリスク(ハザードによって危害が生じる可能性)がある。
- ハザードはなくならないがリスクはシステムで管理できる。
- スタッフが感染対策の問題を報告する心理的な障壁がない、という心理的安全性がチーム医療の改善と感染症の予防に不可欠である。
- 「完璧な感染対策」より「気づいたら言える職場を」

# 次回予告

令和8年度第1回  
住吉区医師会  
感染対策カンファレンス  
SMICC 9th

開催日時：令和8年10月

午前7：45～8：15（予定）

当日論旨:ちょうど時間となりましたので本日の住吉区医師会感染対策カンファレンスSMICCを終わります。近畿大学病院の辰巳先生には朝早くから貴重なご講演誠にありがとうございました。次回のSMICCは本年10月の予定です。詳細決まり次第お知らせ申し上げます。ご参加の先生方ご苦労様でした。どうぞご退席ください。