

令和7年度備中保健所・井笠支所管内
感染症対策研修会

迷わない感染対策～現場の困りごとを一緒に解決!～



令和7年11月27日
井原市立井原市民病院
感染管理認定看護師 柳本亜由美

本日の内容

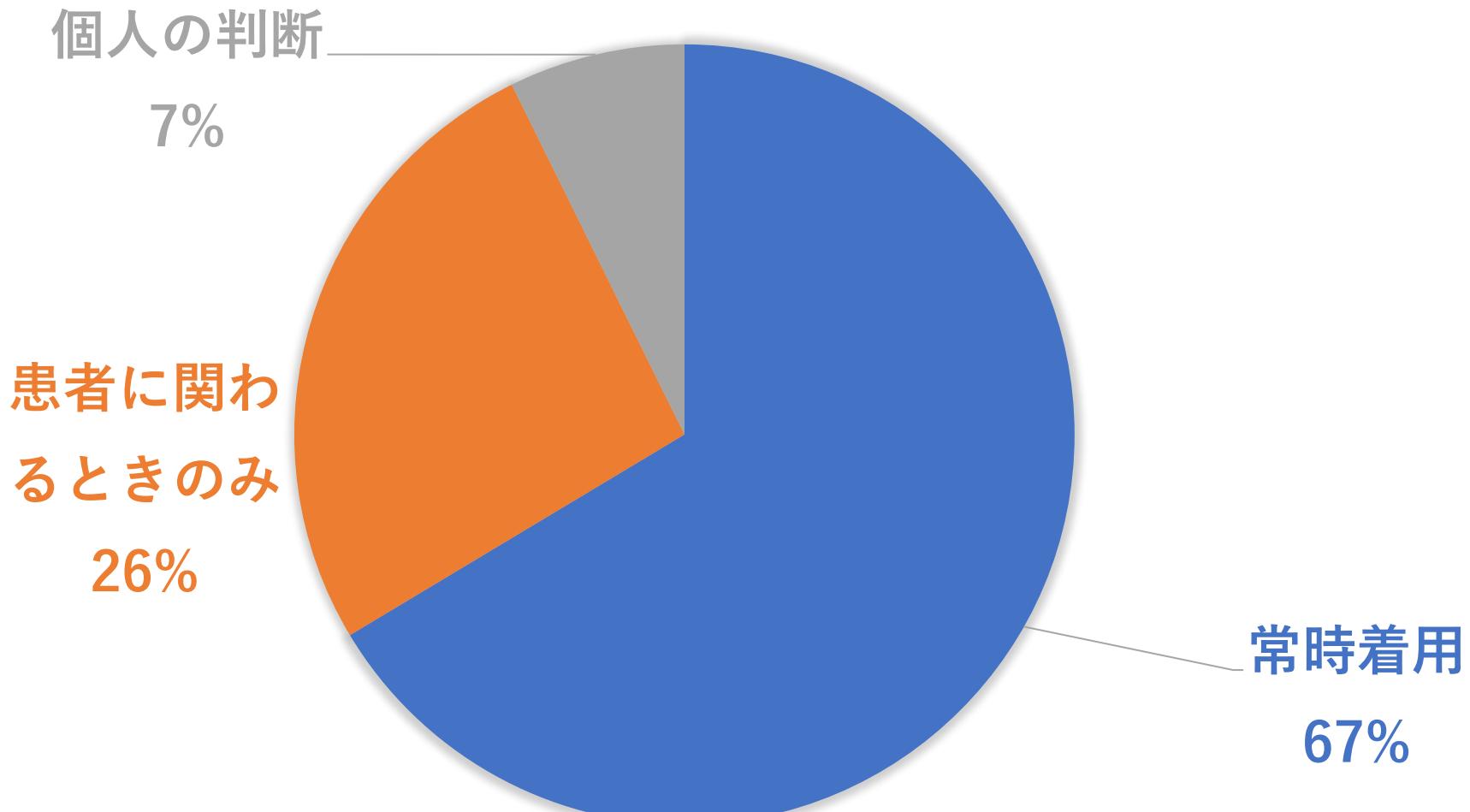
- ・ 新型コロナウイルス対策について
- ・ 薬剤耐性菌対策について
- ・ 疥癬について
- ・ その他

新型コロナウイルス

陽性者の隔離期間は?
自宅療養期間は?
面会制限や外出は?



職員のユニバーサルマスキングを実施していますか？



感染対策の基本的考え方

● Executive Summary ●

- ・標準予防策の実践、良好な換気の維持、定期的な高頻度接触面の清浄化は、COVID-19 に限らず、さまざまな医療関連感染を予防する基本的な対策である。
- ・COVID-19 については、隔離前の感染者が感染拡大の発端となりやすいことから、COVID-19 の疑いの有無に関わらず、飛沫を顔に浴びることが予想される場合には、サージカルマスクと目の防護具で粘膜汚染を防ぎ、効果的な手順とタイミングで手指衛生を日常的に行うことが勧められる。
- ・市中あるいは医療機関で COVID-19 感染者の増加がみられる際には、ユニバーサル・マスキングを実施し、粘膜汚染とエアロゾル吸入を防ぐための追加的対策を行うことを検討するとよい。

日常の感染対策



咳エチケット



手指衛生



個人防護具

環境管理



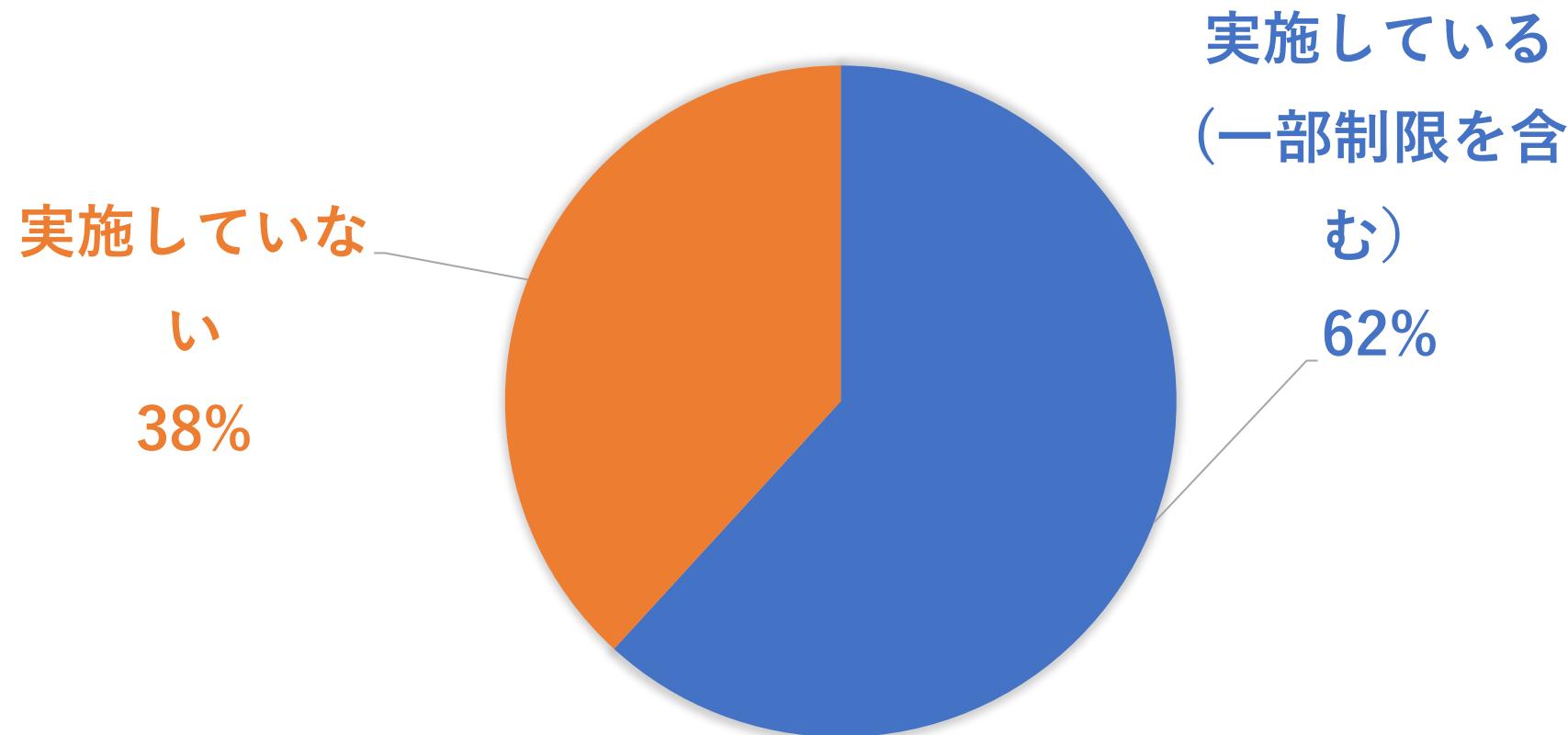
換気



高頻度接触面の 清浄化

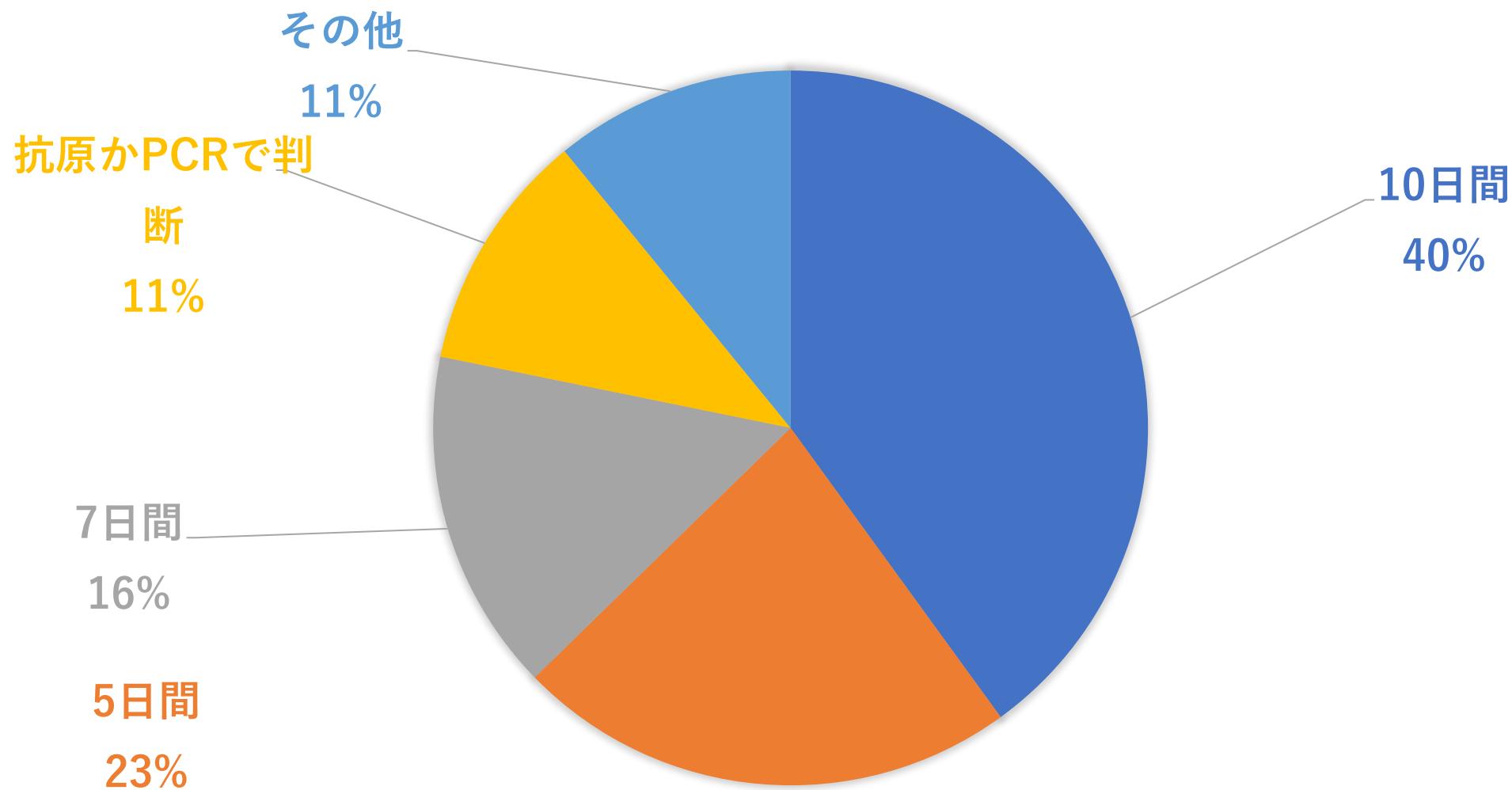
高頻度接触面に該当する場所を決定し、1日1回定期的に清掃
コロナ感染予防の目的において、飛沫が直接接触したと考えられる
場所を除き、通常の清拭以上の頻回の清拭、消毒の必要性は低い

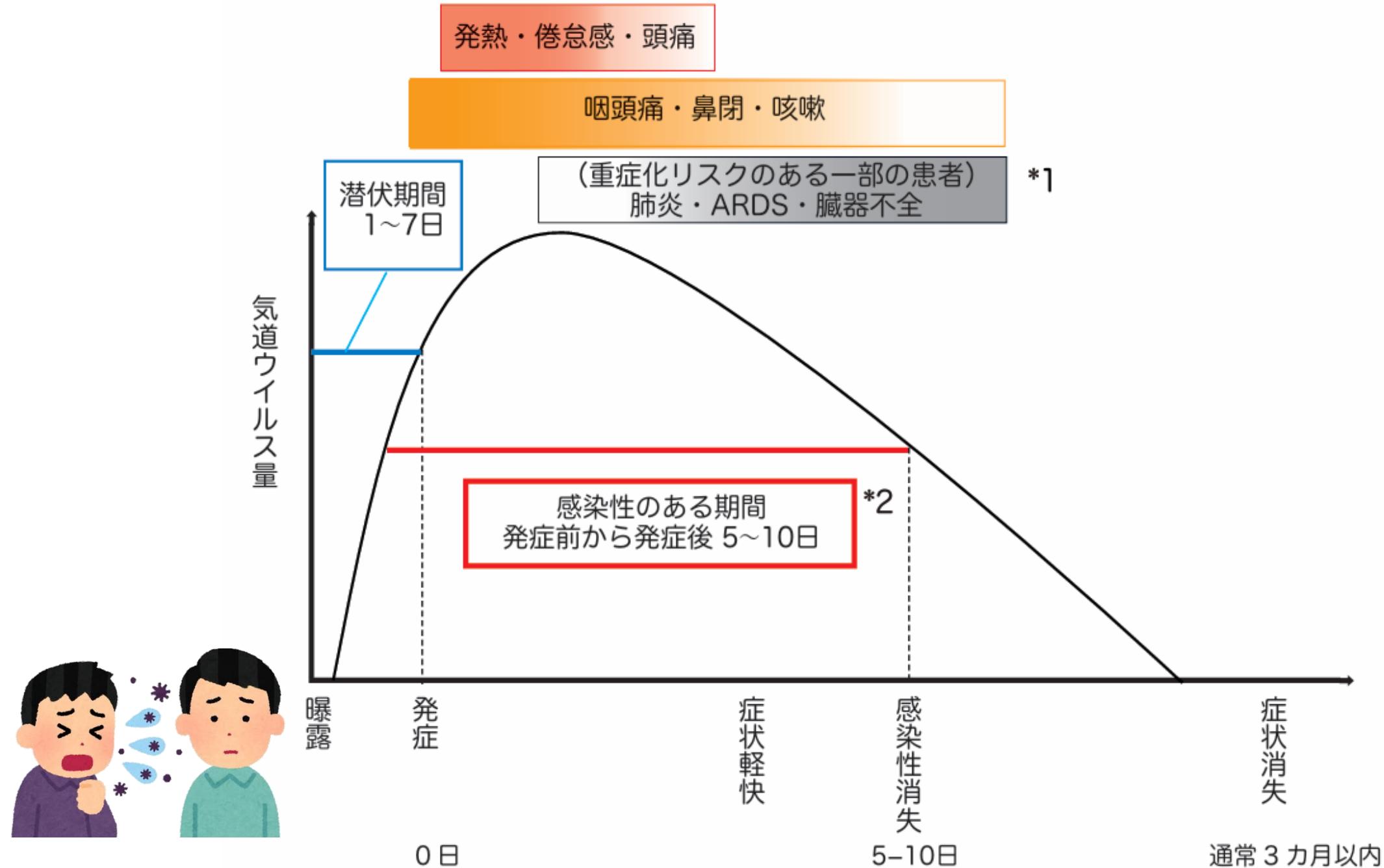
入院患者への面会制限を実施していますか？



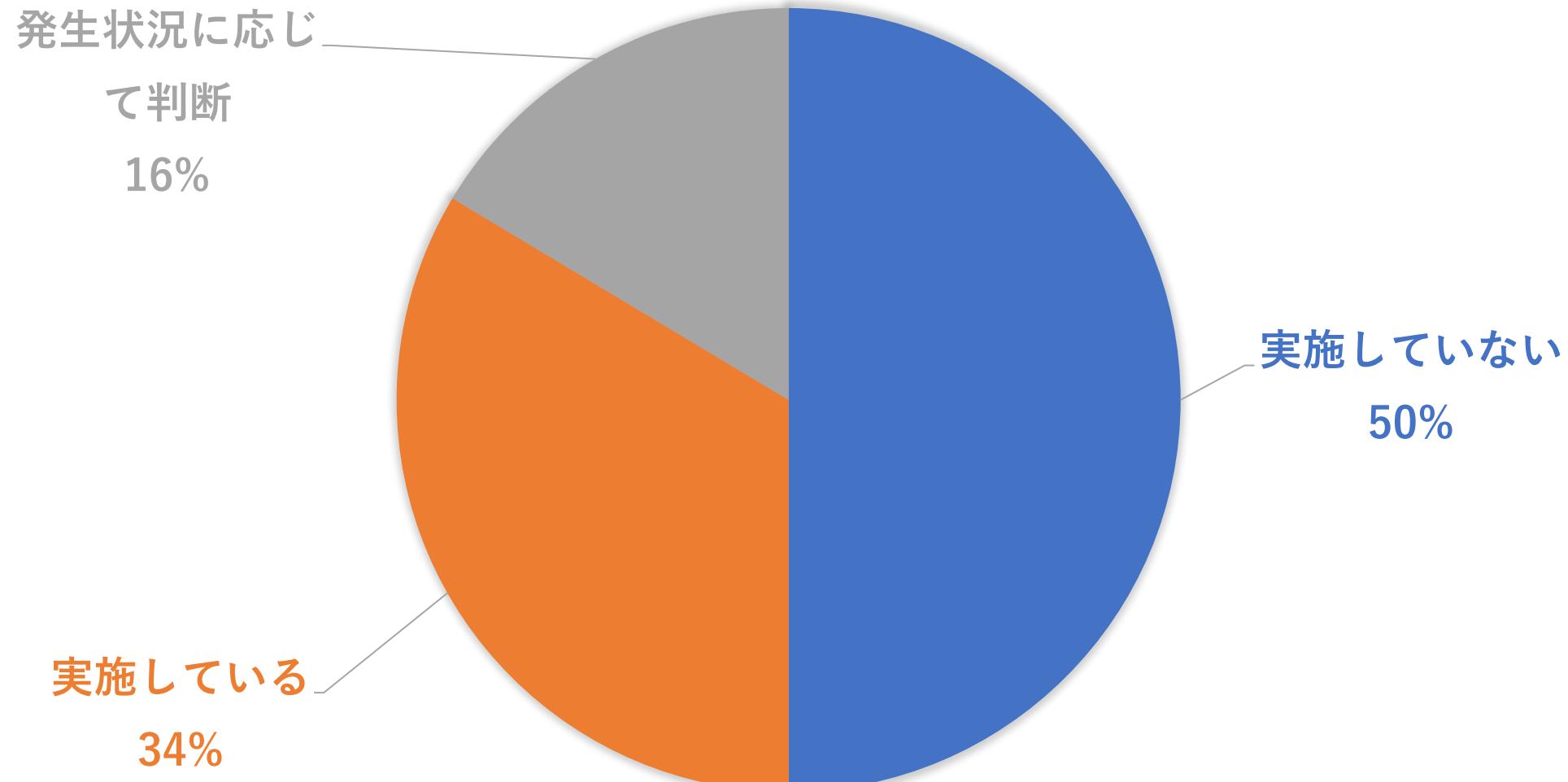
過度な面会制限にならないよう柔軟な対応が必要

陽性者の隔離期間は何日ですか？





接触者・無症状者への検査は実施していますか？



COVID-19 にかかる各種検査

検査の対象者	核酸増幅検査			抗原検査（定量）			抗原検査（定性）		
	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液	鼻咽頭	鼻腔	唾液
有症状者 (症状消退者を含む)	発症から 9日目以内	◎	○	○	◎	○	○	○	△ * 2
	発症から 10日目以降	○	○	— * 3	○	○	— * 3	△ * 4	△ * 4 — * 3
無症状者		○	△	○	○	— * 5	○	— * 5	— * 3

(新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 病原体検査の指針 第6版. より引用・改変)

* 1：発症 5 日以内が推奨される（5 日より後では 54.3% に低下するとの報告あり）⁵⁾.

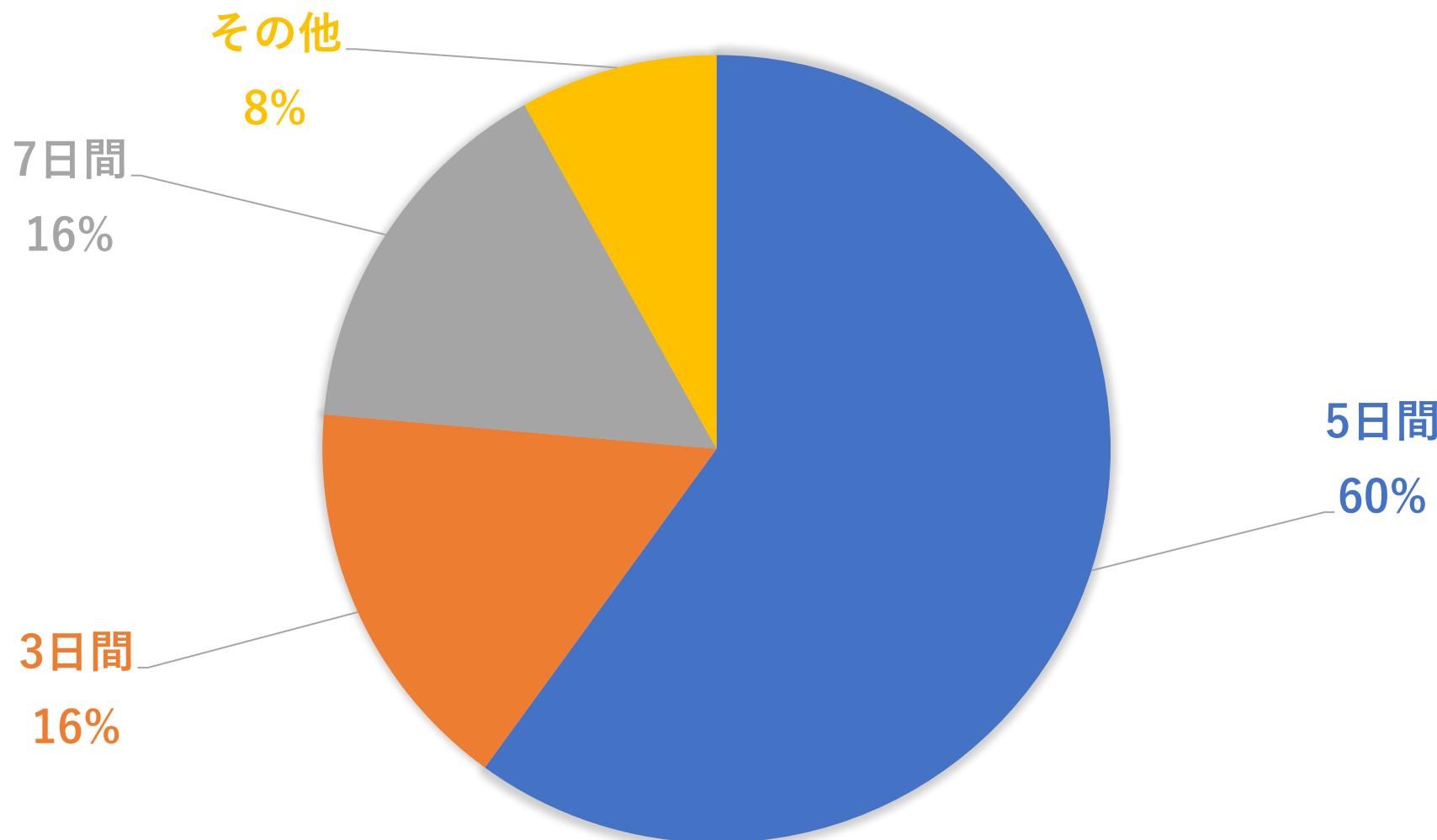
* 2：唾液検体での薬事承認を得た製品で適用だが鼻咽頭検体に比し感度は低い（44.8-60.0%との検討報告あり）⁷⁾.

* 3：推奨されない.

* 4：使用可能だが、陰性の場合は必要に応じて核酸増幅検査や抗原定量検査を行うことが推奨される.

* 5：確定診断としての使用は推奨されないが、スクリーニングに使用することは可能。ただし、結果が陰性の場合でも感染予防策を継続する。有病率が低い場合、陽性的中率は低下する。

接触者の経過観察期間は何日ですか？



COVID-19ウイルスの特徴

潜伏期間

- 1~7日 (中央値 2~3日)

感染経路

感染者から 1~2 m 以内の距離で、病原体を含んだ飛沫・エアロゾルを吸入することが主要な経路
換気が悪い屋内では、感染者から遠い場所でも感染
ウイルスを含む飛沫や環境表面に触れた手指で粘膜を触ることでも感染

感染性のある期間

- 発症前から発症後 5~10 日

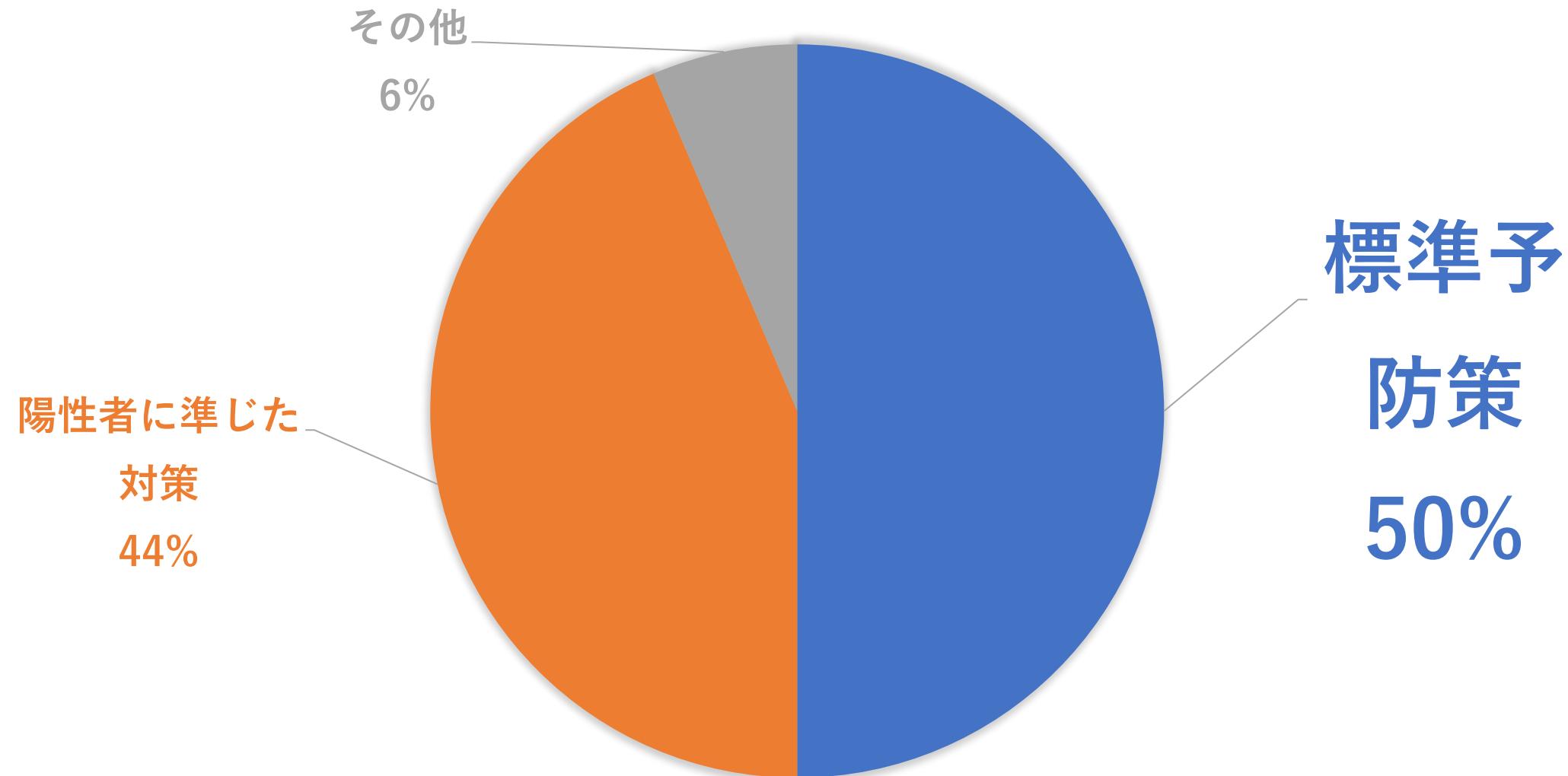
- 感染リスクありと判断した場合、曝露後5日間は症状がないか観察



再感染はどのくらいで起るのか？

一般に直前の感染から3ヶ月間は起きにくいとされている

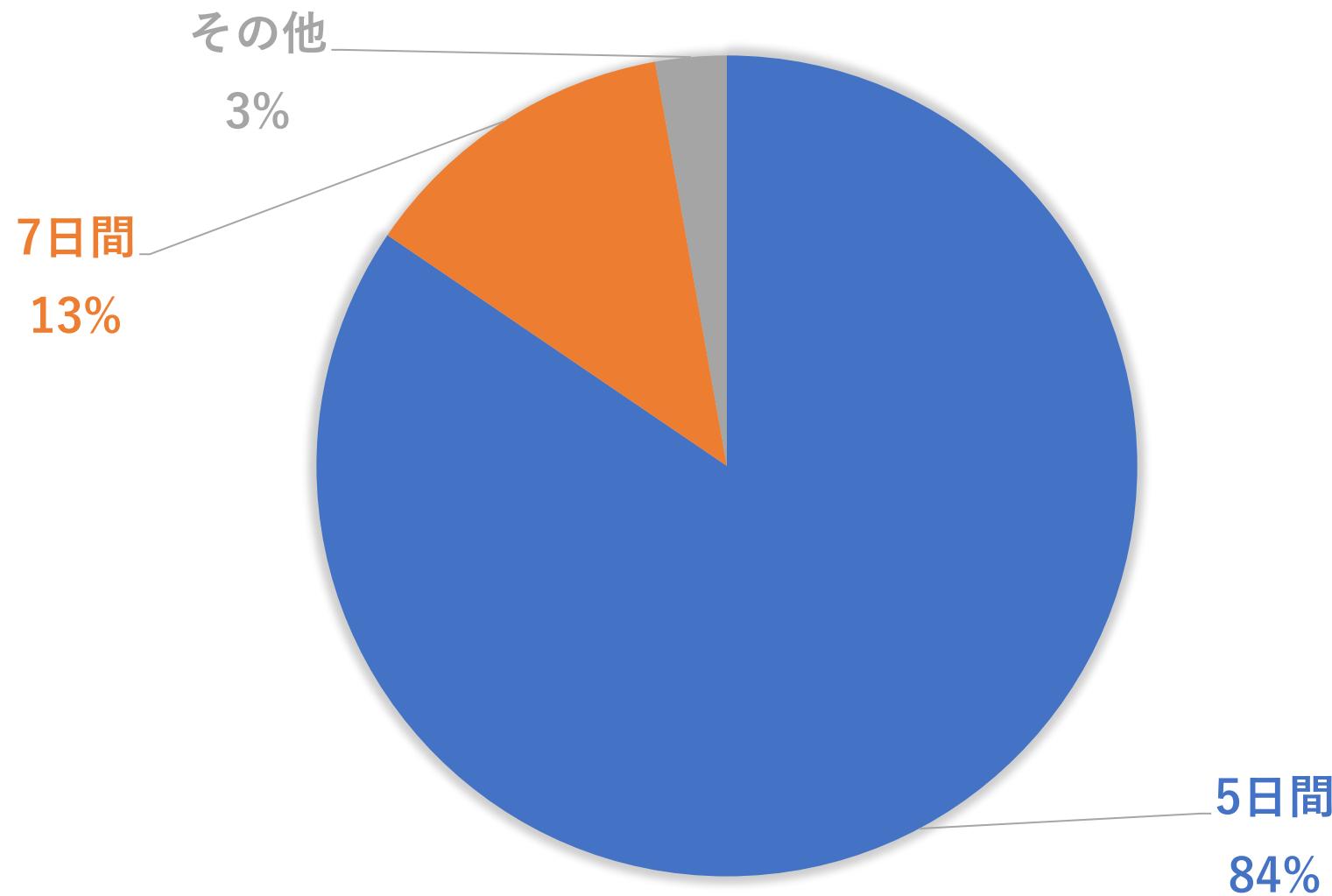
経過観察中の感染対策はどうしていますか？



- ・典型的な症状と非典型的な症状がある
- ・高齢者は発熱を伴わないことがある
- ・せん妄を認めることがある
- ・重症患者の約70%がせん妄を呈する
- ・神経症状全般の出現率は36~46%
- ・高齢入院患者では約30%がせん妄を発症し、COVID-19 感染がその引き金になることが多い



陽性になった職員の就業制限期間は何日ですか？

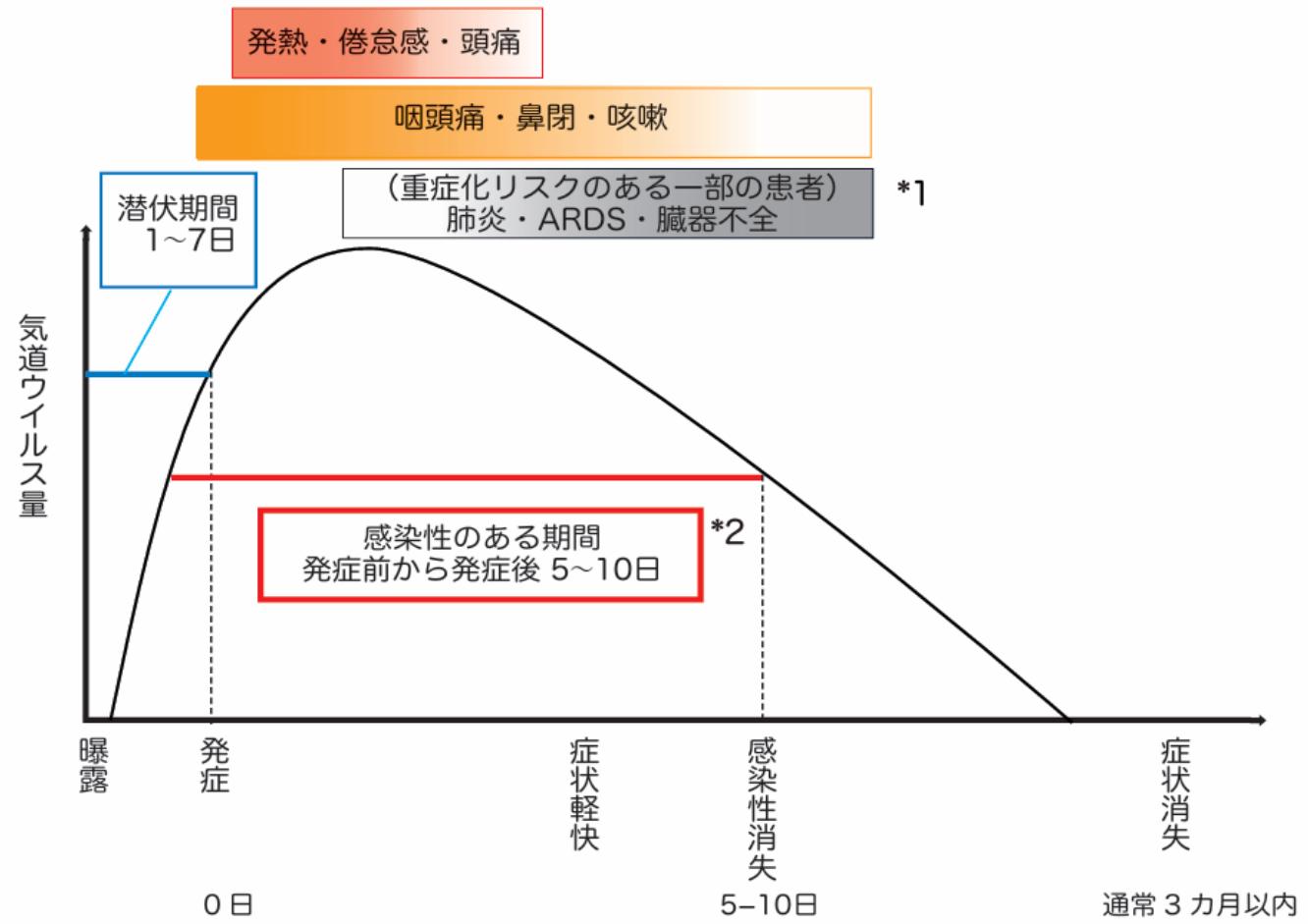


2 就業制限

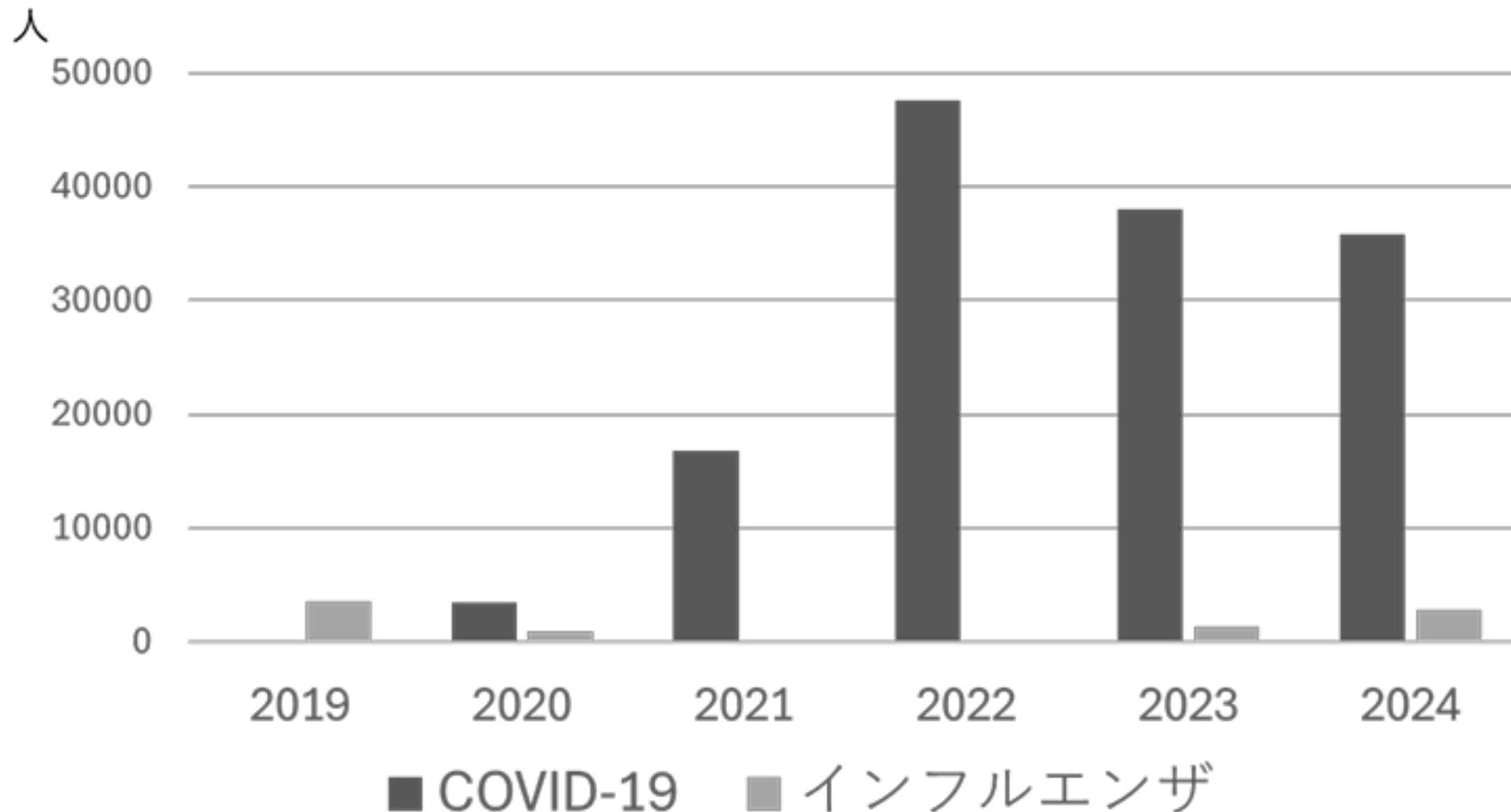
COVID-19 患者との濃厚接触があった医療従事者であっても、無症状の場合には、ワクチン接種の有無に関わらず就業制限の対象とはならない。しかし、発症した場合には COVID-19 の症状が軽度であっても、少なくとも 10 日間は感染性のウイルスを排泄する可能性が高いため⁶⁾、症状の有無に関わらず他人へ感染させるリスクを考慮する必要がある。特に発症後 5 日間はウイルスの排泄量が多いことから⁷⁾、発症後 5 ~ 7 日間は病棟での勤務を控え、10 日間経過するまでは COVID-19 に罹患した際の重症化リスクが高い患者（例：移植患者やそれに準ずるような免疫抑制患者など）が入院する病棟あるいは外来処置をする部署での勤務を控えることが望ましい。なお、抗原検査や核酸増幅検査では感染性を明確に判定できないことから、就業再開時に必ずしも検査で陰性を確認する必要はないが、現場の判断により陰性確認を行うことは妨げない。ただし、いずれにしても発症 10 日目まではサージカルマスクの着用や手指衛生などを徹底する。また、感染者の増加などにより就業制限が困難な場合は、N95 マスクあるいはサージカルマスクを正しく装着して勤務することも院内の状況等を鑑みて検討する⁸⁾。

スタッフが感染した後の復帰後対応

- ・発熱を判断基準にするのはリスクがある
- ・感染後、5日間経過しても排菌がゼロにはならない
- ・食事の時の対策



インフルエンザとCOVID-19による死亡数



オミクロン株流行以降、COVID-19死亡者数は
インフルエンザ死亡者数の10倍以上を推移している

高齢者には新型コロナワクチンの定期接種を 強く推奨します

COVID-19の重症化リスクはインフルエンザと少なくとも同等かそれ以上であり、高齢者の定期接種になっているインフルエンザと同様にワクチンによる予防が望まれます。また、COVID-19の罹患後症状や罹患後1年間にわたって増加する心血管疾患や呼吸器疾患などの続発症を予防する効果もみられるため、高齢者には今冬の流行に備えて2025年10月から始まる新型コロナワクチンの定期接種を強く推奨します。

Tsampasian V. JAMA Intern Med 2023, Huh K. Clin Microbiol Infect 2024

ワクチンの利益とリスクを正しく比較し、お近くの医療従事者とよく相談して接種を判断することが必要です。また、医療従事者からの積極的な推奨も望されます。

新型コロナウイルス対策のポイント

標準予防策の徹底が重要

特に、咳エチケットや手指衛生、換気が基本

COVID-19は環境からの接触感染の頻度は高くない

発症後、6日目のウイルス排出量は検出限界値に近づいている

来所時は、利用者だけでなく、家族も症状も確認し
感染者や有症状者がいた場合は対策を講じる

薬剤耐性菌

解除のタイミングは？

予防のポイントは？

入浴・おむつ交換等、感染者は最後に行っていますが他に感染対策で必要なことは？



薬剤耐性菌

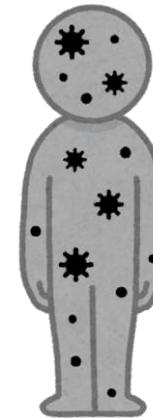
主な薬剤耐性菌

- メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)
- 多剤耐性緑膿菌 (MDRP)
- 基質特異性拡張型 β ラクタマーゼ (ESBL) 产生菌
- 薬剤耐性アシネットバクター (MDRA)

菌を持っている(保菌)だけでは健康被害をもたらすことはない

薬剤耐性菌の保菌と感染症のちがい

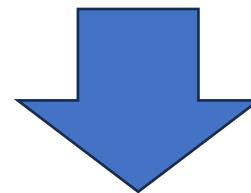
保菌:検出されるが感染症を
起こしていない状態(治療不要)



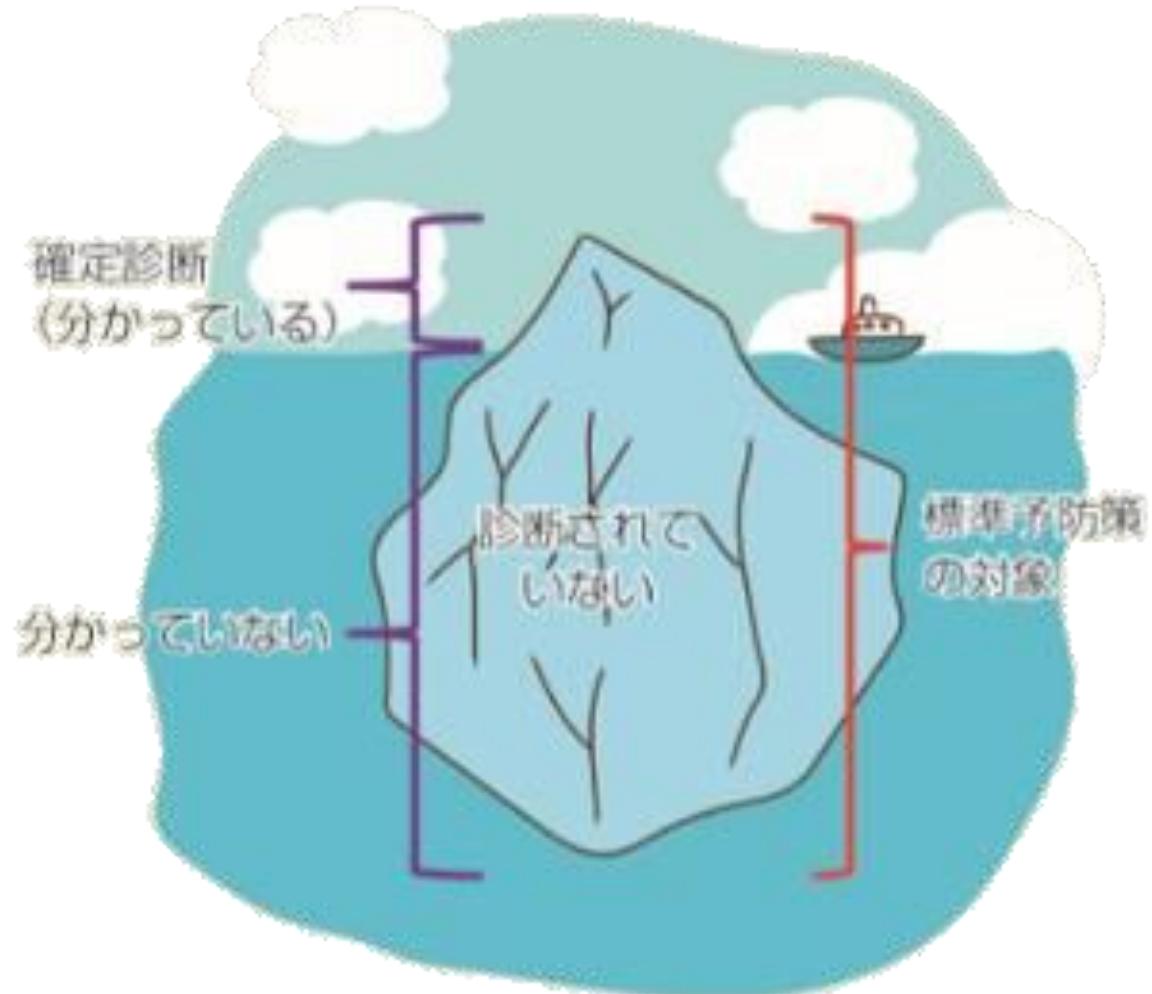
感染症:感染症の原因菌に
なっている状態(治療が必要)



ある調査によれば、
介護施設入所者等
10%程度MRSA
10~20%程度ESBL



検査により
確定診断されていない人への
感染対策として
標準予防策が必要



いつでも実施すべき薬剤耐性菌対策=標準予防策

手指衛生

✓ ケアの前後は必ず実施



目にみえる汚染がない場合は手指消毒

✓ 目に見える汚染がある場合と下痢便処理後は
流水と石鹼による手洗い

個人防護具

血液、体液、嘔吐物、排泄物、褥瘡に触れる
場合、身体が汚染される可能性がある場合は
手袋など曝露されると想定される所を守る
個人防護具を必ず着用する

✓ 個人防護具は使用後、すぐに外して廃棄する

保菌者に過剰な対応は不要

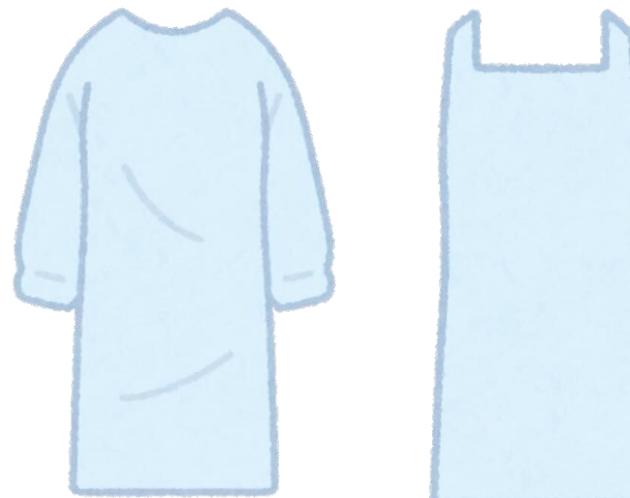
血液、体液、分泌物、浸出液、排泄物、創傷、粘膜

手で触れるかも



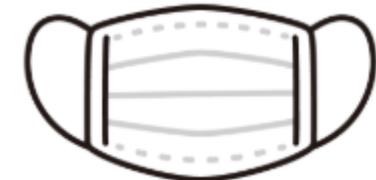
未滅菌手袋

着衣につくかも

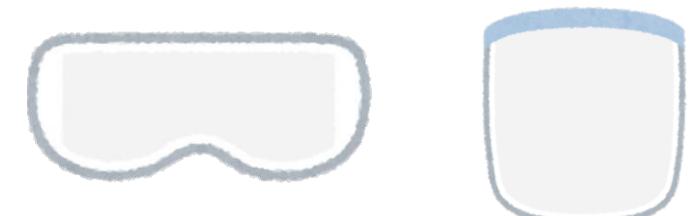


ガウンまたはエプロン

顔に飛び散るかも



サージカルマスク



ゴーグルまたは
フェイスシールド

いつでも実施すべき薬剤耐性菌対策=標準予防策

環境整備

ベッド柵、ドアノブ、スイッチ/ボタン、トイレ
およびその周辺環境など、頻繁に手が触れる
環境表面や器具は清拭清掃が必要

汚物処理/感染性廃棄物室のドアノブやスイッチ
は消毒薬含有のシート等で清拭

シンクや排水口は乾燥するよう心掛け、
定期的に清掃

血液や体液などで環境が汚染された場合は
次亜塩素酸ナトリウムで清拭

いつでも実施すべき薬剤耐性菌対策=標準予防策

物品 共通機器

- 尿器や陰部洗浄ボトルは、使用毎に洗浄消毒し乾燥させる
- 聴診器・体温・・血圧・・パルスオキシメーターなどは日頃から清潔に扱い、定期的に洗浄消毒
- 食器やリネンは、適切に洗浄乾燥すれば薬剤耐性菌保菌者でも特別な対応は不要
嘔吐物や体液で汚染された場合は、高温洗浄や次亜塩素酸ナトリウムによる消毒消毒

薬剤耐性菌対策としての接触予防策 の対象者

咳や痰、下痢・便失禁、褥瘡からの排膿など、周囲環境の汚染が起きやすい症状・状況がみられる人

居室・配置

可能ならば個室管理

- できない場合は、同じ薬剤耐性菌保菌者と同室を検討

個人防護具

ケアの際は、体液や分泌物への接触の有無に
関わらず手袋とエプロンまたはガウンを着用

環境整備

通常清掃に加え、特に入居者が頻繁に触れる
環境は、より高頻度に清拭清掃
(少なくとも1回/1日)

物品 共通機器

居室に持ち込む物品は必要最小限にし
可能であれば体温計血圧計等は専用化
専用化できない場合は説明書に従い
使用ごとに消毒

疥癬

環境整備を行っているのになぜ、
疥癬が発生するの？

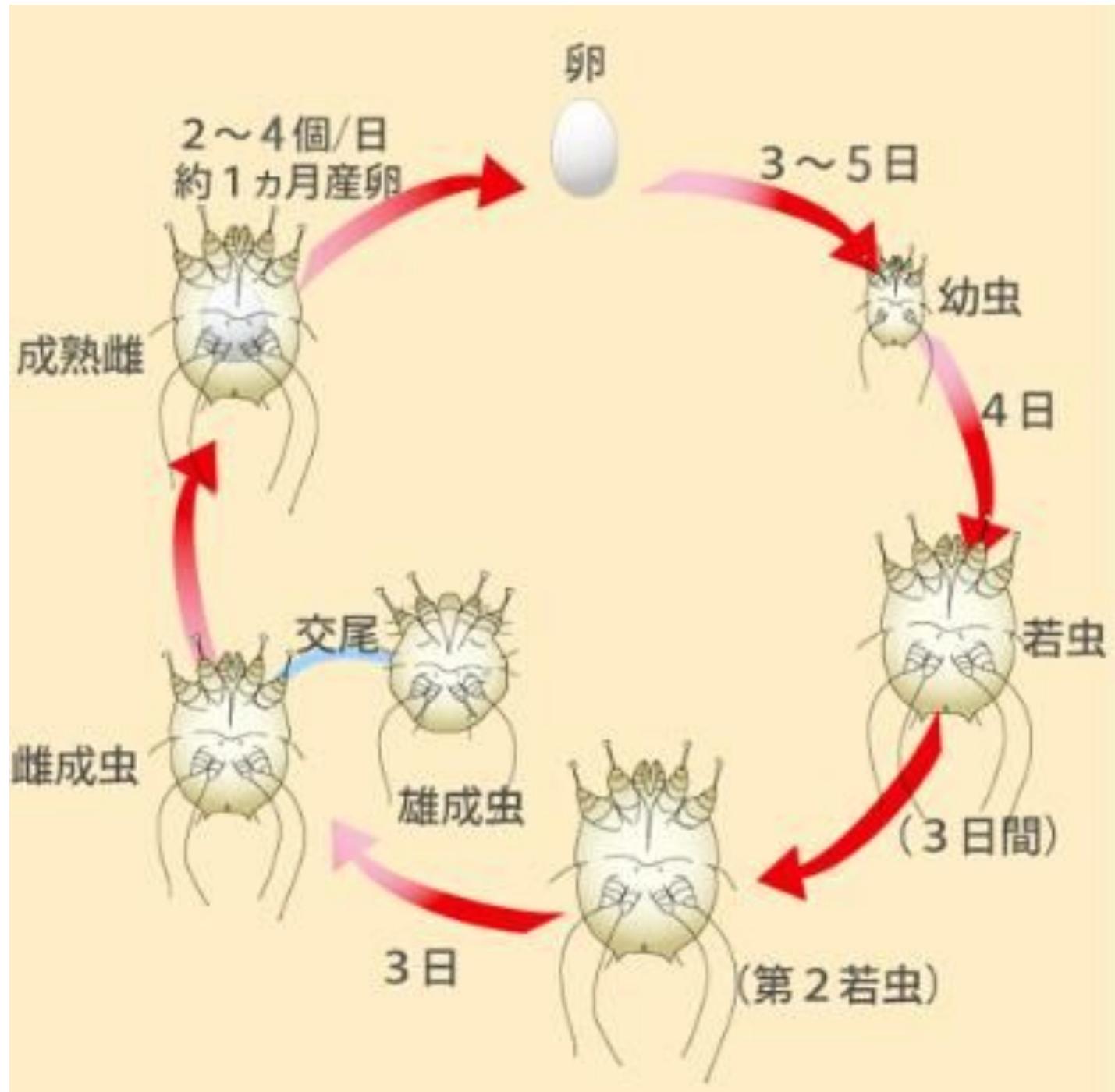
予防のポイントは？



疥癬とは？

- ・ヒゼンダニが皮膚の角質層に寄生し
トンネルを掘り、卵を産むことで発症
- ・感染者との直接的な皮膚接触
- ・角化型疥癬の場合、間接的な接触





通常疥癬とは角化型疥癬の違い

	通常疥癬	角化型疥癬
寄生数	1000匹以下	100万～200万
宿主の免疫力	正常	低下している
感染力	弱い	強い
主症状	赤いブツブツ (丘疹・結節)	あかが増えたような 状態 (角質増殖)
かゆみ	強い	不定
発症部位	顔・頭以外の全身	全身

疥癬はなぜ施設に持ち込まれる？

- ・潜伏期間が長く（約1～2ヶ月）、入居時に症状が出ていないことが多い
- ・高齢者はかゆみの訴えが少なく、発見が遅れやすい
- ・角化型疥癬（ノルウェー疥癬）はリネンや衣類を介して感染する クッションや座布団も要注意

通常疥癬

紅斑性小丘疹



左手親指の付け根の疥癬トンネル



角化型疥癬

厚く角質層増殖した手



角化型疥癬の顔



疥癬予防としてできること

入居時

入居時に皮膚状態を確認(指間、手首、腹部、臀部)
疥癬の既往歴や最近、近くに疥癬の人はいたか確認

早期発見

夜間の強いかゆみや搔き傷があれば疥癬を疑う
皮膚科受診を早く行い、治療を開始する

感染性胃腸炎

新型コロナウイルスと同じ対応
でいいでしょうか？

職員の業務への復帰について

吐物や便が付着した布団など
大きな物の消毒方法は？



吐物処理セットは準備されていますか？



次亜塩素酸ナトリウムの
使用期限が過ぎて
いないか定期的に
確認しましょう

百日咳

百日咳の検査をしても結果が出るまで日数がかかる。

結果がわかるまでどのような対応をすればいいでしょうか？



- ・高齢者施設では、免疫力が低下した高齢者が多く、感染症が重症化しやすいため、百日咳の集団感染リスクが高い
- ・飛沫感染が主で、咳やくしゃみを介して職員から利用者へまたはその逆に感染が広がる可能性がある

百日咳は学校保健安全法「第2種感染症」

出席停止期間の基準

- 特有の咳が消失するまで
- 5日間の適正な抗菌薬治療が終了するまで



小さな習慣が大きな安全を作り
「気づき」が感染を防ぐ力になる