

高齢者介護施設における 感染症予防について

大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課

法的根拠

大阪府の基準条例より

○施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければならない。

- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための**指針整備**
- 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための**研修を定期的に実施**
- 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための**対策を検討する委員会をおおむね3月に1回以上開催**するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- 感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関し知事が別に定める手順に沿った対応を行うこと。

○施設は、入所者の病状の急変等に備えるために、あらかじめ、**医療機関との間に協力体制を整備**しておかなければならない。

行政への報告

「社会福祉施設等における感染症等発生に係る報告について」 (平成17年2月22日厚生労働省老健局長通知)

社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて**保健所に報告し、指示を求める**などの措置を講ずること。

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる**死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上**発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が**10名以上又は全利用者の半数以上**発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、**通常の発生動向を上回る感染症等の発生**が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

報告する内容

- 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- 感染症又は食中毒が疑われる症状
- 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が集団で生活する場であり、感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。感染自体を完全になくすことはできないものの、被害を最小限にすることが求められます。

そのため、感染症を予防する体制（感染管理体制）を整備し、平常時から対策（環境の整備）を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため迅速適切に対応することが必要となります。

定期的に施設内ラウンド等での自主点検を行い、感染症対策に取り組んでください。

感染症対策を効果的に実施するためには、職員一人一人が自ら考え実践することが重要です。

厚生労働省の「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」、「感染症啓発パンフレット」を参考に、各施設の実情を踏まえ独自の指針やマニュアルを作成してください。

（大阪府ホームページに掲載＊今回資料作成に引用・参考）

<http://www.pref.osaka.lg.jp/koreishisetsu/kaigoeisei/index.html>

1. 感染管理体制

- 感染症マニュアルを整備し、職員に周知している
- 感染症又は食中毒予防・まん延防止のための指針を整備しており、平常時の対策・発生時の対応を規定している
- マニュアル・指針の内容を職員に周知している（調理・清掃等を委託している場合は委託職員を含む）
- 感染症又は食中毒の予防・まん延防止のための対策委員会を設置し、委員会は施設長(管理者)を含む幅広い職種で構成している
- 対策委員会をおおむね3か月に1回以上定期的に、必要時には随時開催している
- 対策委員会の結果について職員に周知徹底を図っている
- 専任の感染対策を担当する職員を定めている *看護師が望ましい
- 利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告し、施設長は必要な指示を行う体制を整えている
- 職員に対し入職時及び定期的な健康診断を実施している
- 感染症又は食中毒の予防・まん延防止のための研修を年2回以上開催している

2. 平常時の対策（環境の整備）

手洗い・流し台

- ・ペーパータオルは汚染しないように工夫して設置されている
- ・ゴミ箱はふたを触らずに捨てることができる（足踏み式等）
- ・スポンジ等はしっかり水を切り乾燥させ、定期的に交換されている

汚物処理室・トイレ・オムツ交換等

- ・清潔・不潔の区別をし、整理整頓されている（トイレ内の下用おしぼり庫等）
- ・オムツカート使用の場合、清潔に管理し、手指消毒剤や個人防護具が設置されている
- ・開封したオムツはビニール等で覆うかプラスチックケースに入れる等清潔に保管されている
- ・物品の洗浄・消毒・乾燥は衛生的に行われている

□ 口腔ケア

- ・必要な物品（歯ブラシ、コップ等）は清潔に管理されている

食事

- ・おしぼり等は衛生的に管理されている
- ・食器及び経管栄養に必要な器具等の洗浄・消毒・保管は適切に行われている

2. 平常時の対策（環境の整備）

□ リネン

- 清潔リネン庫に不潔リネン等汚染の原因になる物を置いていない

□ 清掃

- 清掃に利用する物品は清潔に管理されている
- 床に血液・分泌物・嘔吐物・排泄物等が付着した場合は、手袋やマスク等の防護具を着用し、次亜塩素酸ナトリウム等の消毒薬で清拭している
- 吐物処理キットは各ユニットに常備されている
- 浴室の脱衣室や浴室内の清掃、浴槽の換水（非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上）をしている

□ 循環式浴槽

- 年に1回以上は水質検査（レジオネラ検査を含む）を行っている
 - * 高齢者施設は年2回以上が望ましい
- 検査結果は、管轄保健所と施設主管部局に報告している
- 入浴日の浴槽水の残留塩素濃度検査を入浴中・入浴後に実施している（常に0.4mg/ℓ以上を保ち、最大1.0mg/ℓを超えないよう努めている）

3. 発生時の対応

発生状況の把握

- ・ 感染症や食中毒が発生した場合や疑われる状況が生じた場合は、有症者の状況やそれぞれに講じた措置を記録している

感染拡大の防止

- ・ 配置医師や感染対策担当者から受けた報告を総合的に判断し、感染拡大防止に必要な対策を行える体制となっている

行政への報告

- ・ 感染症や食中毒の発生状況が一定の条件に該当する場合は、管轄保健所に報告し対応の指示を求めるとともに、施設主管部局にも報告している

行政への相談

- ・ 食中毒（O-157を含む）及び感染症予防について、必要に応じ管轄保健所の助言・指導を求めている

4. 介護・看護ケアと感染対策

<input type="checkbox"/>	「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を励行している (おむつ交換時の入所者一人ごとの手洗い、手指消毒の実施等)
<input type="checkbox"/>	手洗いには液体せっけんを使用している
<input type="checkbox"/>	使い捨てのペーパータオルを使用している
<input type="checkbox"/>	必要な場所に手指消毒薬を設置している
<input type="checkbox"/>	血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等に触れるときは必ず手袋を着用し、必要に応じマスク、エプロン、ゴーグル等の防護用具を使用している
<input type="checkbox"/>	手袋を外したときは必ず手洗い、手指消毒を実施している

(「特養・老健・療養型の自主点検表」(平成28年度高齢者施設におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)の実態に関する調査報告書資料)より)

＜施設の実情を踏まえた独自の感染症対策の指針・マニュアルを整備する＞

●指針を作成する目的と役割

目的) 理念・考え方や方針を明確に示す

役割) 施設全体の考え方の共通化、実際の場面での判断や行動に役立つ情報源

●マニュアル・手順書を作成する目的と役割

目的) 日常のケア場面での具体的な実施手順を示す

役割) 基本的な考え方に基づき実際の場面で適切に判断・実行するための具体的な方法・手順を明確に示し、共有

【留意点】

* マニュアルは科学的根拠に基づいて作成する

* 医療現場のマニュアルや参考文献をそのまま持ち込むのではなく、「生活の場」である施設の実態に合わせた内容とする

* 入所者の人格と尊厳を重視したマニュアルとする

●マニュアルの内容

基本的な考え方を示した上で、感染管理体制、平常時の対策、感染症発生時の対応等の体制・手順を規定する

＜マニュアルの内容例＞

<p>感染管理体制</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設の感染管理に対する基本理念 ● 感染対策委員会の設置 ● 感染対策のための指針・マニュアルの整備 ● 職員研修の実施 ● 職員の健康管理等 	
<p>平常時の対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設内の衛生管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境の整備 ・ 施設内の清掃 ・ 嘔吐物、排泄物の処理 ・ 血液、体液の処理
	<ul style="list-style-type: none"> ● 入所者の健康管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康状態の観察と対応 ・ 健康状態の記録
	<ul style="list-style-type: none"> ● 看護・介護ケアと感染対策 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 手洗い ・ ケアにおける標準予防策 ・ 食事介助 ・ 排泄介助（おむつ交換等） ・ 医療措置 ・ 異常の早期発見のための日常観察項目
<p>感染症発生時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の発生状況の把握 ● 感染拡大の防止 ● 行政への報告 ● 関係機関との連携等 	

<マニュアル作成における工夫例>

- どこに何が書いてあるか、カテゴリ別にインデックスタブを貼付する
- 全体の大きな流れを把握できる「全体フロー」、個別場面での細かな「対応手順」等、階層的に作成する
- 具体的に「動ける」ように、「いつ」「どんな場合に」「誰が」「何を」「どうするか」等を明記する

<マニュアル見直しの必要性>

日常業務の中で遵守、徹底されないと意味がない。施設や入所者の実態に合っているか内容を確認し、確実に実践されることが重要

- 施設や入所者の実態に合っているか、実行可能な内容になっているか等を確認する
- 実施状況に照らし合わせ、実態に合わない箇所は改定する
- いつでも誰でも見直しを提案できる仕組みを構築する

<マニュアル見直しにおける工夫例>

- 各ページに気付いたことを記入する欄を設け、定期的に回収して感染症対策委員会で検討する

感染管理に関する研修の種類と内容の例

	対象者	実施時期	内容	形式	講師
新人研修	新規採用者	入職前後	感染症及び感染対策の基礎知識	座学形式 実習（手洗い等）	感染管理責任者等
定期研修	全職員	5～6月	食中毒の予防と対策	座学 グループワーク	感染管理責任者・外部講師等
		秋季	インフルエンザの予防と対策		
外部研修	希望者 適任者	随時	国や自治体、学会・協会等が主催し、対象職種に求められる最新の知識を伝達等	(いろいろな形式あり)	外部専門家
勉強会	希望者	随時	テーマを設定し、担当者が発表等	事例検討 グループワーク等	感染管理責任者等
OJT*	全職員	通年	日常の業務の中で具体的なノウハウやスキルを習得	実務	看護職員、リーダーが随時指導

* OJT : On the Job Training (具体的な業務を通じて業務に必要な知識・技術等を計画的・継続的に指導し、修得させる訓練手法)

感染症の分類と考え方

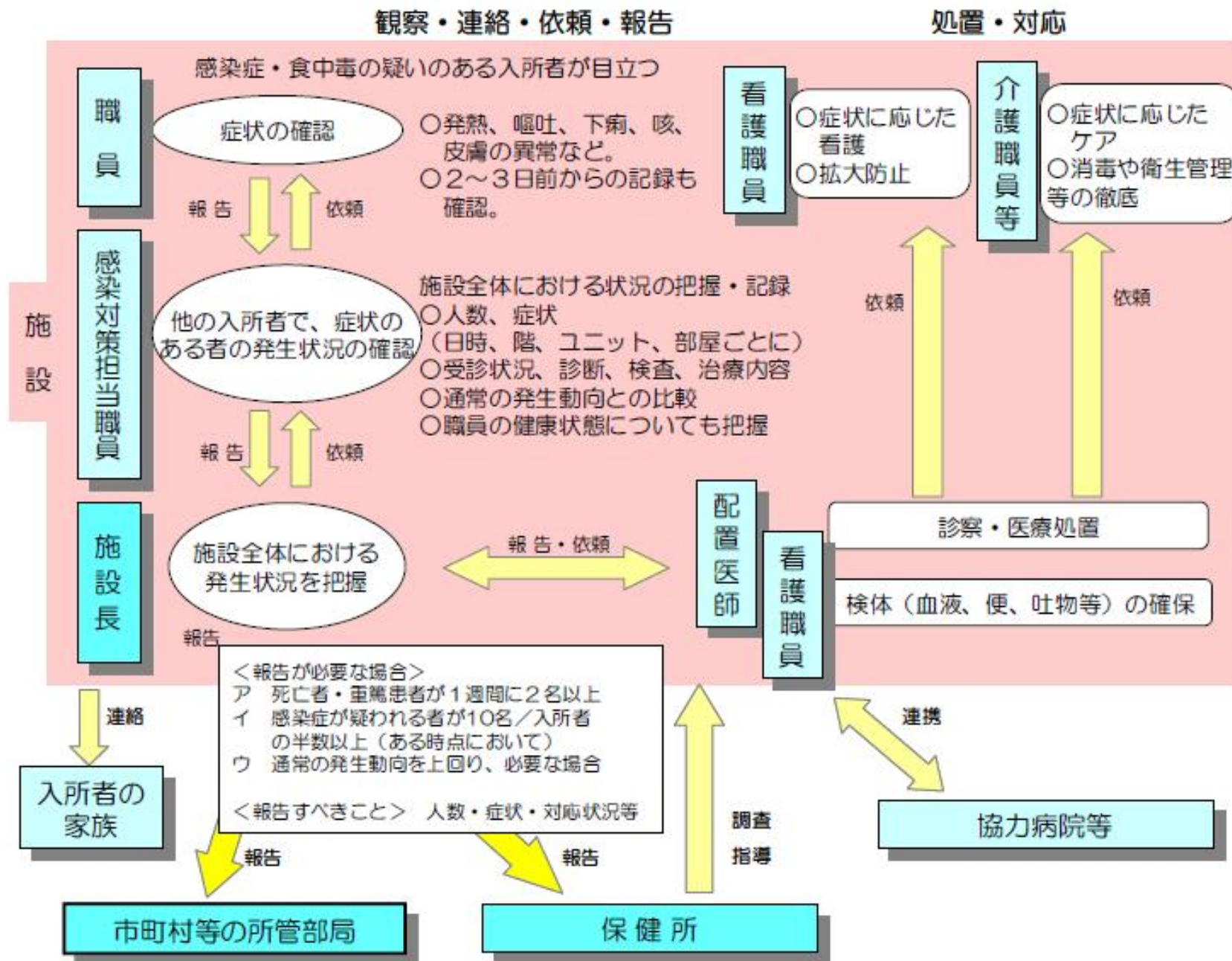
分類		実施できる措置等	分類の考え方
一類感染症		<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 交通制限等の措置が可能 第一種感染症指定医療機関	感染力と罹患した場合の重篤性等に基づく総合的観点から見た危険性の程度に応じて分類
二類感染症		<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 第二種感染症指定医療機関	
三類感染症		<ul style="list-style-type: none"> 対人：就業制限（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 	
四類感染症		<ul style="list-style-type: none"> 動物への措置を含む消毒等の措置 	一類～三類感染症以外のもので、主に動物等を介してヒトに感染
五類感染症		<ul style="list-style-type: none"> 発生動向調査 	国民や医療関係者への情報提供が必要
新型インフルエンザ等感染症		<ul style="list-style-type: none"> 対人：入院（都道府県知事が必要と認めるとき）等 対物：消毒等の措置 政令により一類感染症相当の措置も可能 感染したおそれのある者に対する健康状態報告要請、外出自粛要請 等 	新たに人から人に伝染する能力を有することとなったインフルエンザであって、国民が免疫を獲得していないことから、全国的かつ急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ
指定感染症		一類から三類感染症に準じた対人、対物措置（延長含め最大2年間に限定）	既知の感染症で、一類から三類感染症と同等の措置を講じなければ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ
新感染症	症例積み重ね前	厚生労働大臣が都道府県知事に対し、対応について個別に指導・助言	ヒトからヒトに伝染する未知の感染症であって、重篤かつ、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれ
	症例積み重ね後	一類感染症に準じた対応（政令で規定）	

対象感染症と類型

一類感染症	二類感染症	三類感染症
エボラ出血熱	急性灰白髄炎(ポリオ)	コレラ
マールブルク出血熱	結核	細菌性赤痢
クリミアコンゴ出血熱	重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルスによる)	腸管出血性大腸菌 感染症
ラッサ熱	中東呼吸器症候群(MERSコ ロナウイルスによる)	腸チフス
南米出血熱	鳥インフルエンザ(H5N1)、(H7N9)	パラチフス
痘そう	ジフテリア	
ペスト		

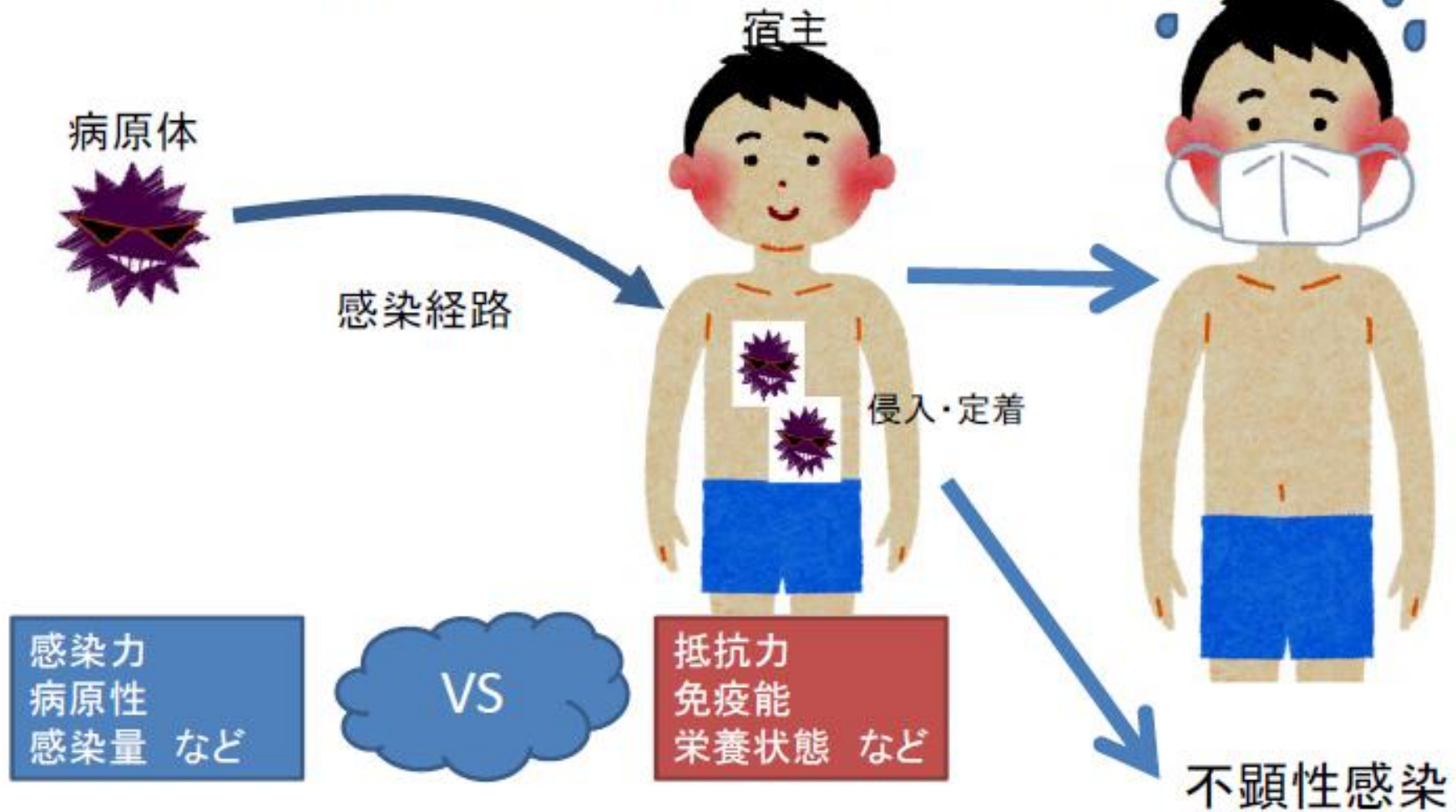
四類感染症	五類感染症(届出)	五類感染症(定点)
ウェストナイル病	麻しん	季節性インフルエンザ
デング熱	風しん	感染性胃腸炎
マラリア	カルバペネム耐性腸内細 菌科細菌感染症	手足口病
重症熱性血小板減少症候 群(SFTSウイルスによる) など	侵襲性髄膜炎菌感染症 など	など

感染症発生時の対応フロー



感染症とは

病原体となる微生物(細菌・真菌・ウイルスなど)が宿主となる生物に侵入・定着、増殖することを感染といい、感染のために宿主が何らかの症状を呈する状態を感染症という。

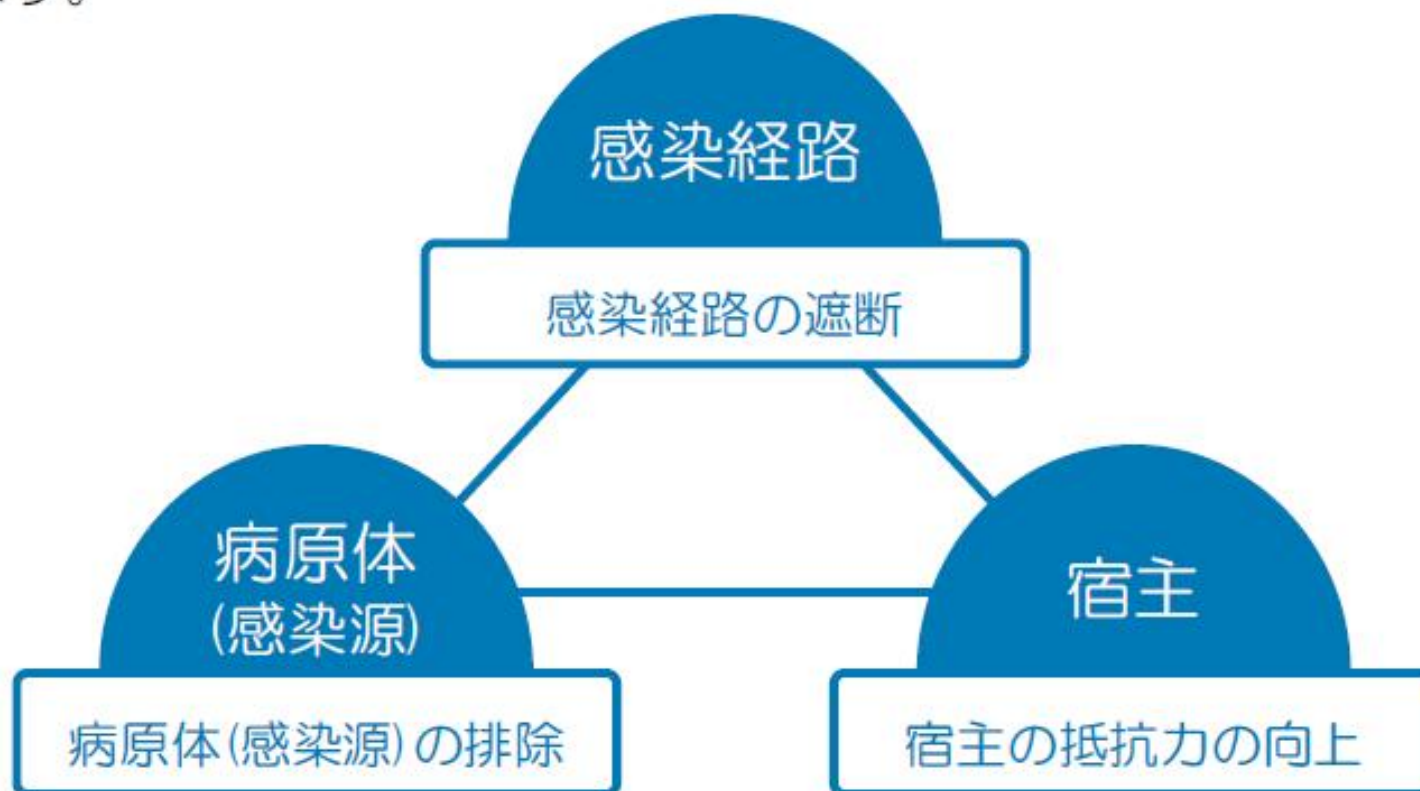


感染成立の3要因と感染対策

感染症は ①病原体（感染源） ②感染経路 ③宿主 の
3つの要因が揃うことで感染します。

感染対策においては、これらの要因のうちひとつでも取り除くことが
重要です。

特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のためにも重要な対策と
なります。



主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	<ul style="list-style-type: none"> ● 手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。 	ノロウイルス※ 腸管出血性大腸菌 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 等
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"> ● 咳、くしゃみ、会話等で、飛沫粒子 (5μm 以上) により伝播する。 ● 1m 以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。 	インフルエンザウイルス※ ムンプスウイルス 風しんウイルス 等
空気感染	<ul style="list-style-type: none"> ● 咳、くしゃみ等で飛沫核 (5μm 未満) として伝播し、空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。 	結核菌 麻しんウイルス 水痘ウイルス 等
血液媒介感染	<ul style="list-style-type: none"> ● 病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し等により体内に入ることにより感染する。 	B 型肝炎ウイルス C 型肝炎ウイルス 等

※インフルエンザウイルスは、接触感染により感染する場合がある

※ノロウイルス、インフルエンザウイルスは、空気感染の可能性が報告されている

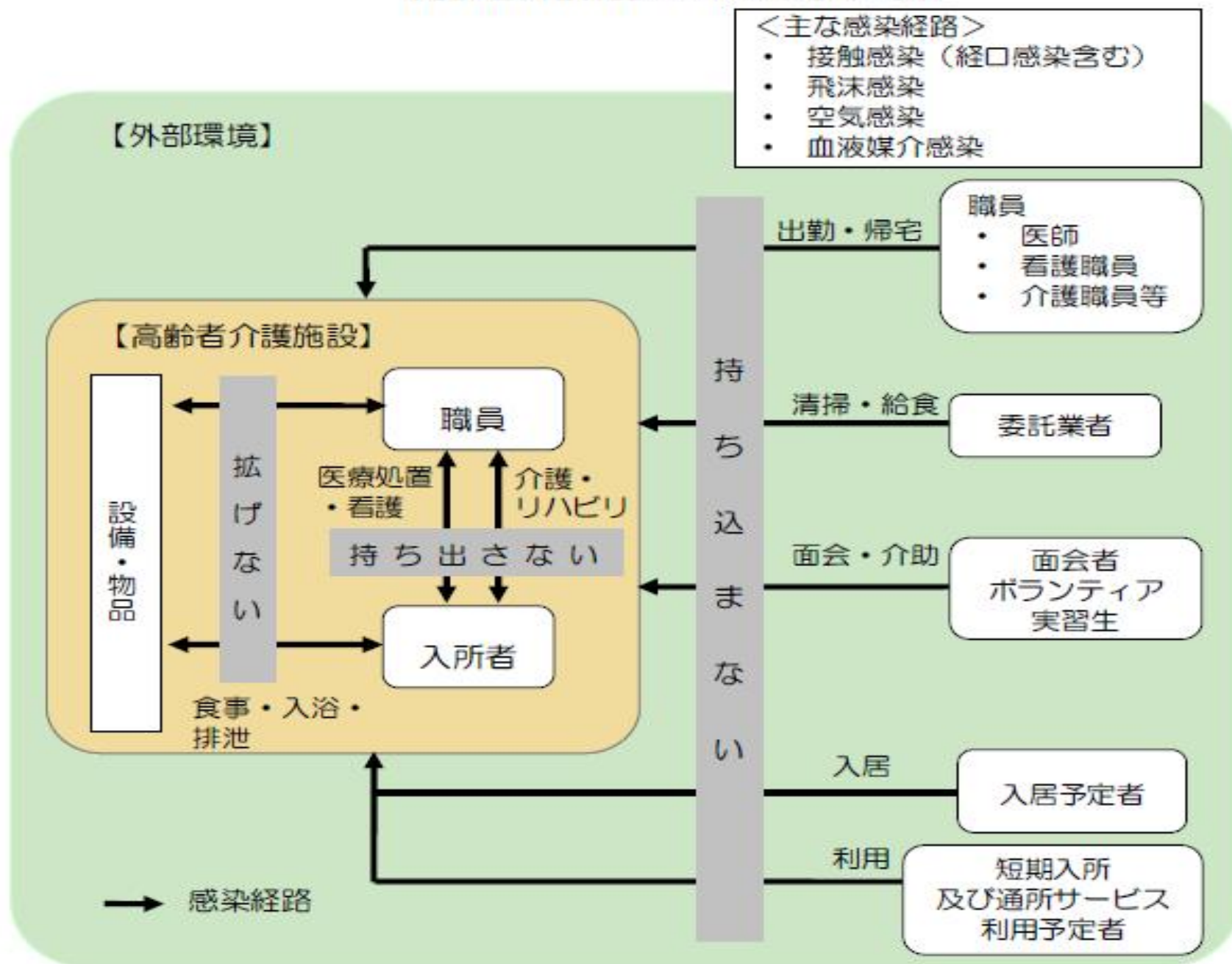
高齢者施設における感染制御の基本

- 1 | 病原体を持ち込まない
- 2 | 病原体を持ち出さない
- 3 | 病原体を拡げない

感染経路の遮断においては、以下の点に留意しましょう。

- 施設内に入る時やケア前後の手指消毒、流水による手洗い
- 咳やくしゃみをしている場合等のマスク着用
- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンを着用
- 居室・環境を整備

高齢者介護施設における感染対策



標準予防策（standard precautions）

感染対策の基本として、すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方です。

● 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

-
- 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等
 - 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
 - 使用した器具・器材（注射針、ガーゼ等）
 - 上記に触れた手指等
-

- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物（便）等に触れるとき
- 傷や創傷皮膚に触れるとき

⇒ 手袋を着用します。

手袋を外したときには手指消毒（又は、目に見える汚れが付いている場合は、液体石けんと流水による手洗い）を行います。

- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物（便）等に触れてしまったとき

⇒ 嘔吐物、排泄物等による汚染が考えられる場合には、液体石けんと流水による手洗いを行います。触れた場所の皮膚に損傷がある場合は、流水で十分に洗い流した上で、直ちに医師に相談します。

- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物（便）等が飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれのあるとき

⇒ マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。

- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物（便）等で衣服が汚れ、他の入所者に感染させるおそれがあるとき

⇒ 使い捨てエプロン・ガウンを着用します。可能な限り使い捨てのエプロン・ガウンが好ましいです。使用したエプロン・ガウンは、別の入所者のケアをする時に使用してはいけません。

- 針刺し防止のために

⇒ 注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄します。万が一針刺しが起きてしまった場合は、流水で十分に洗い流した上で、直ちに医師に相談します。

食事介助

食事介助の前は、介護職員等は必ず衛生的な手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供することが大切です。特に、介護職員が入所者の排泄介助後に食事介助を行う場合は、液体石けんと流水による手洗いの徹底が必要です。介護職員等が食中毒病原体の媒介者とならないよう、十分に注意を払います。

入所者が水分補給の際に使用するコップや吸い飲み（らくのみ）は、飲み終わったら洗剤で洗浄し、清潔にしておきます。

排泄介助（おむつ交換を含む）

便には病原性のある細菌が混入している可能性を考慮し、介護職員や看護職員等が病原体の媒介者とならないよう、特に注意が必要です。

おむつ交換は、排泄物に直接触れなくても、必ず使い捨て手袋とエプロン（又はガウン）を着用して行うことが基本です。又、手袋やエプロンは1ケアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指消毒（目に見える汚れが付いている場合等は、液体石けんと流水による手洗い）を実施します。

おむつ交換車の使用は、感染拡大の危険性が高くなります。個々の入所者の排泄パターンに対応した個別ケアを行うように心がけます。

髭剃り行為

入所者の髭剃りを行う際には、剃り傷などの事故発生防止の観点から、T字カミソリの使用はできるだけ避けてください。

衛生上の観点からの注意点

- ・入所者本人の物を使用すること。
- ・1つの器具を複数人で使用しないこと。
- ・洗浄・消毒等により清潔を十分に保つようにすること。

(※電気シェーバーやT字カミソリといった入所者本人の持ち物で介護保険施設等の職員が髭剃りの介助を行うことは、介護サービスの一環で行うもので、理容師法上の理容の業には該当しません。)

<感染拡大を防ぐ> ○手洗いの徹底

手洗いミスの発生箇所

正しい手の洗い方

手洗いの前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



手の甲をのぼすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗います。



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

■手洗いミスの発生部位



出典: 辻 明良(日本環境感染学会監修) 病院感染防止マニュアル(2001)

※液体石けんの継ぎ足し使用はやめましょう。液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。

注意すべき主な感染症

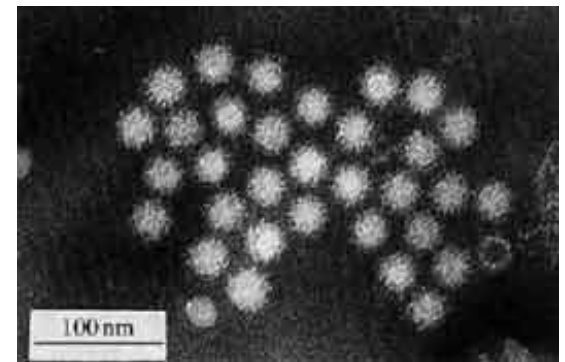
- 入所者および職員が感染し、媒介となりうる感染症
 - * 集団感染を起こす可能性がある
 - 感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症等） インフルエンザ、腸管出血性大腸菌感染症、結核、痂皮型疥癬等
- 日ごろの感染症対策の不備によって、抵抗力の低下した人に伝播する感染症
 - 薬剤耐性菌
- 血液、体液を介して感染する感染症
 - B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症等

ノロウイルスによる感染性胃腸炎

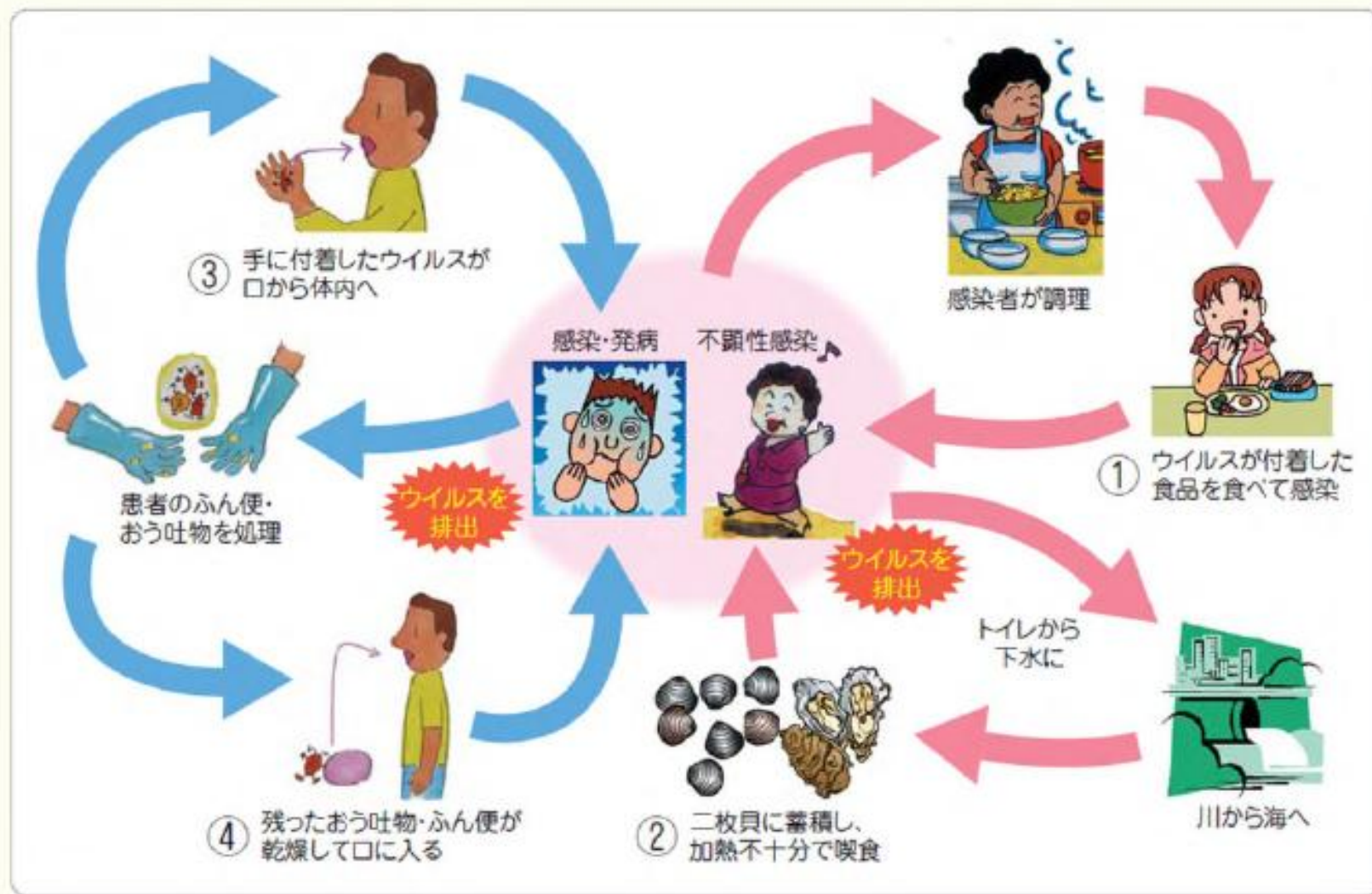
- 接触感染（経口感染、その他の接触感染）
- 潜伏期間1～2日
- 主症状は嘔吐・下痢・腹痛、発熱は軽度

- 感染しても症状がでない場合（不顕性感染）
や軽い風邪のような症状のこともある
- ほとんどの場合1～3日で治癒

- 高齢者は脱水や嘔吐に伴う誤嚥に
注意が必要



ノロウイルスの感染経路



東京都福祉保健局健康安全部健康安全課・食品監視課・感染症対策課「防ごう！ノロウイルス感染」より

なぜ、ノロウイルス感染は施設内で流行するの？

- 1) 少量のウイルスでも感染する感染力の強さ
→10～100個程度でも感染するといわれている。
- 2) 吐物、便に大量のウイルスが含まれる。
しかも、放置して乾燥すると空気中に浮遊するといわれている。
- 3) 治癒しても、2週間程度は便にウイルスが存在
(不顕性感染者も便にウイルスを排泄)
→感染源となる期間が長い
- 4) 環境での安定性
 - ・乾燥、酸、凍結、熱に強い。
 - ・アルコール、逆性せっけんは効かない。
 - ・塩素系消毒薬、熱湯(85度1分以上)は有効
- 5) 一度罹っても短期間で免疫がなくなる。

ノロウイルスの感染を広げないために

① 汚物はすぐに拭き取る・乾燥させない！

ノロウイルスは乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあるので、嘔吐物や糞便は速やかに処理することが感染防止に重要です。

② きれいに拭き取ってから消毒する！

ノロウイルスには家庭用塩素系漂白剤を水で薄めた消毒液が有効です。

★消毒液は、汚物が残っている状態で使用すると、ウイルスに対する消毒効果が低下するので消毒前にまずは汚物をきれいに取り除くことが重要です。



窓を開ける等
換気を十分に！

③ しっかり手洗いをする！

ノロウイルスを広げないためには、しっかり手洗いをして、手からノロウイルスを落とすことが大切です。

<タイミング>

嘔吐物等の処理後、拭き取り掃除後、調理の前、食事前、トイレの後、オムツ交換の後 等



*石けんを使って
流水で！

処理用キットの用意

各フロアや居室に、必要な物を入れた専用の蓋付き容器を用意しておくこと、迅速な対応ができます。

【取組の例】

- ある施設では、嘔吐物、排泄物を速やかに処理できるように、以下のような必要物品をひとまとめにしています。

- | | |
|-----------|-----------------|
| ・使い捨て手袋 | ・次亜塩素酸ナトリウム |
| ・ビニールエプロン | ・ペーパータオル |
| ・マスク | ・使い捨て布 |
| ・ビニール袋 | ・その他必要な物品（新聞紙等） |

- 処理を行う職員とは別の職員が入所者の対応をする等、役割分担を決めている施設もあります。

集団感染発生時の保健所の対応

集団感染が疑われる事例の報告・相談

→ 電話での簡単な聴き取り（発生状況等の確認）

現地調査（保健所が必要と判断したとき）

→ 現場での詳細な聴き取り

患者発生状況の詳細な確認

- ・患者名簿を作成し、以後毎日の状況を確認して感染の拡大状況を調査（感染経路の検討→必要な対策）

感染対策に関する指導

- ・必要に応じて指導を行う

インフルエンザ

- 飛沫感染と接触感染

- 潜伏期間：1～3日

- 感染期間：

発症直前から、発病後3日程度までが感染力が特に強いとされる

- 典型的な症状：

急な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。咽頭痛、咳などの呼吸器症状

集団感染の兆候が見られたときの対応

- 受診し、診断と予防投与について検討します。
- 基本的には個室対応ですが、個室が足りない場合には、同じ症状の人を同室とします。
- ケアや処置をする際には、職員はサージカルマスクを着用します。
- 罹患した入所者が部屋を出る場合は、マスクをします。

掲示による周知啓発
必要時は面会制限

標準予防策

- 手指衛生
- 個人防護具



⚠️ 咳エチケット違反してませんか？

咳やくしゃみを手でおさえる



咳やくしゃみを手でおさえると、その手にウイルスが付着します。ドアノブなどを介して他の人に病気をうつす可能性があります。

何もせずに咳やくしゃみをする



咳やくしゃみをするとき、しぶきが2mほど飛びます。しぶきには病原体が含まれている可能性があります。他の人に病気をうつす可能性があります。

他人への感染を防ぐため、咳エチケットを行いましょう。

3つの咳エチケット 電車や職場、学校など人が集まるところでやろう



①マスクを着用する (口・鼻を覆う)

鼻から顎までを覆い、隙間がないようにつけましょう。

① マスクがない時



②ティッシュ・ハンカチで 口・鼻を覆う

ティッシュ:使ったらすぐにゴミ箱に捨てましょう。
ハンカチ:使ったらなるべく早く洗いましょう。

① とっさの時



③袖で口・鼻を覆う

マスクやティッシュ・ハンカチが使えない時は、袖や上着の内側で口・鼻を覆いましょう。

こまめに手を洗うことでも病原体が拡がらないようにすることができます。

咳エチケット解説

厚生労働省 咳エチケット



バーコード読み取り機能付き携帯電話もしくはスマートフォンでご利用になれます。



ひと、暮らし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

©鎌山劇・講談社 / 「遊撃の巨人」製作委員会

結核ってこんな病気です



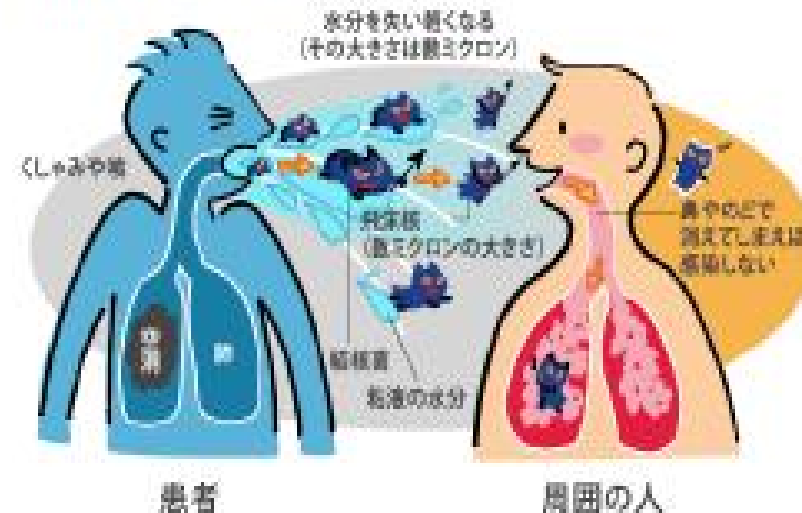
©2014 大阪府もずやん

<結核とは>

- 感染経路は空気感染です。
- 結核菌に感染することによっておこる病気です。
- 最初は風邪に似た症状で始まりますが、2週間以上の咳やたん、微熱、倦怠感等が続きます。

<感染と発病>

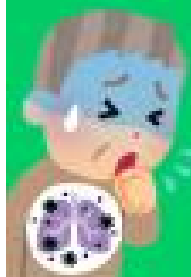
- 結核菌に感染してもすべての人が発病するわけではありません。多くの場合、免疫力によって菌が増えないように抑え込まれます。
- 感染しているだけでは、他人へうつすことはありません。



結核学総論 - 結核の管理2007, 2, 2907

<健診は急がなくても大丈夫>

- 結核菌は増える速度が遅く、感染から発病まで早くても3~6か月かかります。



<高齢者に多い結核>

- 結核は今でも年間約17,000人の新しい患者が発生していますが、**このうち約7割が65歳以上の方**です！！
- 昔、結核がまん延していた時代に感染した方が、発病しないまま体の中に菌を持っており、加齢や他疾患による免疫力の低下により発病することが多いと考えられます。

<施設でできる感染予防対策は…>

- 利用者・職員とも、年1回の定期健診を受け、結核を疑う症状があれば早期に受診する。
- 咳・たん症状がある方はサージカルマスクを着用。
職員がケアなど接触する時は粒子を95%カットできるN95マスクを着用。
- 施設内での情報伝達方法を決めておき、職員全員に周知する。



- * 高齢者は、咳やたんなど結核の特徴的な症状がないことが多いので、疑わしい場合は早期受診をお願いします。
- * ご相談があれば、いつでも最寄りの保健所へご連絡ください。

★保健所は結核の相談窓口です★



©2014 大阪府もずやん

施設で結核患者が発生したときの流れ

～保健所では感染拡大防止と治療の支援をしています～

- 府内の結核患者が発生した施設から「自分にも感染しているのではないかと不安になる」「保健所の動きが分からず、職員がパニックになった」と声がありました。
- 結核が発生したときに保健所は何をするのか？施設職員の方に何をお願いするのか？についてお伝えします。

保健所の動き

結核診断後、病院からの届出を受理します

【調査】

患者さんに発病の経過や患者と接触した人、施設での関わり状況などを聞き取ります。

【会議】

情報を集めた後 保健所で医師を交えて会議を開き、感染の可能性がある健診対象者や健診時期を決定します。

【健診】

健診対象者へ健診を実施します。一般的に感染の有無が評価できるようになる2～3か月後となります。場合によってはすぐに実施することもあります。結果により精査が必要な方に医療機関を紹介します。



入院

施設職員の方へ

- 必要時、保健所が施設や事業所へ連絡し、患者さんとの接触時間や吸引などのケアがあったか等をお聞きします。
- 接触者のリスト作成を依頼することがあります。
- ご依頼があれば、施設スタッフ向けに研修会を実施することができます。
- 健診が必要な方には手紙で案内します。
- すぐに検査したくなるかもしれませんが、感染の有無を評価できるようになるには時間がかかります。
- ただし、2週間以上続く咳やたん、発熱がみられた場合は健診を待たずに病院を受診してください。

【服薬治療の継続支援】
DOTS(直視監視下短期化学療法)

通常6か月～9か月の間
確実に服薬を継続することで
治療を終了することができます。

途中で服薬ができなくなると薬が効
かなくなり、治療が困難になります。
保健所保健師は、結核患者の生活に
応じたDOTSを実施します。



退院して施設へ

患者さんは…

周囲への感染性がないことを確認して退院となります。日常生活において特に制限はありません。

温かく迎え入れてあげましょう。

- 治療には毎日の服薬がとても重要で、施設の方の協力が不可欠です。
患者さんにとって、周囲の方の理解が治療の励みになります。

2019年1月 大阪府茨木保健所作成
このリーフレットは2000部を作成し、1部当たりの価格は12円です。

高齢者介護施設における結核の発生

- 抗菌薬による症状改善で結核診断が遅れた事例

- 80代の高齢者。食欲不振等の体調不良が続いた。咳はなかった。胸部X線検査は異常がなかった。（高齢者の胸部X画像の読影は難しい）

- 体調不良3か月目に38度台の発熱。咳もなく、抗生剤で対応。5か月目に両肺空洞のある重症結核と診断。

➡「高齢者は結核のハイリスク者」と認識し喀痰検査を行っていたら・・・早期発見できたか

施設職員が感染源となった集団感染事例

- 咳などの呼吸器症状のあった施設職員が、結核と気付かずに、長期にわたって受診せずに勤務。施設側も職員の健康管理に関する認識が不十分。

➡結果的に感染性結核の発見が遅れ、排菌（結核患者が体の外に結核菌を出すこと）したまま従業することになり、施設内で感染が拡大。

※高齢介護施設職員は、デンジャーグループ(結核の発病リスクは特に高くないが、もし発病した場合、周囲の多くの人々に感染させるおそれが高い集団。医療・保健・福祉・学校職員等)の一員です。施設管理者は、職員の健康管理にも留意する必要があります。

入所前の問診等のポイント

下記の症状がある時は、かかりつけ医や施設の嘱託医に喀痰検査等の必要性を相談しましょう。

・2週間以上続く呼吸器症状(咳、痰)・胸部X線写真上の異常陰影(肺炎疑い、陳旧性病変:昔の結核の影など)

既往歴・合併症・内服薬の確認ポイント

既往歴:結核(肺結核、肋膜炎、胸膜炎ほか)

家族の結核既往歴

合併症:糖尿病 慢性呼吸器疾患(肺気腫、じん肺他)
慢性肝疾患 慢性腎疾患 低栄養(血清アルブミン値3.5g/dl以下)

内服薬:生物学的製剤 副腎皮質ホルモン剤
抗がん剤 その他の免疫抑制剤

【入所者の健康観察】

・高齢者の結核患者には呼吸器症状が見られない場合も多い。日頃から、体温、体重、食欲等の健康観察を注意深く行い、結果を記録する。呼吸器症状が無くても発熱(微熱)、食欲不振、体重減少等の症状があれば速やかに医療機関を受診させ、胸部エックス線検査のほか、必要に応じて喀たん検査を行う。

健康観察のポイント

【全体の印象】 なんとなく元気がない、顔色が悪い 等

【全身症状】 発熱(微熱)、体重減少、食欲不振、全身の倦怠感 等

結核対策チェックリスト

施設内感染対策のための体制の確保

結核対策について施設の感染症委員会で定期的に取り上げている。

施設の感染症マニュアルに結核対策について文章化している。

結核対策について、職員に伝達している。

職員の健康管理

結核の定期健康診断を、毎年全職員が受診している。

結核の定期健康診断の実施状況を保健所に報告している。

要精密者の精密検査受診を促し、結果を把握している。

職員が日頃から健康管理に注意し、結核を疑う症状があればすみやかに受診している。

構造設備・環境面の整備

結核対策上必要な構造設備・環境面の整備がなされている。

職員の感染防止

排菌している結核患者の診療・看護時や結核疑い患者の気管支鏡検査時など、N95マスクを正しく着用している。

職員の教育

全医療従事者、事務職員のほか、非正規職員、委託業者、ボランティア、学生等も含め結核に関する教育(少なくとも年1回の研修)を実施している。

結核に係る健康診断の実施と報告

根拠法令 感染症の予防及び感染症の患者に関する法律

実施義務者	対象者	定期・実施回数
事業者	介護老人保健施設 社会福祉施設の従事者	毎年度に1回
施設の長	社会福祉施設に 入所している者	65歳に達する日の属する年 度以降は毎年度1回

- u 定期健康診断を実施（第53条の2）、結果を管轄する保健所に報告（第53条の7）

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) 産生菌
- 多剤耐性アシネトバクター (MDRA)
- バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)
- カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE)

保菌しているだけでは健康被害をもたらすことではない

具体的な対応

- 保菌者に過剰な対応は不要
 - 職員が標準予防策を遵守
 - 入所、通所者の手指衛生
- 周囲に拡散する可能性がある場合（痰、褥瘡、下痢便などからの検出）は接触予防策を実施。可能であれば個室またはコホート（集団隔離）

Q & A

Q1 職員は感染症の媒介となることがあるか？

A1 「はい」

職員は外部との接触機会があるため、感染症に感染し施設に病原体を持ち込む可能性がある。日常の健康管理と発症時の就業制限が重要である。

Q2 薬剤耐性菌を保菌している場合は、通常の施設では受け入れられない。

A2 「いいえ」

高齢者介護施設においては、標準予防策を実施していれば、保菌者には特別な対応は不要である。拡散度が高い入所者に接触予防策を実施すればよい。

血液や体液を介して感染する 感染症への対応

- 肝炎(B型、C型)、HIV感染症など
- 日常生活においては感染しない。

【具体的な対応】

- 血液や体液への接触予防＝標準予防策
 - 血液や体液に触れるとき—手袋を着用
 - 注射針のリキヤップ禁止
 - 職員のB型肝炎ワクチン接種

H I V / エ イ ズ

HIV

Human Immunodeficiency Virus

ヒト

免疫不全

ウイルス

≠

AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome

後天性

免疫不全

症候群

HIV:ウイルスの名前

AIDS:HIVに感染したことにより免疫力が低下し、日和見感染症を発症し、症状が出るようになった状態

HIVの感染経路は限られています。

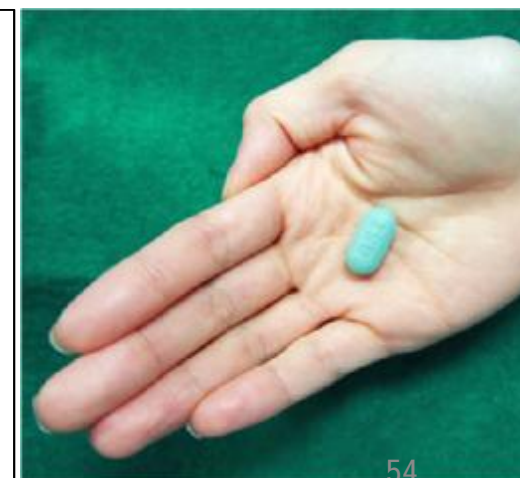
性行為

注射器や針の
共有

母子感染

HIVは感染力も弱く、性行為以外の
日常生活で感染することはありません。

- ・ HIV感染症は、高血圧、糖尿病と同様に慢性疾患。
薬も1日1錠（合剤）
- ・ 針刺し等暴露後の抗体陽性率
HBV（B型肝炎ウイルス） 30%、
HCV（C型肝炎ウイルス） 3%、
HIV 0.3%



社会福祉施設等で働くみなさまへ

H I V / エイズの正しい知識 ～知ることから始めよう～



H I V 感染予防は標準予防策で十分です



H I V はそんなに簡単には感染しません

性行為以外の日常生活で感染することはありません。

また、規則正しく服用していれば、ウイルス量が下がり、性行為での感染も防げます。



今では、H I V 感染症は慢性疾患の1つです

抗H I V 薬が使われるようになってから、エイズによる死亡率は劇的に減少し、H I V 感染症は慢性疾患の1つとして考えられるようになりました。

今、社会福祉施設等に期待されること

2018年末、大阪のH I V陽性者の累積報告数は3,551人となり、年々増加しています。また、高齢化や合併症などによって、自立困難で支援を求めるH I V陽性者が増えてきています。そのため、H I V陽性者の受け入れ先として、社会福祉施設等への期待が高まっています。誰に対しても平等に生活を支援し、療養の場を提供することは、世の中から期待されている社会福祉施設等の役割です。

H I V陽性者の方も、1つの慢性疾患を抱えているだけで他の人と何も変わりません。一人ひとりが、H I V／エイズに対する理解を深め、不安や戸惑いをなくし、H I V陽性者の方を迎え入れていきましょう。

《参 照》

平成23年12月発行、平成31年2月改訂 社会福祉施設で働くみなさんへ H I V／エイズの正しい知識～知ることから始めよう～
https://www.haart-support.jp/pdf/h31_knowledge_hiv_aids.pdf

<企画・発行>

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 エイズ対策研究事業

「H I V感染症及びその合併症の課題を克服する研究」研究代表者 白阪琢磨

分担研究「長期療養者の受入における福祉施設の課題と対策に関する研究」研究分担者 山ノ

<協 力>

社会福祉法人武蔵野会

【関連ウェブサイト】

「地域で暮らす」あなたを支えるために (資料集) <http://www.onh.go.jp/khac/hiv/matei10a1111111>

