2024年6月20日
地域医療研修会

高齢者施設の感染対策

福岡新水巻病院
院内感染対策室
感染管理認定看護師
大庭奈未代

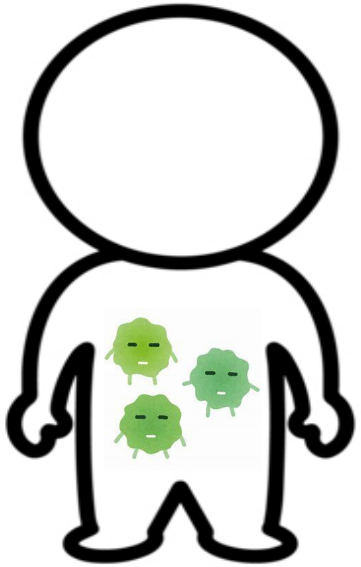
感染対策マニュアル

- 感染対策の指針
- 感染対策委員会の規定，組織図
- 感染症発生時の報告・連絡・相談体制(初動)
- 感染症拡大時の体制
- 職員の就業制限基準
- 標準予防策⇒平時からのトレーニングが必須

  手指衛生，個人防護具の着脱，環境整備，物品の洗浄・消毒，感染性廃棄物の取り扱い等
- 感染経路別感染対策
- 病原体別感染対策

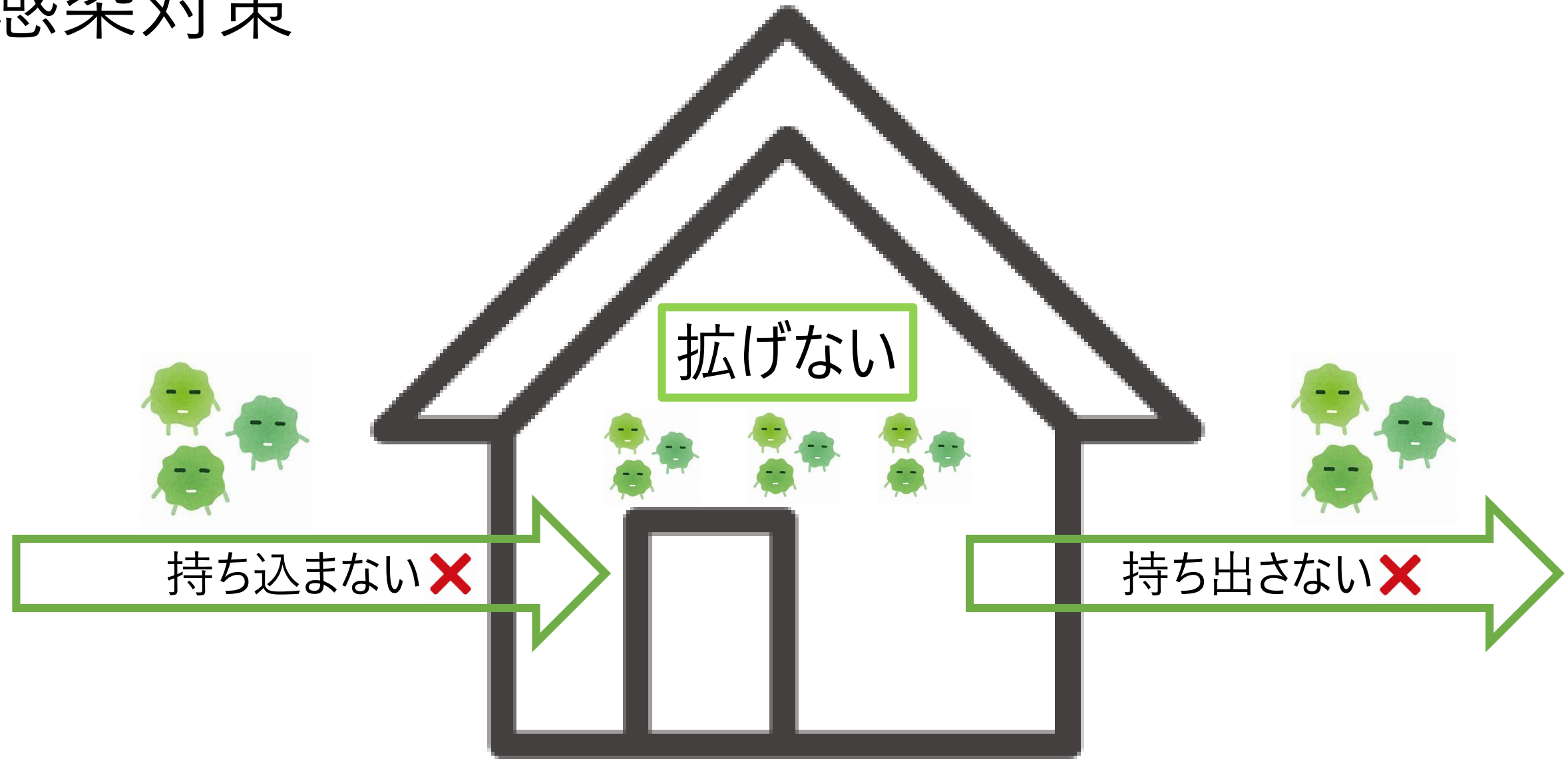
  インフルエンザ，新型インフルエンザ，ノロウイルス，疥癬，結核等

用語の説明



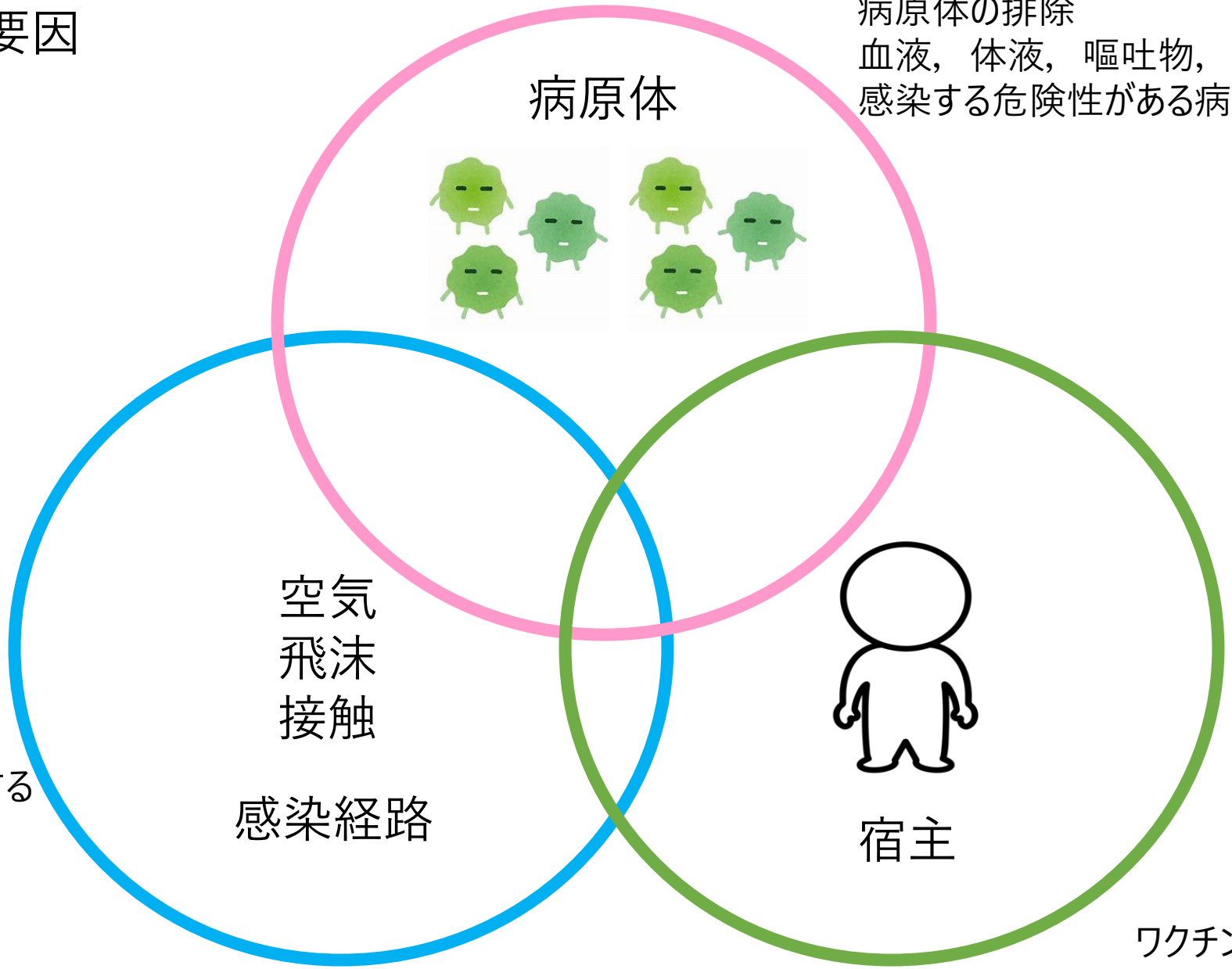
病原体	病気の原因となるようなウイルスや細菌，真菌などのこと
感染	宿主となるヒトや動物の身体の中に入って，臓器や組織の中で増殖すること
発症	病原体が増殖した結果，熱が出たり下痢をしたりと様々な症状がでる等して具合が悪くなること

感染対策



感染成立の3要因

病原体の排除
血液，体液，嘔吐物，排泄物，粘膜，体液には
感染する危険性がある病原体がいる



感染経路を遮断する
病原体を
持ち込まない
持ち出さない
拡大させない

ワクチン接種，栄養，睡眠

3要因を断ち切ることで
感染成立を防ぐことができる

感染対策の基本

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段階戦略が感染対策の基本となります

※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）

1) インフェクションコントロール編集室 編：感染対策 らくらく完全図解マニュアル，2009，pp.8-11，メディカ出版，大阪
2) 矢野邦夫ほか 編：臨床ですぐ使える感染対策エビデンス集＋現場活用術，2010，pp.15-17，メディカ出版，大阪

平時からの備え

●標準予防策の実施→平時から行う対策

感染症の有無に関わらず、すべての人に対して、血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、損傷した皮膚、粘膜等の湿性生体物質は、感染の可能性があるとみなして対応する方法を標準予防策という.

●標準予防策の実践項目

□手指衛生　□個人防護具の着脱　□環境整備　□物品の洗浄，消毒　□患者の配置
□咳エチケット　□感染性廃棄物の取り扱い　□職員の血液曝露対応　□リネンの管理　等

血液等の体液・嘔吐物・糞便等には感染性の病原体が含まれていることが多く，それらに接する際は、
自分の身を守るために手袋をすること、必要に応じてエプロンやガウン，マスクやゴーグルをつけること，
その際に出たごみも感染性があるものとして扱うこと．手袋を外した後は手洗いや手指消毒を丁寧に行うこと等が、
感染症予防の基本です

●感染経路別予防策⇒感染症の種類判明により，適切な予防対策を整えること

□空気感染→N95マスク　(結核，麻疹，水痘)
□飛沫感染→サージカルマスク　アイガード/フェイスシールド　(インフルエンザ,新型コロナ,百日咳等)
□接触感染→手袋，エプロン　(ノロウイルス,薬剤耐性菌,疥癬等)

●平時からの実践とトレーニングが大切

□手順書作成　□職員周知と教育　□実践確認と評価

手指衛生(最大の感染対策)

手指消毒のタイミング

実践のpoint
手指衛生手順と手指衛生を行うタイミングを揃えることが大切です

気を付けること

手洗い場などの水回りは、湿った場所を好むセラチア菌や緑膿菌が増殖しやすい環境です。
固形石けんは、液体石けんに比べ使用中に細菌で汚染される頻度が高いとされており、
厚生労働省が発表している高齢者介護施設における感染対策マニュアルでは、
「石けんを使用するときは、固形石けんではなく、必ず液体石けんを使用する」と記載されています。
しかし、**液体石けんであっても管理が不十分な場合、細菌によって汚染される可能性があります。**
主な要因としては、

□希釈後の長期保存

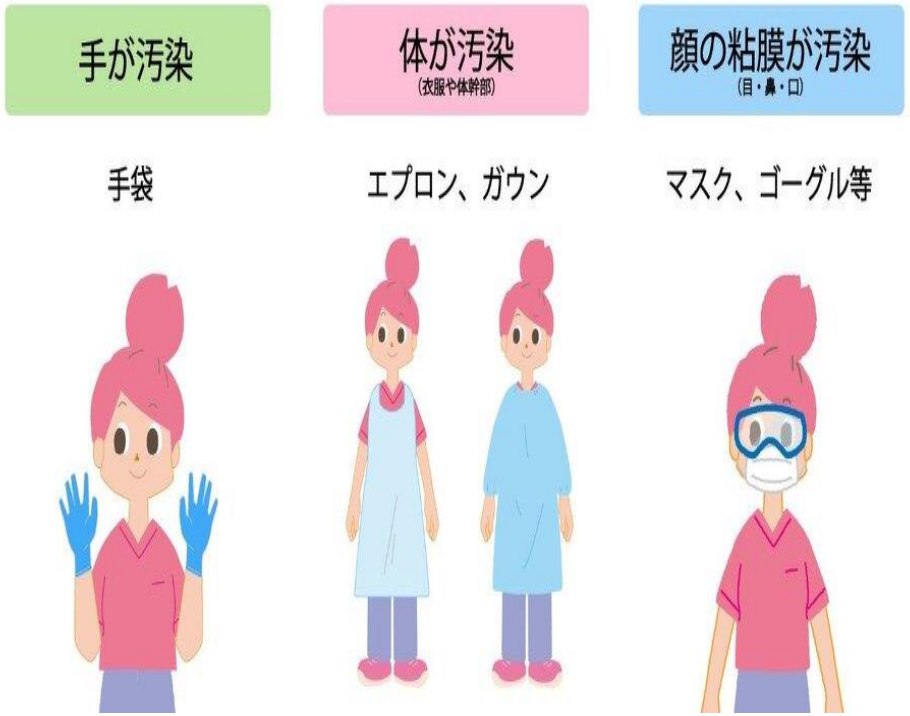
□容器の洗浄・乾燥不足

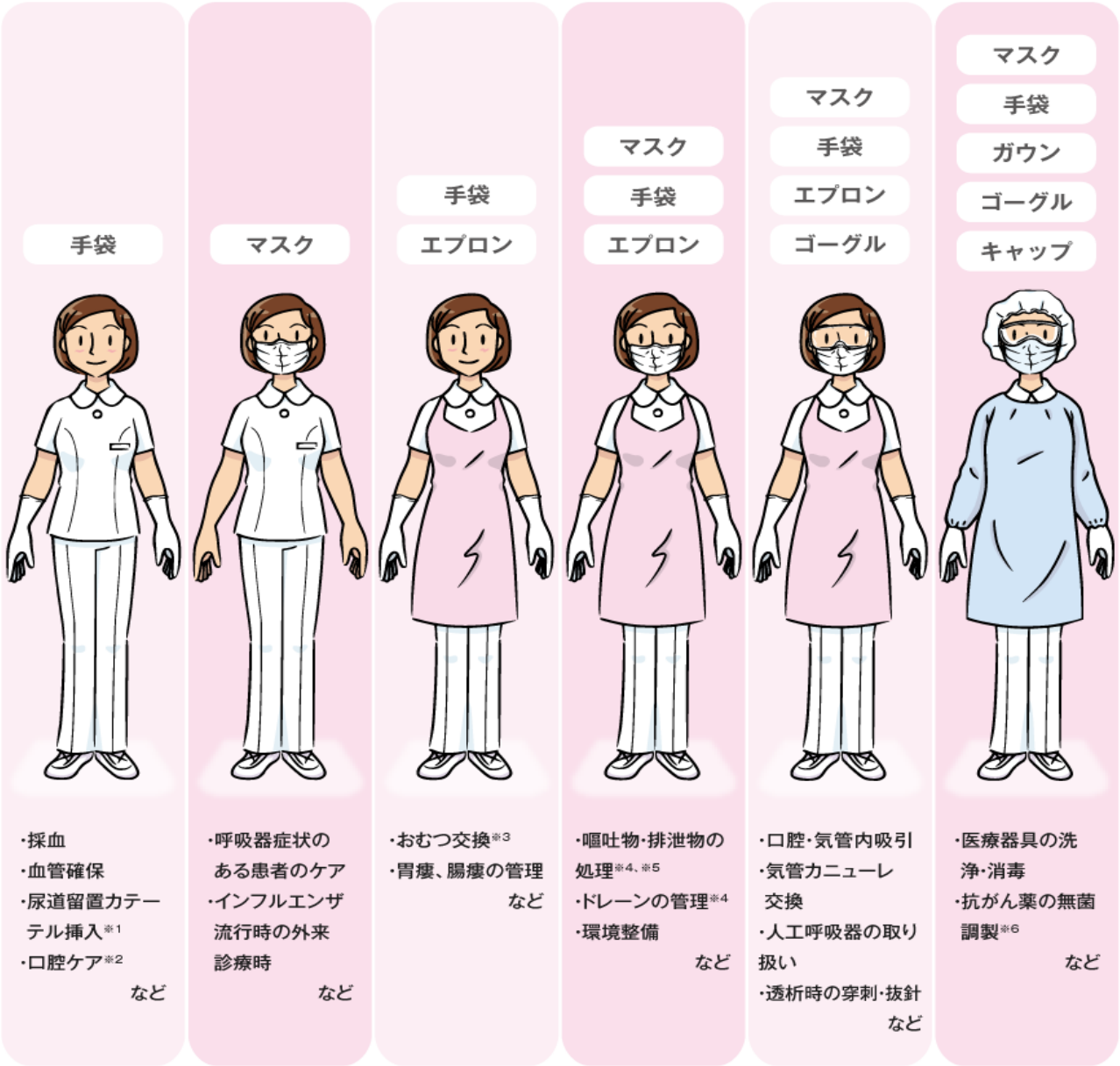
□継ぎ足しおよび詰め替え時の細菌混入などがあります.

継ぎ足す場合は，ボトルを洗浄+しっかりと乾燥させた容器に入れましょう

https://fukushi.saraya.com/infection-control/joshiki/handsoap/より引用

個人防護具の着用(今から自分に起こることを予測して個人防護具を選ぶ)

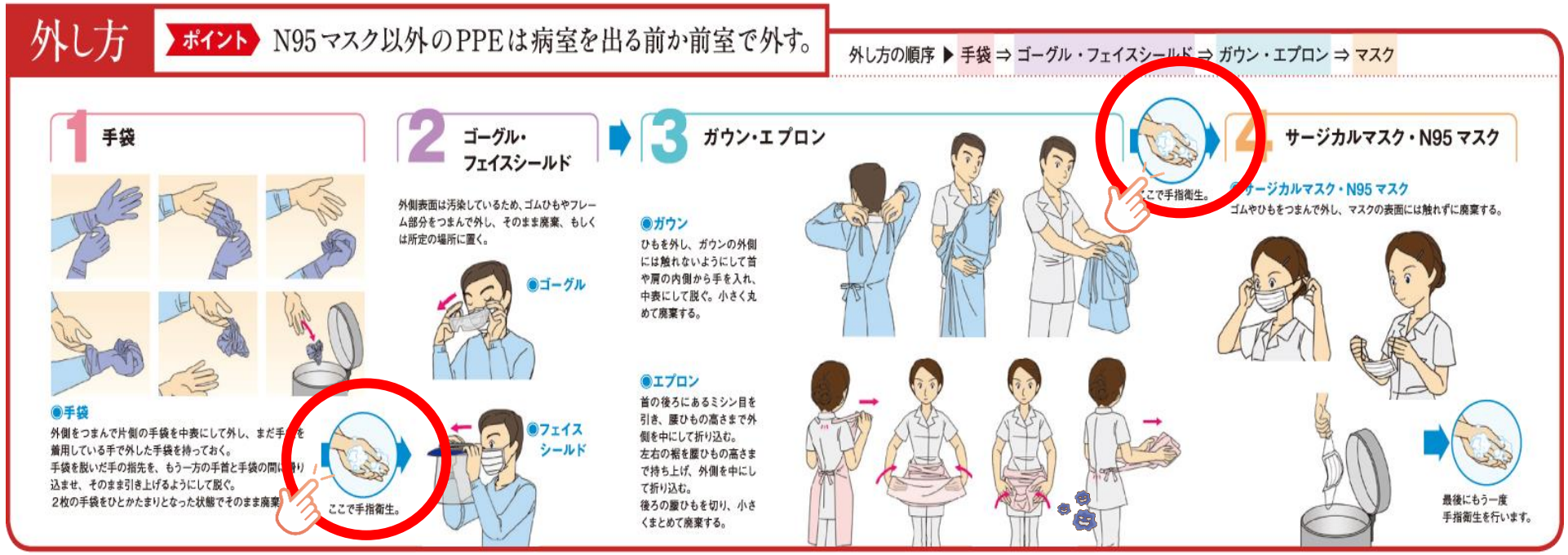


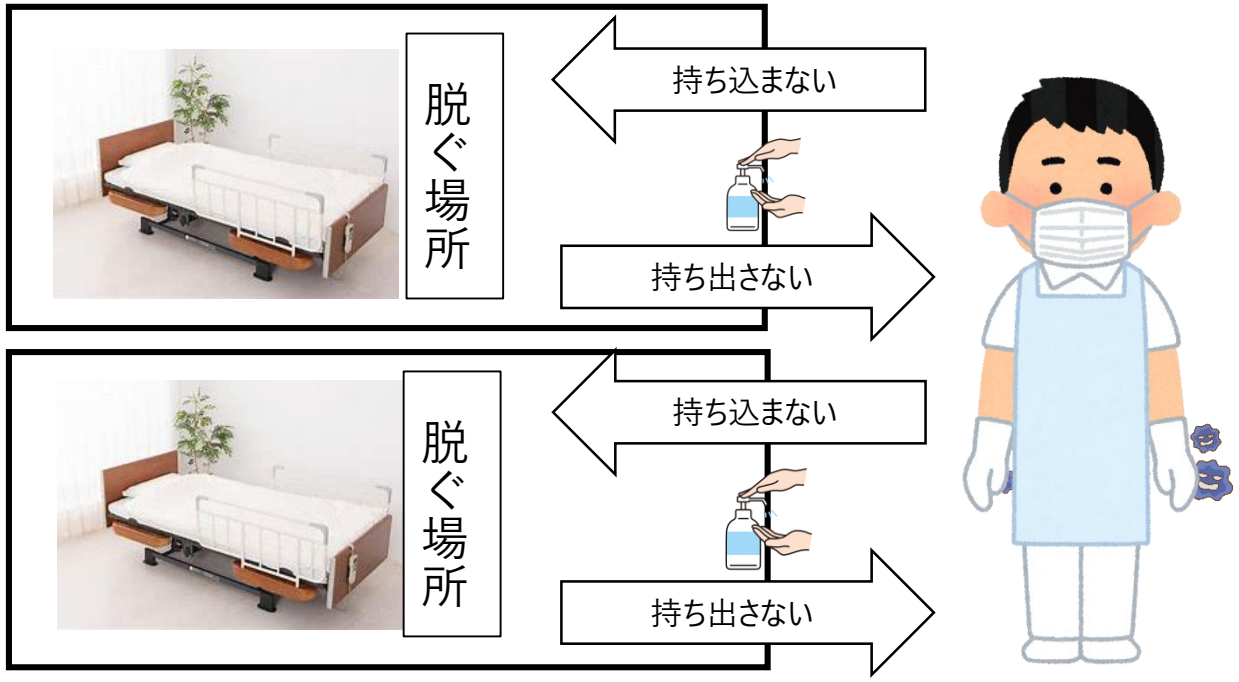


正しく着用する

file:///C:/Users/User/Desktop/20240201zentaiver.pdfより引用

正しく脱ぐ


外し方
ポイント
N95マスク以外のPPEは病室を出る前か前室で外す。
外し方の順序 ▶ 手袋 ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ ガウン・エプロン ⇒ マスク
1 手袋
2 ゴーグル・フェイスシールド
3 ガウン・エプロン
4 サージカルマスク・N95マスク
外側表面は汚染しているため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外し、そのまま廃棄、もしくは所定の場所に置く。
◉ゴーグル
◉フェイスシールド
◉ガウン
ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして首や肩の内側から手を入れ、中表にして脱ぐ。小さく丸めて廃棄する。
◉エプロン
首の後ろにあるミシン目を引き、腰ひもの高さまで外側を中にして折り込む。
左右の裾を腰ひもの高さまで持ち上げ、外側を中にして折り込む。
後ろの腰ひもを切り、小さくまとめて廃棄する。
◉手袋
外側をつまんで片側の手袋を中表にして外し、まだ手袋を着用している手で外した手袋を持っておく。
手袋を脱いだ手の指先を、もう一方の手首と手袋の間に折り込ませ、そのまま引き上げるようにして脱ぐ。
2枚の手袋をひとかたまりとなった状態でそのまま廃棄。
ここで手指衛生。
ここで手指衛生。
◉サージカルマスク・N95マスク
ゴムやひもをつまんで外し、マスクの表面には触れずに廃棄する。
最後にもう一度手指衛生を行います。


脱ぐ場所
持ち込まない
持ち出さない
脱ぐ場所
持ち込まない
持ち出さない

スタッフステーション

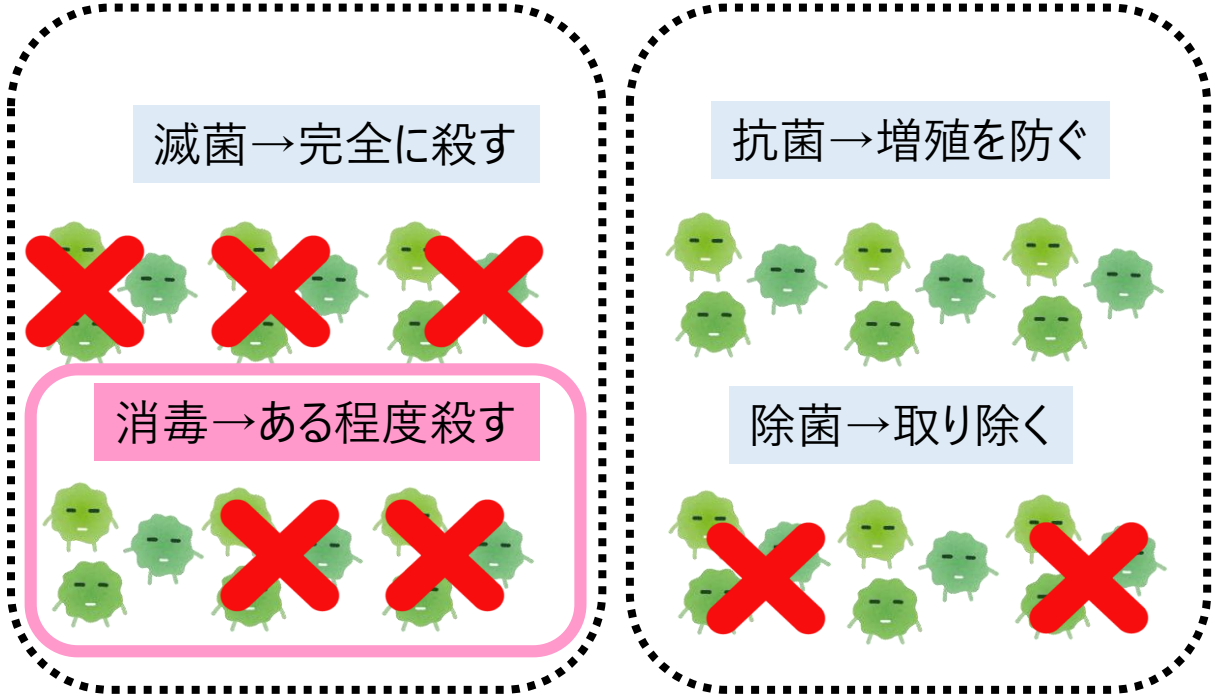
手袋は必ず処置ごとに交換し、
手指衛生を行なう！

■ 次のような使い方はやめましょう

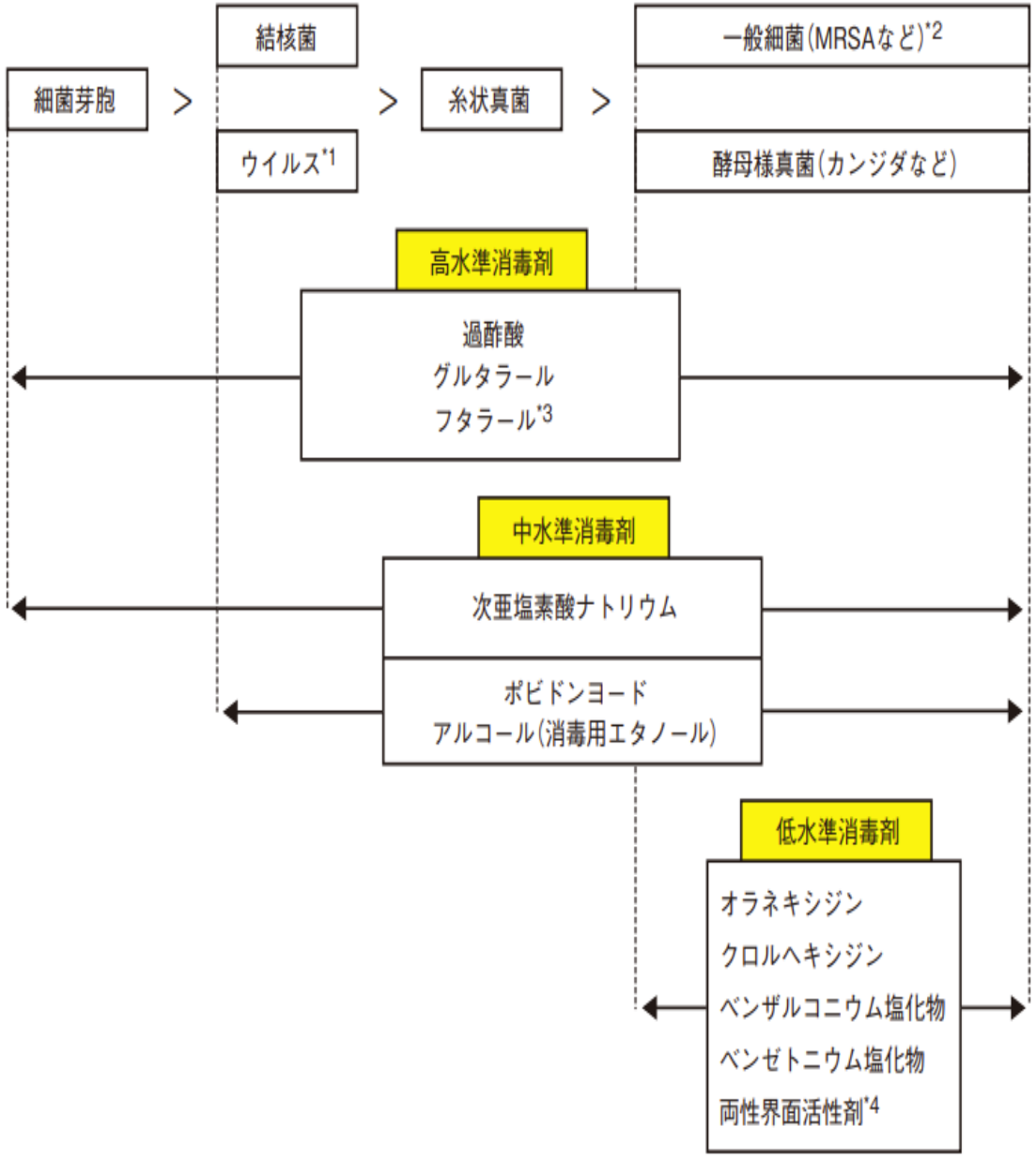
手袋を2重に着用	感染対策を目的とした手袋の2重使用は、推奨されません。必ず手袋を外して手指消毒や手洗いを実施しましょう。
手袋をつけたままほかの業務へ…	使用後の手袋の表面には目に見えない細菌やウイルスが無数に存在します。手袋をつけたまま事務作業をしたり、別の利用者のケアをすると感染を広げることになるため、ケアが終わったあとは速やかに手袋を外しましょう。
手袋の上から手指消毒	手袋が破損する可能性があるため、手袋の上から手指消毒をするのはやめましょう。手袋をきちんと消毒したつもりになって使い回すと、感染が広がります。

file:///C:/Users/User/Desktop/20240201zentaiver.pdfより引用

環境消毒



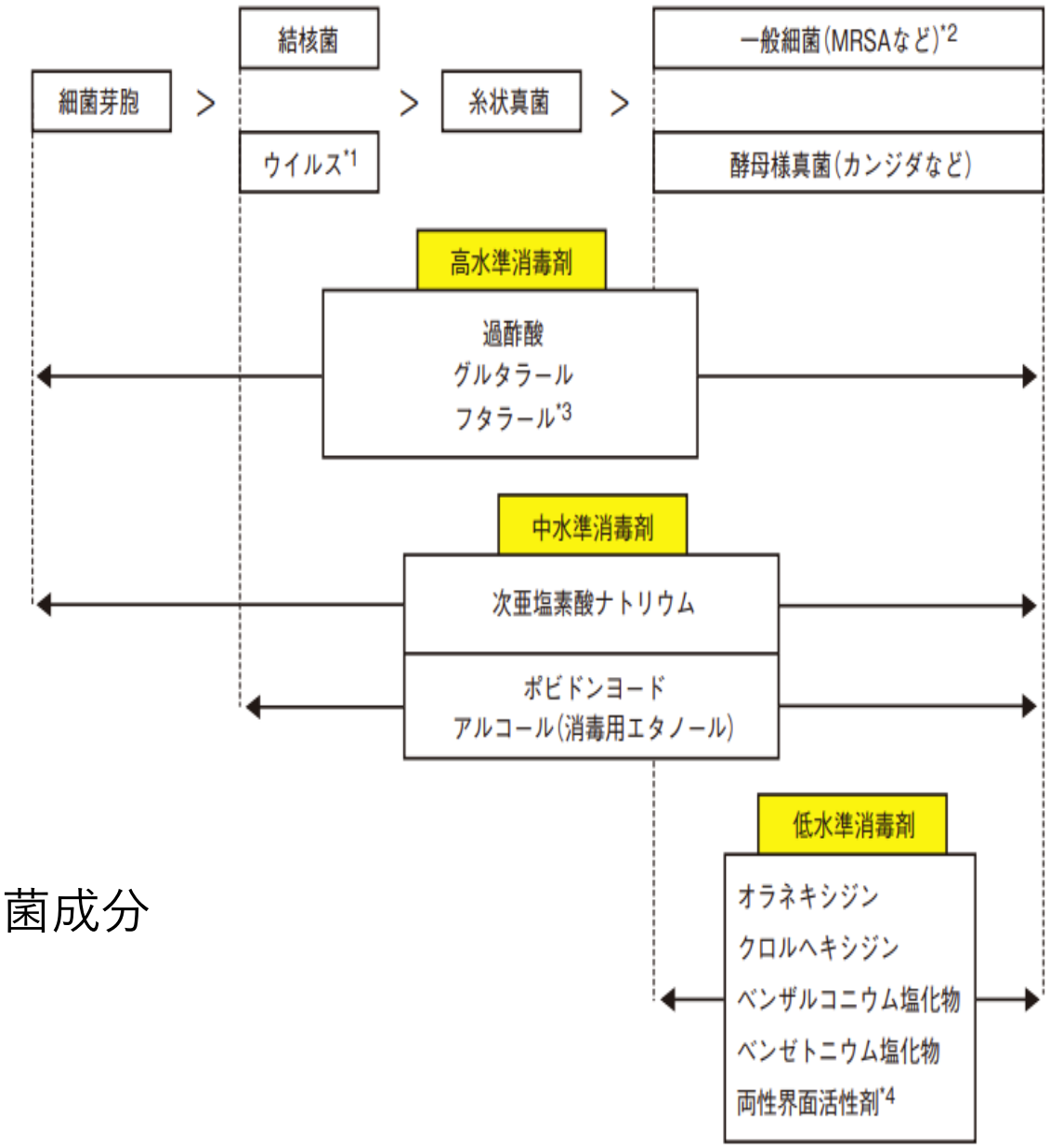
生存期間
・MRSAを含む黄色ブドウ球菌・・・7日～7ヶ月
・ノロウイルス・・・8時間～7日
・ロタウイルス・・・6～60日
・インフルエンザウイルス・・・1～2日
・アデノウイルス・・・7日～3ヶ月
・緑膿菌・・・6時間～16ヶ月
・セラチア菌・・・3日～2ヶ月



https://www.maruishi-pharm.co.jp/media/kansen2021no2_20210629.pdfより引用

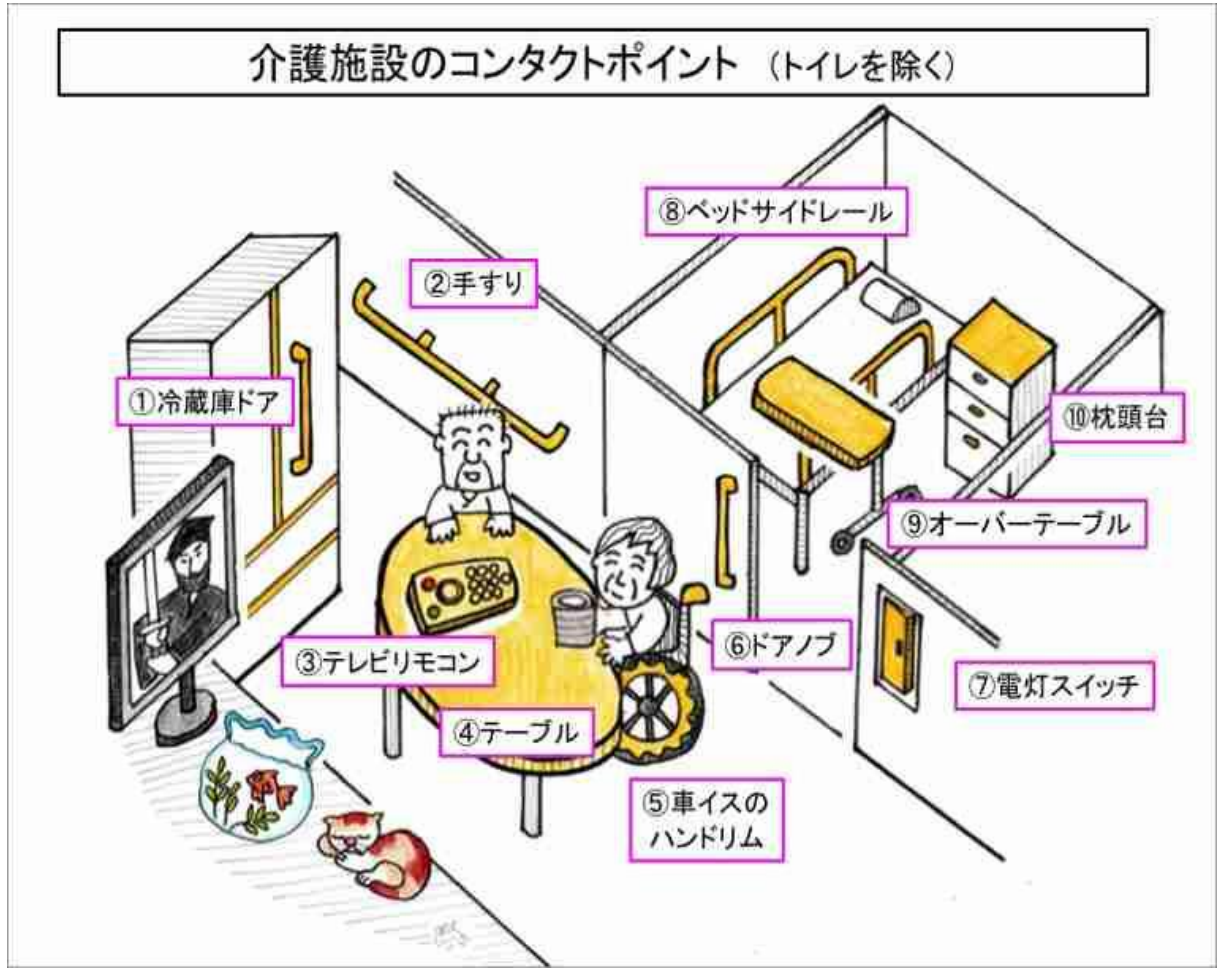
どの微生物を消毒したいのかで使用する消毒薬が異なる

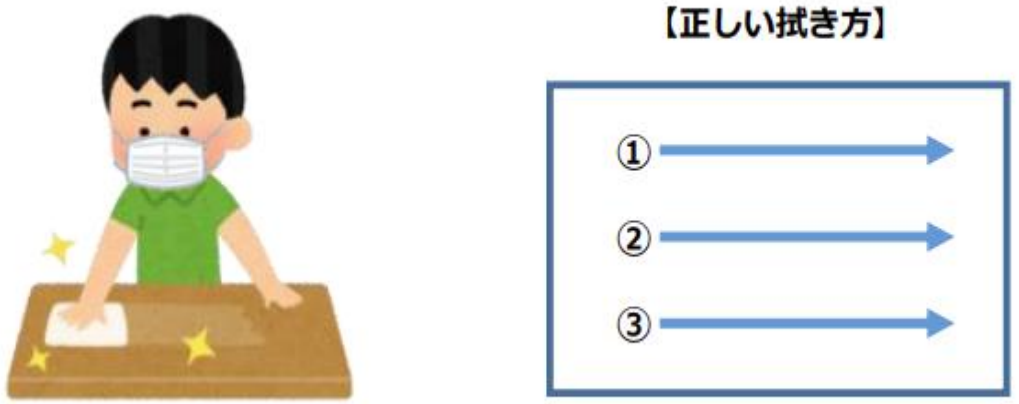
平時
低水準消毒剤を使用する
血液汚染→アルコール含有クロスで消毒
吐物→ノロを疑って次亜塩素酸で消毒
流行期
例)中水準消毒剤に切り替える
新型コロナウイルス・インフルエンザ流行→アルコール含有に変更
ノロウイルス流行時→次亜塩素酸ナトリウムに変更等



例)

成分名称	機能名称
水	工程剤
エチルアルコール	泡調整剤
グリコールエーテル	泡調整剤
アルキルアミンオキシド	界面活性剤
アルキルグリコシド	界面活性剤
塩化ベンザルコニウム	界面活性剤／除菌成分
エタノールアミン	アルカリ剤
クエン酸塩	ｐＨ調整剤
香料	香料





https://www.maruishi-pharm.co.jp/media/kansen2021no2_20210629.pdfより引用

微生物による環境からの感染の多くは、手指を介して拡がります。

そのため、平時では職員や利用者の手が良く触れる場所（高頻度接触表面）を一日一回消毒します.

消毒剤は用途や適正濃度、必要な場面を見極めて使用しましょう

(感染対策の初動時や拡大時には消毒の回数を増やします)

発生時の対応

東京都保健医療局感染症対策部
高齢者施設・障害者施設向け　感染症対策ガイドブック
令和６年２月

7　感染者発生時の追加対策の基本
（1）感染者発生時対応のポイント

■ **感染者発生時はフェーズに応じた対応を**

施設内の感染対策のポイントとして、感染者の数で対応を分ける方法があります。これはBCP（事業継続計画）の考え方と同様、日ごろから実施する対策と感染が拡大した時の対策を整理することで、混乱せずに対応することが可能となります。

フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2
平時の感染対策 例）感染者がゼロ	**注意喚起を促す** 例）感染者が１名 地域で感染症が流行	**厳重な感染対策** 例）感染者が５名以上

レクリエーションの実施

- レクリエーションは、利用者のADLや認知機能の維持に重要なため、感染症が地域で流行しているからといって、一律に中止する必要はありません。

フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2
通常のレク活動	**特に注意を払う** 体調不良やいつもと様子が違う利用者の参加は中止	**一時的な中止を検討**

カーテンや暖簾の取扱い

- カーテンは、プライバシー保護のために必要なものです。そのため、施設内に感染者が出たからといって、一律にカーテンを全て外すという判断をする必要はありません。ただし、病原体がついている可能性があるものとして取り扱う必要があります。そのため、カーテンに触れた後は、自分自身の手指消毒を徹底しましょう。
- 感染者の居室のカーテンについては、施設や利用者の状況に合わせ、どうすれば利用者も職員も安心して対応できるかを検討して決めましょう。

フェーズ0	フェーズ1	フェーズ2
基準通り設置 ・プライバシー保護の観点からカーテンを使用 ・目印のための暖簾や情緒を出すための暖簾を設置 ・定期的な洗濯のルールを決める	**基本的には外さない** ・初期または少数の感染者発生時に、居室対応できない場合の隔離にも使用可能 ・カーテンに触れた手で、他の物に触ることで感染拡大するリスクがあるため、手指消毒を忘れずに	**一時的な撤去を検討** ・カーテンを触れた手による感染拡大リスクを防げる ・ただし、プライバシーの確保が難しくなるため、施設内でよく検討してから判断する

●早期察知のための基準を共通認識にしておく
例）ノロウイルスの流行時期
keywordを作っておく
嘔吐，下痢，発熱等
●発生時はどの部屋で利用者の管理を行うのか
→疑った時点で速やかに対応することが重要
標準予防策の強化や感染経路別予防策実施等
●発生時の報告連絡相談体制
誰に報告・連絡・相談をして，誰が決定するのか
職員全体や利用者等への連絡は誰がどのように
どのような方法で行うのか詳細に決めておいた方が良い
管理者は念のための報告がどこまで必要なのか
●どこまでの機能(業務)を停止させるのか

保健所への連絡
1．同一の感染症も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週間以内に2名以上発生した場合
2．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
3．1及び2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

7　感染者発生時の追加対策の基本
（1）感染者発生時対応のポイント

④　業務の管理

■ 動線・担当職員を分ける

- 感染症が発生しているフロアと他のフロアは、できるだけ動線が交わらないようにします。
- 担当する職員も可能な限り分けます。
- 看護師等施設で数が少ない職種の動線や業務も状況によって見直します。

■ 休憩時間を作る

- 感染者がいるエリアでは職員は常に大きな緊張を強いられます。休憩時間は個人防護具が必要ない場所で、ゆっくり休める環境を作ることが、ミスを減らすことにもつながります。

■ ケアの順番を守る

- 夜間で職員が少ないとき等、感染者とそれ以外の利用者のケアを一人の職員がする場合は、ケアの順番を工夫することで感染拡大のリスクを下げることができます。
- 感染の疑いがない者が想定外の病気を持っている場合もあります。感染の疑いがない利用者のケアの前後も、手指消毒又は手洗いを絶対に行いましょう。

ケアの順番

順番を逆にすると感染が広がりやすくなります。注意しましょう。

業務の管理
●動線の確保
汚染区域(レッド)，準汚染区域(イエロー)，清潔区域（ブルー)は
動線は職員の動きやすさ，動線を考えて区域分けをする
清潔な物品と汚染した物が交わらないようにする
●病原体に合わせた環境消毒を行う
●ケアの順番を決める
複数の利用者を担当する場合は，感染の疑いがない者→感染が疑われる者→感染が確定している者の順でケアを行う

このエリア内で
病原体を封じ込める
イエローを作るかどうかは，
自由に決める
脱衣スペースは広くとる

感染者がいないエリアでの
手指衛生や環境消毒を
全員が頑張る

職員の健康管理

体調不良時には出勤をしない

体調不良の言葉を職員と合わせる

当院では「少しでもいつもと違うのであれば休む」をルールにしていました

症状は　37.0°C以上の発熱，咽頭痛，咳，頭痛，倦怠感等

体調に変化を感じたら，出勤せずに管理者に電話で連絡をして下さい．勤務中の体調不良も速やかに報告をしてください

という発信を繰り返していました．

⇩

細かいルールをしっかり考えておくと，発生時に大きなストレスなく過ごすことが出来ます．

利用者の健康管理

病原体の潜伏期間病原体によって潜伏期間が異なる。

例)

・インフルエンザ…潜伏期間18～72時間程度、発症後2～5日間程度はウイルス排泄。
・ノロウイルス…潜伏期間14～48時間程度、免疫力の低下している人は治癒後も長期間 ウイルス排泄が継続することがある。
・病原性大腸菌…潜伏期間2～5日間が最も多い。
・結核…発病まで6か月～2年が多い。

初発から数日は(潜伏期間の間は) 他の利用者も発症すると思って早期察知の対応をした方が良い
初発から数日間の発生は想定内，慌てない　その潜伏期間中に対策をどれだけ強化できるかで
だらだら発生するか，早く終息するかが決まる

感染対策の協力を得ることが出来ない利用者に対して→もう仕方がない
他の利用者との接触する機会をいかに減らすか．職員が感染しないための防護具の着用等

感染症か判断が難しいとき→他の職員に必ず相談，一人で解決しないことが大切

まとめ

●感染対策は組織の体制作りがとても重要です
職員全員の共通認識となるよう，報告・連絡・相談体制や会議の運営方法を平時のうちに決定し日々活用しましょう

●感染対策は標準予防策が重要です
標準予防策が確実に実践できているか否かが，感染拡大を阻止することに繋がります
トレーニングを定期的に開催し，職員全員が実践できることを目指しましょう

●感染対策は早期察知が重要です
流行時期には「もしかして」と，思って，検査や診察を待たずに先に感染対策を実践しましょう
初動後は数日間の発生は想定内と判断し慌てずに感染対策を強化しましょう．

●感染対策は職員の健康第一です
少しでも体調に変化を感じたら，無理をせずに休養しましょう．
keywordの言葉をつくり，職員の共通認識にしましょう