

# 高齢者介護施設における感染対策

---



令和2年1月30日(木)

岐阜県恵那保健所 健康増進課

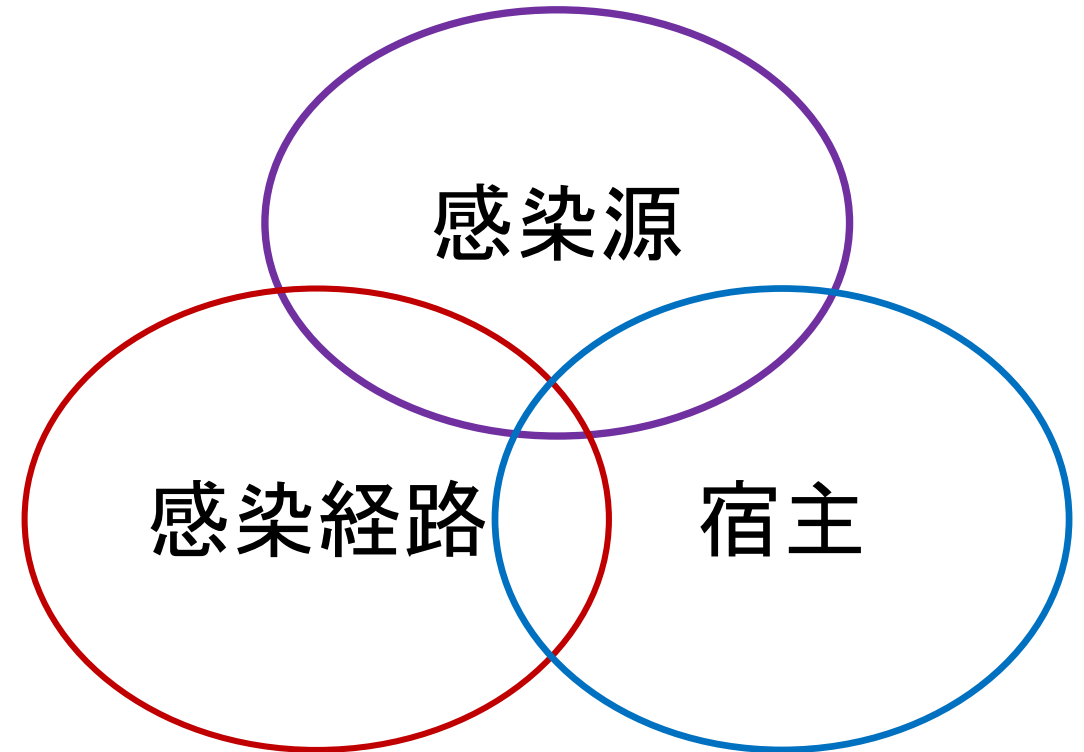
# 感染対策の柱

---

- ① **感染源**の排除
- ② **感染経路**の遮断
- ③ **宿主(ヒト)**の抵抗力の向上



標準予防策  
(スタンダードプリコーション)  
+  
感染経路別予防策



# 標準予防策（スタンダードプリコーション）とは

「患者の**血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜**は感染する危険があるものとして取り扱わなければならない」という原則に基づき、**手指衛生**や**个人防护具（マスクやガウン他）**の着用など感染リスクを減少させる予防策です。

● 感染症の原因となる微生物（細菌・ウイルスなど）を含んでいるもの

① 嘔吐物・排泄物（便・尿など）

② 血液・体液・分泌物（喀痰・膿など）

③ 使用した器具・器材（注射針・ガーゼなど）

手袋を着用

## 手指衛生(1)手洗い

- 目に見える汚れの存在時

(血液、汚染などが付着した場合)

⇒流水と石鹼で手洗いをし、手指消毒を行う。



手洗いが不十分になりやすい箇所

- 最も不十分になりやすい部位
- 不十分になることが多い部位
- 不十分になることが少ない部位

※出典: Taylor, L., Nursing Times, 74, 54(1979)

<p>1 流水でぬらす</p>	<p>2 石けん液を適量とる</p>	<p>3 手の平と手の平</p>	<p>4 手の甲と手の平(両手)</p>
<p>5 わすれずに 指の間</p>	<p>6 わすれずに 親指(両手)</p>	<p>7 わすれずに 指先と手の平(両手)</p>	<p>8 両手首</p>
<p>9 つめブラシ(両手)</p>	<p>10 流水でよくすすぐ</p>	<p>11 水気をしっかりふき取る</p>	<p>12 消毒剤をすり込む</p>

ノロウイルス対策には! 2度手洗い(2~10を2回くり返す)が効果的!

# 手指衛生(2) 手指消毒

- 手に目に見える汚れが存在しない場合に  
手指消毒剤を使用

## ＜手指衛生のタイミング＞



出典: SARAYAホームページより

WHO 'My 5 Moments for Hand Hygiene'より改変  
URL: <http://www.who.int/gpsc/5may/background/5moments/en/index.html>  
© World Health Organization 2009. All rights reserved.  
Illustrated by SARAYA CO., LTD.

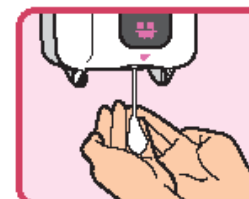


あなたの手指衛生が  
患者の命を救う。

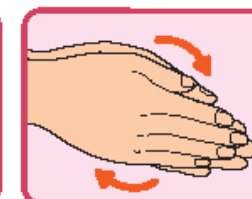
SAVE LIVES: Clean Your Hands



## 手指消毒手順 (アルコールジェル)



1 ジェル状の速乾性手指消毒剤を適量手の平に受け取る



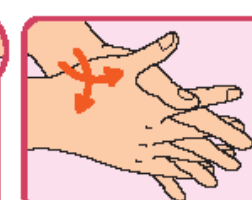
2 手の平と手の平を擦り合わせる



3 指先、指の背をもう片方の手の平で擦る (両手)



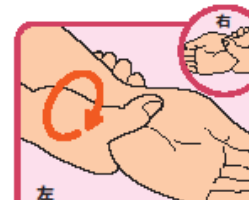
4 手の甲をもう片方の手の平で擦る (両手)



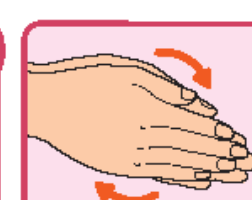
5 指を組んで両手の指の間を擦る



6 親指をもう片方の手で包みねじり擦る (両手)



7 両手首までていねいに擦る



8 乾くまで擦り込む

SARAYA SARAYA CO., LTD.

WHO(世界保健機関)は、手指衛生ガイドラインを発表し、  
医療関連感染の予防にアルコールによる手指消毒を強く推奨しています。  
[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf)

# 咳エチケットを知っていますか？

●人が集まる場所で、咳・くしゃみをするときは・・・

1.マスクを着用する。(口・鼻を覆う)

マスクをつけるときは正しくつけましょう。

鼻からあごまでを覆い、隙間がないようにつけましょう。

2.ティッシュ・ハンカチなどで口や鼻を覆う。

口と鼻を覆ったティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てましょう。

3.上着の内側や袖(そで)で口や鼻を覆う。



# 感染経路

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染を含む)	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 MRSA、緑膿菌 など
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子(5 $\mu$ m以上)に伝播する。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 レジオネラ属菌 など
空気感染 (飛沫核感染)	咳、くしゃみなどで、飛沫核(5 $\mu$ m以下)として伝播する。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 など
血液媒介感染	病原体に汚染された血液や体液、分泌物が針刺し事故等により体内に入ることにより感染する。	B型・C型肝炎ウイルス HIV感染症 など

# 感染経路別予防策

感染経路	特徴
接触感染 (経口感染を含む)	<ul style="list-style-type: none"><li>①個室隔離、あるいは集団隔離</li><li>②入室時は手袋・ガウンの着用。退出時に外し、手指消毒を行う</li><li>③聴診器などの物品は、専用のものにする</li><li>④患者が触れるもの(ベッド柵やオーバーテーブルなど)は、1日1回以上消毒する</li><li>⑤移動は制限する</li></ul>
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"><li>①個室隔離、もしくは集団隔離の場合は1m離す</li><li>②1m以内で作業する場合は、サージカルマスクを着用</li><li>③患者が室外に出る際は、サージカルマスクを着用</li></ul>
空気感染 (飛沫核感染)	<ul style="list-style-type: none"><li>①空気感染隔離室 (病室内陰圧、1時間に6回の換気、院外への排気かHEPAフィルターでの濾過)</li><li>②入室時は、N95マスクを装着</li><li>③患者が室外に出る際は、サージカルマスクを着用</li></ul>



# ノロウイルス

## 【嘔吐物・排泄物の処理】

- ・嘔吐物・排泄物は**感染源**
  - ・処理する際は**手袋やマスク、ビニールエプロン**等を着用
  - ・部屋の換気をする
  - ・**次亜塩素酸ナトリウム0.1%での浸漬・拭取り消毒**
  - ・汚染区域に他の人が近づかないよう注意
  - ・処理後は**手洗いと手指消毒**を行う
- ・各施設で処理手順マニュアルを作成し、職員の誰もが適切に対応できるよう定期的に研修を行う。
- ・嘔吐時、すぐに処理できるように施設内各所に処理セットを配置しておくとともに日頃から点検しておく。

# レジオネラ

- 加湿器内の給水タンクが長期間清掃されていなかったことにより、水が汚染され、その水蒸気を吸入したことが原因とされるレジオネラ症の感染事例の報告があった

- 加湿器ではタンク内等に生物膜が生成され、レジオネラ属菌等の微生物が繁殖しやすい⇒生物膜の生成抑制＋除去が必要

★平成30年8月3日付け「レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針」が一部改正され、加湿器の衛生上の措置について明記された。

- ・加湿装置の使用開始時及び1か月に1回以上、加湿装置の汚れの状況の点検
  - ・必要に応じた清掃を実施するとともに、1年に1回以上、清掃を実施
  - ・加湿装置の使用開始時及び使用終了時に、水抜き及び清掃を実施
- 等

# ワクチンを接種できる感染症

種類	接種時期、対応等
インフルエンザワクチン	毎年
B型肝炎ワクチン	職員の新規採用時
麻しんワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎ワクチン	罹患したことがなく、予防接種を受けたことがない場合は、職員の新規採用時。 また、感染歴、ワクチン歴があっても抗体検査で抗体価の状況を確認しておくことが望ましい。

# 職員の健康管理(1)平常時の対策

---

## (1) 健康診断

- ・定期健康診断: 全ての職員に受診勧奨する(精密検査を含む)
- ・職員の新規採用時: 感染症(麻しん、風しん、B型肝炎等)の既往や予防接種や抗体価を確認しておく。

## (2) 出勤停止等の基準

- ・各施設でマニュアル等を作成する。

## (3) 海外渡航者への注意喚起

- ・旅行前: 厚生労働省検疫所ホームページ(FORTH)等で海外の感染症の流行状況について情報収集し、必要時抗体検査やワクチン接種をするよう指導する。
- ・帰国後: 暫くは健康管理を行い、発熱等の症状が出現した場合は、早めに医療機関を受診すること。医療機関の受診にあたっては、症状に加えて旅行先、旅行期間等の必要な情報を医師に伝えるように指導する。

# 職員の健康管理(2)有症状時等

---

## (1)有症状時(発熱・嘔吐・下痢等)

上司に報告の上、速やかに早退⇒医療機関を受診

## (2)指定感染症と診断された場合

### ・就業制限

感染症法1類・2類・3類感染症と診断された場合は、

該当する業務(接客業その他の多数のものに接触する業務)に対する**就業制限**がある

・その他の感染症については個別の疾患ごとに施設のマニュアル等により他者に感染させる恐れがある期間は**出勤停止**を検討する。

# 行政への報告

ア 同一の感染症若しくは食中毒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 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、施設長が報告を必要と認めた場合

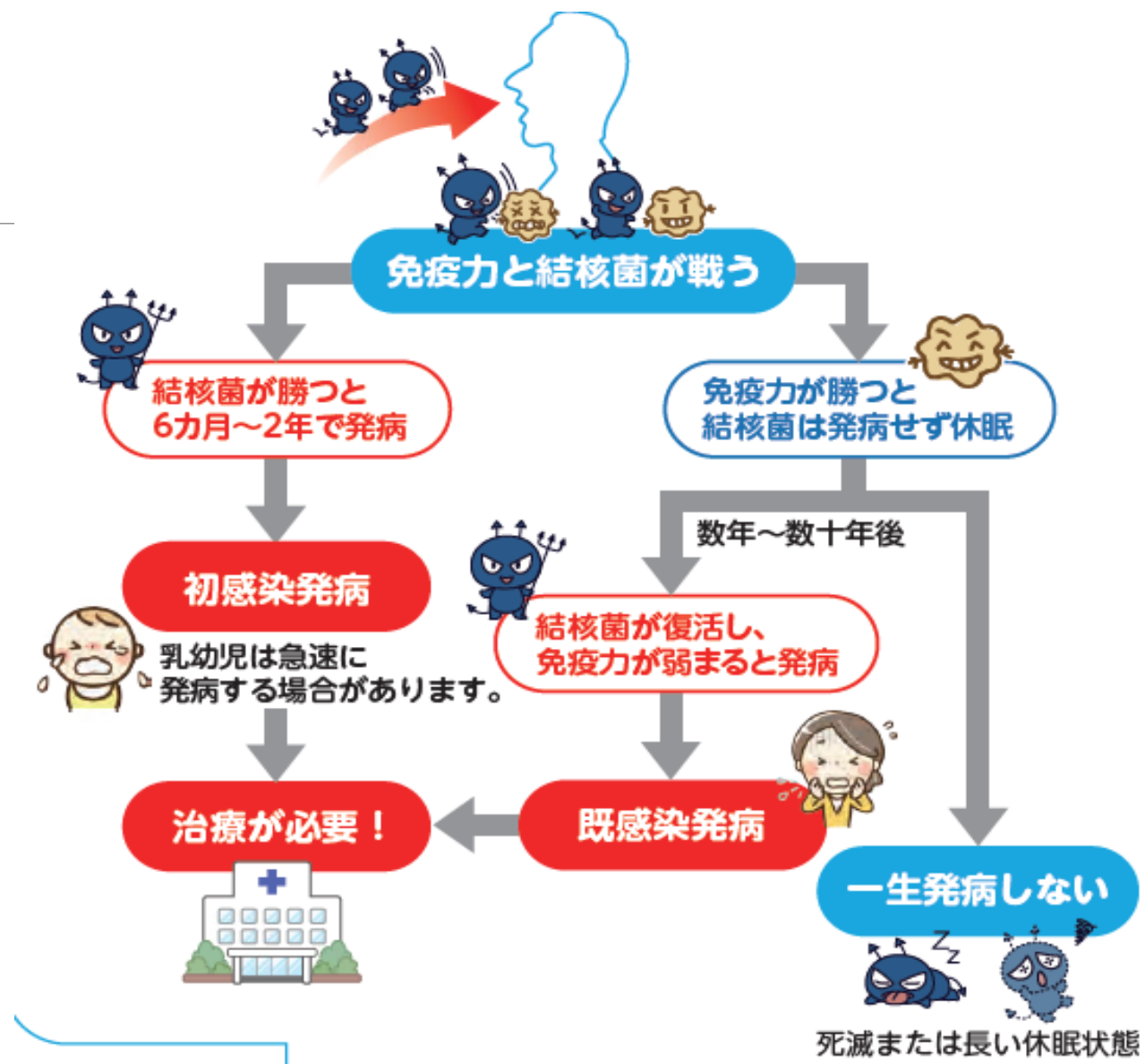
⇒岐阜県社会福祉施設等内における食中毒・感染症等初動マニュアル(平成31年4月改定)により保健所並びに県事務所福祉課及び市町村の社会福祉施設等主管部局へ報告。

# 結核患者発生時の対応および 早期発見について

---

# 結核とは

- 空気感染
- 感染力のある**肺結核**と  
感染力がない**肺外結核**がある。
- 感染しても発病するのは1～2割
- **2週間以上**続く**咳**や**痰**、**発熱**等





# 結核患者の特徴

## 高齢者

若いころに結核菌に感染 → 老化に伴い免疫力が低下 → 発症

★新たに結核を診断された人のうち、65歳以上は約7割（H30）

★厚労省から「高齢者における結核発病患者の早期発見対策について」（平成30年4月27日付け通知）

（市町村長が65歳以上の住民に実施する定期の健康診断について、80歳以上の者に特に重点を置いて（個別勧奨・受診機会の拡大を）実施し、結核患者の早期発見を図る）

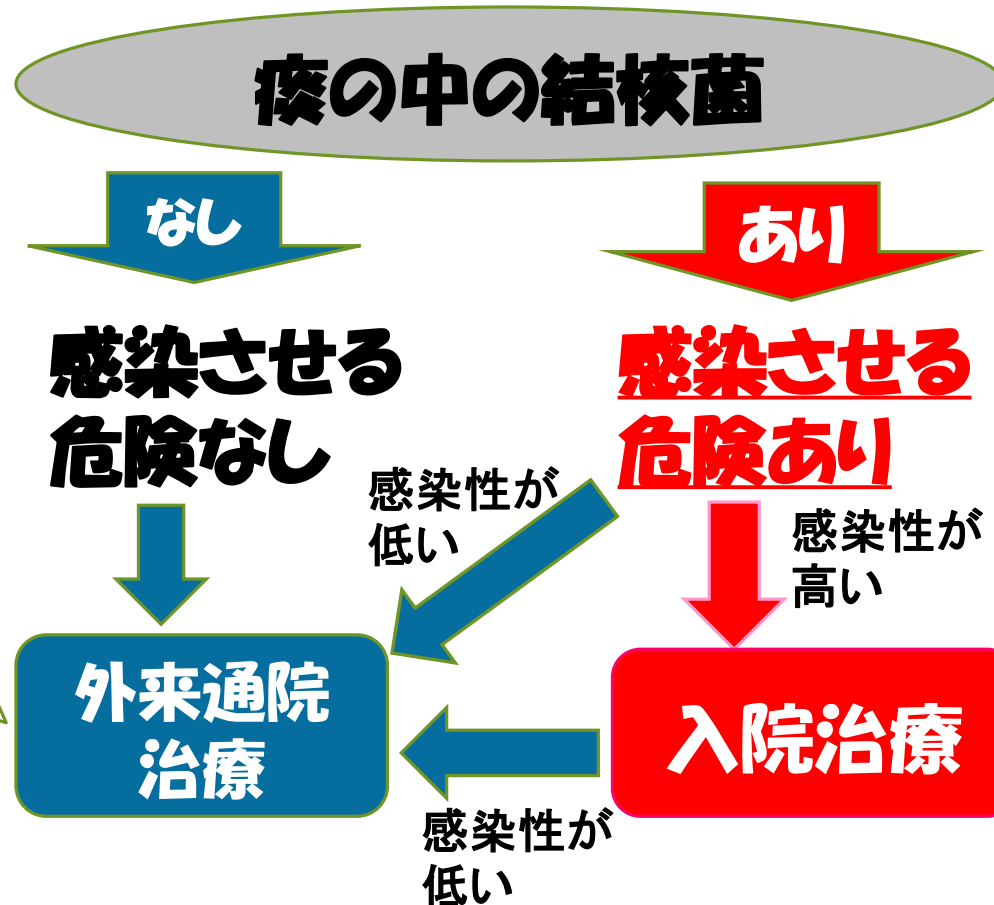
## 外国出生者

結核のまん延している自国で感染したあと日本に来た外国人

→ 環境の変化や過労等で免疫力が低下 → 発症

★20歳代で新たに結核を診断された人のうち、外国生まれの患者は約7割（H30）

# 入院治療、外来通院治療について



自宅や入所施設で生活しながら治療が可能。基本的に、特別な感染対策は不要。

感染症法第19条、20条の「まん延を防止するため必要があるとき」として、入院勧告を行う。感染性が低くなれば、退院が可能となり、外来通院治療に切り替わる。

# 結核患者発生後の保健所の対応

---

## 1 患者調査及び接触者調査

患者やその家族、就労先または入所(通所)施設への聞き取り調査

## 2 接触者健診の実施

感染の可能性があるかと判断した者に対し、保健所で感染や発病の有無を検査

## 3 予防及び早期発見に関する指導

## 4 服薬支援

## 5 管理健診

内服終了後の再発の有無の確認のため、内服終了後2年間 半年ごとに胸部レントゲン検査の実施

# 結核の早期発見のために(1)

## ●施設の新規利用開始時の健康チェック

### ★入所前の問診等のポイント

- ・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、陳旧性病変など)  
⇒かかりつけ医や施設の囑託医に喀痰検査等の必要性を相談

### ★厚労省より「定期健康診断に係る受診案内について」(平成30年9月3日通知)

利用者が居住する自治体が実施する結核定期健康診断について、各自治体から通所介護等の事業所・施設に送付等される健診案内や結核に関する啓発資料等を事業所や施設に掲示していただくなど、各利用者に対する当該検査についての周知や受診案内に協力いただくこと。特に、各利用者への初回説明の際には、併せて当該啓発資料等を活用して情報提供を行っていただくこと。

# 結核の早期発見のために(2)

## ●日常的な健康観察

### ★健康観察のポイント

印象:なんとなく元気がない、活気がない

全身症状:発熱(微熱の継続)、食欲不振、体重減少、倦怠感

呼吸器症状:咳、痰・血痰、胸痛、呼吸苦

## ●定期健康診断時の健康チェック

### ★定期健診のポイント

胸部X線写真

★老人福祉法に基づく施設は入所者に対し、年1回の定期健診実施義務あり  
実施後は管轄の保健所へ報告

# 参考資料

---

## <感染症>

★高齢者介護施設における感染症対策マニュアル改定版(平成31年3月改定) <https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>

★岐阜県社会福祉施設等内における食中毒・感染症等初動マニュアル(平成31年4月改定)

[https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kenko/kansensho/index.data/foodpoisoning\\_and\\_infection\\_initial\\_movement\\_manual\\_h310401.pdf](https://www.pref.gifu.lg.jp/kodomo/kenko/kansensho/index.data/foodpoisoning_and_infection_initial_movement_manual_h310401.pdf)

## <結核>

●厚生労働省 結核(BCGワクチン) [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou03/index.html)

・高齢者における結核発病患者の早期発見対策について(平成30年4月27日 通知)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000345094.pdf>

・法第53条の2に基づく定期の健康診断に係る受診案内について(平成30年9月3日 通知)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000349321.pdf>

●公益財団法人 結核予防会 結核研究所 <http://www.jata.or.jp/>

・高齢者施設・介護職員対象の結核ハンドブック(平成28年7月)

[http://www.jata.or.jp/dl/pdf/outline/support/taisaku\\_kaigo\\_handbook.pdf](http://www.jata.or.jp/dl/pdf/outline/support/taisaku_kaigo_handbook.pdf)

・在宅高齢者への結核対応ポイント&事例集(平成29年5月)

[http://www.jata.or.jp/dl/pdf/outline/support/zaitaku\\_201711.pdf](http://www.jata.or.jp/dl/pdf/outline/support/zaitaku_201711.pdf)

# ご清聴ありがとうございました



<感染症に関する問い合わせ先>

- 東濃保健所 健康増進課 保健予防係

〒507-8708 多治見市上野町5-68-1 東濃西部総合庁舎2F

TEL:0572-23-1111 (内線361) / FAX:0572-25-6657

- 恵那保健所 健康増進課 保健予防係 恵那総合庁舎2F

〒509-7203 恵那市長島町正家後田1067-71

TEL:0573-26-1111 (内線259・262) / FAX:0573-25-1174