

令和5年度 感染症予防対策研修会 (高齢者施設向け)

岡山市保健所 感染症対策課

本日の流れ

- ・基本的感染対策
- ・感染経路別対策
- ・結核対策
- ・薬剤耐性菌対策
- ・集団発生時の報告

基本的感染对策

基本的感染対策 ～標準予防策～

標準予防策（スタンダードプリコーション）

- ・「すべての血液・体液（唾液・尿・便・痰など）は感染性がある」と考えて対応
- ・血液・体液に直接触れない！触れる際には手袋着用が原則
無理なら触ってしまった後に手洗いを必ず実施
- ・感染症の有無にかかわらず、すべての人に感染対策を行うこと

感染症対策の基本の考え方

基本的感染対策 ～標準予防策～

- 標準予防策の効果は「利用者・職員双方における感染の危険性を減少させること」
- 施設内の標準予防策で意識すべきは「手指衛生」と「マスク着用」
 - ⇒ 「手指衛生」は全ての感染対策の基本であり、病原体の手を介した侵入や、環境への付着を防ぐことに有効
 - ⇒ 「マスク着用」は自身が病原体を鼻や口から吸引するのを防ぐこと、自身が病原体を持っていた際に拡散させないことに有効

勤務中は標準予防策を常に意識する!

標準予防策 ～手指衛生のタイミング～

職員

- ・出勤時
- ・飲み物や食事の準備前後
- ・食事介助の前後
- ・排泄介助後
- ・鼻水や唾液など体液に触れた後
- ・休憩前後

利用者

- ・飲み物や食事などの前後
- ・トイレを使用した後
- ・レクリエーションの前後

自身の感染防護及び他者への感染防止のタイミングで実施

標準予防策 ～手指衛生（手洗いのポイント）～

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

1



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。

2



手の甲をのぼすようにこすります。

3



指先・爪の間を念入りにこすります。

4



指の間を洗います。

5



親指と手のひらをねじり洗いします。

6



手首も忘れずに洗います。

標準予防策 ～手指衛生（消毒液使用のポイント）～



① 手のひらに水たまりができるまで
しっかり1プッシュおしきる(3ml程度)



② 片手ずつ、爪・指先を特に意識して
すりこむ



③ 手のひら全体にまんべんなくすりあわせる ※手首も忘れずに!!

アルコールが効きにくい病原体があることに注意!
(例:ノロウイルス)

標準予防策 ～マスク着用のポイント～

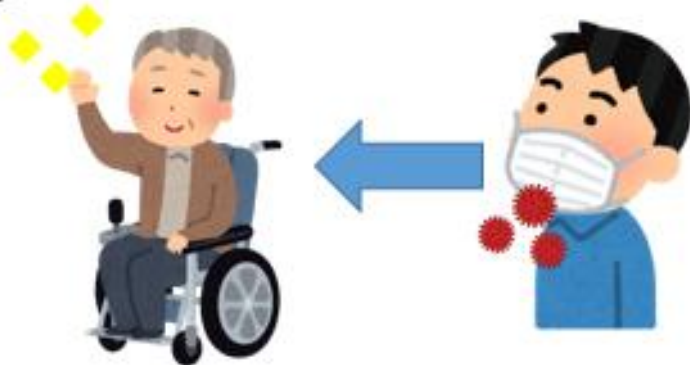
勤務中は常時マスク着用を推奨

- ・自分の顔の大きさ・形にあったマスクを選択する。
 - ・ノーズフィッターをW字に折り曲げる。
 - ・マスクと顔の隙間ができるだけ小さくなるようフィットさせる。
- ※もし未着用で、咳やくしゃみが出そうな時は、腕の内側で鼻や口を押さえたり、他人から顔を背けるなどの咳エチケットを！

職員が感染者の場合

⇒自分が感染を広げない効果

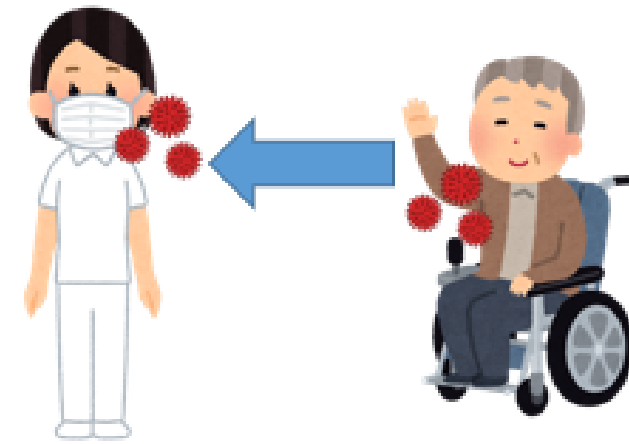
※イメージ



利用者が感染者の場合

⇒自分が感染を受けない効果

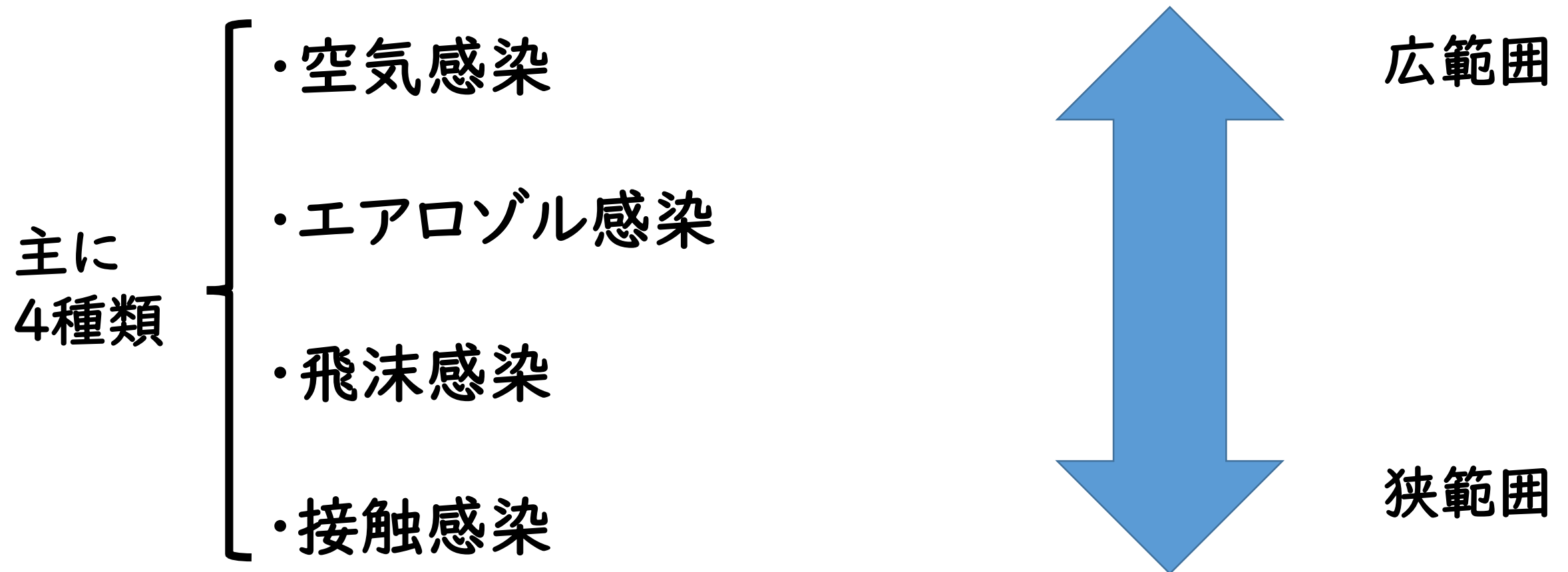
※イメージ



感染経路別対策

感染経路別対策 ～感染経路とは～

病原体（ウイルスや細菌）が宿主（人など）に伝搬する経路のこと



感染経路別対策 ①空気感染・エアロゾル感染予防策

★空気感染・エアロゾル感染とは

飛沫（ひまつ）よりも細かい微粒子や病原体そのものがしばらくの間空气中を漂い、その粒子を吸い込んで感染する。

2メートル以上の離れた距離や空間全体まで感染が広がる可能性がある。

⇒標準予防策だけでは予防が困難

★空気感染・エアロゾル感染の代表例

空気感染・・・結核、麻疹

エアロゾル感染・・・新型コロナウイルス感染症



①空気感染・エアロゾル感染予防策 ～具体例～

新型コロナ予防策＝標準予防策＋アイガード＋換気

【アイガード着用のタイミング】

- ・口腔ケアや吸引など、微粒子が飛散し目に付着する可能性があるとき

【換気のポイント】

- ・窓や換気扇などで常時換気を推奨（エアコン使用时を含む）
- ・二方向の窓を開ける。（幅は10～20cmが目安）
- ・CO2モニターの設置（1000ppm以下、理想は600ppm）
- ・利用者の安全を優先、体温調整についても考慮する。
- ・窓を開けることが困難な場合は、30分に1回、数分程度の換気を



※結核予防策については後述

感染経路別対策 ②飛沫感染予防策

★飛沫感染とは

咳などによる飛沫が、相手の目・鼻・口などの粘膜に付着することで感染する。
(飛沫の届く数メートルの範囲)

⇒標準予防策(特にマスク着用)が重要

★飛沫感染の代表例・・・インフルエンザ



②飛沫感染予防策 ～具体例～

インフルエンザ予防策＝標準予防策（特にマスク着用）

	インフルエンザ
感染経路	飛沫・接触感染
潜伏期間	1～3日間
感染危険期間	発症前24時間から発症後3日程度が感染性が高い
症状	発熱、咳、咽頭痛、関節痛、筋肉痛、悪寒などの全身症状

岡山県下に「インフルエンザ注意報発令中！」

【高齢者へのワクチン接種について】

・接種は12月31日まで可能だが、申請してから助成券・無料券が届くまで約3週間かかるため、早めの申請を推奨。

・詳細は右のQRコードより、岡山市ホームページを参照。



感染経路別対策 ③接触感染予防策

★接触感染とは

汚染された場所に触れた後、そのまま目・鼻・口などに触れることで感染する。

⇒標準予防策（特に手指衛生）と環境衛生が重要

★接触感染の代表例・・・ノロウイルス・疥癬



③接触感染予防策 ～具体例その1:ノロウイルス～

ノロウイルス予防策=標準予防策+ガウン+環境衛生(消毒等)

	ノロウイルス
感染経路	接触感染
潜伏期間	24～48時間
ウイルス 排出期間	嘔吐物:症状消失から3日 便:症状軽快後2～3週間
症状	嘔吐、下痢、腹痛、 まれに発熱
消毒方法	次亜塩素酸ナトリウムを推奨 (アルコールが効きにくい!)

【汚物処理方法が重要】

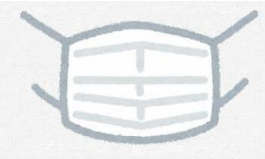

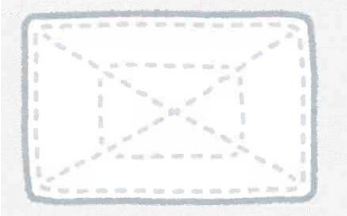

- ・嘔吐物や便などの汚物から感染するため
付着した部分の環境衛生が重要
- ・突然の嘔吐に備えた訓練を推奨

汚物処理用キットの用意

普段から…

嘔吐物や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おきましょう

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

汚物処理時の防護具について



マスク、ガウン(エプロン)、使い捨て手袋を装着
(便などの排泄物には、病原体が混入している可能性
を考慮。職員が媒介者とならないよう要注意!)

手袋とガウン(エプロン)は1ケア毎に取り換える
※手袋を外した時には、手指消毒を実施

汚物処理（特に嘔吐物）の手順1

1. 窓を開けて換気を行う。
2. 近くにいる入所者を移動させ、処理を行う職員以外は近寄らないようにする。
3. 嘔吐の場合は、周囲2メートルくらいは汚染していると考え、まず濡れたペーパータオルや布、新聞紙等を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぐ。

※消毒液をスプレーで吹きかけると、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまうため、噴霧はしない



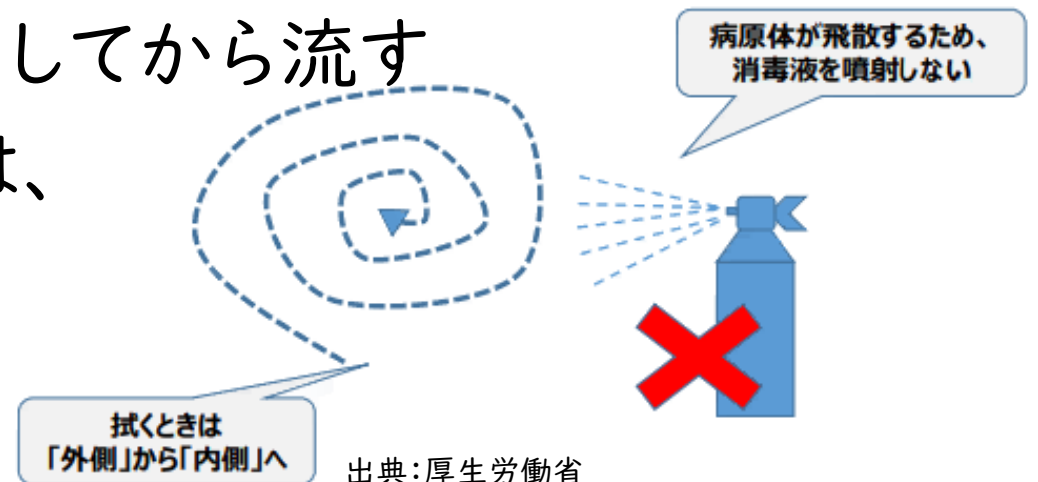
汚物処理（特に嘔吐物）の手順2

4. ペーパータオルや布、新聞紙等で、外から内側に向けて静かにふき取る。一度ふき取ったペーパータオルはビニール袋に入れて廃棄。
5. 次亜塩素酸ナトリウム液(0.02%)で浸すようにふき取り、その後に水拭きする。

※ビニール袋の廃棄物が十分に浸る次亜塩素酸ナトリウム(0.1%濃度)を入れ、その後廃棄することが望ましい

※排泄物をトイレに流す時には、ふたをしてから流す

6. 次亜塩素酸ナトリウムを使用した後は、窓を開けて換気する



③接触感染予防策 ～具体例その2:疥癬～

疥癬予防策＝標準予防策＋手袋＋ガウン

	疥癬
感染経路	接触感染
感染源	ダニの一種であるヒゼンダニが皮膚に寄生することで感染する
潜伏期間	患者等への接触後4～6週間でダニが増殖し、発症する。
症状	腹部、胸部、大腿内側などに赤いプツプツ（紅斑、丘疹）が生じて激しい痒みを伴う。疥癬トンネルと呼ばれる曲がりくねった線状の皮疹が特徴的。

通常疥癬

主な皮膚の症状は疥癬トンネル、赤いプツプツ（丘疹、結節）などです。

疥癬トンネルは、手のひら、指の間や指の側面などによくみられます。丘疹は、お腹や胸、足や腕などにみられ、激しいかゆみを伴います。男性の外陰部には数mmのしこり（結節）がみられます。



疥癬トンネル



お腹の赤いプツプツ

【参考】国立感染症研究所：疥癬とは
【画像引用】日本皮膚科学会：疥癬

疥癬の早期発見について

～早期発見のための行動チェックポイント～

- 他の施設などから移ってくる入所者の方は注意して皮膚観察する。
- 入浴時や普段のケアの際に皮膚観察する。(手のひら・腕・腹部・胸部など)
- 本人に体の痒みの様子を聞く。
- 疥癬トンネルのような特異的な症状がないか確認する。
- 疑わしい症状が見られたら、皮膚科受診も含めてかかりつけ医に相談する。



疥癬トンネル



お腹の赤いブツブツ

【参考】厚生労働省：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)

【画像引用】日本皮膚科学会：疥癬

疥癬の発生時の対応について

施設内集団発生危険性があるため、接触感染予防策を徹底

～疥癬患者対応時のポイント～

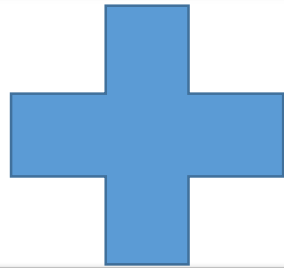
- ・手袋及び使い捨てのガウンを着用する。
- ・患者の皮膚の観察及び清潔を保持する。(入浴ができる方はできるだけ毎日入浴して、入浴ができない方は皮膚の観察を含めて毎日清拭する。)
- ・使用したリネンはビニール袋に入れて、しっかりと口をしめて洗濯に出す。
- ・ヒゼンダニは皮膚から離れると比較的短時間で死滅するため、通常の清掃で良い。
ただし、清掃時も手袋やガウンなどの接触感染予防策を実施。
- ・接触した職員に皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、早急に皮膚科を受診する。

※角化型疥癬という重症例は特に感染力が強く、本人等の同意を得て、隔離対応する。

基本的感染対策・感染経路別対策のまとめ

【基本的感染対策】

・標準予防策（スタンダードプリコーション）



【感染経路別対策】

- ①空気感染・エアロゾル感染予防策
- ②飛沫感染予防策 ③接触感染予防策

標準予防策が基本だが、
入所者に感染者がいる時や、
感染症流行時などは感染
経路別対策を実施する。

結核対策

結核ってどんな感染症？

空気（飛沫核）感染で広がる。

菌は肺から気道・リンパ路・血流に乗って全身に広がる（肺病変が多い）。

感染≠発病。

発病し菌が肺などで増えることで、咳やくしゃみによって排菌される。

一生の間に10～15%程度が発病する。

発病の80～90%は感染してから2年以内におこる。

感染してから短期間で発病するタイプ（一次結核）と数年以上経ってから発病するタイプ（二次結核）とがある。

結核の症状

咳、痰、血痰、微熱、胸痛、体重減少、寝汗、倦怠感 等

「よくなったり悪くなったり」しながら症状が進行します。

症状が2週間以上続いたり、悪化と回復を繰り返す場合は医師へ相談をしましょう。

<高齢者結核の症状>

高齢者は咳や痰等の特徴的な症状が出にくく、発見の遅れにつながる事があります。

上記に加えて、このような変化にも注意が必要です。

- ・食欲低下、なんとなく元気がない
- ・鼻水や喉の痛みに続発しない発熱、咳、痰の出現
- ・一日のなかでは限られた時間だけでも、症状が2週間以上続く
- ・インフルエンザやコロナのような施設内集団感染などがおこらない

新登録患者数・罹患率（人口10万対）の推移

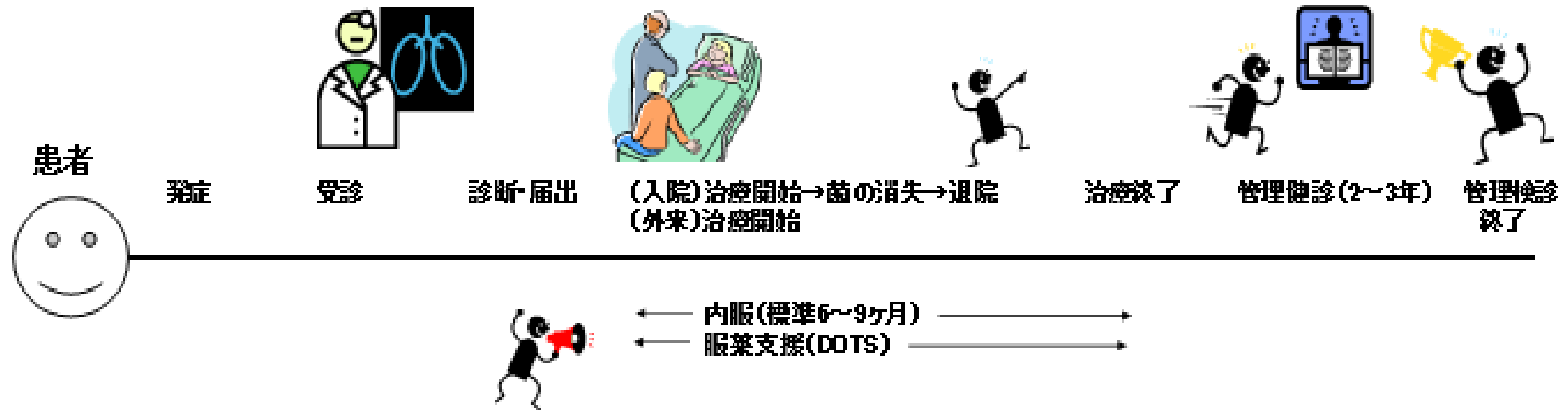
年次	岡山市							岡山県				全国			
	新登録結核患者数 (人)	新登録患者罹患率	感染性新登録患者数				新登録結核患者数 (人)	新登録患者罹患率	喀痰塗抹陽性・肺結核患者数 (人)	新登録結核患者数に占める割合	新登録結核患者数 (人)	新登録患者罹患率	喀痰塗抹陽性・肺結核患者数 (人)	新登録結核患者数に占める割合	
			喀痰塗抹陽性・肺結核患者数 (人)	新登録結核患者数に占める割合	その他 (人)	感染性合計 (人)									感染性罹患率
H29	80	11.3	34	42.5	23	57	8.0	132	11.0	54	40.9	16,789	13.3	6,359	37.9
H30	72	10.3	21	29.2	28	49	6.6	114	9.6	44	38.6	15,590	12.3	5,781	37.1
H31	72	10.2	24	33.3	25	49	6.9	114	9.8	43	37.7	14,460	11.5	5,231	36.2
R2	59	8.3	18	30.5	21	39	6.6	153	8.1	50	32.7	12,739	10.1	4,615	36.2
R3	81	11.2	21	25.3	23	44	6.1	183	9.8	39	32.8	11,519	9.2	4,127	35.8
R4	45	6.3	22	48.9	11	33	4.6								
※平成21年4月より岡山市が政令指定都市になったため、岡山県の数値に岡山市が含まれなくなりました。															

年齢階級別・新登録患者数の推移

	H29		H30		H31		R2		R3		R4	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0~9歳	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
10歳代	0	0.0%	0	0.0%	2	2.9%	1	1.7%	1	1.2%	0	0.0%
20歳代	12	15.0%	7	9.7%	8	11.4%	13	22.0%	7	8.6%	6	13.3%
30歳代	2	2.5%	0	0.0%	1	1.4%	1	1.7%	0	0.0%	1	2.2%
40歳代	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%
50歳代	3	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.2%
60歳代	8	10.0%	7	9.7%	4	5.7%	1	1.7%	7	8.6%	5	11.1%
70歳代	14	17.5%	18	25.0%	9	12.9%	8	13.6%	15	18.5%	9	20.0%
80歳代	26	32.5%	11	15.3%	19	27.1%	20	33.9%	23	28.4%	6	13.3%
90歳代~	12	15.0%	15	20.8%	16	22.9%	12	20.3%	20	24.7%	16	35.6%
総数	80	100.0%	72	100.0%	70	100.0%	59	100.0%	81	100.0%	45	100.0%

令和4年に岡山市で発生した結核患者のうち、
接触者調査を実施した高齢者施設は**21**施設。

結核発症から関わり終了までの道のり



もし施設で結核患者が発生したら・・・

①換気・空間の区別

- ・入院まで他の利用者や職員との新たな接触を避けるため、患者は個室で待機しましょう。
- ・患者にはサージカルマスクを、患者と接触する機会のある方はN95マスク（なければサージカルマスク）を着用しましょう。
- ・空気感染を避けるには換気が有効です。窓を開ける等して十分に換気をおこないましょう。

②他の利用者・職員の健康観察

- ・症状がある場合は接触者健診を待たず速やかに受診又は施設医に相談を。受診予定の医療機関へは事前に接触者であることを伝えましょう。
- ・症状がない場合は普段通りの生活で大丈夫です。無症状の方が医療機関で健診を受けようとするとう保険適応にならない可能性があるため注意が必要です。

③担当者を決める

- ・医療機関から保健所へ発生届が提出されると、保健所で患者として登録され、接触のあった施設等へ連絡が入ります。スムーズな情報共有ができるよう予め担当者を決めておきましょう。

もし施設で結核患者が発生したら・・・

保健所は感染症法第15条に基づき関係施設へ**積極的疫学調査**を行います。

また同法では調査対象者に対して「調査に協力するよう努めなければならない(努力義務)」と定めています。

患者

- ・生活背景、施設での様子や1日の過ごし方、要介護度(介助の程度)、認知度、サービス利用状況、定期健診(胸部X線、IGRA検査)の時期や結果 等

接触者

- ・年齢、患者との関係(続柄・職種等)、接触状況(時間、内容、接触時の環境等)、定期健診(胸部X線、IGRA検査)の時期や結果、結核既往歴、持病 等

施設

- ・施設形態、医療体制、サービス内容、換気状況(換気扇・窓・CO2モニターの利用)、広さや間取り(図面や座席表、見取り図の提出をお願いすることがあります)、1日スケジュール(レクリエーション、リハビリテーション、食事形態) 等

もし接触者健診が必要になったら・・・

健診案内

- ・保健所から接触者健診について対象者、内容、時期等を案内します。
- ・施設と相談しながら健診方法を決定します。

健診方法には、

- ・保健所が発行する受診券を利用し委託医療機関を受診（原則無料）
- ・施設内や施設の嘱託医療機関、その他かかりつけ医療機関で実施
- ・施設や職場の定期健診や他疾患での検査の結果を代用（内容が同じ検査のみ）
等があります。

健診実施

- ・健診ではIGRA検査（T-SPOT又はQFT）と呼ばれる結核感染を調べるための採血検査を実施します。また、65歳以上の方やその他保健所が必要と判断した場合には追加で胸部レントゲン検査も実施します。
- ・基本的には患者との最終接触から2～3か月後に実施することが多いですが、接触度合によっては最終接触後2か月以内の健診を案内する方もいます。適切な時期に健診を受けましょう。
- ・もしも健診を受けることが難しい場合は保健所にご相談ください。

結果報告

- ・保健所が契約している委託医療機関を受診した場合、健診の結果が受診医療機関から保健所へ郵送されます（概ね10日以内）。結果が保健所に届き次第、接触者へ結果を連絡します。
- ・検査の結果や接触者の基礎疾患に応じて、今後の健診を案内します。場合によっては医療機関への受診や、半年毎のレントゲン検査による経過観察（2年間）をお願いする場合があります。
- ・特別な場合を除き、2～3か月後の健診で異常がなければ接触者としての健診は終了となります。ただし、接触者健診終了後でも不調を感じたときには速やかに医療機関を受診しましょう。

早期発見が大切!

特に**80歳以上**は重点的に実施を!

(平成30年4月27日厚生労働省健康局結核感染症課長通知より)

①定期健診を受けましょう!

・感染症法第53条の2及び施行令12条では施設の長に対して、「**65歳以上の高齢者**」に年1回胸部レントゲン検査を行うよう義務付けられています。

最低でも年に1回は定期健診の機会を設けましょう。また、入所時にも胸部レントゲン検査を実施し、変化の有無を医師に確認してもらいましょう。

・同法では「業務に従事するもの」に対しても同様に定めています。非常勤を含む全職員が年に1回は職場や市町村等で健診を受けられるよう配慮しましょう。また、**精密検査の指示が出たら必ず受診**しましょう。

②早めの受診と適切な検査を!

・結核を疑う症状や、胸部レントゲンで異常を指摘されたら速やかに受診しましょう。

・感染性のある結核か調べるためには喀痰抗酸菌検査が有効です。**結核が否定できない場合は喀痰検査の実施をおすすめ**します。

参考資料

インターネットから無料で閲覧可能です。
ぜひご一読ください!

● 高齢者施設・介護職員対象の結核ハンドブック

(2016年7月)

公益財団法人結核予防会結核研究所
対策支援部保健看護学科編

● 結核Q&A-公益財団法人結核予防会ホームページ

https://www.jatahq.org/about_tb/qa

● 医療者のための結核の知識 第5版

(2019年6月)

薬剂耐性菌対策

薬剤耐性菌とは？

Antimicrobial Resistance (AMR)

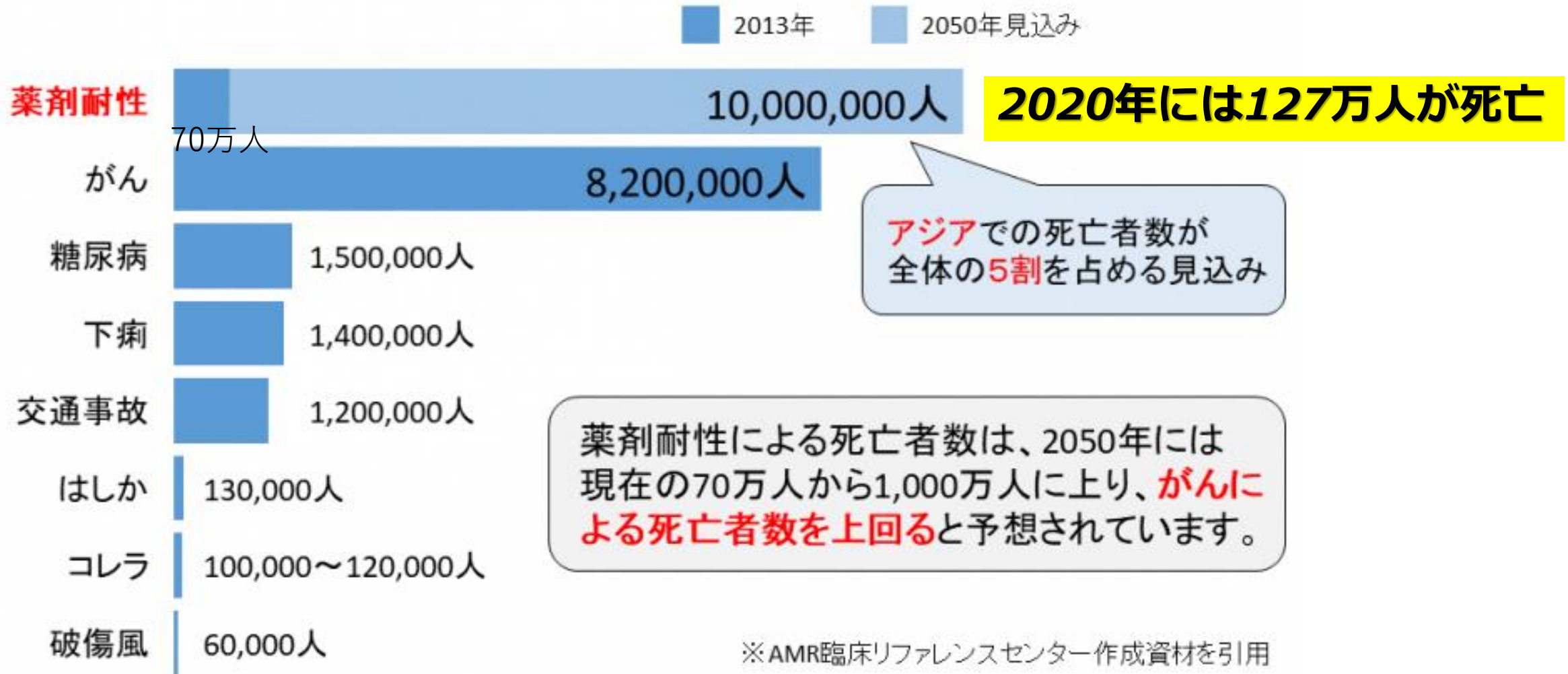
- 抗菌薬（細菌をやっつける薬）が効かなくなった細菌を薬剤耐性菌という。
- 高齢者施設で多くみられる薬剤耐性菌は、常在している菌が抗菌薬に耐性を示したもので、病原性が強くなったわけではない。（主にMRSAやESBL産生菌）。

なぜ薬剤耐性菌に注意が必要なのか

- 健康な人も保菌している可能性あり。職員からの持ち込みにも注意。
- 感染抵抗性の低下した人は感染症として発症する。治療方法がないため、重症化や死亡例が出る可能性がある。
- 高齢者介護施設では集団感染の可能性がある
- 重要な抗生物質が効かない菌は特に注意が必要。

世界の薬剤耐性による死亡者数

1年あたりの薬剤耐性とその他主な死亡原因

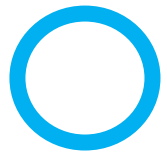


薬剤耐性菌対策の基本

- **薬剤耐性菌を作らない**
 - 抗菌薬を正しく使用する
 - 感染症そのものを予防する

- **薬剤耐性菌を広げない**
 - 感染防止対策をとる
 - 標準予防策（平時から）
 - 接触感染予防策（感染症をおこしている場合）

抗菌薬の正しい使い方は？



有効

・細菌による感染症

肺炎、尿路感染症、咽頭炎、中耳炎など

* 細菌によって有効な抗菌薬が異なる

* 処方分は飲みきる、他の人にあげない→耐性をつくる可能性あり



効果ない

・ウイルスによる感染症

風邪、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、
ウイルス性腸炎 など

* 不要な抗菌薬服用は、耐性をつくる可能性あり



保菌と感染症の違い

保菌

- 菌が検出されるが、感染症を起こしていない状態（治療が不要）
- 保菌しているだけでは健康被害をもたらすことはない
- 保菌者から他の入所者に薬剤耐性菌が広がる可能性がある

感染症

- 感染症の原因菌となっている状態（治療が必要）

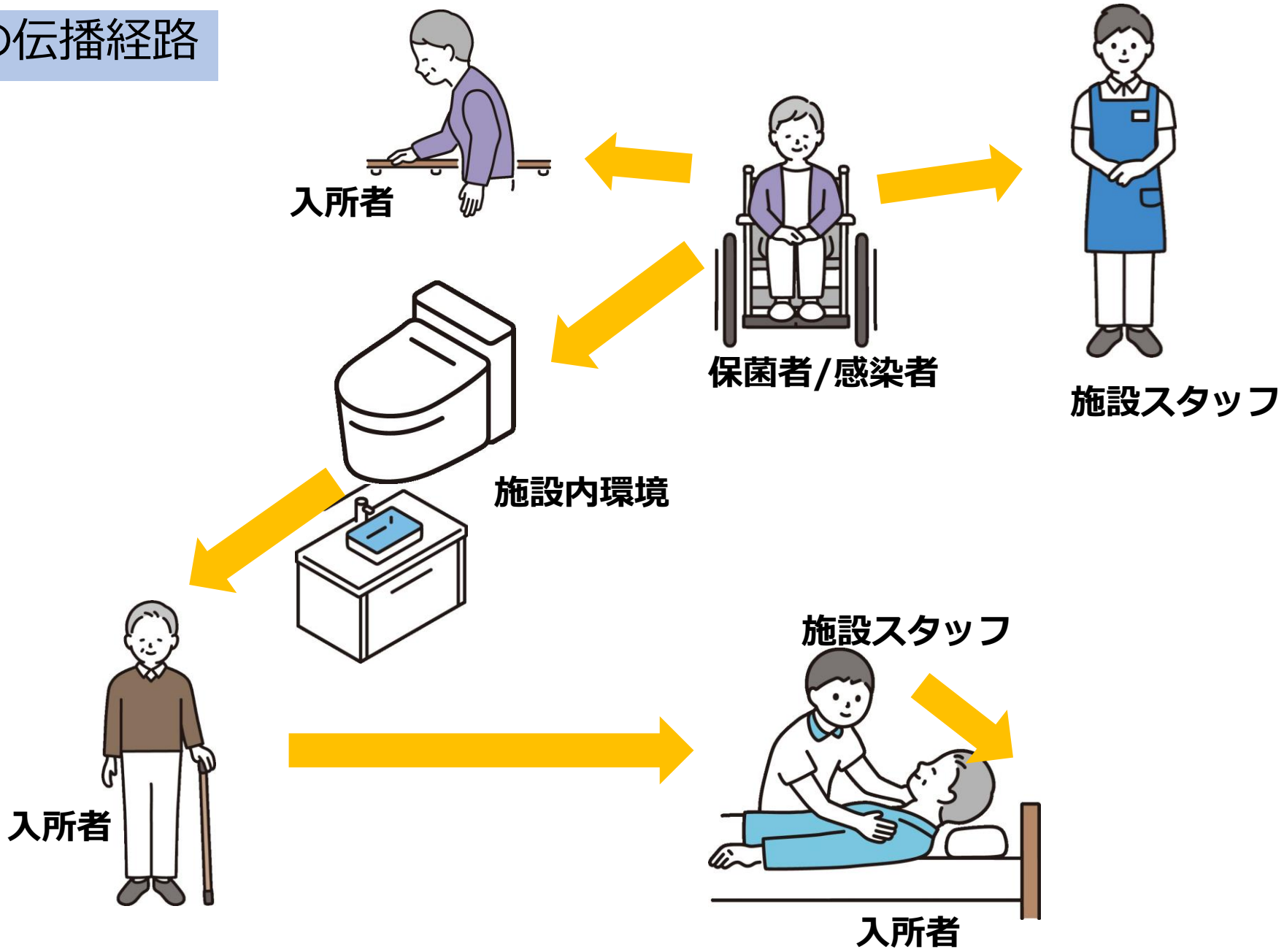
薬剤耐性菌の定着リスク

- 薬剤耐性菌の定着は、腸管内や鼻腔などの部位のほか、尿路カテーテルや気管内チューブなどの医療器具、創部や褥瘡など障害された皮膚に多くみられる。
- 90 日以内に抗菌薬投与を受けた方や外科手術後の方などは、定着の可能性がより高くなる。

薬剤耐性菌の伝播リスク

- 薬剤耐性菌の伝播は、接触感染でおきる。主に汚染された人の手を介して起こるほか、汚染された環境や共有物品・器材も経路になる。
- 汚染リスクの高いケアは注意が必要。オムツ交換を含む排泄介助、下痢のケア・痰吸引時など。
- 環境中にも存在するのでケアの手技（手順）・物品の配置などに注意が必要
- 水回り（トイレ、手洗い場、汚物処理槽周囲）尿器、陰部洗浄ボトル、おむつ交換車、汚物のゴミ箱の蓋、ベッド柵
- 様々な施設内の活動の中で入所者同士の触れ合いや環境・物品を共有する機会が多くなる。
- 入所者によっては衛生的な行動がとれないこともある。

薬剤耐性菌の伝播経路



高齢者施設でよくみられる耐性菌・ 稀だが特に注意が必要な耐性菌

名称	薬剤耐性	保菌している主な部位 生息している主な環境	検出率
MRSA (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症)	メチシリンなどのペニシリン剤をはじめとして、多くの抗菌薬に耐性	鼻腔、口腔、創部・褥瘡	高い
ESBL (基質特異性拡張型βラクタマーゼ産生菌)	第三世代・第四世代セファロスポリン系薬まで分解可能となったβ-ラクタマーゼを産生	腸管、尿路	
MDRP (多剤耐性緑膿菌)	カルバペネム系薬・アミノグリコシド系薬・キノロン系薬に耐性	尿路、腸管、気道などのほか、湿潤環境（手洗いシンク内部、排水溝など）	稀にしかみられないが流行すると大きな問題となる
CRE (カルバペネム耐性腸内細菌目細菌)	カルバペネムほか多くのβラクタム系耐性	腸管、湿潤環境	
VRE (バンコマイシン耐性腸球菌)	バンコマイシンを始め、多くの抗菌薬に耐性	腸管	

平時からの標準予防策が大切！

- 薬剤耐性菌は、培養検査をしなければ誰が保菌しているかはわからない。症状がなくても保菌しているかもしれない。
- 基本的には誰が保菌していても広がりを防ぐような対応が重要。
- そのため、通常は標準予防策（スタンダード・プリコーション）の考え方に基づいた対応が求められる。

標準予防策にもとづいた対応

<手指消毒・個人防護具>

- 尿、便、血液、痰などの体液には、何かしらのウイルスや菌がいるかもしれない。
- 「身体が汚染される可能性がある場合（痰吸引や陰部洗浄、創部洗浄 など、体液が飛び散る状況、使用後の機器の洗浄時など）」には使い捨て手袋とエプロンの着用を。
- 汚染の可能性がある手技前後は、手洗いやアルコールによる手指消毒を！



標準予防策にもとづいた対応

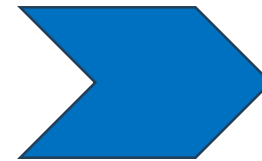
<医療関連物品・機器の消毒>

- 尿器や陰洗ボトルなど尿や便に関連する共用物品は、薬剤耐性菌伝播の温床になるリスクが高い
 - ➡ 使用毎に確実に消毒・洗浄・乾燥することが必要
- 聴診器や体温計、血圧計のカフ、パルスオキシメーターなどの共用する医療機器
 - ➡ 日頃から清潔に扱い、定期的に消毒・洗浄を行う。汚染した際はすぐに消毒・洗浄が必要。

薬剤耐性菌対策としての 接触予防策の適用基準

周囲の環境が汚染されやすい症状・状況がある場合（感染症として発症もしくは疑いがあるとき）

- 咳や痰が多い
- 下痢や便失禁がみられる
- 褥瘡からの排膿がある
など



標準予防策
+
接触感染予防策
が必要

環境整備が大切！ 平時からの注意点

汚物処理室

- 汚物処理槽の近くはしぶきが飛び散る。周囲には物品を置かない。
- 洗浄後の陰洗ボトルや尿器などを置かないようにする

シンク

- 清掃後は乾燥させる。
- 清掃用のスポンジは使い捨てのものがよい。
- シンク周囲には物品を置かない（水しぶきがとばないように離す、仕切りをするなど）

居室で頻繁に触れるエリア

- ベッド柵、ドアノブ、電気スイッチ、トイレの手すりなどはこまめに清掃を。



尿器・便器

<標準予防策として>

- 汚物を捨てるときは、しぶきが飛ばないようにそっと。
- 使用後は水洗いだけではなく消毒が必要。
- 浸漬消毒の場合は、次亜塩素酸ナトリウムを使用する。
しっかり浸かるように「落としブタ」をするものよい。
- 尿器・便器を乾かす際の置き場に注意。汚染がおこらないように、汚物処理槽周囲に置かない。



しぶきが飛ばないように



陰部洗淨ボトル <標準予防策として>

- 陰部洗淨ボトルは一人ずつ交換する
- 熱水消毒または次亜塩素酸ナトリウム に浸漬消毒する
- 使用時に、排泄物や腸内細菌の汚染を受けるため、使い回しは院内感染の原因になる

おむつ交換カート

- おむつ交換カートを使用する場合は、ゾーニングをして物品の置き場が清潔のもの、不潔のものが混在しないように。
- 連続使用はなるべく避け、おむつ交換車の使用ごとにカートの消毒を行うことも大切です。使用後は消毒を。
- おむつ交換カートの置場に注意。汚物処理室など汚染が起こる可能性のある場所には置かない。



高齢者介護施設等での 薬剤耐性菌（保菌者）への対応

- 標準予防策が徹底されていれば、通常の入所生活においては保菌者に対して制限を設けたり、特別扱いをしたりする必要はない。
- 入・退所時などには、相手機関との情報共有をする。医療機関からの入所時には菌名や検出部位などの情報をきちんと把握し記録。対応の注意点などの確認をしておくとい。
- 症状のない入所者について、薬剤耐性菌の保菌の有無を調べる必要はない。
- おそらく保菌者に対して過剰な対応をせず、差別に繋がらないよう注意が必要。

参考文献

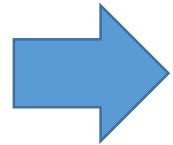
- 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)
- 介護施設等における薬剤耐性菌対策ガイド(2018年12月)
- 介護現場における(施設系 通所系 訪問系サービスなど)感染対策の手引き 第3版 (厚生労働省老健局 2023年9月)

集団発生時の報告

入所系施設で新型コロナウイルス感染症以外の集団発生が起きた時の報告

①施設内で発症者等が集団発生 *下記のア・イ・ウのいずれかの基準を満たす場合

- ア. 同一の感染症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週間以内に2名以上発生した場合
- イ. 同一の感染症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



保健所感染症対策課と施設所管課へ『集団発生連絡票』
及び『積極的疫学調査票』を提出

必要時架電し、感染状況や困っていることなどの聞き取り、相談対応。

【参考】岡山市ホームページ
社会福祉施設等における
感染症集団発生の報告について



※報告の根拠・・・社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について
(平成17年2月22日厚生労働省通知)

入所系施設で新型コロナウイルス感染症陽性者が発生した時の報告～11月1日以降～

①施設で入所者が1名以上陽性 ➡ 施設所管課と保健所感染症対策課へ『事故報告書』を提出

保健所感染症対策課への『事故報告書』提出時の注意点

入所者が1名以上陽性となった場合に提出が必要。陽性者が職員のみの場合は、提出不要

②施設内で発症者・陽性者が集団発生 *先述のア・イ・ウのいずれかの基準を満たす場合

➡ 保健所感染症対策課と施設所管課へ『集団発生連絡票』及び『積極的疫学調査票』を提出
架電し、感染状況や医療提供体制、困っていることなどの聞き取り。相談対応。

③事故報告書最終報告及び別紙アンケート【新規】 ※R5.10.31または11.1の施設所管課からのメール参照

保健所感染症対策課への報告は、①の第1報以降は、②、③の場合のみお願いします。
施設所管課へは、事故報告書により続報をご報告ください。

【参考】岡山市ホームページ
令和5年5月8日以降の高齢者施設等での
新型コロナウイルス感染症発生時の対応について



【事故報告書:別紙アンケート】

別紙

※新型コロナウイルス感染症の最終報告時には、下記のアンケートに記入し、メールまたはFAXでご提出ください

■ 最終報告

提出日: 西暦 年 月 日

事業所(施設)名

■ 感染症対策課連絡先

メールアドレス: kansenshoutaisakuka@city.okayama.lg.jp

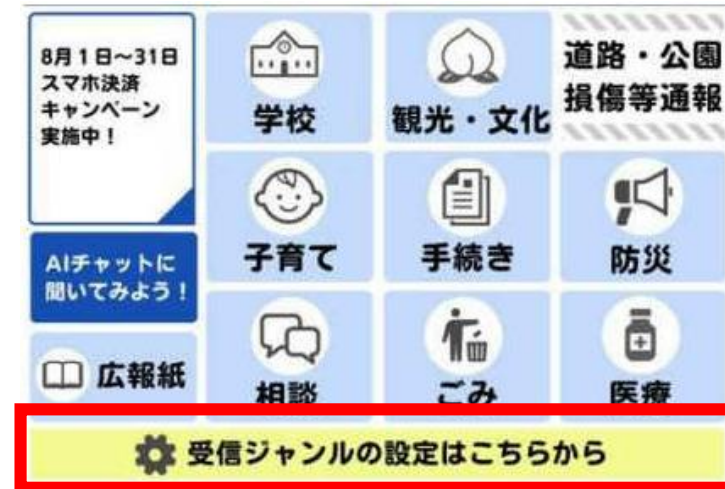
FAX番号: 086-803-1713

電話番号: 086-803-1262

事故報告書最終報告提出日	西暦 年 月 日
評価	1. 今回の発生の振り返りを実施しましたか 済 <input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 予定している <input type="checkbox"/>
	2. 医療提供体制は適切にできていましたか できた <input type="checkbox"/> 改善の余地あり <input type="checkbox"/>
	3. 陽性者の早期発見のため対応を強化する必要がありますか あり <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/>
	4. 3でありに☑があったのはどういうところですか (理由: _____)
	5. 施設内で混乱なく対応できていましたか できた <input type="checkbox"/> やや混乱 <input type="checkbox"/> 混乱 <input type="checkbox"/>
	6. 5でやや混乱、混乱を☑されたところはどこですか (理由: _____)
	7. 今後改善する余地がありますか あり <input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/>
	8. 7でありに☑されたところはどこですか (理由: _____)
終息日時等	入所者(利用者) 総数 _____ 名のうち、 _____ 名陽性 (うち入院 _____ 名 死亡 _____ 名)
	職員 総数 _____ 名のうち、 _____ 名陽性 (うち入院 _____ 名 死亡 _____ 名)
	終息日 年 月 日

さいごに

公式LINEの
メニュー画面



★感染症の情報収集について

⇒「岡山市役所公式LINE」で感染症情報を発信中です。
LINEのホーム画面の検索欄を用いて友達追加をしたあと、
トークのメニュー画面で「受診ジャンルの設定はこちらから」をタップ
すれば、感染症ジャンルの配信設定ができます。ぜひお役立てください。

※なお、本研修の最後にはZOOM機能でのアンケートを実施します。
ウェビナーから退出するとすぐにアンケート画面に遷移しますので、
ご協力のほどよろしくお願いたします。