



2013年11月27日放送

## 「新しい『高齢者介護施設における感染対策マニュアル』のポイント」

東邦大学 名誉教授  
辻 明良

### 高齢者介護施設と感染対策のあり方

まず、高齢者介護施設と感染対策についてお話しします。

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力の弱い高齢者が集団で生活する場であり、感染が起りやすく、拡がりやすい環境であることを認識しなければなりません。また、感染自体を完全になくすことができないことを踏まえ、感染による被害を最小限にすることが求められます。

そのためには、普段から感染に対する対策を実施するとともに、いかに早く感染した人の異常に気づき、感染の拡大を防止するための対策を実施することが重要です。感染対策に必要な基礎知識を身につけることです。

また、感染を拡げないことを念頭においた管理体制を整備することです。

### これまでの感染対策マニュアル

厚生労働省は、平成17年3月に「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を発表し、平成19年3月には「特別養護老人ホームにおける感染対策ガイドライン」発表しています。

その後、今年、平成25年3月に公表された改訂版は、マニュアルやガイドラインの内容を統合し、施設における感染症の動向や新たな知見を踏まえ、全体的な見直しを行いました。そのマニュアルは厚生労働省のホームページから入手することが可能です。

### 改訂版 高齢者介護施設における感染対策マニュアル

感染対策マニュアルの内容は、高齢者介護施設における「感染管理体制のあり方」「平常時の衛生管理のあり方」そして「感染症発生時における対応」などについてとりまとめたものです。そのため、①感染対策の基本を認識し、②介護施設における感染の

リスク、③感染対策の基礎知識、そして、③押さえるべきポイントーを示しています。

## 平成 25 年 3 月 発表 感染対策マニュアルの内容

改訂版の内容ですが、各項目については平成 17 年に発表されたものと変わりません。しかし、平成 17 年に発表したマニュアルは、全体として 58 ページにわたり書かれていますが、平成 25 年の改訂マニュアルでは、98 ページと増えています。

改訂 高齢者介護施設における感染対策 マニュアル p1 - p98 (平成25年3月) 厚生労働省	
<b>1. はじめに</b>	1
<b>2. 高齢者介護施設と感染対策</b>	2
1) 注意すべき主な感染症	
2) 感染対策の基礎知識	
(1) 感染源 (2) 感染経路の遮断	
(3) 高齢者の健康管理 (4) 標準予防措置策	
<b>3. 高齢者介護施設における感染管理体制</b>	8
1) 感染対策委員会の設置	
(1) 目的と役割 (2) 委員会の構成 (3) 開催頻度	
(4) 活動内容 (5) 決定事項等の周知	
2) 感染対策のための指針・マニュアルの整備	
(1) 作成する目的 (2) マニュアルの内容	
(3) マニュアルの実践と遵守	
(4) マニュアルの見直しの必要性	
3) 職員の健康管理	
(1) 感染媒介となりうる職員 (2) 職員の健康管理	
4) 早期発見の方策	
5) 職員研修の実施	
(1) 研修の目的 (2) 研修時期 (3) カリキュラム	
<b>4. 平常時の対策</b>	25
1) 高齢者介護施設内の衛生管理	
(1) 環境の整備 (2) 清掃	
(3) 嘔吐物・排泄物の処理 (4) 血液・体液の処理	
2) 介護・看護ケアと感染対策	
(1) 標準予防措置策 (2) 職員の手洗い	
(3) 手袋の着用と交換 (4) 入所者の手指の清潔	
(5) 食事介助 (6) 排泄介助 (7) 医療処置	
(8) 日常の健康状態の観察	
<b>5. 感染症発生時の対応</b>	44
1) 感染症発生時の対応	
2) 感染拡大の防止	
3) 医療処置	
4) 行政への報告	
5) 関係機関との連携	
<b>6. 個別の感染対策</b>	51
1) 感染経路別予防措置策	
2) 個別の感染症	
(特徴・感染予防・発生時の対応)	
付録	73-98

## 改訂版 感染対策マニュアルのポイント

改訂されたマニュアルのポイントは、6 つあります。

まず、第 1 のポイント 1 は：(マニュアルとガイドラインの内容の統合と記述の充実) マニュアルと感染対策ガイドラインの内容を統合しています。施設における感染症の動向や新たな知見を踏まえ、現場で参考にしやすくなるよう具体化、明確化しています。

ポイント 2 では：(入所者の人権の尊重と感染症に対する正しい理解と一層の促進) 「入所時の健康状態の把握」と「サービス提供の可否の判断などについて」を追加し、職員の研修では、感染予防や感染拡大を防止する内容に加え、慢性感染患者に対する偏見や差別をなくす内容も追加しています。

ポイント 3 では：(職員の健康管理の内容の充実) 職員の健康管理に関する内容の充実と職員が入所者の血液などに直接接触するとき備えた職業感染対策の内容を追加しています。

ポイント 4 では：(職種ごとに取組むべきことの明示) 「感染発生時の対応」について、職種ごとに取り組むべきことを明示し、看護職員、介護職員と配置医師が連携して速やかに対応できるよう、内容を明確化しています。

ポイント 5 では：(個別の感染対策の内容の充実) 個別の感染対策の内容を充実させ

るため、標準予防措置策に加え、取組むべき感染経路別予防措置策の内容の見直し、薬剤耐性菌についての内容を追加、介護施設で問題となる可能性の高い疾患として、「マイコプラズマ肺炎」などを追加しています。

ポイント6では：(掲載している法令、通知等の更新) 付録などに掲載してる法令や通知などを更新しています。

### **感染対策の基礎知識**

高齢者は、感染に対する抵抗力が弱くなっている集団です。そのため、感染を予防することが最も大事です。感染成立の3要因には、①病原体②感染経路③宿主—の3つがあります。この3つがそろって初めて感染が成立します。そのため、感染対策は、これらの要因のうち、どれか1つでも取り除けば感染が成立しないことになります。すなわち、感染対策の3原則として、病原体(感染源)を排除すること、感染経路を遮断すること、宿主の抵抗力を向上させること—です。

### **感染経路の遮断**

感染対策の3原則のうち最も有効なのは、感染経路の遮断です。感染経路には、①接触感染(経口感染も含む)、②飛沫感染、③空気感染および針刺しなどによる血液媒介感染などがあります。その感染経路に応じた適切な対策が必要となります。これが感染対策の基本です。

- 病原体(感染源)を持ち込まないこと
- 病原体(感染源)を持ち出さないこと
- 病原体(感染源)を拡げないこと

—が重要です。

その対策には、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要です。また、血液・体液・分泌物、嘔吐物・排泄物は、感染する危険性があり、それを取り扱うときは、手袋の着用が必要です。施設における感染症は、施設内で発生するよりも、外部から病原体が持ち込まれることが多く、職員、新規の入所者、ショートステイなどの利用者、清掃や給食などの委託業者、面会者も感染源あるいは感染経路となる可能性があります。

### **感染対策マニュアルの内容**

感染対策マニュアルの内容で重要なものを示します。

感染管理体制では、①感染対策委員会を設置し、②感染対策マニュアルの整備、③職員の健康管理、④早期発見の方策、⑤職員研修の実施などを記述することになります。

平常時の対策としては、①施設内の衛生管理について②看護あるいは介護の提供時での感染対策について書かれています。

感染症発生時の対応について、取り決めます。①発生状況の把握②感染拡大の防止③行政への報告④関係機関との連携について明らかにしておきます。

### 介護施設に感染管理に関する実態調査

今まで感染対策マニュアルや感染対策ガイドラインを作成するとき、まず各介護施設に感染管理に関する実態調査・アンケート調査を行っています。その成績の一部をお示しします。平成17年のマニュアル（平成16年に実施）、平成19年のガイドライン（平成18年に実施）そして今回も平成25年の改訂マニュアル（平成24年に実施）しています。

感染管理体制については、委員会の設置では87%、マニュアルの整備99%、研修の実施87%と徐々に上昇しています。

衛生管理状況では、手洗い後の使用で、ペーパータオルと答えたのは95%ですが、共用タオルでは、いまだに0.8%も使用されており、問題です。

項目	平成16年度 介護老人 福祉施設	平成18年度 特別介護 老人ホーム	平成24年度 特別介護 老人ホーム
有効回収数/発送件数（回収率）	1,904/5,419 (35.1%)	2,737/5,791 (47.3%)	1,331/3,000 (44.5%)
感染管理体制			
①感染対策委員会の設置	67.8%	86.2%	87.4%
②指針、マニュアルの整備	91.5%	93.4%	99.5%
③研修の実地	56.4%	84.8%	87.5%
衛生管理の状況			
①手洗い後の使用			
ペーパータオル	87.0%	91.3%	94.9%
エアタオル	13.7%	15.2%	10.5%
共用タオル	9.0%	7.0%	0.8%

### 衛生管理・共用トイレ

平成24年に調査したとき、衛生管理として共用トイレについて聞いています。

出入口のドアが「ある」が89%です。とてもおどろくべき多い数字です。手洗い場水道が「自動栓」が35%ですが、ねじり式が27%ともまだ残っています。石けんの使用は「液体石けん」が96%と高く、手洗いの手拭きは「ペーパータオル」が95%、ゴミ箱のふたは「ふたなし」と「足踏み式」で89%でしたが、「手で開閉」が25%もあり、これは問題です。

出入口のドア	ある ない	88.7% 12.1%
出入口のドアタイプ	スライド式 外開き 内開き	35.0% 21.7% 27.0%
手洗い場水道	自動栓 ハンドル・レバー式 ねじり式	58.8% 44.4% 13.7%
石けんの有無	液体石けん 固形石けん	96.0% 4.1%
手洗い後の手拭き	ペーパータオル エアタオル 個人用ハンカチ 共用タオル	94.9% 10.5% 3.9% 0.8%
ゴミ箱のふた	ふたなし ふたつき（足踏み式） ふたつき（手で開閉）	57.8% 31.9% 24.8%

今後、是非、「出入口のドア」をなくし、「水道の開け閉め」は自動栓に、「石けん」は液体石けんに、「手拭き」はペーパータオルに、「ゴミ箱のふた」は、なくすか足踏み

式に改良していただきたいと思います。

### 手洗い・手指消毒

手洗いは、感染対策の基本です。どのように手を洗うかが問題です。手洗い法には洗浄法、擦式法、清拭法がありますが、介護施設での手洗いは洗浄法が基本です。

### 感染症発生時の対応

感染症発生時の対応については、入所者および職員（看護職員・看護師など）の健康状態の異常に気づくことです。早期発見です。さらに感染源の早期把握と適切な処理です。そして感染経路の遮断とその対応となります。封じ込めることです。集団感染を起こさせないことが重要です。

### 高齢者介護施設における感染対策

高齢者介護施設における感染対策の特徴は介護施設で起こる感染症の多くは、施設内で新規に発症するのではなく職員や面会者などが施設外で感染して、施設内に持ち込むことが多い。とくに、介護職員・看護師は、入所者と日常的に長時間接するため、日常から健康管理を心がけること。感染症が発生した時は、情報の開示と共有、職員への周知、家族への情報提供が必要です。

詳しくは、是非厚生労働省のホームページを開き、「高齢者介護施設」「感染対策マニュアル」と入力して見ていただきたいと思います。自施設の独自のマニュアルを是非、作成していただきたいと思います。

手洗い・手指消毒	
●手洗いは感染対策の基本です	
●手洗いは、「1ケア 1手洗い」、「ケア前後の手洗い」	
●手洗い	■液体石けんと流水による手洗い ■消毒薬による手指消毒
●手洗い法	■洗浄法：石けんと流水・消毒薬と流水 ■擦式法：アルコール含有擦り込み式 ■清拭法：アルコール含有拭き取り式
3つの方法がありますが、施設での使用は洗浄法が適しています	
※ 石けんを使用するときは、液体石けんを使用する ※ 洗浄法では、使い捨てペーパータオルを使用する	