

地域全体で取り組む！ 薬剤耐性菌の対策

南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター感染対策室
 畠山 国頼

奈良感染管理ネットワークは、奈良県内において感染対策・管理に携わる者※
 で構成される任意団体です。（※感染管理認定看護師、感染制御実践看護師、保健師など）

【ネットワークの目的】

- ・ 会員の交流・情報交換による知識と技術の向上
- ・ 行政、医療保健福祉施設との連携による県内の感染管理実践に関する知識と技術の向上

【主な実績】

- 研修会開催21回
- 新型コロナウイルス感染症クラスター派遣施設サイトビジット150施設 など



入院から在宅まで切れ目のない医療を提供するための取組①（機能編）

○ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大において果たした医療機関の役割等も踏まえ、入院から在宅まで切れ目のない医療を提供する観点から、提供する医療の対象となる患者の病態や医療の内容に着目し、それらに見合った適切な評価となるよう、見直し・加算の新設等を実施。その際、医療機関の機能に応じた感染対策が実施されるよう、感染対策向上加算1・2・3、外来感染対策向上加算を新設し、取組を推進。



⇒ 地域において感染症の治療や感染対策が完結ができる体制

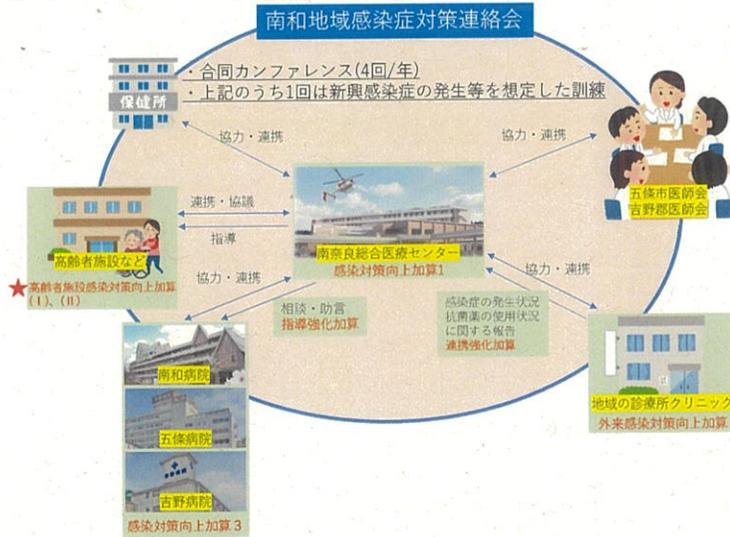
1. ① 感染症対策の強化

概要 【全サービス★】

- 介護サービス事業者に、感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を義務づける。その際、3年の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】
 - ・ 施設系サービスについて、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
 - ・ その他のサービス（訪問系サービス、通所系サービス、短期入所系サービス、多機能系サービス、福祉用具貸与、居宅介護支援、居住系サービス）について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

厚生労働省：感染症への対応力強化（改定方向性）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001171210.pdf>

感染対策に係る地域の連携例

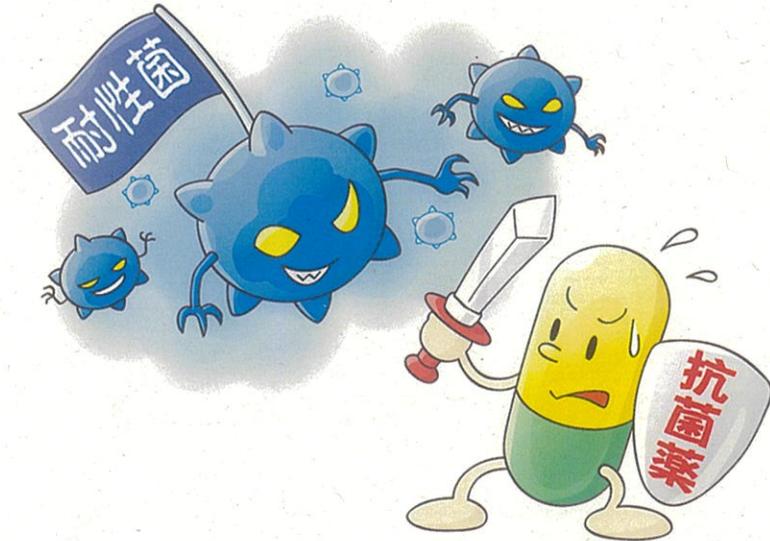


高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅰ）の算定要件【10単位/月】

- 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
- 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。（※ 新型コロナウイルス感染症を含む。）
- 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に1年に1回以上参加し、助言や指導を受けること。

高齢者施設等感染症対策向上加算（Ⅱ）の算定要件【5単位/月】

- 感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。
- 感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けること。



薬剤耐性菌とは

- 本来は効く抗菌薬が効かない(=耐性がある)菌
- よく耳にする耐性菌：MRSAやESBLなど
- 抗菌薬に耐性はあるが、消毒薬への耐性はない
→アルコール消毒は効果あり

薬剤耐性菌の問題点

② 金(とんでもなく)減る

2014年発表の報告書1)

薬剤耐性菌の影響により世界全体でGDPの2~3.5%が失われ、その総計は2050年までに100兆ドル(≒1.2京円)にも達する。

2016年秋に世界銀行が発表した報告書2)

1) とほぼ同等(40~120兆ドル)の影響がある。

GDP成長率の落ち込みはリーマンショックと同規模。

1) O'Neill J., The review on antimicrobial resistance. Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations. <https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf>, accessed on 7 July 2024.

2) Drug-Resistant Infections: A Threat to Our Economic future (March 2027)

薬剤耐性菌の問題点

① 人が死ぬ

2016年公表のレポートより

- 世界中で少なくとも、毎年約70万人が薬剤耐性菌感染症により死亡していると考えられる。
- このまま対策が取られなければ、2050年には年間死亡者数は1,000万人にまで上昇し、がんで死亡する人数を上回ると予測。(うちアジアが半数の500万人)

O'Neill, J. Review on Antimicrobial Resistance. Tackling Drug-Resistant Infections Globally: Final Report and Recommendations. London, England. Wellcome Trust. HM Government. 2016.

薬剤耐性菌の問題点

③ 年々悪化している

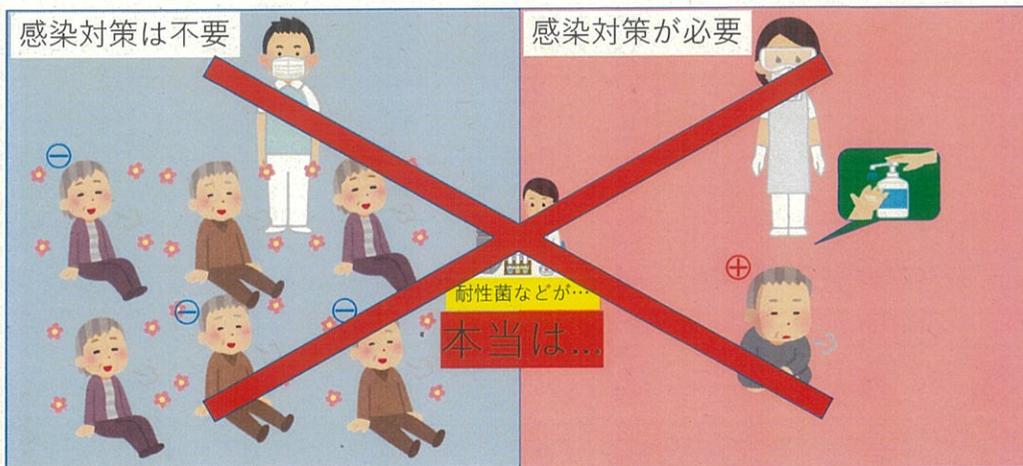
世界保健機関(WHO) 2025年10月13日レポート

2023年に世界で確認された細菌感染のうち6人に1人が標準的な抗菌薬に耐性を示した。

2018~2023年に監視対象の4割超で耐性が上昇し、年平均5~15%ずつ上昇している。

WHO warns of widespread resistance to common antibiotics worldwide. 13 October 2025
https://www.who.int/news/item/13-10-2025-who-warns-of-widespread-resistance-to-common-antibiotics-worldwide?utm_source=chatgpt.com

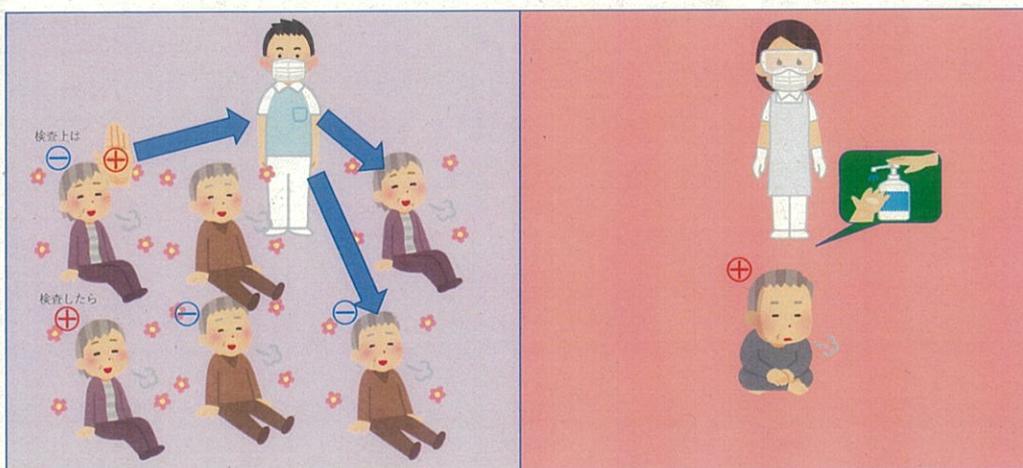
薬剤耐性菌など院内感染対策全般について



薬剤耐性菌など院内感染対策全般について



薬剤耐性菌など院内感染対策全般について



標準予防策とは？

感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）は、次のようなところに存在しています。



1～3は素手で触らず、必ず手袋を着用
手袋を外した後は必ず手指衛生

(2020年10月 厚生労働省 介護職員のための感染対策マニュアル)

病気の有無に関わらず全員に対して行なう。

標準予防策は結構色々

感染対策で大事なこと

①利用者それぞれに触れる前後は手指消毒をする

②排泄物や体液に触れる援助は使い捨て手袋・エプロンを着ける (利用者毎に交換)

③排泄物や体液に触れる器具(集尿器など)は利用者毎に交換、消毒をする

⇒標準予防策

全員に標準予防策をしているうえで
検査陽性の人には 必要に応じて
防護具の追加や隔離を行う

要素	勧告	
1. 手指衛生	<ul style="list-style-type: none"> 血液、体液、分泌物、排泄物、汚染物品に接触した後 手袋を外した直後 患者間の接触 	
2. 個人防護具 (PPE)	1 手袋	血液、体液、分泌物、排泄物、汚染物品に接触するとき
	2 マスク、ゴーグル、フェイスシールド	血液、体液、分泌物の飛沫、しぶきの発生しそうな処置やケアを行うとき
	3 エプロン、ガウン	処置やケア中に、衣服や肌が血液、体液、分泌物、排泄物に接触することが予想される時
3. 汚染した患者ケア用具	<ul style="list-style-type: none"> 微生物が他の人や環境に移らないような方法で取り扱う 目に見えて汚染しているときは手袋を着用する 手指衛生を実行する 	
4. 環境管理	<ul style="list-style-type: none"> 高頻度接触面を中心に、清掃を行う 湿性生体物質で汚染された部分は消毒を行う 	
5. 布類 (リネン、洗濯)	微生物が他の人や環境に移らないような方法で取り扱う	
6. 針、その他の鋭利物	<ul style="list-style-type: none"> 安全な注射手技の実践 (使用後の針をリキャップしない、曲げない、折らない、素手で扱わない) 安全器材を使用し、使用後の鋭利物は穿刺耐性容器に入れる 腰椎穿刺時の際、術者はサージカルマスクを着用する 	
7. 患者の蘇生	口接触を避けるために、マウスピース、蘇生バッグ、その他の換気器具を使う	
8. 患者の配置	患者が病原体伝播のリスクのあるとき、環境を汚染させそうなとき、適切な衛生を維持できないとき、易感染状態のとき、感染に伴う有害結果を起こしそうなとき等に個室隔離を考慮する	
9. 呼吸器衛生/咳エチケット	<ul style="list-style-type: none"> 症状のある人がくしゃみや咳をするときは口・鼻を覆うよう指導する ティッシュを使い、メントゥッシュのゴミ箱に捨てる 呼吸性分泌物で手が汚れた後に手指衛生を遵守する 耐えられるならサージカルマスクを着用する、あるいは、できるだけ1m以上の間隔を空ける 	

CDC. Guideline for Isolation Precautions - Preventing Transmission of Infections Agents in Healthcare Settings, 2007.より

手指衛生

手指衛生タイミング確認

利用者ゾーン

職員エリア

1 利用者に接する前

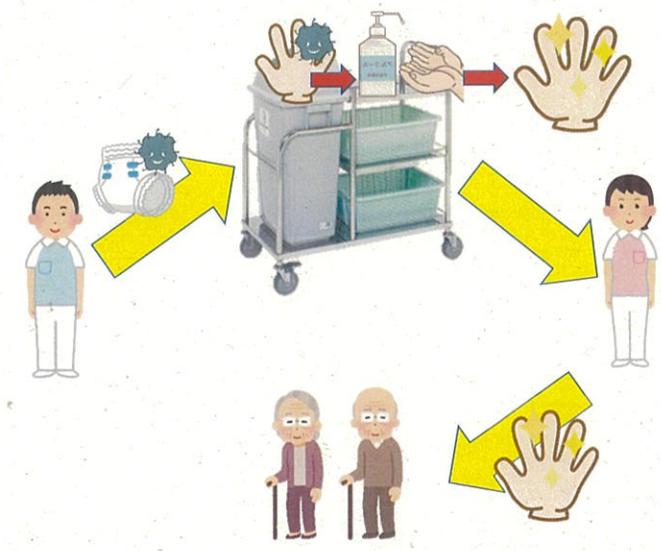
2 無菌的処置を行う前

3 体液曝露の可能性があった後

4 利用者に接した後

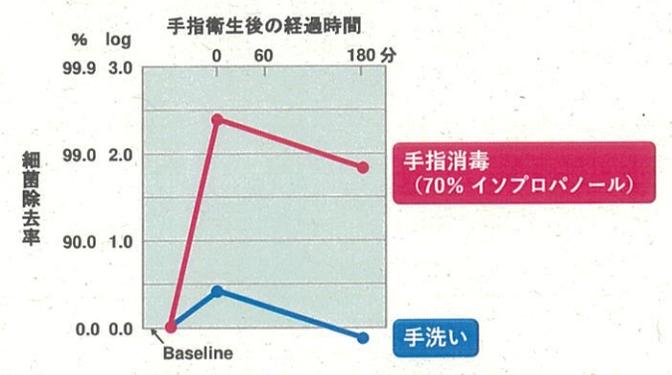
5 利用者周囲環境に接した後

『利用者ゾーン』と『職員エリア』それぞれにいる菌を手を介して行き来させない



「手指消毒（アルコール製剤）」と「手洗い（石けん）」の細菌除去能力

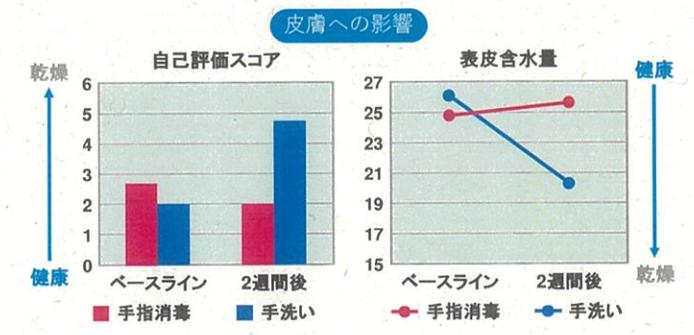
手指消毒は、手洗いよりも高い細菌除去能力を有しています。



洪愛子編：INFECTION CONTROL, 2008年秋季増刊, p.229, 一部改変

「手指消毒」と「手洗い」の皮膚への影響

「手洗い」の方が、皮膚に刺激を与え乾燥を招くため、手荒れを引き起こします。



Boyce J.M., et al.: Infect Control Hosp Epidemiol., 2000, 21(7), 442
 洪愛子編：INFECTION CONTROL, 2008年秋季増刊, p.231-233, 一部改変

II 正しい手洗いの方法 II 手洗いの順序 →→→→→

目に見える汚れがない→アルコール消毒剤

目に見える汚れがある→ハンドソープ+水洗い



手荒れの原因となるので
お勧めしません



① 使いやすくする



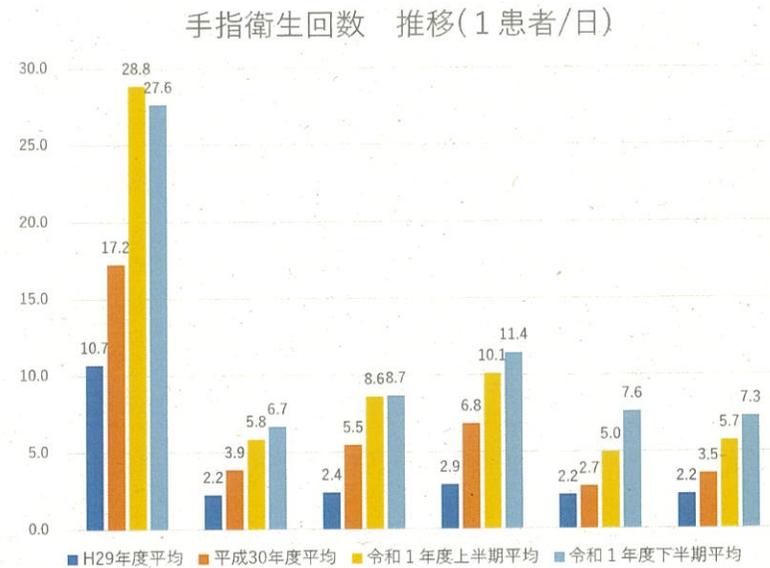
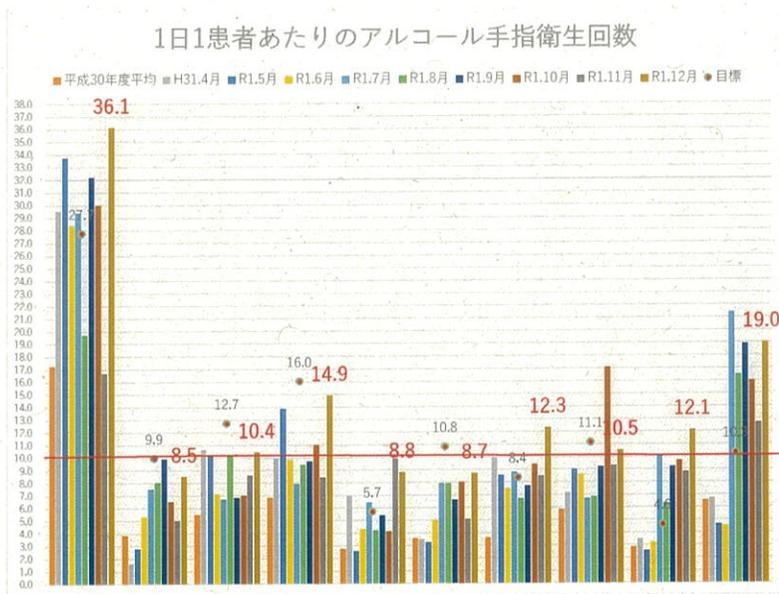
② 見える化する

- 基本はアルコール手指衛生
- 実施状況を数値、グラフで見える化する

例) 1本300ml、1プッシュ3ml 1ヶ月50本使用
1ヶ月延べ入所者1000人
⇒1本分の手指衛生回数⇒300/3 100回
⇒50(本)×100/1000=5回/1日1入所者

どうやって進める??





③ ゲーム性をもたせる

- 目標値を作る
- 表彰、賞品etc



個人防護具

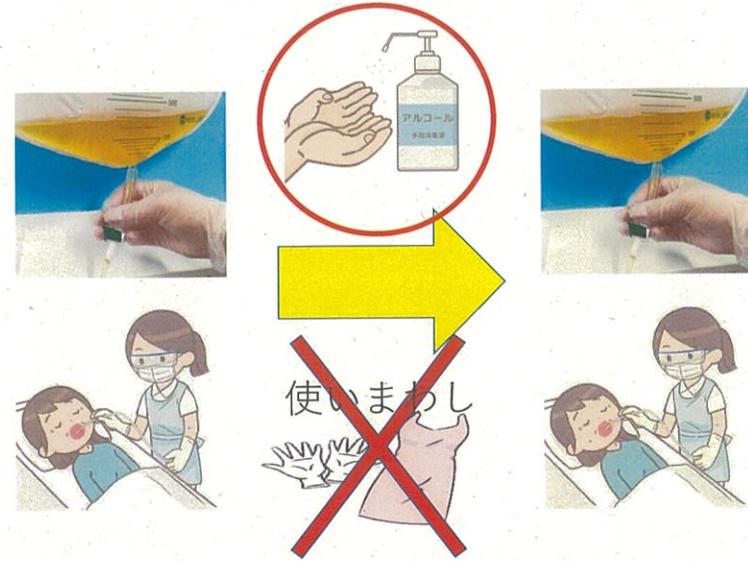
個人防護具(PPE)とは

【個人防護具の定義】

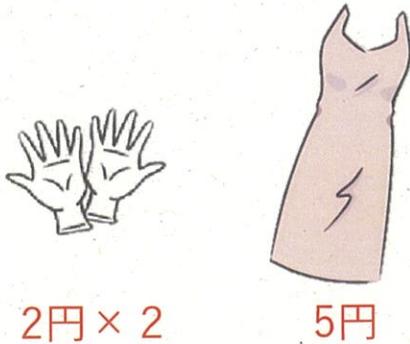
『感染性物質に曝露する可能性のある箇所を保護して、感染を防止するための防護具』

【着用の目的】

- ①職員自身を感染から守る。
- ②職員の手から病原体を利用者に感染させない。
- ③利用者から利用者へ感染を媒介させない。



ちなみに・・・



布エプロン×洗濯であるなら
コスト比較のうえ使い捨て導入のご検討を・・・。

エプロン・手袋を付けるのは
どんなとき？

- 患者の尿、便、喀痰などの**湿性生体物質**に触れる可能性があるとき。
→患者に触れる直前に着ける。
終わったら外す。

詰め所で手袋・エプロン

↓
利用者に対してきわめて不潔！間違いです。



環境衛生

細菌はしつこい



ウイルスは人体の外ではひとりで生きれない
細菌は人体の外でも長期間生き抜くことができる(特に濡れた環境で)

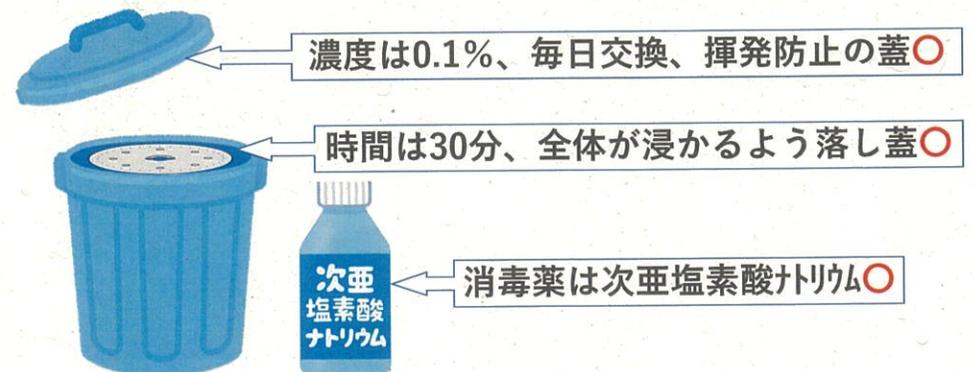
Point
便器、尿器 消毒のポイント

こんなこと、なってませんか？



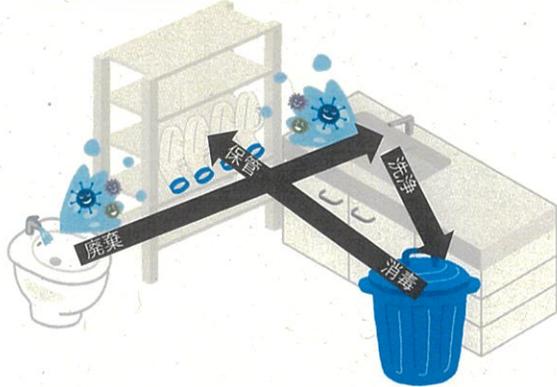
Point
便器、尿器 消毒のポイント

適切な『消毒薬』、『濃度』、『接触時間』が重要



Point 汚物室 管理のポイント

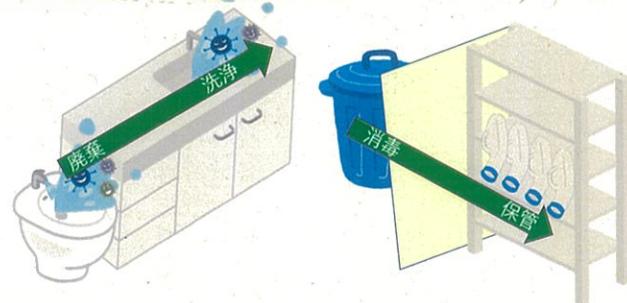
こんなこと、なってませんか？



動線が交差し
保管棚が汚染する
✕

Point 汚物室 管理のポイント

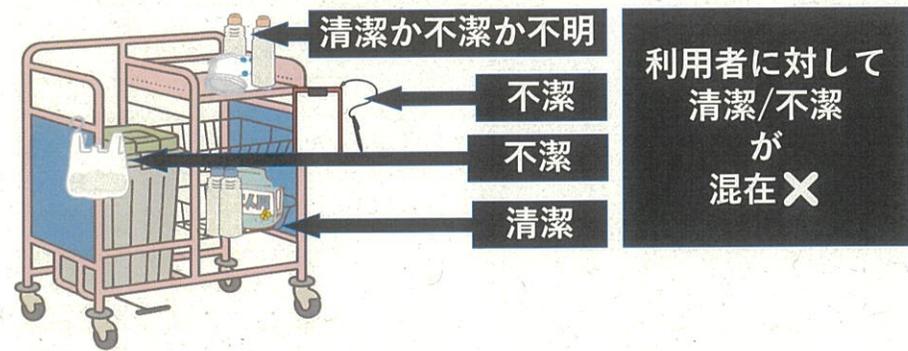
廃棄から保管までの動線を交差させない
保管場所は水はねがかからない距離をとる



保管場所の距離が取れない場合は、別室保管や遮蔽物(衝立)の設置を検討

Point おむつ交換カート 管理のポイント

こんなこと、なってませんか？

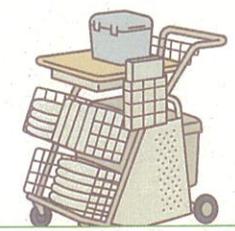


Point おむつ交換カート 管理のポイント

カート1台につき、利用者に対し清潔/不潔
いずれかだけにする



不潔だけ→触った後に手指衛生



清潔だけ→触る前に手指衛生

⇒手指衛生のルールがシンプルになり、指導もしやすい

耐性菌の対策は

ひとりだけ、ひとつの施設だけが
やっても成り立ちません。

施設全員、地域の医療介護福祉すべて
が連携し、未来のために一緒に取り組
んでいきましょう！



感染対策チェックリスト

チェック日:

ラウンド先:

評価: A;良好 B;一部できていない(コメント記入) C;問題あり(コメント記入) /;判定できず			
大項目	小項目	評価	コメント
手指衛生の方法	手洗い方法は適切か(石鹼+流水、時間、部位)		
	擦式アルコール製剤による手指消毒方法は適切か(塗り広げる部位)		
手指衛生のタイミング	利用者に触れる前(入室時)		
	利用者・周囲の環境に触れた後(退室時)		
	防護具を着ける前		
	防護具を外した後		
排泄物処理環境	汚物槽に汚れ、流し残しが無い		
	汚物槽周辺が湿潤していない		
	尿器、便器は使用後に毎回消毒している		
	集尿バッグの尿の廃棄は、排尿口と集尿器を接触させない		
	集尿後の排尿口は単包アルコール綿で毎回消毒している		
	尿の廃棄後は患者毎に未滅菌手袋を交換している		
	オムツカートは清潔と不潔で分離している		
処置室/包交車	清潔区域と不潔区域を区別している		
	滅菌器材は引き出しや扉付き棚で清潔に保管されている		
	包交車の台上に不要な物品が乗っていない (使用頻度の少ない物、滅菌物や不潔物)		
病室/患者	床や廊下に物品が放置されていない		
	集尿バッグが膀胱より低い位置にあり、かつ床についていない		