

高齢者介護施設 における感染対策

学習内容

1. 高齢者介護施設の特徴
2. 注意すべき主な感染症
3. 集団感染の予防
4. 日常の感染対策
5. 薬剤耐性菌検出者への対応
6. 血液や体液を介して感染する感染症対策

1. 高齢者介護施設の特徴

- 入所者、通所者は抵抗力が弱い高齢者
- 感染すると重症化しやすい
- 集団で生活しているため感染拡大のリスクが高い
- 症状がはっきりせず診断が遅れやすい
- 認知機能が低下している場合は、衛生管理、感染対策への協力が得られにくい

2. 注意すべき主な感染症

- 入所者・利用者および職員が感染し、媒介者となりうる感染症

※**集団感染**の可能性がある

インフルエンザ、COVID-19、感染性胃腸炎、疥癬、結核 など

- 日ごろの感染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

- 血液や体液を介して感染する感染症
B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症など

3. 集団感染の予防

集団感染のリスクの高い感染症

感染症	主な症状
インフルエンザ	発熱 悪寒 関節痛 筋肉痛 倦怠感、咽頭痛 咳
COVID-19	発熱 咽頭痛 咳
感染性胃腸炎	下痢 嘔吐 嘔気 腹痛
疥癬	皮膚の丘疹や結節 掻痒感
結核	咳 痰 微熱 倦怠感 寝汗 食欲不振

入所者や職員本人に症状がある場合は、上司や医師に報告

感染経路の遮断のために

- 病原体を持ち込まない
- 病原体を拡げない
- 病原体を持ち出さない

集団感染の予防

- 地域の流行状況の把握
- 日ごろからの標準予防策の実施
 - 感染症が判明するまでのタイムラグを考慮
- 入所者や通所者の健康管理
 - ワクチン接種による予防
 - 感染徴候の早期発見と早期対応
 - 感染徴候から疑われる感染症を考慮して対策を実施
- 通所者や面会者、職員からの持ち込み防止
 - 通所者や面会者のスクリーニング
 - 感染症(疑いを含む)を発症した職員対応の遵守
 - 手指衛生と咳エチケット
- 早期発見・迅速な対応のための体制づくり

感染症発生時の対応

- 施設内の感染症の発生状況の把握
- 感染拡大防止策の実施
- 行政への報告
 - 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
 - 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上または全利用者の半数以上発生した場合
 - 上記以外でも、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、施設長が報告が必要と判断した場合
- 協力医療機関への相談
 - 平時から連携体制を構築しておく

4. 日常の感染対策



標準予防策の実施が最も重要

- 利用者接触前後、ケア前後、1ケア毎に手指衛生を行う
 - 食事介助前後、排泄介助（おむつ交換を含む）前後、医療処置前後 など
- 手袋やビニールエプロンは患者ごと、ケア毎に交換する
 - 手袋やビニールエプロンを外したら手指衛生を行う
- 入所者、通所者の手指衛生
 - 排泄後や食事前、外出後など
 - 自身でできない場合は、ウェットティッシュや擦式アルコール手指消毒薬を活用し介助する

手指衛生の方法と留意点

- 擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒

- 目に見える汚染がないときに行う



- 石けんと流水による手洗い

- 目に見える汚れがあるとき
- 手袋着用の有無にかかわらず、排泄介助（おむつ交換を含む）やおう吐物の処理を行った後
- 液体石けんを用い、容器への継ぎ足しは行わない
- 手は、ペーパータオルで拭く
- 自動水栓が望ましい



おむつ交換



- 手袋、ビニールエプロンを着用する
 - 必ずひとりのおむつ交換毎に交換
 - 外した後に手指衛生を行う
- おむつ交換車は感染拡大のリスクが高くなるため、使用を避ける。やむを得ず使用する場合は、清潔と不潔のゾーニングを徹底する。
- 入所者ひとりごとに陰部洗浄ボトルを交換

嘔吐物の処理

ノロウイルスを考慮した処理を行う

- ① ビニールエプロン、マスク、手袋を着用
- ② ペーパータオルや使い捨ての布などで、嘔吐物を拭きとり
ビニール袋に入れる

※飛散しないように外部から内側に集め、ビニール袋に入れる

- ③ 汚染箇所およびその周辺を0.1%次亜塩素酸ナトリウムを含ませたペーパータオルで拭く
- ④ ②③をビニール袋に入れて密封する
- ⑤ 手袋、ビニールエプロン、マスクを外した後、石けんと流水による手洗いを行う。

5. 薬剤耐性菌検出者への対応

《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目細菌 (CRE)

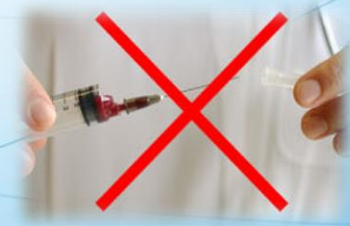
保菌しているだけでは健康被害をもたらすことはない

具体的な対応

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

血液や体液を介して感染する 感染症の対策

- 血液や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 など
 - 日常生活においては感染しない
- 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の手袋着用
 - 注射針のリキャップ禁止
- 職員のB型肝炎ワクチン接種



Q & A (1)

高齢者介護施設は、生活の場なので、インフルエンザや感染性胃腸炎の集団発生は起こりにくい

YES

☒ NO

抵抗力が弱い高齢者が集団で生活するため、集団発生が起こりやすい。

Q & A (2)

- 手袋をしていれば、手袋を外した後の手指衛生は不要である

YES

☐ NO

手袋をしていても、手袋には微小な穴があいていたり、手袋を外す際に汚染するので、手袋を外した後も手指衛生が必要である

Q & A (3)

オムツ交換のときに手袋が尿や便で汚染していなければ、次の患者さんのオムツ交換にも使用できる

YES

☐ NO

眼にみえなくてもおむつ交換に使用した手袋は汚染しています。交差感染予防のために手袋は患者ごとに交換する

Q & A (4)

職員は感染症の媒介者となることがある

☒ YES

☐ NO

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

Q & A (5)

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

YES

☐ NO

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。

参考文献

- 平成30年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分):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.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf>
- 厚生労働省老健局:介護現場における感染対策の手引き第3版. 令和5年9月.
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>
- 矢野邦夫、向野賢治 訳・編:改訂2版 医療現場における隔離予防策のためのCDCガイドライン,メディカ出版,2007.
- Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007.
<http://www.cdc.gov/ncidod/dhqp/pdf/guidelines/Isolation2007.pdf>