

令和7年11月7日(金)

令和7年度 奈良県中和地域感染症対策研修会(病院・高齢者施設向け)

院内・地域の双方から取り組む! 耐性菌対策

地方独立行政法人 奈良県立病院機構
奈良県総合医療センター 看護副部長兼感染対策室副室長
医療専門職教育研修センター 教育研修係長

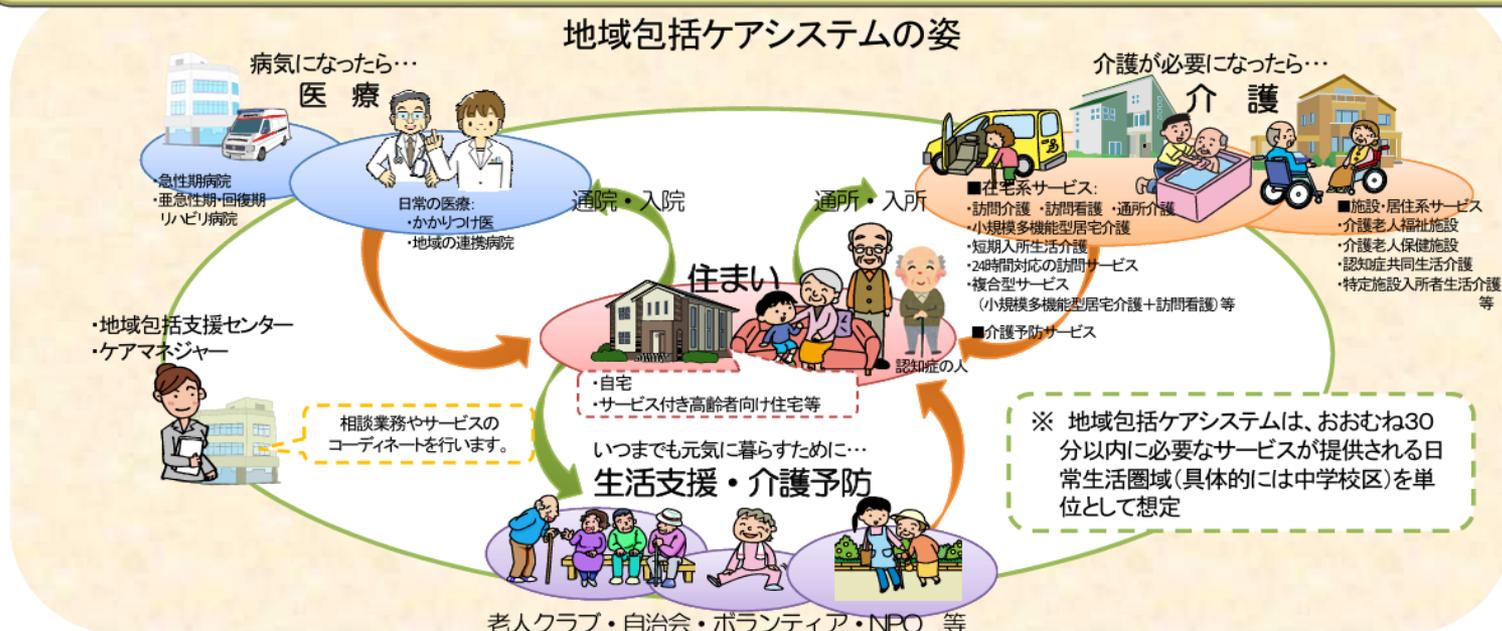
感染管理特定認定看護師 森下 幸子

地域で取り組む感染対策の背景

地域包括ケアシステム

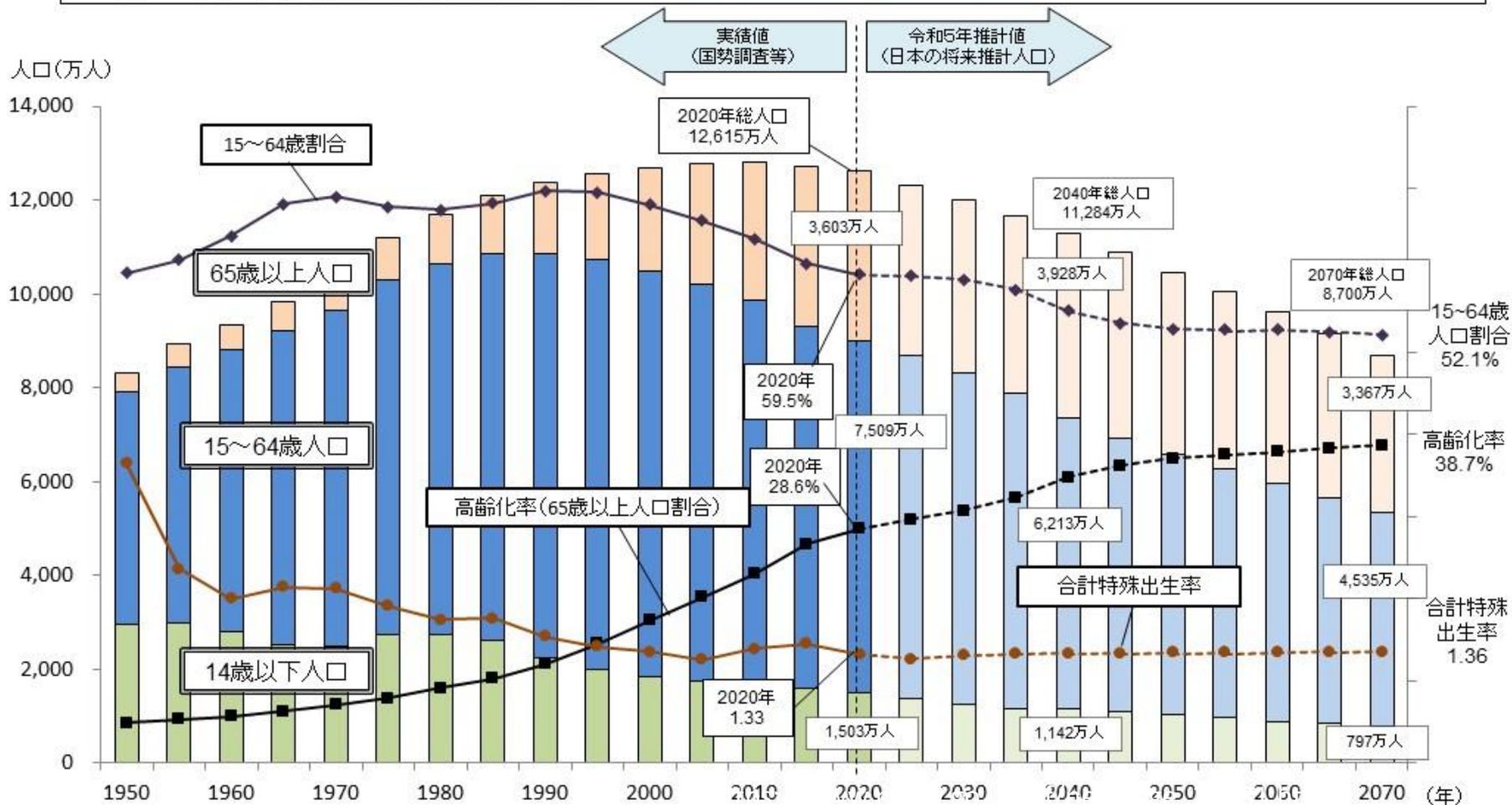
- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。

地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



日本の人口の推移

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。

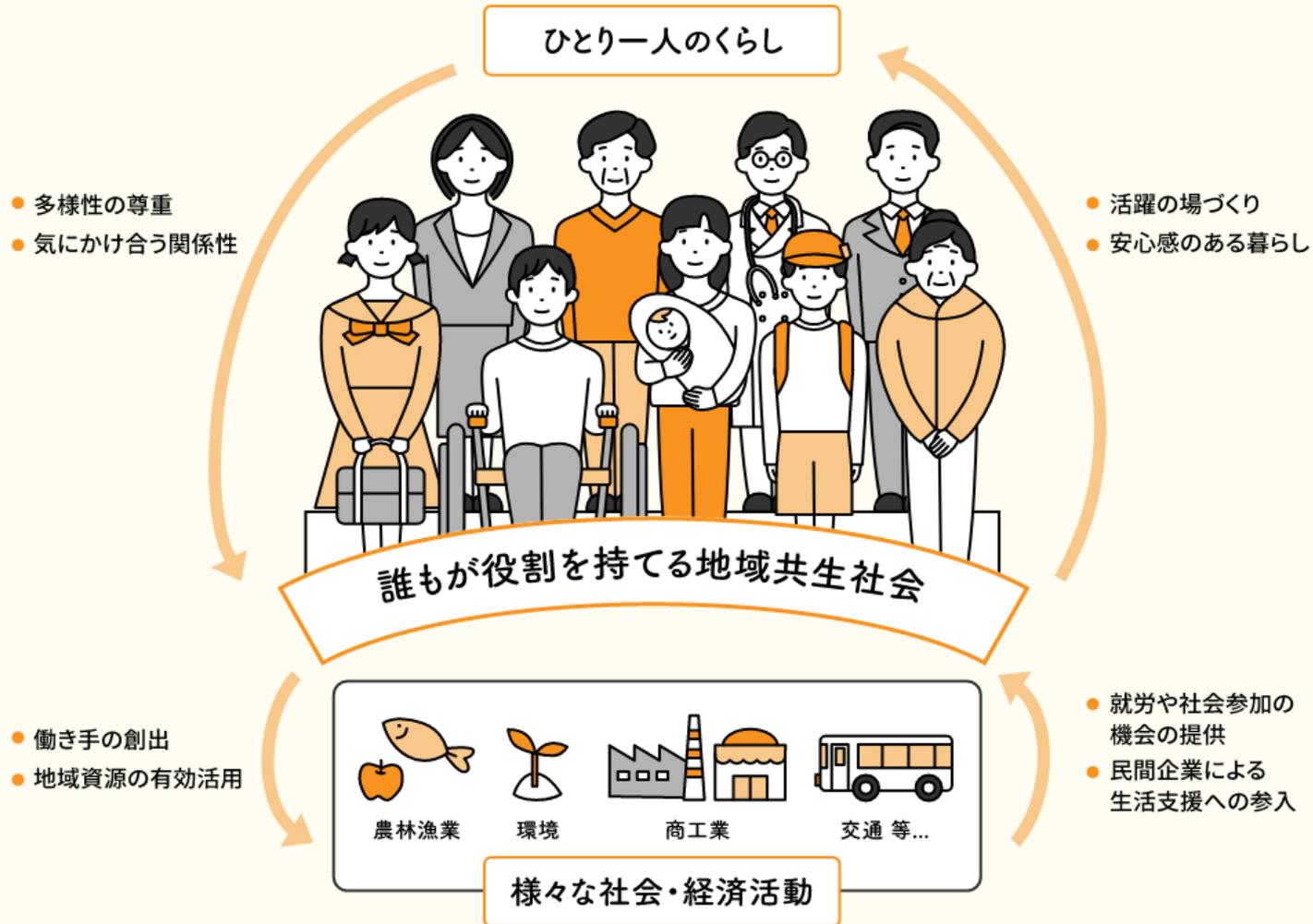


(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

地域の課題は、地域で取り組む時代・ 地域包括ケアシステムだけではない

- 地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である。
- これまで、介護保険制度においても、地域包括ケアシステムを推進する観点から、共生型サービスの創設のほか、生活支援や介護予防、認知症施策などの地域づくりに関係する取組を進めてきた。
- 今後、地域共生社会の実現に向けた地域づくりや社会福祉基盤整備の観点からも、介護保険制度について見直しを進め、社会福祉基盤の整備とあわせて一体的に改革に取り組み、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。

地域共生社会へ



高齢者を対象とした施設の現状

- 介護老人福祉施設 8,494施設
- 介護老人保健施設 4,273 施設
- 介護医療院が730施設 （介護療養型医療施設が300施設）
- 訪問介護 36,420事業所
- 訪問看護ステーション 14,829事業所
- 通所介護 24,569事業所
- 地域密着型通所介護 19,394事業所
- 認知症 対応型共同生活介護が14,139事業所

多剤耐性緑膿菌

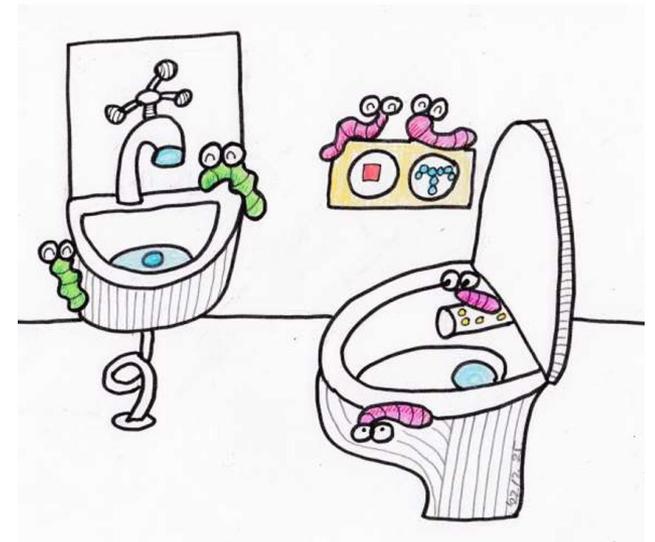
(Multi-drug resistant *Pseudomonas aeruginosa*; MDRP)

治療に必要な複数の抗菌薬が効かない緑膿菌

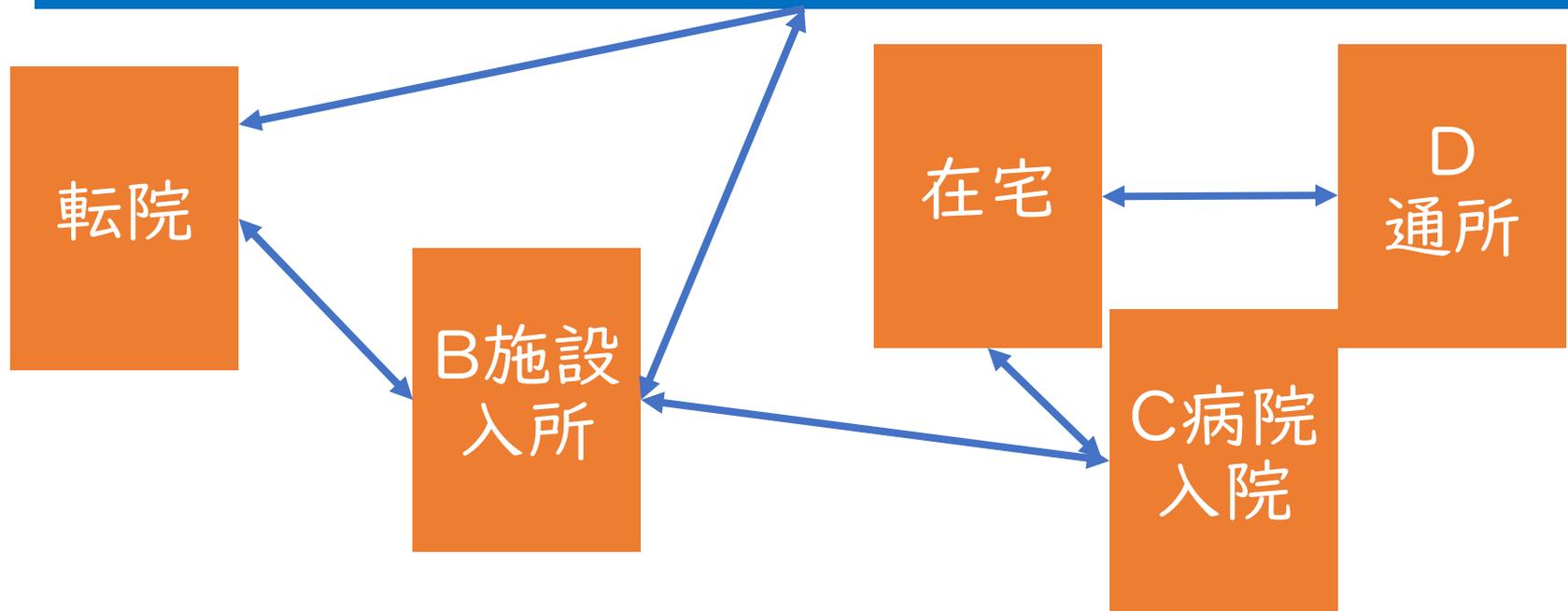
重症患者の治療が難しくなるため、急性期の医療機関では問題になる。

緑膿菌は、環境や人の体の中に（症状がない）存在するので、拡大しないために、どの患者・利用者にも標準予防策が必要。

感染対策=コロナ対策ではない



複数の入院患者（喀痰）から、多剤耐性緑膿菌
(Multi-drug resistant *Pseudomonas aeruginosa*; MDRP) が検出された (A病院)



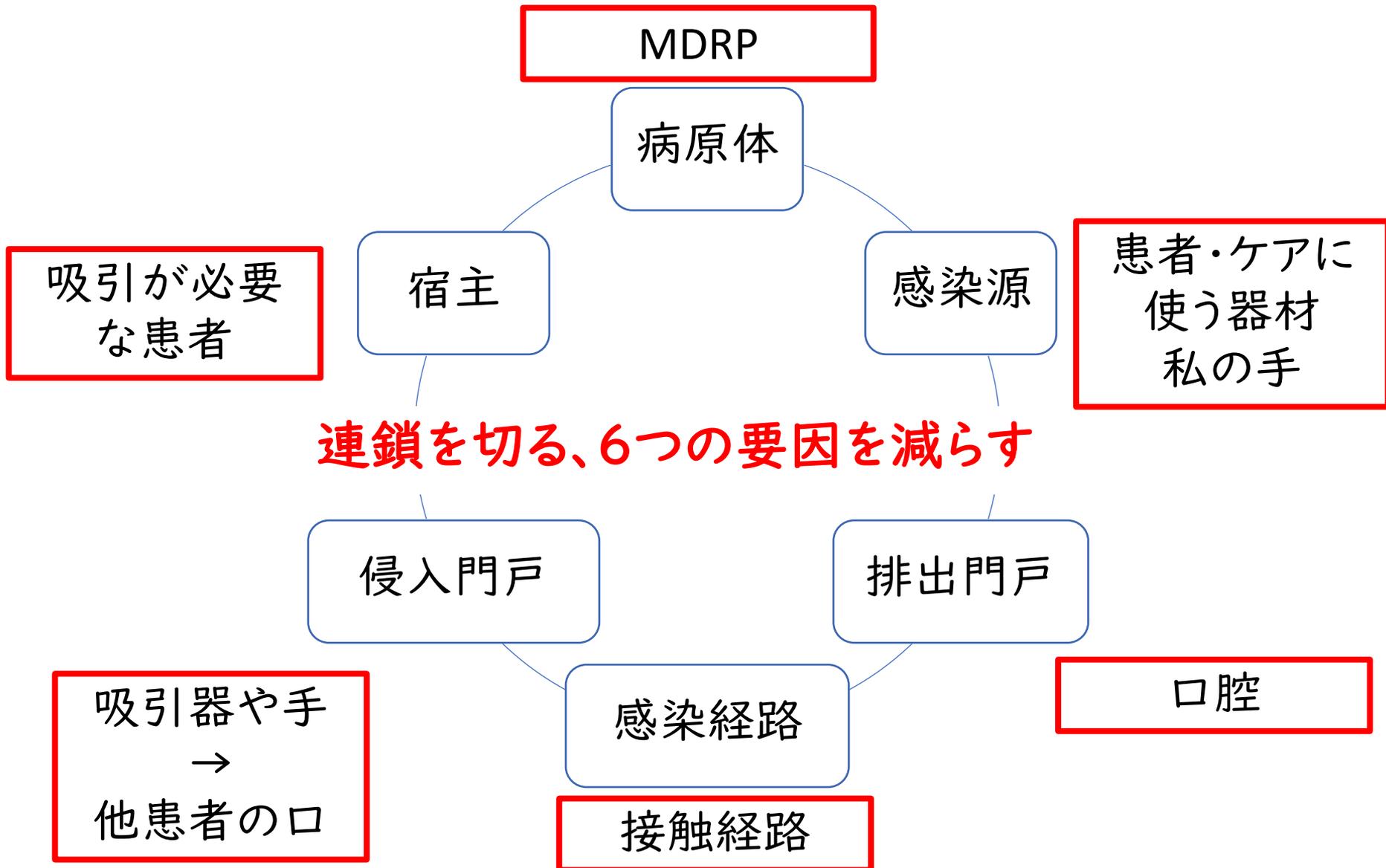
院内のアウトブレイクが地域の医療機関、施設
へ拡大する

複数の入院患者（喀痰）から、多剤耐性緑膿菌（Multi-drug resistant *Pseudomonas aeruginosa*; MDRP）が検出された（A病院）

院内視察では、医療従事者の手指衛生の不徹底、洗淨消毒が不適切な器材の患者間での共有が観察された。

少なくとも2例では口腔ケアに用いるポータブル吸引器の不十分な洗淨消毒下での患者間共有が感染源として疑われた。

感染対策は、感染成立の輪で考える



目に見えない敵だから いつでも、
どこでも、誰でも標準予防策を実践

感染症の有無に関わらず、血液、汗を除く体液、排泄物(尿も含む)、粘膜、傷のある皮膚(湿疹やおむつかぶれも含む)は感染性のあるものとして取り扱う。

※自分を感染症から守るだけでなく、私たちを介しての交差感染から患者を守る

「同じ手袋であらゆる場所に触れていませんか」

高齢者施設における標準予防策の 具体的な項目

- 手指衛生
- 個人防護具の着用(手袋、エプロンやガウン、マスク、ゴーグル等使い捨て!)
- 適切な患者配置(病室、食堂、レクリエーション場所等)
- 汚染器材の取り扱い(共有物品の洗浄、消毒と管理)
- 環境整備
- 汚染リネンの管理(不潔リネン含む)
- 鋭利器材、感染性廃棄物の管理
- 針刺し、切創の防止
- 呼吸器衛生咳エチケット

例えば手指衛生

手指衛生に関する物品の管理

- ・石鹼を継ぎ足していないか、手指消毒剤は適正か

手を洗う環境の整備

- ・ペーパータオル、液体せっけんが設置され乾燥しているか

手指消毒剤設置場所の検討とチェック

- ・携帯型や利用者の安全を配慮しているか

職員へのトレーニング・継続した啓発活動

施設における感染対策の課題

- 2013年「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」発行 感染対策の地域連携が強化される（ネットワークや研修会等）



- 新型コロナウイルス感染症が拡大
- クラスター対策班接触者追跡チームとしての疫学センター FETP (Field Epidemiology Training Program : 実地疫学専門家養成コース) の報告では・・・高齢者施設における感染対策の課題は、2013年と変わっていない？

なぜ?繰り返される高齢者施設における感染拡大

感染管理の課題ではなく、施設の課題に着目する必要性がある
のではないか

【医療機関】

- ・感染対策の研修会や訓練、ラウンド、相談窓口、指導等

- ・拡大防止の支援、ラウンドを通しての指導、研修会の開催

- ・急性期治療対象患者が入院できない・手術の延期や救急受け入れに影響

市中感染症の流行



高齢者施設の
アウトブレイク



重症者が増え転院

【施設】

- ・研修会の参加、相談、感染対策の見直し

- ・職員の負担によるサービスの低下、慣れない業務変更による職員と利用者の疲弊、家族への説明

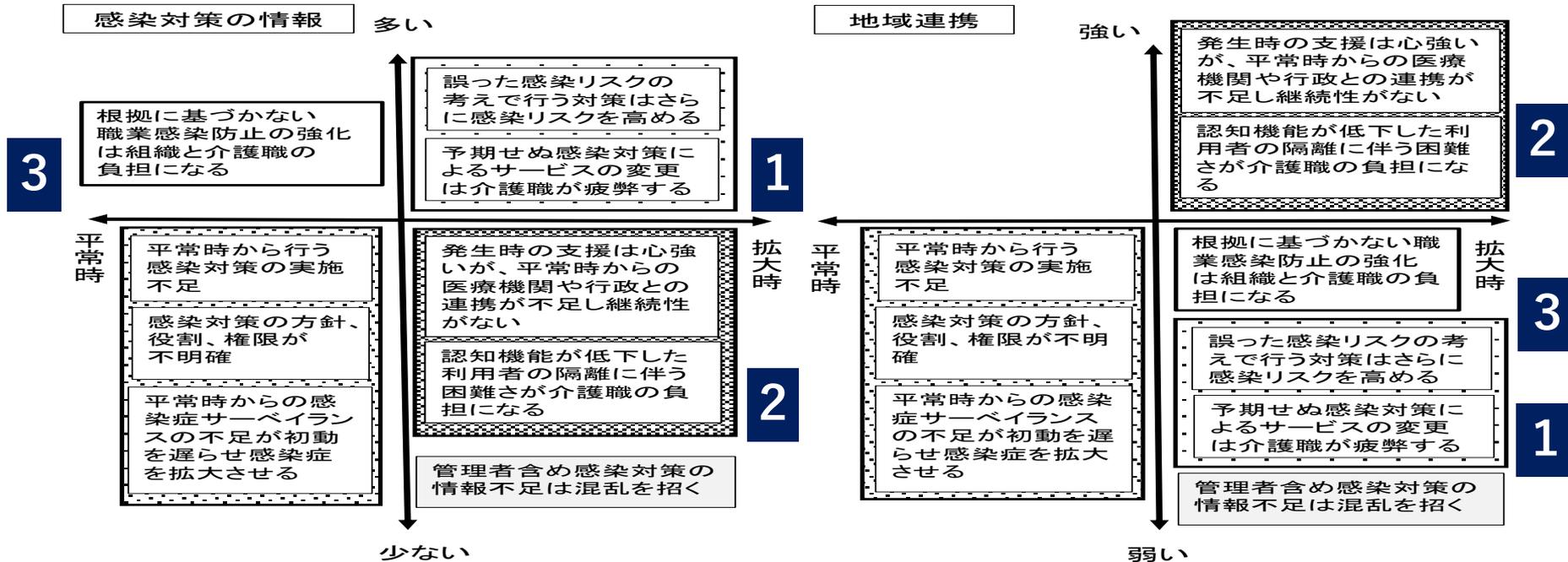
- ・職員のモチベーションの低下、入居者の重症化・転院

「介護職が抱える感染対策の課題に着目した感染管理プログラムの考察」一部紹介
 (日本社会事業大学大学院 福祉マネジメント研究科)

| | 平常時 | 発生時 | 収束時 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| 利用者 | 予防接種、手洗い | 行動の制限、面会の制限、入院、 生命の危機 | 隔離解除、平常時の生活、面会 |
| 施設の課題 | 早期発見、マニュアル、標準予防 策の啓発と遵守状況の把握、研 修会、面会・食堂・レクの取り決め、 職員の健康管理と就業制限、水・ 空気・清掃、器材の管理、廃棄物 の管理等 | 感染者リストの作成、ゾーニング 等の隔離、職員配置の変更、防護 具の在庫管理、情報の更新と発信、 就業制限の強化、遵守状況の 把握、家族説明、入院の準備、外 部との調整 | 感染調査結果から隔離解除の 予測と準備、振り返り、感染対 策の見直し、平常の生活へ |
| 外部 | 相談窓口、報告、相談、指導 | 巡回、指導、疫学調査、報告書作 成、情報公開 | 巡回、カンファレンス、フィード バック、指導 |

平常時の対策に課題がある施設は、発生時の対策と複数の要因が重なり収束の
 予測もできず発生と収束が、繰り返され介護職は疲弊するため、感染対策の遵守
 も困難になる

感染対策の情報と地域連携の関連性を整理



1 感染拡大時は情報が多く混乱し誤った感染対策を行い感染リスクを高める。一方、地域連携が弱く外部からの正しい情報提供や支援が弱い。

2 認知機能が低下した利用者のQOLの低下を招かない情報が少なくかつ連携が強くなる（疲弊）

3 平常時に根拠に基づかない情報を得て、拡大時の地域連携の弱さが加わり効率的でない対策が、組織と介護職の負担になる。

施設における感染対策は、
施設側と一緒に考える

感染対策の基本を確認

バンコマイシン耐性腸球菌 (Vancomycin Resistant Enterococci, VRE)

治療に必要な抗菌薬が効かない腸球菌

治療が難しいため、急性期の医療機関では問題になる。

環境、便や人の体の中(腸内)、症状がない保菌者により拡大しないために、どの患者・利用者にも標準予防策が必要。

感染対策=コロナ対策ではない

複数の入院患者（便）からバンコマイシン耐性腸球菌（Vancomycin Resistant Enterococci, VRE）が検出された（A病院）

標準予防策と経路別予防策の遵守強化
スクリーニング、治療

情報提供

地域連携

入院前の医療機関

転院先施設等

院内のアウトブレイクが地域の医療機関、施設へ拡大しないために

標準予防策毎日行いながら..
感染症を疑えば経路別予防策を追加する

常に行う感染対策（標準予防策）

+

感染症疑いから始める感染対策（経路別予防策）

接触予防策

飛沫予防策

空気予防策

接触予防策

微生物に汚染した器材や人を介して伝播することを防止

個室または同じ症状の人を大部屋に隔離

使用する器材は個別にする(体温計、血圧計も)

部屋または感染症エリアに入る前に、手指消毒、個人防護具を着用

マスク以外の個人防護具を外す場所は個室または感染症エリア内

薬剤耐性菌感染症、疥癬症
ノロウイルス等感染性胃腸炎など

介護老人保健施設における隔離対策の例 (ノロウイルス胃腸炎のアウトブレイク)



飛沫予防策

咳やくしゃみ等で放出した5 μ 以上の飛沫が口や鼻、
目の粘膜に付着することを防止

個室または同じ症状の人を大部屋に隔離

人との距離、ベッドの間隔1m以上

換気

患者、職員は外科用マスク着用

目の粘膜を防止するためのゴーグル着用



インフルエンザ、コロナウイルス感染症、風疹等

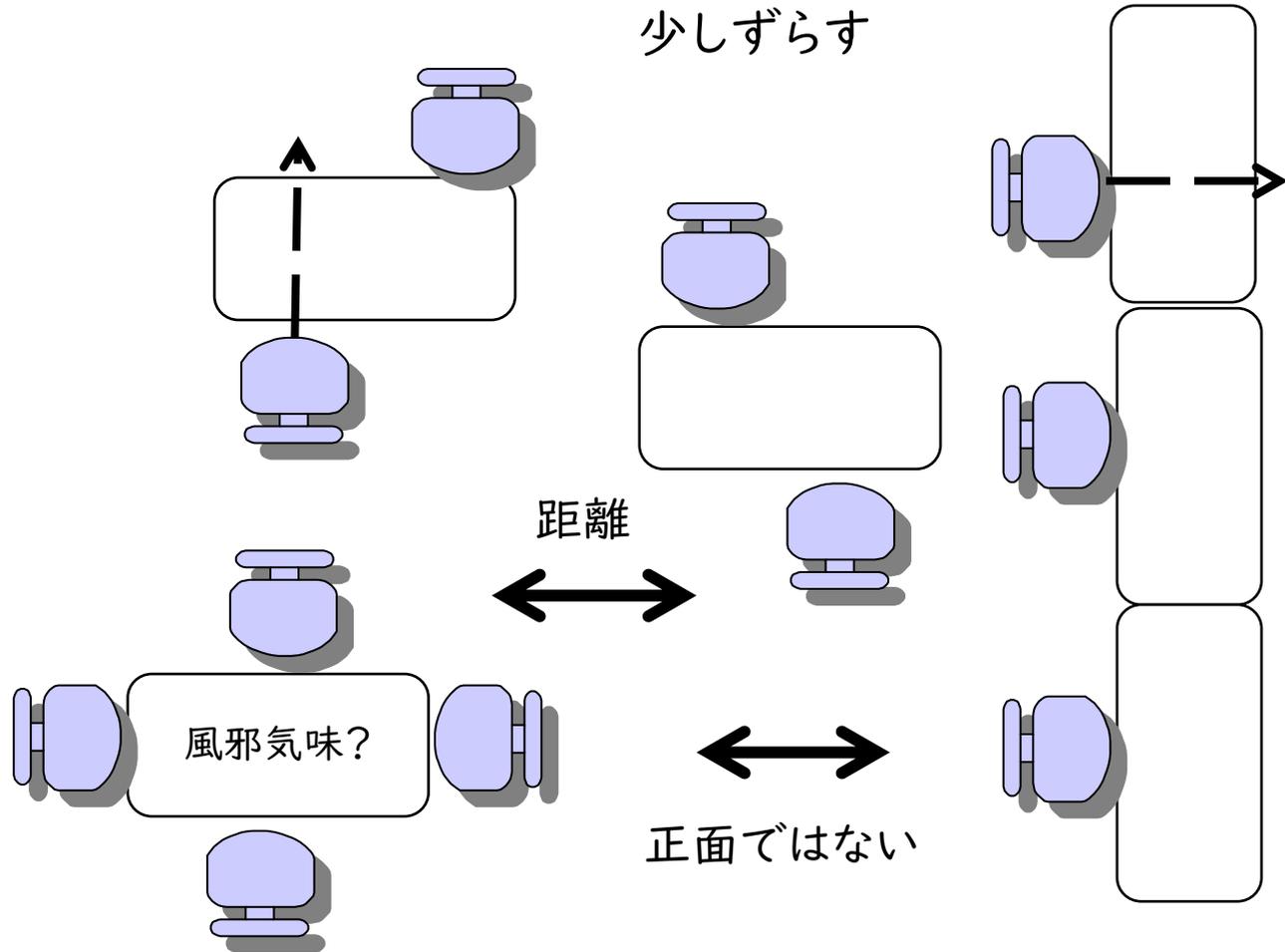
<https://www.moraine.co.jp/products/mas/tps/?refer=products>

株式会社モレーンコーポレーションより

「暮らし」を重視した環境

- 医療でなく「暮らし」を重視したサービスを提供する施設は、高齢者が集団で日常生活を過ごし、食事や入浴、レクリエーション等が行われる。
- 集団生活を行う環境は、職員や家族、ボランティアによる市中感染症の持ち込みによる感染拡大のリスクが高い

食堂の工夫





空気予防策

陰圧の個室隔離

職員は、入室前にN95マスクを着用し、退室後に外す

N95マスクは、自分の顔に合っているか?テストが必要

結核、麻疹、水痘



<https://www.moraine.co.jp/products/mas/ins-ap/?refer=products>

株式会社モレーンコーポレーションより

高齢者施設の感染リスク

- 内因性感染症：原疾患や障害による機能障害から発生する誤嚥性肺炎・尿路感染・褥瘡など
- 外因性感染症：流行時に職員、面会により持ち込まれる
拡大しやすい環境：利用者は、排せつ等生活援助が必須

医療機関では、集団で生活する環境ではないが、高齢者施設は、共同トイレや食堂、レクリエーション等多職種による援助が必要な高齢者が集団で生活していることを理解する。

多職種で行う直接ケアの課題

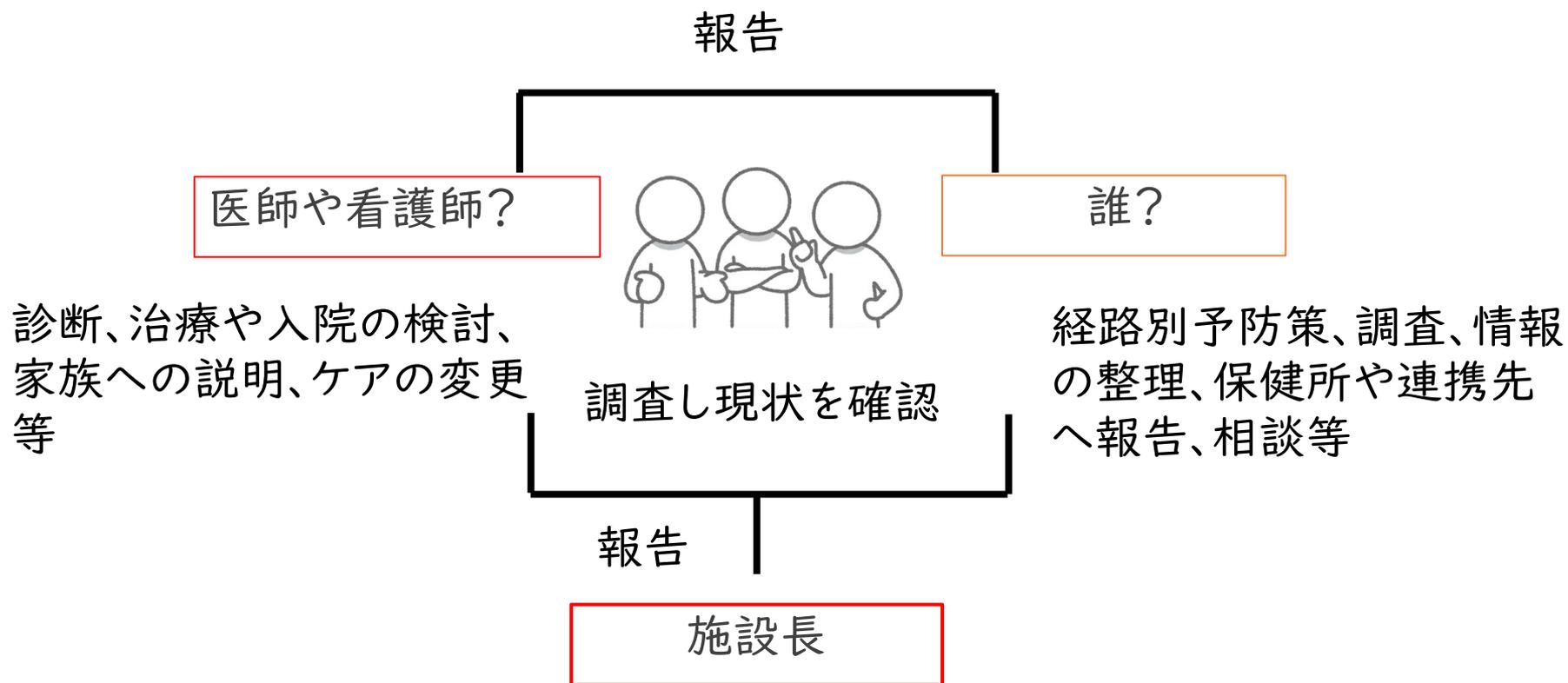
- 日常的に介護が必要であり食事、排せつ、清潔、移動等の援助を受ける機会が多い
- 職員が感染拡大の要因となるリスクが高い
- 多職種でサービスを提供するため、各職種の業務を反映した感染対策の周知が難しい

医療と介護を行う施設のリスク

- 介護医療院
- これまでの療養病床を施設へ移行した経緯から、医療機関と同様の感染リスクがある
- 急性期病院とは異なり、侵襲的処置が少ないため侵入門戸が少なく、入居者の病態も比較的安定している
- 施設ではあるが、医療機関と同様の感染リスクがあると考え、標準予防策を基本とし、感染症の疑いから経路別予防策を追加するための体制が整備されているか確認する。

施設の感染対策組織化を進めましょう

発熱、嘔吐、下痢、感冒症状「あれ?いつもと違うゾ」



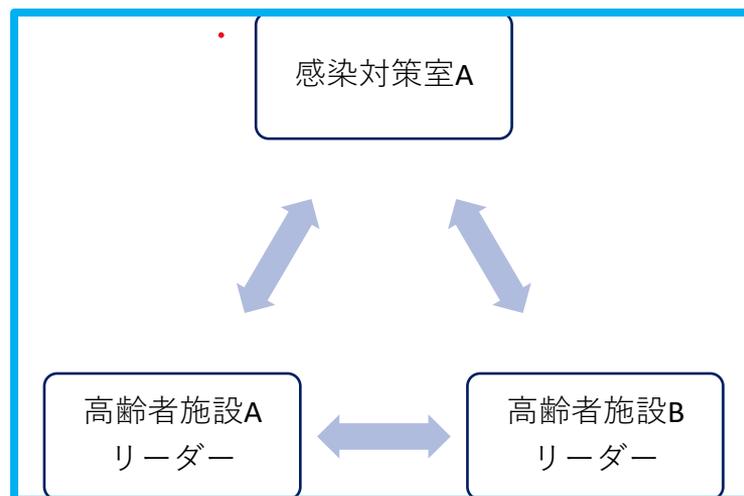
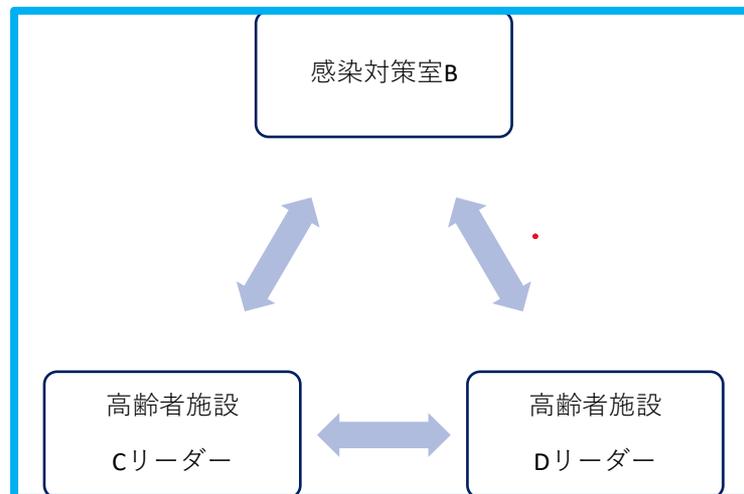
今年度からスタートした高齢者施設リーダー育成事業

奈良県立病院機構医療専門職教育研修センター主催の企画

研修内容:

感染対策の基本はオンデマンド研修
52施設の情報交換
演習を通してマニュアル、BCPを修正
他医療機関の感染管理認定看護師が
グループを担当し支援

施設間、医療機関の相互連携
医療機関との相互連携



まとめ

院内・地域の耐性菌等感染対策は相互の連携が必要

施設への支援は、指導ではなく施設側と一緒に考える

一時的な指導ではなく、継続的な連携を行う