

感染症の基礎知識



浜松医科大学医学部附属病院
感染制御センター
古橋一樹

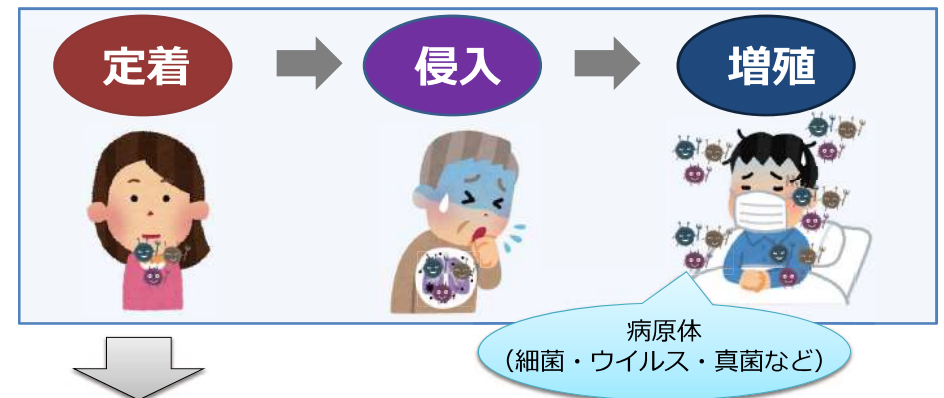
感染症と感染対策 ～病院における感染対策～

今日の内容

- 感染症と感染対策 ～病院における感染対策～
- コロナ禍での取り組み
- 災害時の感染対策

感染症とは？

● 感染



● 感染症

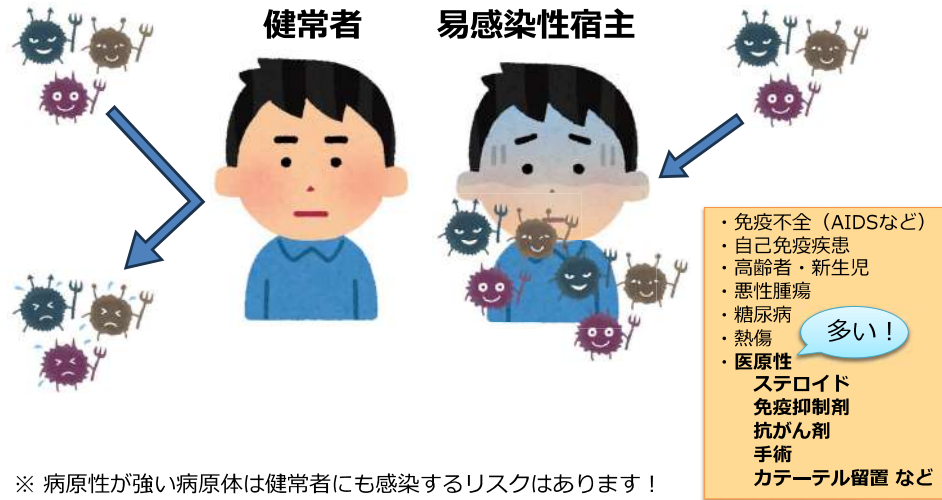
症状が出現、感染が原因で発生する病気

ここには病原体と宿主との関係が大きく影響する

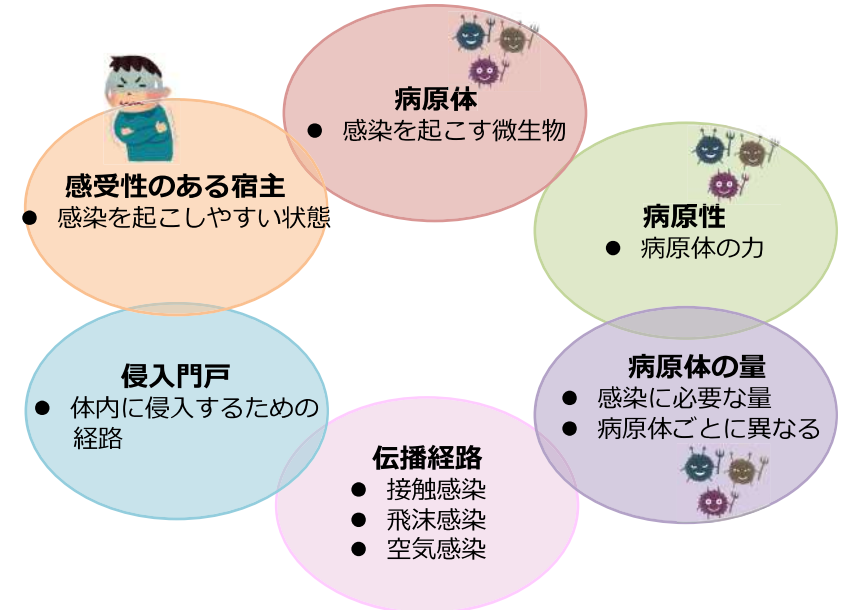
日和見感染

ひよみ

病原性が弱い病原体（例 常在菌、多くの真菌、一部のウイルスなど）が感染に対して抵抗力が低下している宿主に感染 or 感染症を起こすこと



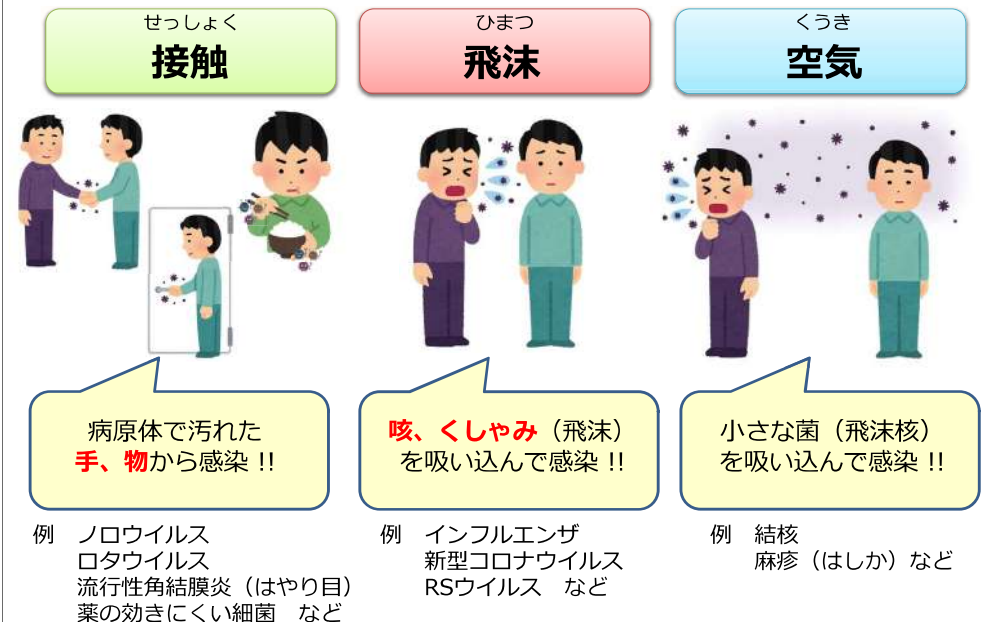
感染成立に必要な6つの要素



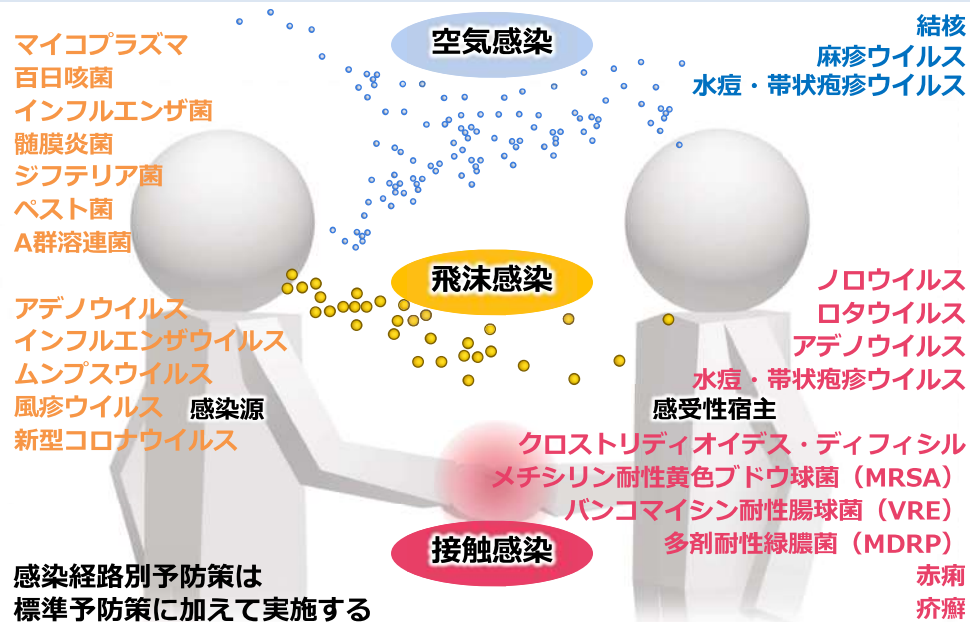
感染成立に必要な6つの要素



感染の伝播経路は3つ



感染経路別の病原体



感染症診療の基本

1. まずは感染症かどうか？
2. 次に患者背景は？
3. どの臓器？
4. どんな微生物？
5. どの治療？抗菌薬？経過観察？

1. 感染症かどうか？

感染症に限らず、臨床推論が大事！

- ・主訴は何？
- ・患者の訴える健康の問題は？

特に大事

患者の背景、体のどの部位、経過

感染性？非感染性？
(腫瘍、代謝、免疫、血管、薬剤など)

例えば不明熱



鑑別に挙がる3大疾患 感染症、悪性腫瘍、膠原病



発熱の原因となる疾患の例

感染症	ウイルス、細菌、リケッチア、真菌、寄生虫
自己免疫疾患	SLE、血管炎、リウマチ熱、リウマチ性多発筋痛症、成人発症Still病
中枢神経症	脳出血、外傷、脳腫瘍
悪性腫瘍・血液疾患	腫瘍、リンパ腫、白血病、溶血性貧血
心臓血管疾患	心筋梗塞、血栓性静脈炎、肺塞栓
消化器疾患	炎症性腸疾患、肝膿瘍、肉芽腫性肝炎
内分泌疾患	甲状腺機能亢進症、褐色細胞腫
化学物質	薬剤反応、神経遮断薬性悪性症候群、悪性高熱
その他	サルコイドーシス、組織損傷、血腫、詐病

2.患者背景は？

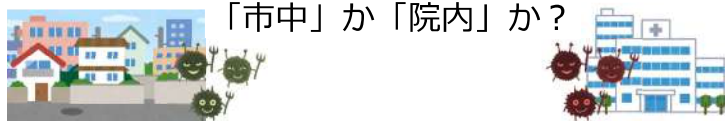
問診、過去のカルテや紹介状の記載、家族からの聴取！

- ✓ 年齢・性別
- ✓ 既往歴
- ✓ 服薬歴（抗菌薬・免疫抑制剤など）
- ✓ 手術歴（人工物の有無など）
- ✓ 家族歴
- ✓ 生活歴（喫煙、飲酒など）
- ✓ 職業歴

感染症を疑えば

- ✓ 海外渡航歴
- ✓ ペット飼育歴
- ✓ 予防接種歴
- ✓ 周囲の感染症流行状況（sick contact）
- ✓ 食事の内容
- ✓ 性的活動

感染の発生場所も大切



病院における感染対策の基本

1. 医療関連感染（病院感染、院内感染）

- 病院や医療機関で原疾患とは別に、新たに細菌やウイルスなどの病原体に感染すること。
- 対象は患者・家族（面会者）・職員・委託業者・学生など病院に関わる全ての人。

2. 感染対策の必要性

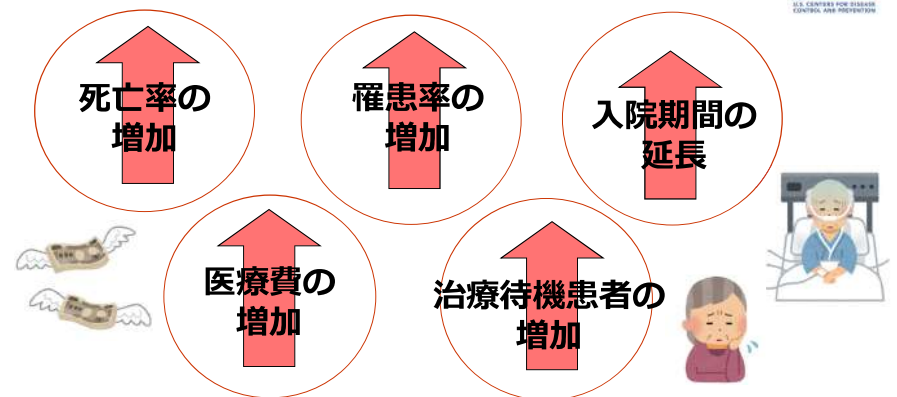
- 患者を感染から守る
- 自分自身を感染から守る

自分自身を感染から防ぐことができこそ
患者を守ることができる

病院における感染対策

医療関連感染の弊害

入院患者の3～16%が入院中に感染症に罹患



主な医療関連感染

- 尿道留置カテーテル関連尿路感染（CAUTI）
- 血管内留置カテーテル関連血流感染（CLBSI）
- 人工呼吸器関連肺炎（VAP）
- 手術部位感染（SSI）

改正医療法－医療の安全の確保－

2006年6月の医療法の一部改正により医療機関の管理者に対する医療安全の体制確保が義務化

実施事項

1. 感染対策指針の策定
2. 院内感染対策委員会の開催
3. 職員全員を対象にした研修会の実施
4. 感染症発生状況の報告と感染対策の推進



病院における感染対策の目標

- **患者の安全**を確保する。
- 医療従事者、来訪者、その他の**医療環境にいる人々の安全**を確保する。
- **自分自身の安全**を確保する。
- 上記の目標を**コスト効率の良い方法**で達成する。

感染対策の基本

日本を含む様々な国で採用されている感染対策システムは、

標準予防策

感染経路別予防策

の2段階戦略で、
1996年のCDCガイドライン※で取り入れられた概念です。
この2段階戦略が医療関連感染対策の基本となります。



病院も市中も同じ



※Guideline for isolation precautions in hospitals (病院における隔離予防策のためのガイドライン)

感染対策の2段階戦略

標準予防策

すべての患者の血液と、汗を除いた体液（排泄物、分泌物、粘膜、創傷のある皮膚）を「**感染性**」として扱う。

- | | |
|----------------|-------------------|
| ① 手指衛生 | ⑤ 器材・器具・機器の取り扱い |
| ② 個人防護具の使用 | ⑥ 周辺環境整備、リネンの取り扱い |
| ③ 呼吸器衛生・咳エチケット | ⑦ 安全な注射手技 |
| ④ 患者配置 | ⑧ 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露 |

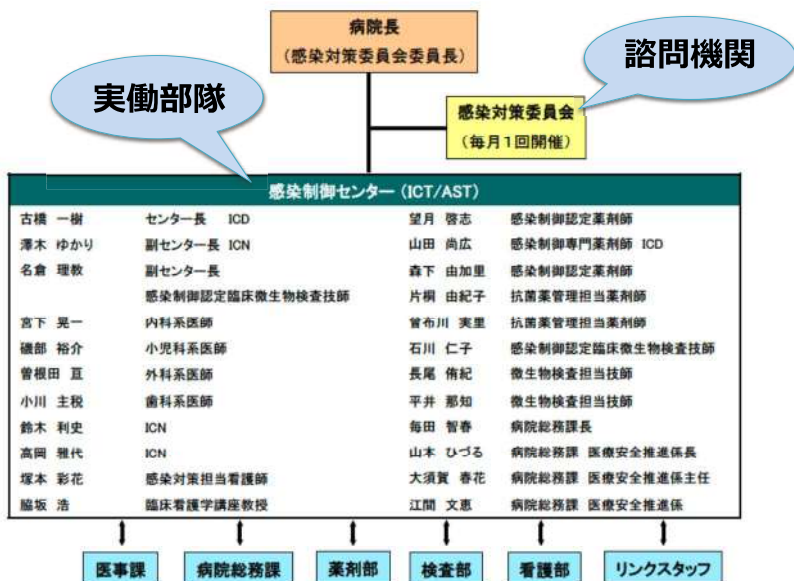
感染経路別予防策

感染症の種類の判明により適切な予防対策を整える。

- ① 空気予防策
- ② 飛沫予防策
- ③ 接触予防策

浜松医科大学医学部附属病院 感染対策機構図

2025年4月改訂



感染対策委員会の構成員

感染対策委員会委員		
委員	氏名	氏名
1 病院長	竹内 裕也	
2 副病院長	三澤 清	
3 副病院長	中島 芳樹	
4 副病院長・看護部長	佐々木 葉名代	
5 輸血・細胞治療部長	小野 孝明	
6 整形外科 診療助教	清水 雄太	
7 呼吸器内科 講師	藤澤 朋幸	
8 歯科口腔外科 助教	小川 主税	
9 検査部長	岩泉 守哉	
10 材料部 副看護師長	彦坂 宗平	
11 栄養部 主任管理栄養士	位田 文香	
12 薬剤部長	川上 統一	
13 看護部 副看護部長	大矢 広美	
14 事務局次長(病院担当)	正木 統一	
15 病院総務課長	毎田 智春	
16 医事課	服部 次男	
17 手術部長	中島 芳樹	
18 感染制御センター センター長・ICD	古橋 一樹	
19 感染制御センター 副センター長・ICN	澤木 ゆかり	
20 感染制御センター 副センター長・ICMT	名倉 理教	
21 薬剤師	望月 啓志	
22 看護部 看護師長・ICN	鈴木 利史	
23 看護部 副看護師長・ICN	高岡 雅代	

2025年4月改訂

病院の各部門を代表する職員

- 医療機関の管理者
- 診療部
- 看護部
- 薬剤部
- 検査部
- 事務
- 健康管理部
- 中央滅菌材料部
- 放射線部
- 清掃・ランドリー部
- 栄養部
- リハビリテーション部
- 手術部



感染対策委員会の主な役割

- 感染対策プログラムの目的と目標の決定
- 感染対策規則の見直しと評価
- 感染対策体制の評価と検討
- 感染対策上の問題へのサポートとコーディネート
- 病院方針に対して感染対策に関する積極的提言



リンクスタッフの構成員

感染対策及び抗菌薬適正使用支援実践委員(リンクスタッフ)	
部署	氏名
第一内科診療科群	藤倉 知行
第二内科診療科群	剛武 秀尚
第三内科診療科群	永田 春之
精神科神経科	長谷川 美沙紀
小児科	磯部 裕介★
第一外科診療科群	高梨 裕典
第二外科診療科群	曾根田 亘★
脳神経外科	大石 知也
整形外科	清水 雄太
皮膚科	伊藤 泰介
泌尿器科	渡邊 志平
眼科	森下 明子
耳鼻咽喉科	佐原 聡清
産科婦人科	松室 まどか
放射線診療科群	川村 謙士
歯科口腔外科	小川 主税★
リハビリテーション部(科)	高橋 麻美
形成外科	太田 悠介
周産母子センター(母子産科)	新谷 光夫
周産母子センター(NICU・GCU)	上野 大蔵
検査部	石川 仁子★、長尾 侑紀★
手術部	寺井 亮
放射線部	川手 政徳
病理部	山中 勝正
救急部	力丸 翼
集中治療部	御座 聡一郎
輸血・細胞治療部	石塚 恵子
光学医療診療部	山田 貴教
血液浄化療法部	田中 飛鳥
腫瘍センター	柄山 正人
材料部	彦坂 宗平
栄養部	位田 文香
医療機器管理部	鈴木 映子
薬剤部	山田 尚広★、森下 由加里★
卒後教育センター	大橋 温
医事課	橋本 高広
病院総務課	清水 静香

各科(部)から一名を原則とする。ただし、複数の部署を併任しても可。★は感染制御センターと兼任。

感染対策及び抗菌薬適正使用支援実践委員 略して「リンクスタッフ」

- 各診療科や部門の感染対策の担当者
- 感染制御センターと現場とのつなぎ役
- 現場への感染制御の支援業務



リンクスタッフ会議
年4回(3ヶ月毎)

感染制御センターの構成員

2025年4月改訂

感染制御センター 連絡先(2799)

名前	
センター長 古橋 一樹	ICD
副センター長 澤木 ゆかり	ICN
副センター長 名倉 理教	ICMT
宮下 晃一	内科系医師
磯部 裕介	小児科系医師
曾根田 亘	外科系医師
小川 主税	歯科系医師
鈴木 利史	ICN
高岡 雅代	ICN
塚本 彩花	感染対策担当看護師
脇坂 浩	臨床看護学講座教授
望月 啓志	感染制御認定薬剤師
山田 尚広	感染制御専門薬剤師 ICD
森下 由加里	感染制御認定薬剤師
片桐 由紀子	抗菌薬管理担当薬剤師
曾布川 実里	抗菌薬管理担当薬剤師
石川 仁子	ICMT
長尾 侑紀	微生物検査担当技師
平井 那知	微生物検査担当技師
大石 真由美	病院総務課長
山本 ひづる	病院総務課 医療安全推進係長
大須賀 春花	病院総務課 医療安全推進係主任
江間 文恵	病院総務課 医療安全推進係

実働部隊

- 医師 (内科系、外科系、小児科)
- 歯科医師
- 看護師
- 薬剤師
- 臨床検査技師
- 事務職員



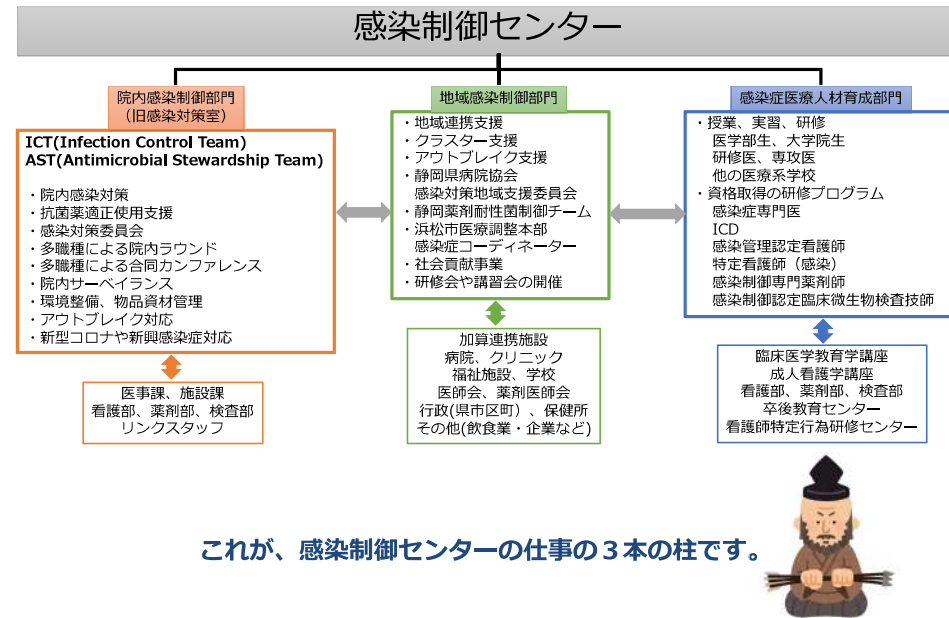
Keywordは「多職種」

ICD: Infection Control Doctor

ICN: Infection Control Nurse

ICMT: Infection Control Microbiological Technologist

感染制御センターの構成部門



院内感染制御部門 ICT/ASTとは

ICT (Infection Control Team)

- 「感染制御チーム」のこと
- 耐性菌の**院内感染を防止**するため、院内全体の感染動向の早期把握や感染対策を適切に管理するための実働部隊

AST (Antimicrobial Stewardship Team)

- 「抗菌薬適正使用支援チーム」のこと
- 抗菌薬の不適切な使用や長期間の使用による耐性菌の発生や蔓延を防ぐため、**抗菌薬の使用を適切に管理・支援**するための実働部隊



ICT/ASTの役割

- ラウンド・カンファレンス
- 感染症サーベイランス
- アウトブレイクの調査・介入支援
- 抗菌薬モニタリング
- 環境整備と物品資材管理
- 感染対策・感染症治療コンサルテーション
- 感染対策・抗菌薬適正使用マニュアルの作成
- 職業感染対策プログラムの作成と実施
- 地域医療との連携
- 教育・人材育成



各職種のチーム内での役割



各職種のチーム内での役割



病院スタッフの役割

感染対策は病院に関わるすべての人々に関わる課題であり、ICT/ASTのメンバーだけでなく、すべての職員が感染対策に参加することが求められる。



「参加者」としての役割



2019年9月28日
エコパスタジアムにて

Keywordは「One Team」

標準予防策 (Standard precautions)

標準予防策の概要

- ① 手指衛生
- ② 個人防護具の使用
- ③ 呼吸器衛生・咳エチケット
- ④ 患者配置
- ⑤ 患者ケアに使用した器材・器具・機器の取り扱い
- ⑥ 周辺環境整備、リネンの取り扱い
- ⑦ 安全な注射手技
- ⑧ 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露予防

標準予防策とは？

感染症の有無に関わらず、すべての患者の血液、**汗を除く**体液や分泌物（唾液、胸腹水、心嚢液、脳脊髄液など）、排泄物、粘膜、あるいは傷のある皮膚を**感染性があるもの**として対応する。



患者と医療従事者の間の院内感染・感染伝播のリスクを減少させる

① 手指衛生

常在菌叢と通過菌叢



	常在菌叢 Resident flora	通過菌叢 Transient flora
共存関係	強い	弱い (特殊な状態・一時的)
菌数	変動少ない	変動大きい
起炎菌	少ない	多い
部位	深層	表層
殺菌・洗浄	困難	容易
菌種	● コアグラエゼ陰性ブドウ球菌 (表皮ブドウ球菌) ● コリネバクテリウム属 ● プロピオニバクテリウム属 ● ペプトコッカス属	● 黄色ブドウ球菌 MSSA、MRSA ● 緑膿菌 ● 大腸菌 ● アシネトバクター ● カンジダ属 ● ウイルス

手指衛生の必要性



- 手指を介して院内で病原体の伝播・拡散を防ぐ。
- **自分自身**を病原体から守る。

自分自身はもちろん、
患者や家族を感染から守ります。

病原体の感染経路



医療従事者の手指
(数分間は生存)

手指衛生が不十分

- 汚染された医療従事者の手指が**別の患者**に接触。

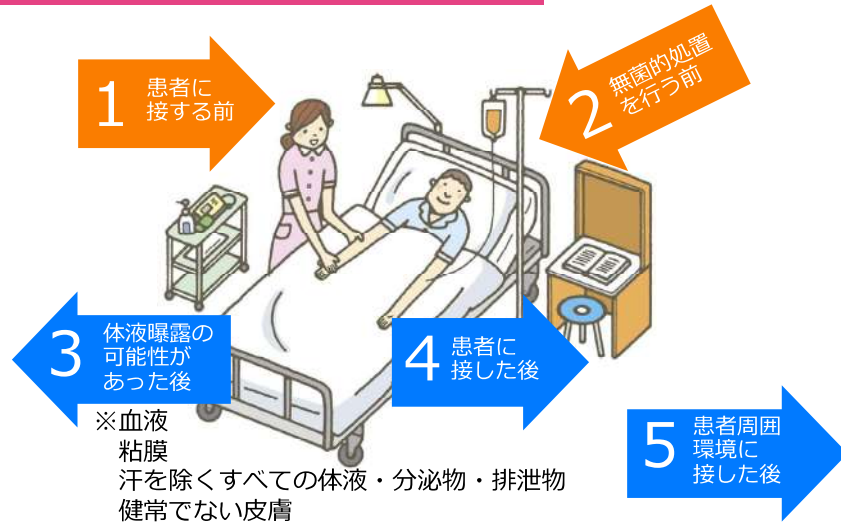
手指衛生ガイドライン

- CDC (米国疾病管理予防センター) 2002年
「医療現場における手指衛生のためのガイドライン」
- WHO 2009年
「医療における手指衛生についてのガイドライン」
- 病原体の伝播には**医療従事者の手指**が大きな役割を果たしているので手指衛生は重要な感染対策である。

手指衛生のタイミング

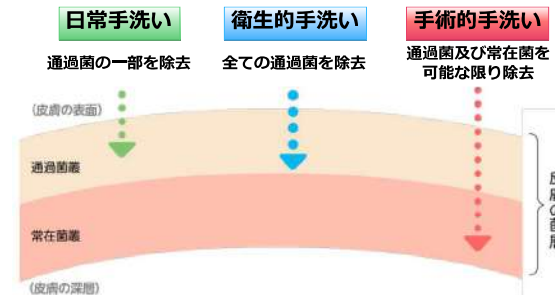
【WHO勧告】

手指衛生が必要な5つのタイミング



手指衛生の種類

	日常手洗い	衛生的手洗い	手術時手洗い
定義	日常生活（食事前、トイレ使用後など）で行う手洗い	主に医療従事者が 医療行為や介護の前後 に行う手洗い	手術スタッフが 手術前 に行う手洗い
方法	石鹸と流水	速乾性アルコール製剤 ±石鹸と流水	石鹸と流水＋持続活性のある速乾性アルコール製剤
目的	汚れや有機物と一部の通過菌	汚れや有機物と全ての通過菌	全ての通過菌と 常在菌を可能な限り



手指消毒と手洗い

手指衛生のポイント

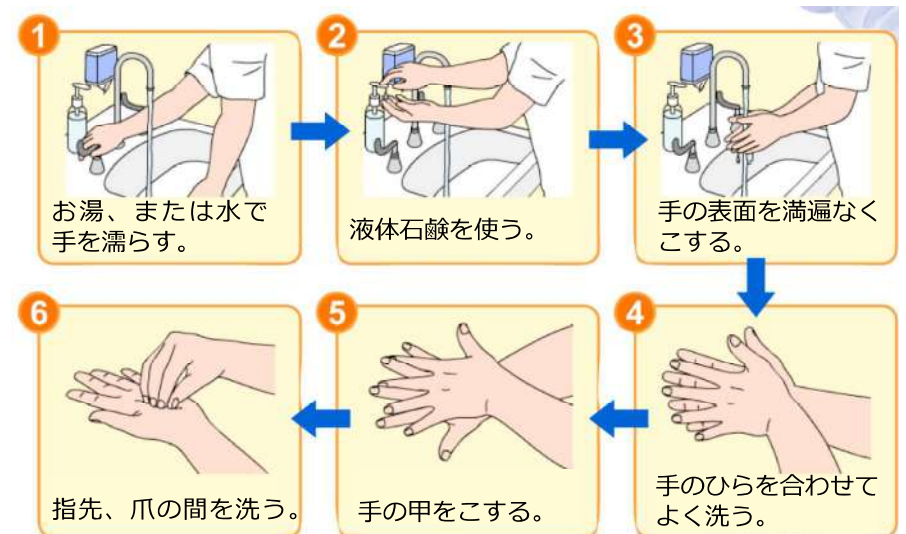
基本は、**速乾性アルコール製剤による手指消毒**
（ほとんどの微生物を除去、短時間（20-30秒）での効果）

以下の場合、**石鹸と流水による手洗い**

- ・ **目に見える汚れ**がある時
- ・ 嘔吐・下痢のある患者のケア、病室から出た直後
- ・ アルコール消毒抵抗性の微生物を想定（ノロウイルス、ロタウイルス、C.difficile菌など）



石鹸と流水による手洗いの手順（1）



石鹼と流水による手洗いの手順（２）

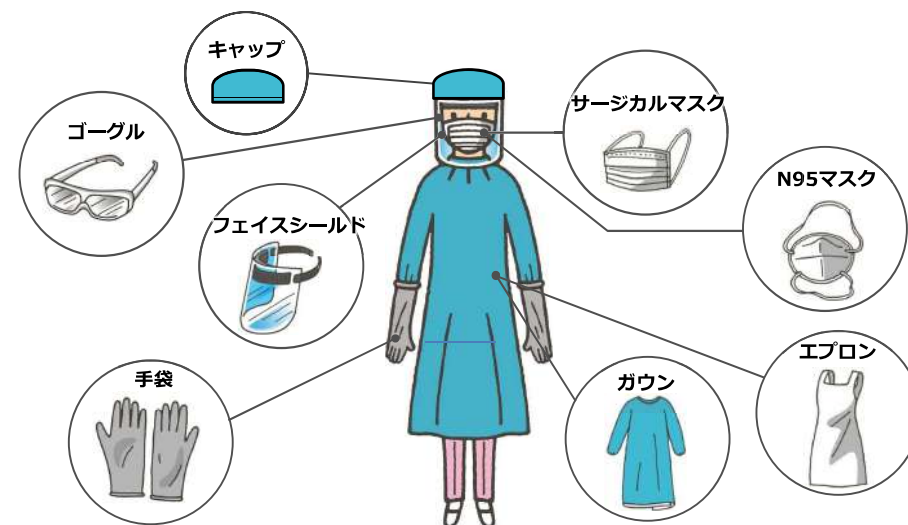


手指消毒の手順



② 個人防護具の使用 (Personal Protective Equipment; PPE)

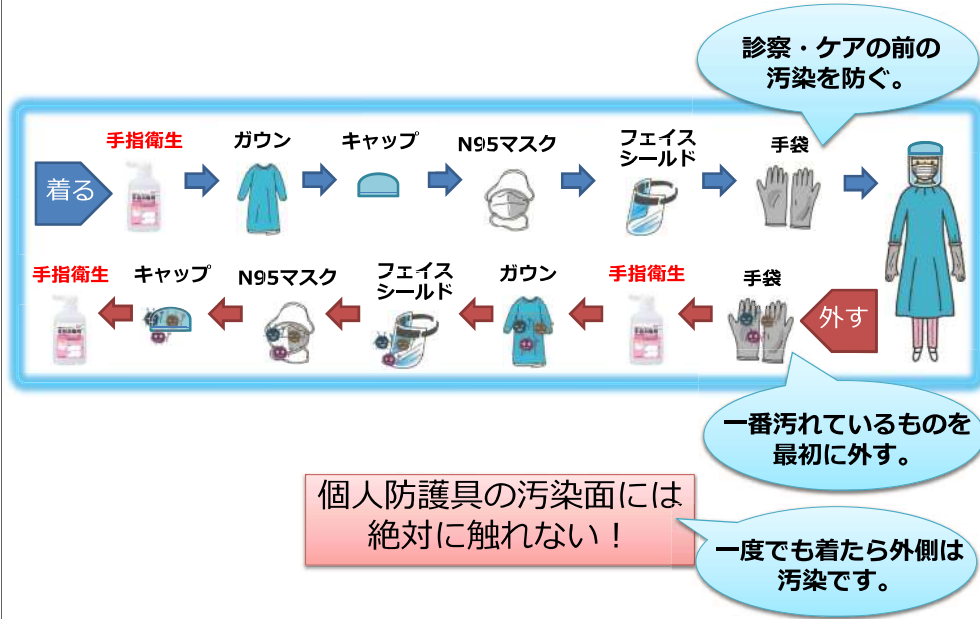
個人防護具(PPE)の種類



- 医療従事者を、微生物や有害物質の曝露から守り、拡散を防ぐ

個人防護具を適切に使う

(PPE ; Personal Protective Equipment)



ガウン・マスクの着脱

安全なガウンの着け方と外し方



手袋の着脱

安全な手袋の着け方と外し方



個人防護具(PPE)の着用場面

- 血液、体液、分泌物、排泄物、粘膜、健常ではない皮膚に接触する際に、状況に応じて個人防護具を選択して使用する。

手袋

タイミング

交換：ある患者の処置→別の患者の処置
同じ患者でも**処置毎**に

外す：使用直後
汚染されていない物や環境表面に触れる前



- 外したら**必ず手指衛生**

穴や外す時に手を汚染、使用中に破れることも



エプロン・ガウン



- 血液や体液の曝露から**皮膚・着衣を守る**

※ **注意点**

防水性であること。
使用後は患者の部屋を離れる前に脱ぐ。

マスク・ゴーグル・フェイスシールド



N95マスク
(空気予防策)

- 眼、鼻、口の**粘膜を防護**するために使用

※ **注意点**

外す時に、汚染している表面に触れない。

③ 呼吸器衛生・咳エチケット

呼吸器症状のある患者、医療に携わるすべての人



可能な限りサージカルマスク



OR



咳やくしゃみの時は、口と鼻を覆う



使用したティッシュはすぐ捨て
その後に手指衛生



院内にポスターを掲示して啓発

⑤ 患者ケアに使用した 器材・器具・機器の取り扱い

厚労省ポスターでの啓発例



- 汚染した器材・器具・機器は、**皮膚、衣服、環境を汚染しない**ように扱う。
- 再使用する器材類は、適切に処理する。
- 滅菌や消毒に先立ち、有機物を除去するために洗浄する。

ディスポーザブル製品	→	感染性廃棄物
クリティカル器材 ・皮膚や粘膜を貫通 ・無菌部位へ挿入	→	滅菌
セミクリティカル器材 ・粘膜や損傷のある皮膚と接触	→	高水準消毒
ノンクリティカル器材 ・無傷な皮膚と接触	→	低水準消毒



⑥ 周辺環境整備及びリネンの取り扱い

リネン(Linen)の取り扱い



- ・ 亜麻の繊維を原料とした織物の総称。亜麻布（あまぬの）。
- ・ 広義で麻繊維に含まれ、中近東では肌着として使用。
- ・ エジプトのミイラを巻くのにも使われた。
- ・ **タオル、シーツ、テーブルクロス等の布製品、寝具**を指すこともある。



- ・ リネン類は汚染を広げないように扱う。
- ・ 感染性の洗濯物は、80℃の温水で10分間または次亜塩素酸ナトリウムによる消毒を行う。

周辺環境整備

- **患者周辺の環境表面**は、汚染やホコリがないように清掃。
- **手がよく触れる環境表面**（ベッド柵・床頭台・ドアノブ・水道・手すり等）は、その他の表面より頻回に清掃。

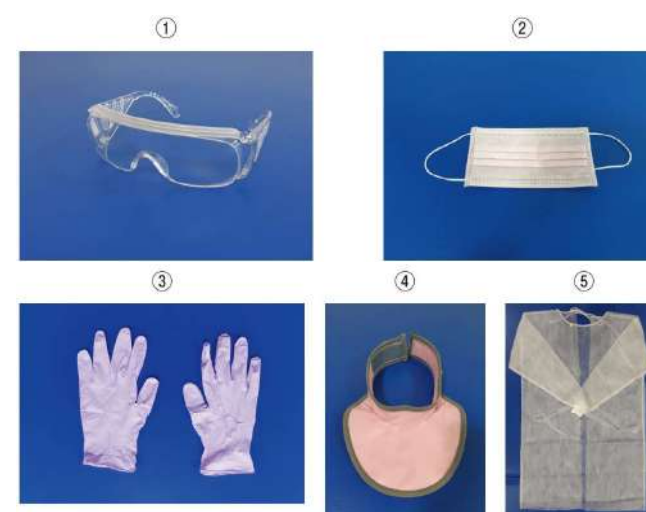


第115回 医師国家試験 F問題

2 医療者が身につけるもの(別冊No. 1 ①～⑤)を別に示す。

個人防護具[Personal protective equipment (PPE)]でないのはどれか。

- a ①
- b ②
- c ③
- d ④
- e ⑤



第117回 医師国家試験 E問題

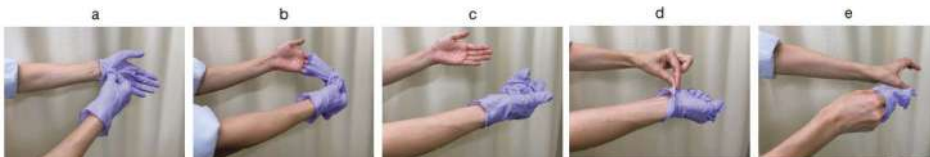
- 24 標準予防策(standard precautions)について正しいのはどれか。
- a 滅菌手袋を着用する。
 - b 感染症と診断してから実施する。
 - c 次亜塩素酸ナトリウムで手指衛生を行う。
 - d 患者が嘔吐している場合は撥水性ガウンを着用して診察する。
 - e 患者の唾液が付着した木製舌圧子は一般廃棄物として処理する。

第118回 医師国家試験 E問題

- 8 標準予防策が適用されている患者に対し、医療従事者がディスポーザブル手袋を着用せずに取り扱えるのはどれか。
- a 患者の眼鏡
 - b 創部にあてたガーゼ
 - c 便が付着したオムツ
 - d 口腔ケアに用いたブラシ
 - e 喀痰が付着したティッシュペーパー

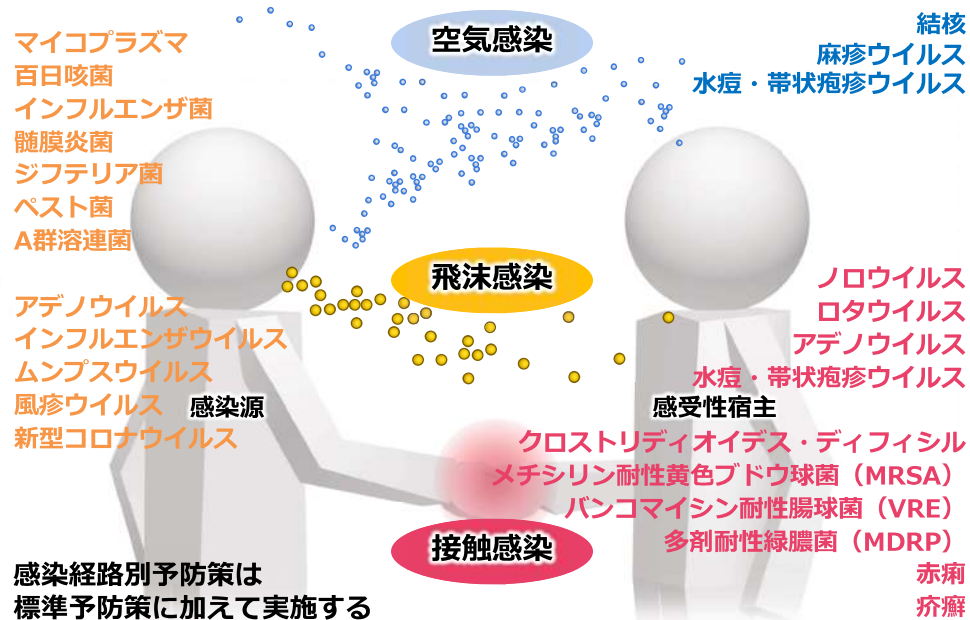
第118回 医師国家試験 F問題

- 7 个人防护具のうち手袋の脱衣の順番(別冊No. 1)を別に示す。
誤っているのはどれか。
- a 手袋をした手で対側の手袋の表面をつかむ。
 - b 手袋を外側が内になるように外す。
 - c 手袋をした手で外した手袋を持つ。
 - d 手袋を脱いだ手で対側の手袋の表面をつかむ。
 - e 脱いだ素手を対側の手袋の内側に差し込んで外す。



感染経路別予防策

感染経路別の病原体



N95マスク

- 試験粒子 (食塩 NaCl) の捕集効率 **95%以上**
- 試験粒子 0.1 μm以下 < 飛沫核 5 μm以下
飛沫核を**ほぼ100%阻止**

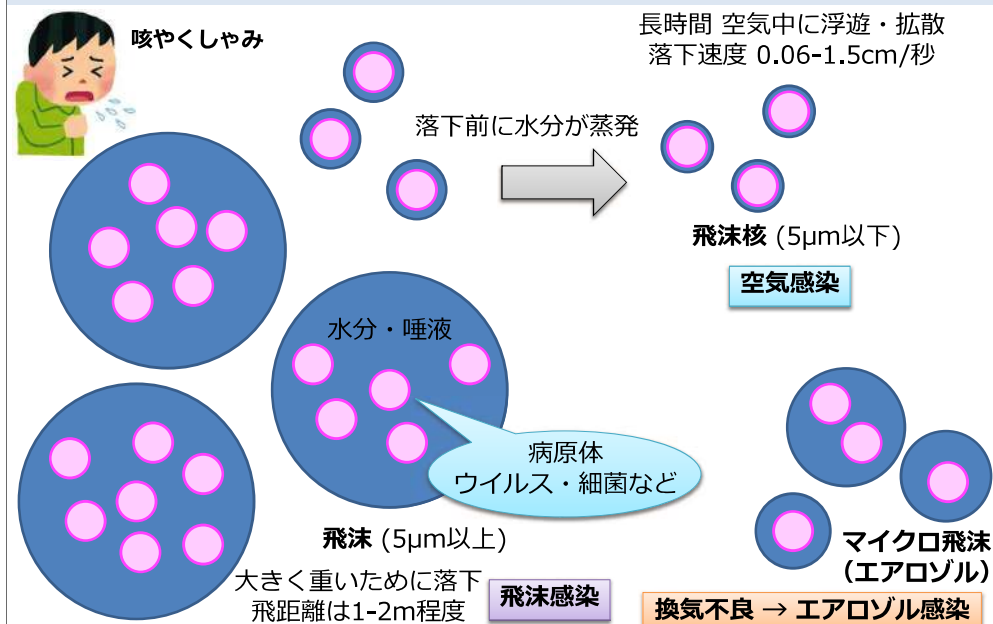


フィットチェック

- ✓ マスクと顔の密着性の確認は**装着時**に。
- ✓ 鼻あての密着確認は、**マスクに手をあてて息を吸ったり吐いたりして隙間がないか**チェック。
- ✓ **鼻や顎周囲**は漏れやすいので注意。

3Mジャパン株式会社 カタログ集
一般社団法人 職業感染制御研究会

飛沫感染と空気感染の違い



空気予防策

● 主な感染症 (病原体) : 結核・麻疹・水痘 带状疱疹

対策ポイント

- 空気感染は、**直径5μm未満の飛沫核が、長時間空中を浮遊**することにより伝播し、感染するため、院内の空気の流れを考慮した対策が必要。

	個室	換気	マスク	手袋	ガウン
対策方法					
必要度	★	★	★	●	●
★ : 必須 ● : できるだけ利用	陰圧個室or高性能フィルタを備えた病室	頻回な換気	N95マスクを使用		

※ 麻疹や水痘は免疫を持っている職員が優先的に対応する

飛沫予防策

●主な感染症（病原体）：

【細菌】インフルエンザ菌、髄膜炎菌、ジフテリア菌、百日咳菌、ペスト菌、A群溶連菌など
 【ウイルス】アデノウイルス、インフルエンザウイルス、ムンプスウイルス、風疹ウイルス、
 新型コロナウイルスなど

対策ポイント

- 飛沫感染は、**直径5μm以上の飛沫が、短時間空中を浮遊**することにより伝播し、感染するため、患者からの飛沫を防ぐ目的で、医療従事者が患者の1m以内でケアをする時には、サージカルマスクを付ける。
- 患者が検査などでやむを得ず室外に出る時には、患者にサージカルマスクを付けてもらう。

対策方法	個室	換気	マスク	手袋	ガウン
					
必要度 ★：必須 ●：できるだけ利用 ▲：状況に応じ利用	●	●	★ サージカルマスクを使用	▲	▲

※ 同一感染症患者は、集団隔離（コホーティング）も可能

接触予防策

●主な感染症（病原体）：

・MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、MDRP（多剤耐性緑膿菌）
 VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）などの耐性菌
 ・クロストリディオイデス・ディフィシルやロタウイルス等の腸炎、赤痢、水痘、疥癬など

対策ポイント

- 接触感染は、**直接またはヒトやモノを介して**伝播し、汚染された患者周囲物質との接触や診療、清掃などで感染するため、感染拡大を予防するため、手袋やガウンを着用する。

対策方法	個室	換気	マスク	手袋	ガウン
					
必要度 ★：必須 ●：できるだけ利用 ▲：状況に応じ利用	●	▲	▲	★	●

※ 個人防護具は病室退室前に外し、必ず手指衛生。

第115回 医師国家試験 B問題

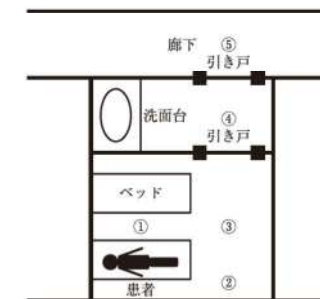
26 82歳の男性。発熱、嘔吐および水様下痢を主訴に来院した。3日前から38℃前後の発熱、嘔吐および1日8回の水様下痢が持続しているという。経口水分摂取が困難であるため入院した。入院時検査で便中ノロウイルス抗原が陽性であった。診察にあたり、①アルコール手指消毒を行ったのち、②ビニールガウンを着用し、③プラスチック手袋を着用した。その後腹部の聴診と触診を行った。診察後はプラスチック手袋とビニールガウンを外し、④聴診器を白衣のポケットにしまい、⑤石けんと流水での手洗いをを行った。

下線部のうち感染対策として誤っているのはどれか。

- a ①
- b ②
- c ③
- d ④
- e ⑤

第117回 医師国家試験 C問題

43 75歳の男性。医療スタッフが個人用防護具を使用した対応が必要な感染症で入院した。慢性閉塞性肺疾患の既往があり、現在も咳嗽を認める。この患者の病室の間取り図を示す。廊下で個人防護具を着用し入室して診察した。



診察後、使用した個人用防護具を脱衣するのに最も適切なのはどこか。

- a ①
- b ②
- c ③
- d ④
- e ⑤

第118回 医師国家試験 D問題

55 78歳の男性。入院中に肺炎を発症し喀痰検査を施行したところ多剤耐性緑膿菌を検出した。

感染予防策で適切なものはどれか。

- a 個室管理は必要ない。
- b N95 マスクを着用し診察する。
- c 病室に出入りする人全員が同様に予防策を理解する。
- d 手袋を使用して患者に接触した場合、手袋を外せば手洗いは必要ない。
- e 痰の吸引をしなければ Personal Protective Equipment (PPE) は必要ない。

医療従事者の曝露リスクの評価と対応

COVID-19
患者

スタッフ

低リスク	患者	スタッフ
マスク	○	○
アイガード	-	なし

高リスク	患者	スタッフ
マスク	なし	なし
アイガード	-	なし



もし接触したら・・・
接触した日から7日間は
中・高リスク：健康観察

低リスク	患者	スタッフ
マスク	なし	○
アイガード	-	○

中リスク	患者	スタッフ
マスク	なし	○
アイガード	-	なし

日本環境感染学会「医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第3版」2020年5月7日 一部改変

新型コロナウイルス感染症患者に対する個人防護具の選択

	サージカルマスク	N95マスク	手袋	ガウン・エプロン	眼の防護
診察 (飛沫噴霧 リスク大) *1	○	△	△	△	○
診察 (飛沫噴霧 リスク小) *2	○	△	△	△	△
呼吸器検体 採取	○	△	○	△	○
エアロゾル 発生手技	△	○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 *3	○	△	△	△	△

エアロゾル発生手技：

- 気管挿管・抜管
- 気道吸引
- ネーザルハイフロー装置
- NPPV 装着
- 気管切開術
- 心肺蘇生
- 用手換気
- 上部消化管内挿鏡
- 気管支鏡検査
- ネブライザー療法
- 肺炎採痰 など

エアロゾル発生手技：
気管挿管・抜管
気道吸引
ネーザルハイフロー装置
NPPV 装置
気管切開術
心肺蘇生
用手鏡・消化管内視鏡
気管支鏡検査
ネブライザー療法
痰液採取 など

新型コロナウイルス感染症診療の手引き 第10.1版 一部改変

コロナ禍での取り組み

院内の取り組み（初動）

2020.2.14 第35回 日本環境感染学会参加中
横浜パシフィコから自前のiPhoneで撮影



当院でも陽性者を受け入れる
ことになりそうです、、、。
病院長や関係部署との調整を
お願いします！



2020年2月～3月

1. 院内講習会・部署別研修会・合同シミュレーション
& 各種マニュアル作成
2. 対策本部会議→対策委員会の立ち上げと開催
3. 行動規範の作成と周知
4. 病院の出入りに関する管理・検温と問診

院外の取り組み

連携

1. 調整本部コーディネーターとLINE WORKSによるネットワーク構築
2. 市内病院長会議（市）、重点医療機関病院長会議（県）

支援

3. 病院・介護福祉施設へのクラスター支援
4. ワクチン集団接種への派遣事業
5. 加算施設や精神科病院との合同カンファレンス・ラウンド研修会
6. 社会貢献事業（小学校）や大学生サークル・市民講座・地域医師会

院内の取り組み（5類移行前まで）

2020年4月8日 当院1例目の受け入れ

2023年5月8日まで 陽性者入院受け入れ 554名
(うち、ICU人工呼吸管理・ECMO 20名)



2020年5月～

5. 医療資材・外部業者の管理
6. 入院全例スクリーニング検査の検査体制

2021年3月～

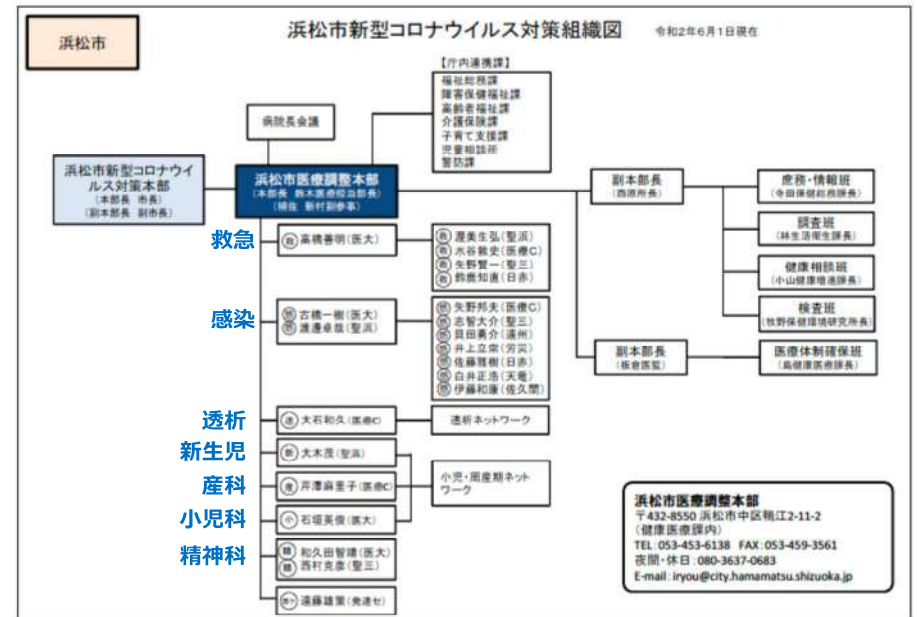
7. 入院診療科当番チーム体制
8. 院内ワクチン接種事業



不具合があれば運用方法や体制は適宜修正 → とにかく現場での情報収集と調整（大変だった）

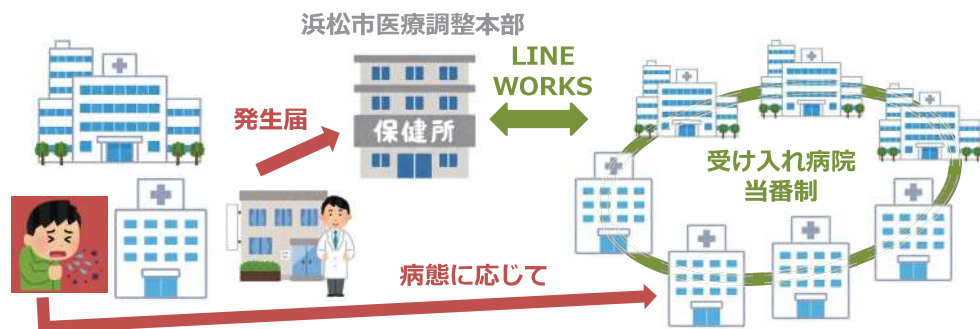
連携

1. 連携体制の構築



連携 陽性者受け入れの流れ（浜松市）

陽性者受け入れの流れ（浜松市）



連携

「LINE WORKS」の活用

当初、浜松市は災害時に活用する予定でしたが、、、



連携



関連病院間での「LINE」の活用



タイムリーな情報共有の重要性を再認識

連携

実際の浜松市医療調整本部



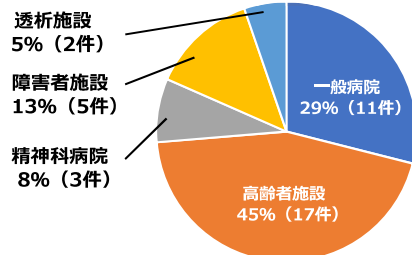
支援

3. クラスター支援

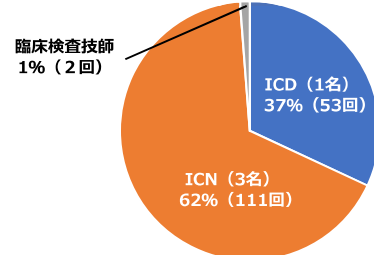
	流行時期	訪問施設数	延べ支援回数
第1波	2020年5月	なし	なし
第2波	2020年7月	なし	なし
第3波	2020年11月～2021年3月	16 施設	47 回
第4波	2021年4月～6月	8 施設	61 回
第5波	2021年8月～11月	3 施設	10 回
第6波	2022年1月～3月	11 施設	49 回

2022年3月末まで
38 施設 167 回の支援活動
(直接訪問した延べ回数)

支援先の種類



職種別支援回数

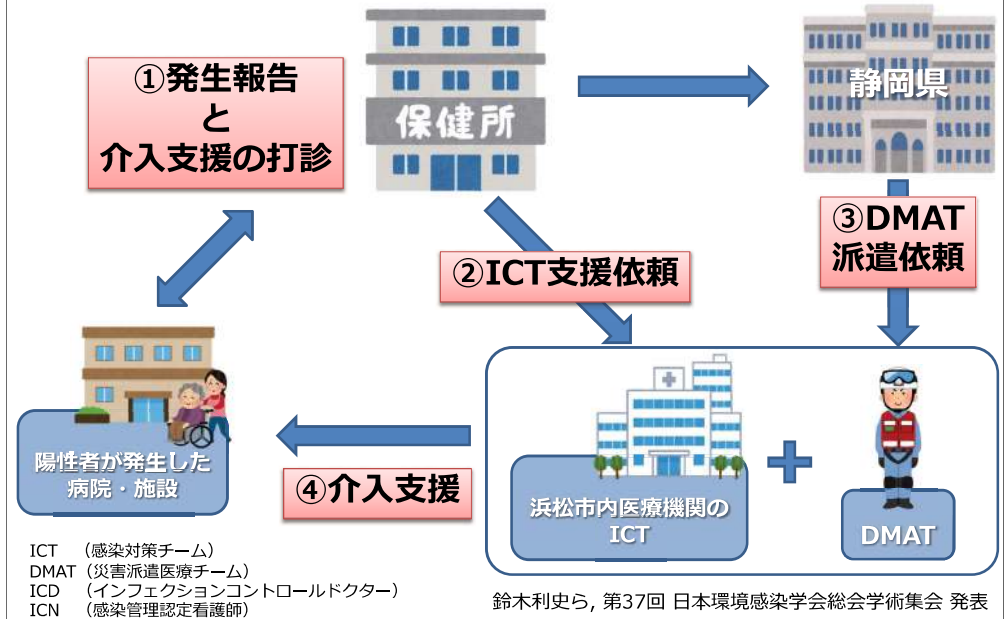


ICD (インフェクションコントロールドクター)
ICN (感染管理認定看護師)

鈴木利史ら, 第37回 日本環境感染学会総会学術集会 発表

支援

支援の流れ (浜松市)



支援

支援内容 (DMATとICTの協働支援)

目標設定・職員が感染しない
・感染を拡げない

DMAT

対策本部の立ち上げ

- ・指揮命令系統の確認
- ・感染状況の確認
- ・方針の決定
- ・情報整理

対外的な対応

- ・情報の開示
- ・患者家族対応
- ・マスコミ対応
- ・保健所対応

職員サポート

- ・特別手当
- ・宿泊施設
- ・メンタルサポート

物的資源の確認

- ・各PPE在庫数
- ・アルコール手指消毒薬
- ・その他必要物品の手配

人的資源の確認

- ・就業可能職員数
- ・健康観察

業務調整 (削減)

トリアージ

- ・医療体制の確認 (点滴、内服、酸素投与)
- ・転院調整
- ・搬送要請基準

感染制御

- ・COVID-19講習
- ・手指衛生指導
- ・ゾーニング/コホーティング
- ・PPE着脱指導 など

環境整備

- ・給食/リネン/洗濯/廃棄物/清掃

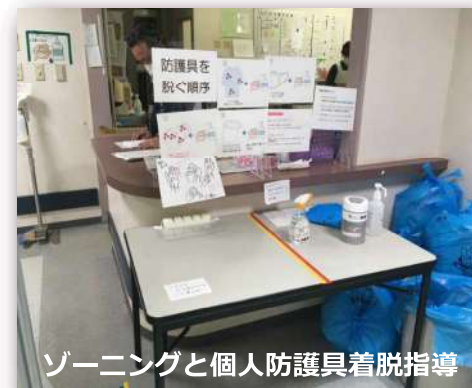
ICT

ICT (感染対策チーム)
DMAT (災害派遣医療チーム)
ICD (インフェクションコントロールドクター)
ICN (感染管理認定看護師)

鈴木利史ら, 第37回 日本環境感染学会総会学術集会 発表

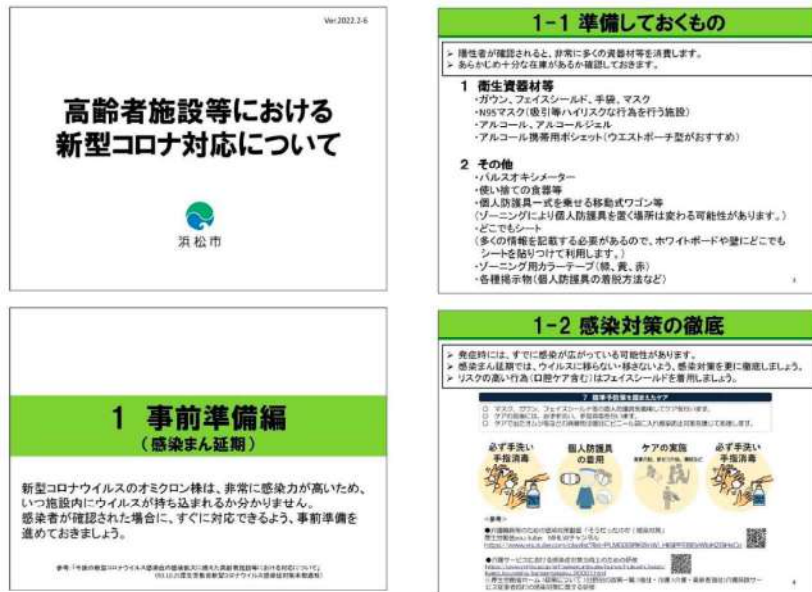
支援

支援介入現場の実際



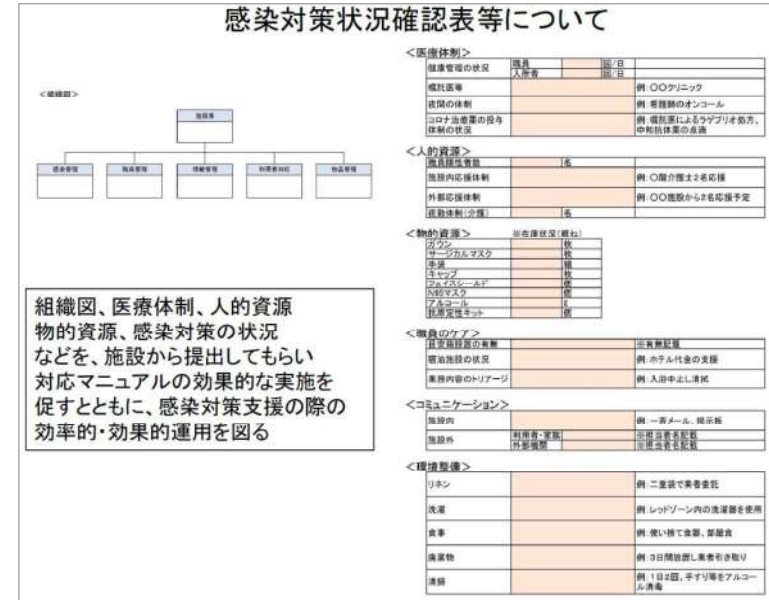
鈴木利史ら, 第37回 日本環境感染学会総会学術集会 発表

支援 高齢者施設等における新型コロナ対応マニュアル



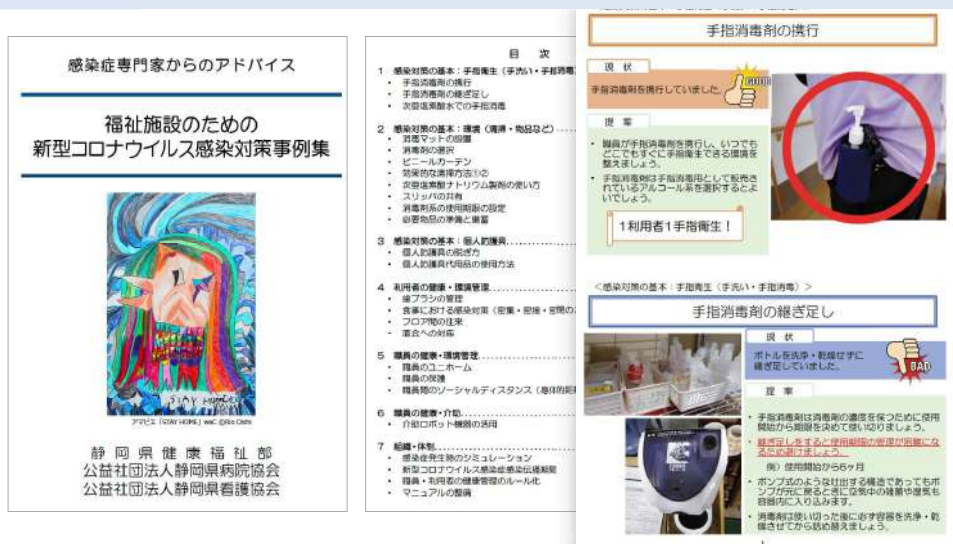
浜松市医療調整本部から提供

支援 高齢者施設等における新型コロナ対応マニュアル



浜松市医療調整本部から提供

支援 県から福祉施設への配布資料



現場に行き届いているかどうか?
有効に活用しているかどうか?
コロナ以外にも活用

静岡県健康福祉部
公益社団法人静岡県病院協会
公益社団法人静岡県看護協会

支援 5. 合同カンファレンス

【コロナ禍前夜】

感染防止対策加算1・2施設
に加え、保健所職員も参加

令和元年度 浜松地区 感染対策地域連携を考える会(第8回)を開催しました

「浜松地区 感染対策地域連携を考える会」は、浜松地区における各病院間での地域連携の現状について情
報を共有し、自施設の感染管理活動に活かすと共に、より充実した感染対策地域連携を目指すことを目的に毎
年開催しており、今年で8年目を迎えます。

今年度は、2月6日(木)に本学臨床講義棟大講義室において、同会を開催し、24施設より106名が参加しま
した。

会では各グループ代表者より抗菌薬適正使用支援活動の実践報告について発表が行われた後、本院担当者よ
り、今年度の浜松地区感染対策サーベイランス報告およびアンケート調査結果報告が発表されました。また、浜松
医療センター矢野医師より新型コロナウイルス感染症の動向や臨床像について説明があり、浜松地区の感染対
策について情報共有を行いました。参加者からは、日頃感じている問題点や発表に対する質問等があり、隔遠
な意見交換が行われ、とても充実した会となりました。



参加者による発表の様子



質疑応答の様子

【コロナ禍の真っ只中】

令和2年度 浜松地区 感染対策地域連携を考える会（第9回）を開催しました。

「浜松地区 感染対策地域連携を考える会」は、浜松地区における各病院間での地域連携の現状について情報を共有し、自施設の感染管理活動に活かすと共に、より充実した感染対策地域連携を目指すことを目的に毎年開催しており、今年で9年目を迎えます。

今年度は、2月10日（水）に本学臨牀研修棟大講義室及びWEBによりハイブリッド開催とし、25施設より122名が参加しました。

同会ではグループ代表者4名より、各施設における新型コロナウイルス感染症の対応について報告が行われた後、本施設担当者より、今年度の浜松地区感染対策サーベイランス報告がありました。また、本施設緊急部の橋本医師より、「なぜ感染症の対応に、DMATが必要なのか」と題して、慢性発生時におけるDMATの早期介入による有用性についてご講演いただきました。最後に浜松医師センター大野医師より、「新型コロナウイルス感染症発生率について、各施設95%を目指しましょう。」との発言があり、新たな目標に向けて更なる一歩が生まれ、とても充実した会となりました。



臨牀研修棟大講義室会場の様子



WEBによる参加施設の様子



佐々木看護部長による感染対策の様子



救急部 高橋医師による講演題目

令和3年度 浜松地区 感染対策地域連携を考える会（第10回）を開催しました。

「浜松地区 感染対策地域連携を考える会」は、浜松地区における各病院間での地域連携の現状について情報を共有し、自施設の感染管理活動に活かすと共に、より充実した感染対策地域連携を目指すことを目的に毎年開催しており、今年で10年目を迎えます。

今年度は、3月4日（金）に本学臨牀研修棟大講義室及びWEBによりハイブリッド開催とし、30施設より135名が参加しました。

同会では2施設より、新型コロナウイルス感染症の対応について報告が行われた後、本施設担当者より、今年度の浜松地区感染対策サーベイランス報告がありました。また、加藤1施設間から発表された報告、浜松地区感染対策地域連携を考える会の報告、令和4年度診療報酬改定について意見交換が行われました。最後に浜松医師センター大野医師より、「この考える会が浜松地区における感染対策の発展に寄与することができた。今後も考える会をより発展させていきたいので、引き続きご協力をお願いします。」との発言があり、更なる一歩が生まれ、とても充実した会となりました。



新型コロナウイルス感染症についての報告



浜松地区感染対策サーベイランス報告



WEB参加者の様子



高齢者・福祉施設での感染対策

Q

高齢者・福祉施設では病院のような感染対策はできる？

集団行動



食事介助・口腔ケア



介護度の高いケア



認知症による徘徊

高齢者・福祉施設は「生活の場」です

A：同じ対策は難しい

高齢者・福祉施設での感染対策の基本とは？

あらゆるものが病院と異なります。

施設の構造と設備、空調、動線
医療器具・器材・資材
人的資源、コストと財源 など

自施設の状況に
応じた対策に

Q

それでは高齢者・福祉施設での
感染対策の基本と言えば？

あれだよ、あれ...

思い出してください
皆さんが今日学んでいることです



これが意外と難しい...

A：標準予防策

これは病院と同じ



高齢者・福祉施設における標準予防策の見直しポイント

手に何か付着
便や嘔吐物の処理後
口腔ケア後
上記に当てはまらない

石けんと流水

アルコールによる手指消毒

①

手指衛生

②

个人防护具の使用 外すタイミングが重要

③

呼吸器衛生・咳エチケット

④

患者配置

⑤

患者ケアに使用した器材・器具・機器の取り扱い

⑥

周辺環境整備、リネンの取り扱い

⑦

安全な注射手技

⑧

針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露予防

共有物をできるだけ少なく
(共有するなら施設内ルール作り)

清潔と不潔の区別
みんなが見える化
(整理整頓)

動線は「キレイ」から「汚い」へ

一方通行の流れ

アクションカードの作成（浜松医大）

感染対策 アクションカード



接触予防策 高度薬剤耐性菌（CRE・VRE 等）の対応アクション

2024年11月7日現在

高度薬剤耐性菌 主な対象菌種

- CRE(カルバペネム耐性腸内細菌科細菌)
- MBL(メタロβ-ラクタマーゼ)産生菌
- VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)
- MDRP(多剤耐性緑膿菌)
- MDRA(多剤耐性アシネトバクター)

腸内細菌で一人でも他の患者に
感染伝播させない！

接触予防策 高度薬剤耐性菌（CRE・VRE 等）の対応アクション

① 個室隔離

② 立ち入り禁止

③ 表示

④ 器具の個別化

病室に入る前に

① ガウン ② グローブ **必ず着用**
(病室内に防護具を装着)

病室の中で

① ガウン ② グローブ **外して出る**
(病室内に高度耐性菌を装着)

□ 患者対応時のPPE

アクションカードの作成（浜松医大）

接触予防策 高度薬剤耐性菌（CRE・VRE 等）の対応アクション

< 医療者の対応 >

- 検査部、放射線部、リハビリテーション部、中央診療部門（放射線診断部門、血液浄化療法部、内視鏡センター等）、清掃業者に感染症情報を共有
⇒ 種別、接触予防策の必要性

< 注意事項 >

- 電託業者（給食、リネン）は入室禁止
⇒ 立ち入り禁止の表示
- 配膳やシーツ交換は看護婦
- 病衣や清拭タオルは感染性リネンとして処理

接触予防策 高度薬剤耐性菌（CRE・VRE 等）の対応アクション

□ 患者病室のルーニング



それぞれの施設で作成して活用できると現場職員も含めて間違えない！

周知ポスターの配布（浜松市保健所）

CREの感染を防ぎましょう

市内の医療機関でCREの院内感染がありました。正しい感染対策を実施していけば、感染拡大を防ぐことができます。ご協力をお願いします。

CREとは

カルバペネム系の抗菌薬に耐性がある（抗菌薬が効かない）大腸菌などのことで「カルバペネム耐性腸内細菌目細菌」略してCRE(スーパーバイター)と呼ばれます。CREはヒトの腸内に長く定着する性質を持ちます。

CRE感染症は尿路感染症や肺炎、敗血症などの症状が現れます。しかし、感染しても無症状の人が多く、そのような人を「保菌者」と呼びます。症状がある人のみ、7日以内に5種類以上の抗菌薬が必要で、保菌者は感染が再発した場合は必要です。

Point! どのような感染症であったとしても大切なのは **標準予防策**！！

感染の有無に限らずすべての患者さんが対象です。

手指衛生は患者に触れる前後に必要

有効な対策は **手指衛生** です

手指消毒 流水下の手洗い

医療従事者の手を介した接触感染で広がる

CREは **接触感染** します

モノからヒトへ ヒトからヒトへ

オムツ交換、トイレ利用など 体液に触れる可能性があるときは個人防護具（手袋・エプロン）を使い、患者さんごとに必ず取り替える

Point! 適切に履くことが大切です！！

履いた後も手指衛生を忘れずに

保菌者と受け入れるときは...

- ・ 保菌者の入院は個室にする（可能な範囲で）
(大部屋に入院するときは、保菌者のみの部屋と、非保菌者の部屋に分ける)
- ・ 入院や転院をするときは保菌者であることを入院先に情報提供する

感染対策をご心配なことはご相談ください。

生活衛生課 053-453-6118
保健所北支所 053-585-1243
監修 浜松医科大学医学部附属病院 感染制御センター

感染症に関するQ&A集（浜松市保健所）

- CREとはどんな菌ですか？
カルバペネム系抗生物質に耐性（抗生物質が効きにくくなること）を獲得した大腸菌やその仲間の腸内細菌目に関する細菌のことです。これらの菌はもともと腸内に生息しやすいため、ヒトの腸内に長く定着する性質を持ちます。
- CREの保菌について教えてください
体の中にCREが存在するだけで、どのような病気も起こしていない状態を保菌者といえます。CREが見つかった方の大部分は保菌者であり、病気を起こす方は稀です。起こしやすい感染症は尿路感染症や肺炎、血流感染症などがあります。
- どうやって診断するのでしょうか？
多くの方は2年以上に自覚症状がありません。保菌者を診断する場合には便や肛門拭い検体を用いて検査します。
- 感染対策はどうしたらよいのでしょうか？
CREをはじめとした耐性菌は医療従事者の手を介して広がります。手指衛生を中心とした標準予防策をしっかりと行うことが有効です。
- 標準予防策とは何でしょうか？
標準予防策とは、感染の有無に限らず、すべての患者さんを対象に行うものであり、すべての施設で行っていただきたい予防策です。患者さんのケア前後の手指衛生を常にすることに加え、体液を扱う際は手袋を、くしゃみなどの分泌物が飛散する可能性があるときはマスクを、体液が体に付着する場合にはエプロンを着用しましょう。手指衛生はアルコール製剤と石鹸・流水の2種類の方法がありますが、忙しい施設ではアルコール製剤が時間短縮につながります。
標準予防策をとることの利点として、今回のCREだけではなく、他の耐性菌やインフルエンザなど多くの感染症の広がりが同時に抑えることができます。常日頃から習慣化しておくことをお勧めします。
- 接触予防策とは何でしょうか？
接触予防策は、感染経路が接触感染を起こす感染症（または感染症疑い）の患者さんに対して行う予防策です。それらの患者さんは、可能な限り個室またはコホート隔離（多床室での集団隔離）をすることが望ましいです。標準予防策に加え、手洗いや部屋の有無にかかわらず室内に入る際には手袋やビニールエプロンなどの個人防護具を着用してください。また、手洗いや部屋の清掃は適切にすることも、とても大切です。
- CREを保菌している患者さんは退院・転院できないのでしょうか？
医療従事者が標準予防策をしっかりと行うことで広がりや抑えられる感染症です。CREが検出され保菌者である旨を情報提供した上で退院は可能です。CREを保菌していることが理由で患者さんに必要な治療やリハビリテーションが妨げられることがないよう、ご協力をお願いいたします。

※このQ&A集は浜松医科大学医学部附属病院 感染制御センターの監修を受けております。

それぞれの施設の不安解消に役立つ



災害時の感染対策



南海トラフ地震が起きた場合の被害

南海トラフ巨大地震による被害想定

中央防災会議 防災対策推進検討会議
南海トラフ巨大地震対策検討ワーキンググループ最終報告(H25)に基づく

倒壊及び焼失棟数
238万6千棟

帰宅困難者
都市圏で1,000万人以上

停電
最大2,710万件

避難者
1週間後に
最大950万人

断水(上水道)
3,400万人以上

経済的被害
最大215兆円

下水道利用困難
3,200万人以上

通信
輻輳(ふくそう)で通話が困難

約230,000人

津波
71.4%

約10,000人
地震火災
3.1%

約82,000人
建物倒壊
25.5%

南海トラフ巨大地震 による死者数等の想定

死者: 約 323,000人
負傷者: 約 600,000人
自力脱出困難者:
約 300,000人

被災後の暮らしで困ること



DMATの主な活動実績からみる日本の近年の災害

日時	名称	活動チーム数
平成 28年	熊本地震	466チーム
平成 30年	平成30年7月豪雨	119チーム
平成 30年	北海道胆振東部地震	67チーム
令和 元年	房総半島台風	103チーム
令和 元年	東日本台風	260チーム
令和 2年	令和2年7月豪雨	117チーム
令和 2年～	新型コロナウイルスまん延	-



令和6年1月
能登半島地震

平成30年
北海道胆振東部地震

令和2年
東日本台風

令和元年
房総半島台風

平成30年
7月豪雨

令和2年
7月豪雨

平成28年
熊本地震

厚生労働省
ひとくらしをいかに支える
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和5年度第1回医療政策研修会
令和5年5月19日
資料 8

当院での地震防災訓練の様子

令和6年度地震防災訓練及び消防訓練を実施しました

2024年11月14日

11月9日(土)、平日の昼間想定で地震防災訓練と消防訓練を併せて実施しました。
訓練のシナリオを参加者に伝えずに行う実践型訓練で、南海トラフ地震の発生、基礎臨床研究棟での火災発生、R施設実験施設の停電、病院の負傷者の受入、ボランティアの受入など、次々と起こる事象に対応していきます。実践的な訓練となりました。



感染症は超急性期の後から
問題になります。

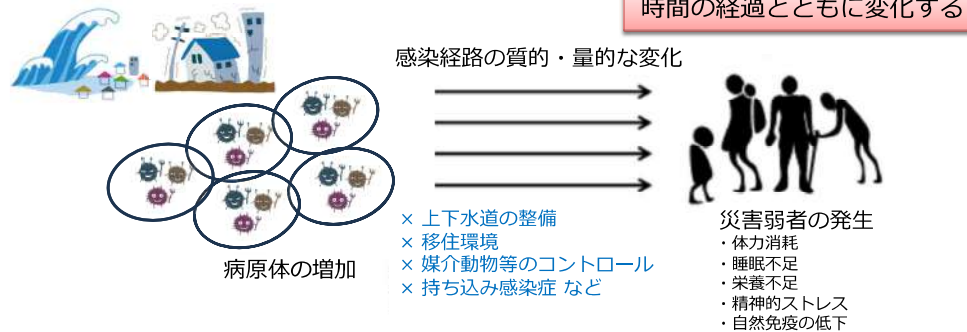


被災前後の感染症のリスク

【被災前】



【被災後】



被災後のフェーズと感染リスク



感染症発生情報が枯渇・混乱する時期

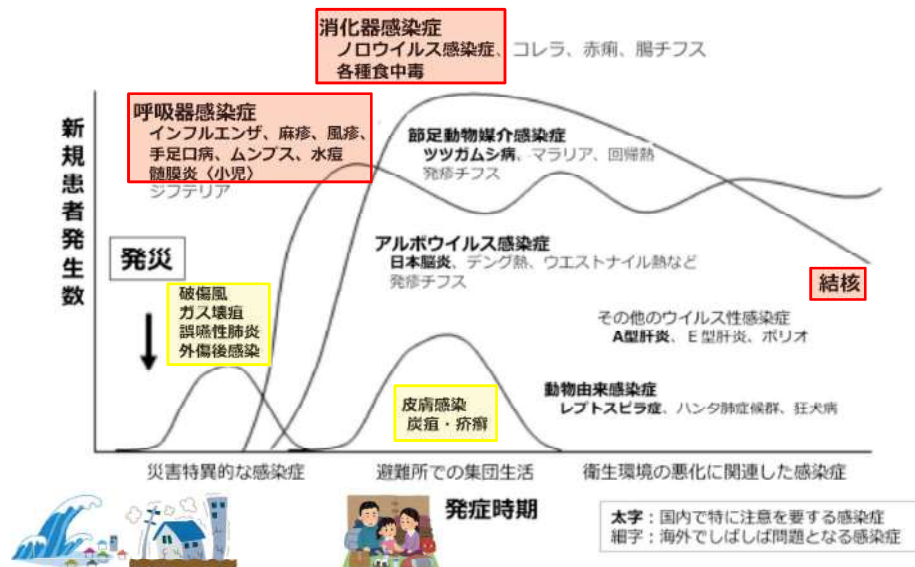
集団感染のリスクが大きい時期

被災地の状況	- 地域の衛生的な環境と社会基盤が維持され、国による届出に基づく感染症発生動向調査事業が順調に行われている。 - 感染制御担当者は所属医療機関における通常業務に従事している。	- 災害対策法に準拠したDMAT/消防/自衛隊等による緊急救助活動が開始される。 - 難を逃れた住民や旅行者等が創設の避難場所に避難する。 - 定点施設/通信が被災し感染症発生動向調査事業が停止。	- 地域の社会基盤が破壊され、自治体指定避難所が開設される。 - 住民や訪問者が避難所間移動を始める。 - SCU開設、DMAT/消防/自衛隊等による広域搬送が始まる。 - 遺体の収容/検視/安置が始まる。	- DMATは撤収し、ACSで医師会その他の医療班による医療提供が行われる。 - 住民は避難所から自宅に戻る/避難所と居住地を往復する。 - 域外からの慰問や支援者が増加する。	- 被災医療機関が仮設で再開され、支援医療班は撤収する。 - 一部の住民が住所地に帰り被災家屋の整理作業をはじめる。 - 域外からの慰問や支援者が減少する。
--------	--	--	--	--	--

食中毒リスク増大

感染性下痢症と呼吸器感染症のリスク増大

災害後に問題となる感染症の時期と発生数



被災地の実際

2011年東日本大震災の避難所

避難所の手洗い場所



ネットに入った圓形石鹸が1個のみ



私物などが置かれている



乱雑で不衛生

居住スペース



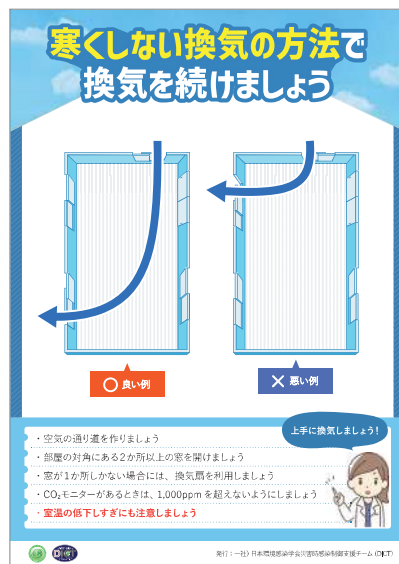
排泄物の入った放置ゴミ



入り口の泥汚染



ポスター掲示 その1



断水時のトイレの工夫

2011年東日本大震災、2016年熊本地震の避難所



紙オムツやゴミ袋を使い、排泄後ゴミとして廃棄



校庭脇に素掘りに TENT



仮設トイレの運用

避難所でも使用できるトイレ

避難者数 (人)	器具数 (個)		
	男大便秘	男小便秘	女大便秘
50	5	3	5
100	7	4	7
200	14	8	14
300	21	12	21
400	28	16	28
500	35	20	35



Labo. 災害用トイレガイド
日本トイレ研究所 災害用トイレ・衛生用品の選び方

携帯トイレの例



簡易トイレの例
(電源が必要)



仮設トイレの例



感染対策向上加算に基づく合同カンファレンス

2024年5月15日 多目的ホールにて

カンファレンスの様子



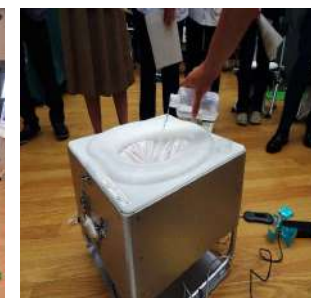
災害用トイレの組み立て



完成品 (テント型)



完成品 (ラップボン)



ポスター掲示 その2

ポータブルトイレ等の消毒方法



1. 封掛け
2. 便座の消毒
3. トイレ本体の上面（汚染があれば）の消毒

消毒液をしみこませた布やペーパータオルで（一方向性）拭き取ります。

- ・高頻度に使用者が手で直接触れる場所を塩素系消毒剤等を使ってしっかりと消毒してください（消毒剤を噴霧もしくは塗りつけるだけでは十分な効果を得られません。汚染を物理的にふき取ることが大切です）
- ・腎もたれやトイレ本体の側面は、通常は必要ありませんが、身体を支えるときに手で触れた場合には消毒範囲に加えます。

発行：（一社）日本福祉設備の字は災害時の生活支援チーム（協賛）

簡易トイレの作り方

洋式トイレ編



- 1 便器の上から大きめの袋をかぶせる
- 2 さらに便座の上から大きめの袋をかぶせる
- 3 袋の中にオムツやベットシートを入れる

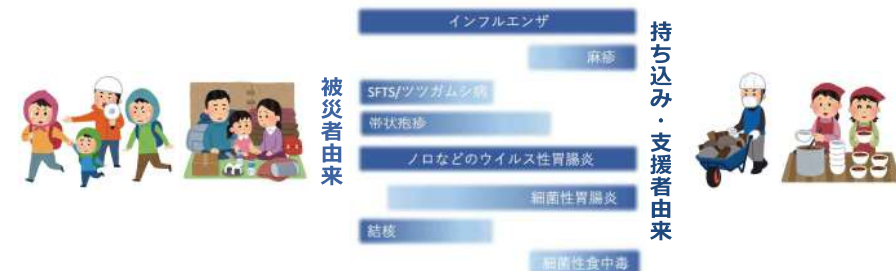
トイレの後は、感染予防のためにしっかりと手を洗いましょう！

- ・洋式便器の代わりに、バケツや段ボール箱でも代用できます（体重をかけすぎないように注意）
- ・袋に入れる吸収材は、新聞は吸水性が低く汚れやすいため、オムツやベットシート、あるいは環境クロスやアルコール含有ティッシュの方が好ましい
- ・捨てるときは袋をしっかりと詰んでまとめ、ゴミ収集ができる状態になったら自治体の指示に従って廃棄

発行：（一社）日本福祉設備の字は災害時の生活支援チーム（協賛）

避難所における感染症

疾患	症状
急性上気道炎	鼻汁、咽頭痛、咳嗽、頭痛、倦怠感など
COVID-19	発熱、咳嗽、頭痛、倦怠感、味覚・嗅覚異常など
インフルエンザ	急激な発熱、鼻汁、咽頭痛、咳嗽、頭痛、倦怠感など
肺炎	頑固な咳嗽、膿性喀痰、呼吸困難感、チアノーゼなど
結核	頑固な咳嗽、喀痰、倦怠感、血痰など
膀胱炎	頻尿、排尿時痛など
感染性胃腸炎	嘔吐、下痢、腹痛、発熱など
食中毒	集団で発生する嘔吐、下痢、腹痛、血便など



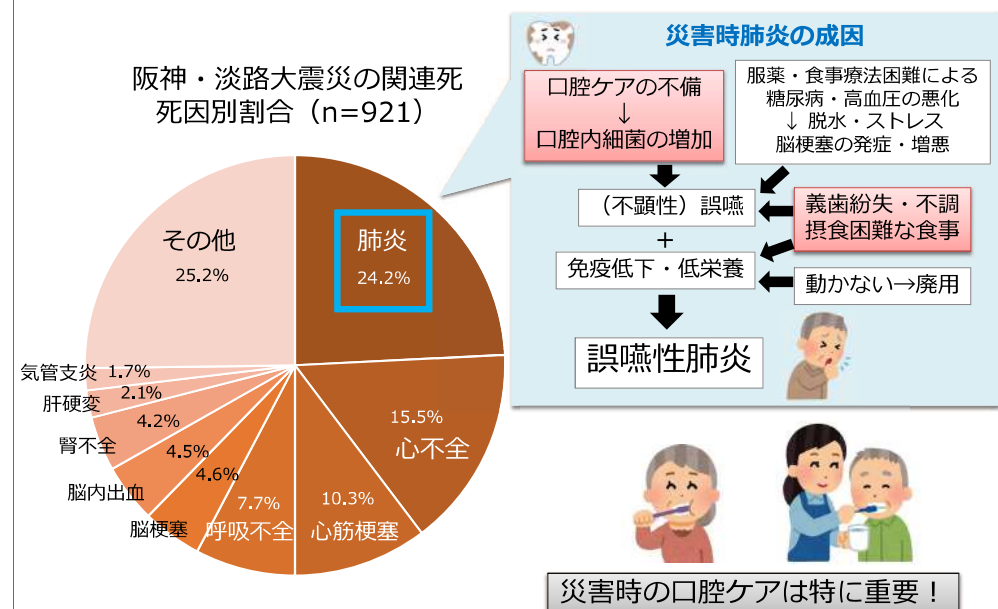
高齢者が多い、近接した集団生活、栄養状態・衛生管理の状況 → 感染症の頻度 高くなる

災害時でも使える迅速検査キットの種類

	対象の病原体	検体の種類
細菌感染症	肺炎球菌	尿
	レジオネラ	尿
	A群β溶血性連鎖球菌	咽頭拭い液
	C.difficile毒素	糞便
ウイルス感染症	ロタ	糞便
	ノロ	糞便
	インフルエンザ	鼻腔拭い液
	アデノ	鼻腔拭い液
	RS	鼻腔拭い液
	HBs抗原	血液
	単純ヘルペス	水疱病巣
	水痘帯状疱疹	水疱病巣
	SARS-CoV-2	鼻咽頭拭い液・唾液

偽陽性、偽陰性や検出感度の限界はある

災害時における口腔ケアの重要性



ポスター掲示 その3

体調不良（咳、発熱、吐き気・おうと等）の方には、周囲を気にせず休めるように、別室を確保してあげましょう

お願い 体調のすぐれない方は早めに管理者に申し出てください

・スペースに余裕があれば、感染予防のため、お隣のご家族となるべく距離を空けられるようにご配慮をお願いします

・**高い位置**に、換気扇をなるべく続けましょう

咳や発熱のある方 吐き気がある方

※余裕があれば、吐き気がある方は別室に

区切った場所から出る時（トイレに行く等）は、**マスクを着用して、手衛生を**お願いします

通常の部屋

（資料：一般社団法人日本感染症学会）（資料：一般社団法人日本感染症学会）

新型コロナウイルス感染症、季節性インフルエンザ、ノロウイルス感染症の保護対策期間の目安について

● **新型コロナウイルス感染症**
・発症後 5 日間
・マスク着用は 10 日間を推奨

● **季節性インフルエンザ**
・発症後 5 日間

● **嘔吐・下痢症**
・嘔吐・下痢の発生から 48 時間まで

（資料：一般社団法人日本感染症学会）（資料：一般社団法人日本感染症学会）

ノロウイルス！ 予防のための4つのポイント！

1 ノロウイルスにアルコールは効きません。生活用水が使える時には石けんで手を洗いましょう

2 食事の前、トイレの後は、念入りに手指消毒や手洗いをしましょう

3 下痢・嘔吐がある人のトイレ・洗面台、タオルは共用せず、分けて使いましょう

4 汚物や吐物を素手で触ったり、足で踏んだりしてはいけません。感染が広がります

（資料：一般社団法人日本感染症学会）（資料：一般社団法人日本感染症学会）

ポスター掲示 これで最後

感染予防のための8か条

避難所では・・・
かぜや新型コロナウイルス、インフルエンザ、嘔吐下痢症が発生することがあります

なるべく守っていただきたいこと

- 1 安心できる水だけを飲用とし、きれいな湯呑みやコップを使いましょう
- 2 ご飯の前、トイレの後は特に手を念入りに洗いましょう
- 3 食べ物を保管するときは、冷所に保存しましょう
- 4 おむつは所定の場所に捨てましょう

こんな症状があるときは

- 5 せきが出るときは、周囲に飛ばさないようにマスクで口を覆いましょう
- 6 熱っぽい、のどが痛い、せき、けが、嘔吐（吐くこと）、下痢があるときは、すぐに申し出てください
- 7 熱や下痢がある人を看護する人は、できるだけマスクを着用し、接触後はすぐに手指を清潔にしてください
- 8 次の症状がある人は、肺炎の疑いがありますので、すぐに受診をしてください

✓ せきがひどいとき、黄色い痰がでているとき
✓ 悪寒しいとき、呼吸があらいつき
✓ ぐったりしているとき、見当迷いの会話をしているとき

（資料：一般社団法人日本感染症学会）（資料：一般社団法人日本感染症学会）

ボランティアに来られるみなさまの感染対策について

被災地に感染を持ち込まないために安全な活動のために下記の対策をお願いします

ボランティアに参加する前に

- ・ご自身の体調がすぐれないとき（発熱、咳、鼻水、下痢等）は、参加を控えてください
- ・被災地への感染防止の持ち込みを防ぐため、可能な限り必要なワクチンを接種してからご参加ください（詳細はQRコードからご参照ください）

✓ 新型コロナウイルス感染症やインフルエンザが流行している可能性があります

✓ 麻疹・風しんは妊婦や小児へ強い影響を及ぼします

・がれき撤去など片付けをする方は、肌を露出しないような服装をご用意ください。がれきや古くびによる破傷風予防のため、破傷風ワクチン接種を強くお勧めします。

活動中の注意

- ・感染予防とご自身の呼吸器（肺や喉）を守るため、不織布マスク（可能な限り防護マスク）を着用して作業しましょう
- ・手指衛生をこころがけましょう

例 トイレ掃除の後、飲食前や食材を扱う前、ひとつの作業の後

- ・嘔吐や下痢症状のある方に接する場合には、マスクに加え、可能なかぎり使い捨て手袋をつけましょう。

★ あると便利な感染対策グッズ ★

- ・不織布マスク（交換用も準備）
- ・使い捨て手袋
- ・換気用手指消毒薬
- ・アルコール除菌シート

（資料：一般社団法人日本感染症学会）（資料：一般社団法人日本感染症学会）



浜松アクトタワーから遠州灘を望む



ご清聴ありがとうございました

質問や相談はいつでも浜松医大附属病院感染制御センターまで「kansen@hama-med.ac.jp」