

2. 高齢者介護施設と感染対策

1) 注意すべき主な感染症

高齢者は抵抗力が低下しているため感染しやすい状態にあります。病院内の患者の感染しやすさと同じではありません。また、高齢者介護施設は「生活の場」であるという点でも、病院とは異なっています。したがって、高齢者介護施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、高度医療を担う病院とは異なります。しかし、感染一般に関する基本知識は同じであるといえます。

高齢者介護施設において、予め対策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

- ① 入所者及び職員にも感染が起り、媒介者となる感染症
集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、結核、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症、痲皮型疥癬(ノルウェー疥癬とも言われる) 肺炎球菌感染症、レジオネラ症(媒介はしない)、などがあります。
- ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の減弱した人に発症する感染症
高齢者介護施設では集団感染の可能性がある感染症で、MRSA 感染症、緑膿菌感染症などがあります。
- ③ 血液、体液を介して感染する感染症
集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎(B 型、C 型)、AIDS などがあります。

①及び②に示した感染症の特徴、平常時の対策、発生時の対応については、6. 個別の感染対策を参照してください。

また、参考として、付録2で、感染症法について説明していますので、適宜参照してください。

2) 感染対策の基本知識

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

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

具体的には、「標準的予防措置(策)(スタンダード・プレコーション)」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

(1) 感染源

感染症の原因となる微生物(細菌、ウイルスなど)を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- | |
|------------------------|
| ① 排泄物(嘔吐物・便・尿など) |
| ② 血液・体液・分泌物(喀痰・膿みなど) |
| ③ 使用した器具・器材(刺入・挿入したもの) |
| ④ 上記に触れた手指で取り扱った食品など |

- ①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。
→手洗いや手指の消毒は、標準的予防措置(策)(スタンダード・プレコーション)の中でも特に重要です。詳しくは(4)を参照してください。

(2) 感染経路の遮断

感染経路には、① 空気感染、② 飛沫感染、③ 接触感染、及び針刺し事故などによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。¹

¹ それぞれの特徴を踏まえた具体的な方法は、30ページを参照してください。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核(5μm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 麻疹ウイルス 水痘ウイルスなど
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。 飛沫粒子(5μm以上)は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 など
接触感染 (経口感染含む)	手指・食品・器具を介して伝播する。 最も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

感染経路の遮断とは、

- ① 感染源(病原体)を持ち込まないこと
- ② 感染源(病原体)を拡げないこと
- ③ 感染源(病原体)を持ち出さないこと

です。そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。また、血液・体液・分泌物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておくことが必要です。

→(4)標準的予防措置(策)(スタンダード・プリコーション)

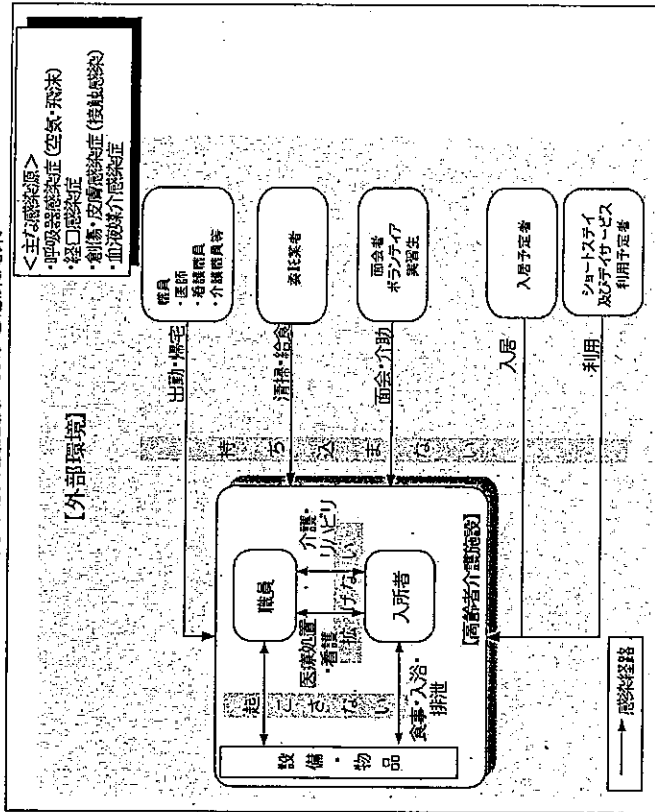
高齢者介護施設における感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられます。つまり、新規入所者(高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者を含む)、職員、面会者などが施設外で罹患して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、施設の外部から感染症の病原体を持ち込まないようにすることが重要です。

具体的には、「新規の入所者(高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者を含む)への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生」などに対する対策が重要となります。

中でも職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した際には休むことができて職場環境づくりも必要です。

また、定期的に活動するボランティアや、頻りに面会に来られる家族にも、同様の注意が必要です。

図1 高齢者介護施設における感染対策



(3) 高齢者の健康管理

【入所時の健康状態の把握】

入所時点での健康状態を確認することが必要です。入所時の健康診断を行うほか、主治医から「老人健康診査」などを提出してもらおう方法もあります。また、感染症に関する既往歴などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、痲皮型疥癬（ノルウェー疥癬とも言われる）、結核などがあります。これらの症状がある場合には、原則として、入所前に治療を済ませてもらうようにします。

基本的には、感染症既往者の入所は感染管理上、特に問題はありませんが、既往のある入所申込者に、不利益が生じないように配慮する必要があります。

【入所後の健康管理】

重要なのは、衛生管理の徹底だけではなく、日常から入所者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点です。できるだけチューブをはずす、おむつをはずすなど、入所者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが必要です。

健康状態を把握するためには、栄養状態の把握（総蛋白質、アルブミンの値などを指標とする）、食事摂取状況（体重測定による）や、定期的なバイタルサイン測定などが有効です。これらの指標から異常の兆候を発見して、早めに対応することにより、抵抗力を保持することが可能となります。

また、入所者の健康状態を記録し、早期に体調の悪い人がいないかを把握することが必要です。次のような症状を手チェックし、記録しましょう。

- ① 吐き気・嘔吐の有無・回数及び内容（性状）、量
- ② 下痢の有無、性状・回数
- ③ 発熱時の体温

感染症を発見しやすくするために、発生の状況を定期的に分析することにより、「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行います。

高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いことから、早期の発見と対応が重要です。施設外で感染症等が流行している時期には、予防接種や、定期的な健康診断の実施が必要となります。

(4) 標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）

感染対策の基本は、①感染させないこと、②感染しても発症させないこと、すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。そのためには、前述のように、①病原体を持ち込まない、②病原体を拡げない、③病原体を持ち出さないことが重要です。その基本となるのは、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）と感染経路別予防策²です。

スタンダード・プレコーション(standard precautions, 標準的予防措置(策))とは1985年に米国CDC(国立疾病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プレコーション(Universal precautions, 一般予防策)を提唱しました。これは、特にAIDS対策(患者の血液、体液、分泌物は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすることを目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プレコーション(Standard precautions, 標準的予防措置(策))です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準的予防措置(策)は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染一般に適用すべき方策であり、高齢者介護施設においても取り入れが必要があります。上記のように「血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜など」の取り扱いを対象としたものですが、高齢者介護施設では、特に排泄物の処理の際に注意が必要になります。

標準的予防措置(策)の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒などがあります(詳細は19ページを参照してください)。

²感染経路別の予防策については、「6. 個別の感染症対策」で詳述します。

6. 個別の感染対策（特徴・感染予防・発生時の対応）

1) 感染経路別予防策

感染経路には、① 空気感染、② 飛沫感染、③ 接触感染などがあります。それぞれに対する予防策を、標準的予防措置（策）（スタンダード・プリシジョン）に追加して行いましょう。

疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、すみやかに予防対策措置をとることが必要です。

(1) 空気感染予防策

結核が該当します。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核（5μm以下、落下速度 0.06～1.5cm/sec）で伝播し、感染します。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散します。次のような予防策をとりま

す。

【予防対策措置】

- ① 入院による治療が必要です。
- ② 病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とします。
- ③ ケア時は、高性能マスク（N95⁶など）を着用します。
- ④ 免疫のない職員は、患者との接触をさげます。

(2) 飛沫感染予防策

インフルエンザ、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しんなどが該当します。咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子（5μm以上、落下速度 30～80cm/sec）で伝播し、感染します。飛沫粒子は半径 1m 以内に床に落下し空中に浮遊し続けることはありません。次のような予防策をとりま

【予防対策措置】

- ① 原則として個室管理ですが、同病者の集回隔離とする場合もあります。

② 隔離管理ができないときは、ベットの間隔を 2m 以上あけることが必要です。

③ 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまいません。

④ ケア時はマスク（外科用、紙マスク）を着用します。

⑤ 職員はうがいを励行します。

(3) 接触感染予防策

経口感染とその他の接触感染（創傷感染、皮膚感染、皮膚感染）に分けられます。経口感染には、ノロウイルス（感染性胃腸炎）、腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）があります。その他の接触感染には、MRSA（MRSA 感染症）、緑膿菌（緑膿菌感染症）、疥癬虫（疥癬）があります。手指・食品・器具を介して起こる最も頻度の高い伝播です。汚染物（排泄物、分泌物など）との接触で環境を汚染し、手指を介して拡がるので注意が必要です。

【予防対策措置】

① 原則としては個室管理ですが、同病者の集回隔離とする場合もあります。

② 居室は特殊な空調の必要はありません。

③ ケア時は、手袋を着用します。便や創部排膿に触れたら手袋を交換します。

④ 手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。

⑤ 可能な限り個人専用の医療器具を使用します。

⑥ 汚染物との接触が予想される場合は、ガウンを着用します。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意しましょう。

⁶ N95マスク：正式名称は、N95 微粒子用結核マスク。米国 NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が認可した感染性の飛沫核を吸入しないようにするための微粒子用マスク

2) 空気感染

(1) 結核菌 (結核)

【特徴】

結核は結核菌による慢性感染症です。肺が主な病巣ですが、免疫の低下した人では全身感染症となります。結核の症状は、呼吸器症状（咳と咳、時に血痰・咯血）と全身症状（発熱、寝汗、倦怠感、体重減少）がみられます。咳と痰が2週間以上ある場合は要注意です。

高齢者では肺結核の再発例がみられます。高齢者では、全身の衰弱、食欲不振などの症状が主となり、咳、痰、発熱などの症状を示さない場合もあります。

【平常時の対応】

入所時点で結核でないことを、医師の健康調査表などに基づき確認しましょう。年に一度、レントゲン検査を行って、結核に感染していないことを確認しましょう。

【発生時の対応】

- 上記のような症状がある場合には、喀痰の検査及び胸部 X 線の検査を行い、医師の診断を待ちます。
- 検査の結果を待つ間は、看護職員・介護職員は、N95 マスクを着用し、可能であれば個室の利用が望まれます。症状のある入所者は直ちに一般入所者から隔離し、マスク（あれば外科用マスク）を着用させ、医師の指示に従うことが必要です。
- 施設からの結核患者の発生が明らかとなった場合には、保健所からの指示に従った対応をしましょう。
- 接触者（同居者、濃厚接触者：職員）については、接触者をリストアップして、保健所の対応を待ちましょう。
- 排菌者は結核専門医療機関への入院、治療が原則です。発熱、咳、咯血などのある入所者は、隔離し、早期に医師の診断を受ける必要があります。

3) 飛沫感染

(1) インフルエンザウイルス (インフルエンザ)

【特徴】

インフルエンザについては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」において、「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」の策定が定められており、高齢者等の入所施設におけるインフルエンザ感染防止に対する対策がまとめられています。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1e.html>

【平常時の対応】

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、できるだけウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本とされています。施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えることが、施設内感染防止対策の目的となります。

このためには、まず、施設ごとに常設の施設内感染対策委員会を設置し、施設内感染を想定した十分な検討を行い、

- (1) 日常的に行うべき対策（事前対策）
- (2) 実際に発生した際の対策（行動計画）

について、日常的に、各々の施設入所者の特性、施設の特性に応じた対策及び手引きを策定しておくことが重要とされています。

事前対策としては、入所者と職員にワクチン接種を行うことが有効です。入所者に対しては、インフルエンザが流行するシーズンを前に、予防接種の必要性、有効性、副反応について十分説明します。同意が得られ接種を希望する入所者には、安全に接種が受けられるよう配慮します。定期的に活動しているボランティアや頻りに面会に来られる家族にも、同様の対応が望ましいと考えられます。

⁹65 歳以上の健常の高齢者については、約 45% の発病を阻止し、約 80% の死亡を阻止する効果があったと報告されています（インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷壽）。このデータを考慮して、平成 13 年インフルエンザは、予防接種法 2 類疾患とされ、65 歳以上の高齢者および 60～65 歳で一定の基礎疾患を有する人は定期接種の対象となりました。

【発生時の対応】

- 施設内の感染対策委員会において策定された、行動計画（実際に発生した際の具体的な対策）に従って、対応しましょう。平常時から発生を想定した一定の訓練を行っておくことが必要です。
- 特に、関係機関との連携が重要であることから、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部署等と連携体制を構築しておくことが重要です。

(2) レジオネラ（レジオネラ症）

【特徴】

レジオネラ症は、レジオネラ属の細菌によっておこる感染症です。レジオネラは自然界の土壌に生息し、レジオネラによって汚染された空調冷却塔などにより、飛散したエアロゾル⁹を吸入することで感染します。その他、施設内における感染源として多いのは、循環式浴槽水、加湿器の水、給水・給湯水等です。

レジオネラによる感染症には、急激に重症となって死亡する場合もあります。レジオネラ肺炎と、数日で自然治癒するポテンティック熱とがあります。

【平常時の対応】

レジオネラが増殖しないように、施設・設備の管理（点検・清掃・消毒）を徹底することが必要です。高齢者施設で利用されている循環式浴槽では、浴槽水をシャワーや打たせ湯などに使用してはけません。毎日完全に湯を入れ換える場合は毎日清掃し、1カ月に1回以上消毒することが必要です。消毒には塩素消毒が良いでしょう。

【発生時の対応】

- 患者が発生したときは、施設・設備の現状を保持したまま、速やかに保健所に連絡します。
- 浴槽が感染源とは限りませんが、感染源である可能性が高いので、浴槽は直ちに使用禁止とすることが必要です。
- レジオネラ症は、人から人への感染はありません。
- レジオネラ症は、4類感染症で診断後直ちに届け出ることになっていません。

⁹ エアロゾル：気体中に浮遊する微かな液体または固体の粒子。

（参考：循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル「平成13年9月11日付 健康増進第95号厚生労働省健康局生活課長通知」、建築物等におけるレジオネラ症防止対策について「平成11年11月26日付生衛発1679号厚生省生活衛生局長通知」）

(3) 肺炎球菌（肺炎、気管支炎など）

【特徴】

肺炎球菌は人の鼻腔や咽頭などに常在し、健康成人でも30～70%は保有しています。しかし、体力の落ちているときや高齢者など、免疫力が低下しているときに病気を引き起こします。肺炎球菌が引き起こす主な病気としては、肺炎、気管支炎などの呼吸器感染症や副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などがあります。

また、日本においてペニシリン耐性肺炎球菌が増え、臨床で分離される肺炎球菌の30～50%を占めているといわれています。

【平常時の対応】

肺炎などの病気から身体を守るためには、うがいをする、手を洗うことが大切です。感染経路としては、飛沫感染が主ですが、接触感染などもあります。高齢者施設などでは、インフルエンザウイルスなどの感染時に二次感染する頻度が高くなっています。慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの基礎疾患を有する入所者は、肺炎球菌感染のハイリスク群です。ハイリスク群である入所者には、重症感染予防として肺炎球菌ワクチンの接種が有効です。

【発生時の対応】

- 標準的予防措置（策）と飛沫感染予防策で対応します（30ページ参照）
- 手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症は、5類感染症であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

4) 接触感染（経口感染、創傷感染、皮膚感染）

<経口感染>

(1) ノロウイルス（感染性胃腸炎）

【特徴】

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスで、集団感染を起こすことがあります。ノロウイルスや小型球形ウイルスと呼ばれていますが、2002年にノロウイルスと命名されました。ノロウイルスの感染は、ほとんどが経口感染で、主に汚染された貝類（カキなどの二枚貝）を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染します。（なお、ノロウイルスは調理の過程で85℃以上1分間の加熱を行えば感染性はなくなるとされています。）

高齢者介護福祉施設においては、入所者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して、二次感染を起こす場合が多くなっています。特に、おむつや嘔吐物の処理には注意が必要です。

主症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢で、通常は1～2日続いた後、治癒します。

【平常時の対応】

入所者の便や嘔吐物などを処理するときは、使い捨て手袋を着用することが必要です。おむつの処理も同様です。嘔吐の場合には、広がりやすいのでさらに注意しましょう。手袋のほか、予防衣、マスクを付け

- 1) まず、布や濡れた新聞で被い、確実に集めてビニール袋に入れます。
- 2) 床は次亜塩素酸の薬品でふき取り、それらもビニール袋に入れます。

感染防止には、まず正しい手洗いを実行することが大切です。介護職員・看護職員はウイルスを残さないように、手洗い・消毒をすることが必要です。介助後・配膳前・食事介助時には必ず手を洗いましょ。手袋を脱いだときも必ず手を洗いましょ。

なお、食品の取り扱いにおいては、付録1の「大量調理施設の衛生管理マニュアル」（平成9年3月24日衛食第85号）、「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」（平成9年6月30日衛食第201号）を参照してください。

【発生時の対応】

- 「感染症発生時の対応」の「行政への報告」の項（5-4）を参照してください。
- 感染性胃腸炎は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ週単位で報告することになっています。

(2) 腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）

【特徴】

O157は、腸管出血性大腸菌の一種です。大腸菌自体は、人間の腸内に普通に存在し、ほとんどは無害ですが、中には下痢を起こす原因となる大腸菌がいます。これを病原性大腸菌といいます。このうち、特に出血を伴う腸炎などを引き起こすのが、腸管出血性大腸菌です。

腸管出血性大腸菌は、人の腸内に存在している大腸菌と性状は同じですが、ペロ毒素を産生するのが特徴です。ペロ毒素産生菌は、O157が最も多いですが、O26、O111などの型もあります。¹⁰

感染が成立する菌量は約100個といわれており、平均3～5日の潜伏期で発症し、水様性便が続いたあと、激しい腹痛と血便となります。

【平常時の対応】

少量の菌量で感染するため、高齢者が集団生活する場では二次感染を防ぐ必要があります。感染予防のために、

- 手洗いの励行（排便後、食事の前など）
 - 消毒（ドアノブ、便座などのアルコール含殺菌の清拭）
 - 食品の洗浄や十分な加熱
- など、衛生的な取扱いが大切です。

【発生時の対応】

- 激しい腹痛を伴う頻回の水様便または血便がある場合には、病原菌の検出の有無に係わらず、できるだけ早く医療機関を受診し、主治医の指示に従うことが重要です。
- 食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切です。
- 腸管出血性大腸菌感染症は、3類感染症で診断後直ちに届け出ることになっています。

¹⁰ <http://www1.mhlw.go.jp/e-157/o157qa/>、Q37を参照

<その他の接触感染>

(3) MRSA (MRSA 感染症)

【特徴】

MRSA (メチチリン耐性黄色ブドウ球菌)は、メチチリンのみでなく多くの抗菌薬に耐性を示す黄色ブドウ球菌のことです。この菌自体はどこにも存在し、健康な人に感染しても全く問題はありません。ただし、高齢者や感染の抵抗力が低下している人、衰弱の激しい人、慢性疾患を抱えている人に感染すると、肺炎、敗血症、腸炎、髄膜炎、胆管炎などを発症することがあります。

【平常時の対応】

MRSAは接触感染で伝播するため、感染を防止するために、日常的な手洗いが重要です。使用した物品（汚染されたおむつ、ティッシュペーパー、清拭布など）を取り扱った後は、手洗いと手指消毒の徹底が必要です。

【発生時の対応】

- 接触感染予防策を行います。(31ページ参照)
- 褥瘡・創部からMRSAが検出された場合には、周囲に拡散しないように努める必要があります。
- MRSA感染者¹¹は、個室管理とし、患者のシーツは別に洗濯するなどの対応をすることが必要です。
- 他の易感染者と個室とする場合は、可能な限り離れたベッド配置とします。
- MRSA保菌者¹²はこの限りではなく、個室管理とする必要はありません。
- MRSA感染症は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

(4) 緑膿菌 (緑膿菌感染症)

【特徴】

緑膿菌は施設内の水場、洗面台、シンクのたまり水などに生息し、ときには腸管内にも常在します。弱毒菌で健康な人に感染しても問題ありませんが、高齢者など感染抵抗性の低い人に感染すると発症しやすく、いったん発症すると抗菌薬に抵抗性が強いいため、難治性となります。しばしばバイオフィームとよばれる膜を形成し、抗菌薬や消毒薬に抵抗性を示します。創部感染、呼吸器感染、尿路感染などを起こします。また、近年、薬剤耐性緑膿菌が増加しつつあります。

【平常時の対応】

感染は、手指を介しておこることが多いため、接触感染に注意することが必要です。使用した物品（汚染されたおむつ、ティッシュペーパー、清拭布など）を取り扱った後は、手洗いと手指消毒の徹底が必要です。

【発生時の対応】

- 接触感染予防策を行います。(31ページ参照)
- 褥瘡・創部などから緑膿菌が検出された場合には、周囲に拡散しないように努める必要があります。
- 介護・看護の後は、手指消毒が必要です。
- 感染者のリネン類は、他のものと別にして洗濯することが必要です。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症は5類全数把握疾患であり、診断した医師から保健所へ月単位で報告することになっています。

(5) 疥癬虫 (疥癬)

【特徴】

疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニ (*Sarcoptes scabiei*) が皮膚に寄生することで発生する皮膚病で、腹部、胸部、大腿内側などに激しいかゆみを伴う感染症です。直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類などから間接的に感染する例もあります。また、性感染症の1つにも入り込まれています。

疥癬の病型には通常の疥癬と重症の疥癬（通称「疥癬型疥癬」、ノルウエー疥癬ともいわれる）があります。疥癬型疥癬の感染力は強く、集団

¹¹ 感染者：感染して菌またはウイルスの増殖が起こっており、その菌による感染症の特徴とする臨床症状を呈している者。発症患者。

¹² 保菌者：感染して菌またはウイルスの増殖が起こっており感染源となりうるが、その菌による感染症の特徴とする臨床症状を呈していない者。

感染を起こす可能性があります。通常の疥癬は、本人に適切な治療がなされれば過剰な対応は必要ありません

疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅します。また、熱に弱く、50℃、10分間で死滅します。

【平常時の対応】

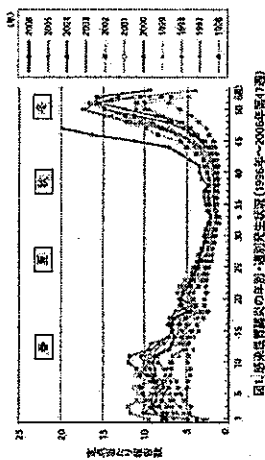
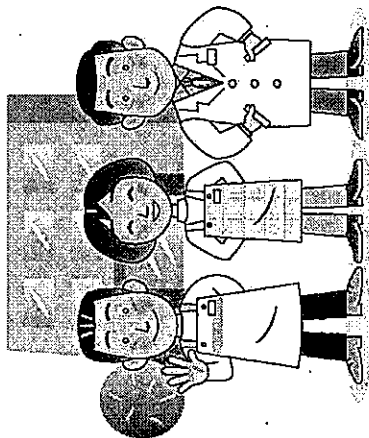
疥癬の予防のためには、早期発見に努め、適切な治療を行うことが必要です。疥癬が疑われる場合は、クロタミン軟膏を塗布し、医師の診察を受けましょう。衣類やリネン類は熱水での洗濯が必要です。ダニを駆除するため、布団なども定期的に日光消毒もしくは乾燥させましょう。介護職員の感染予防としては、手洗いを励行することが大切です。

【発生時の対応】

痲皮型疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、以下のような対応が必要です。

- 個室管理する必要があります。
- 介護職員が入室する際には、ガウン、使い捨て手袋等を着用し、ケア後は石けんと流水で手を洗わなければなりません。
- 衣類、リネン類は、毎日交換し、熱水洗濯機で洗濯します。
- トイレの便座はアルコール含浸綿により清拭します。
- 居室の清掃は、湿式清掃を行います。ほこりを舞い上げないことが必要なので、普通の電気掃除機の使用は控えましょう。

保健福祉施設等における ノロウイルス感染防止チェックリスト



感染症予防の原則

感染源対策
病原体(細菌やウイルス等)の存在、
量や伝播の形態、面会者、介護者
など。

感染経路対策
感染源から、手で伝播される経路、
唾液などの伝播、くしゃみやせきによる飛沫
感染、空気感染などがある。

被感染者対策
予防はほどより発症を抑制する。其
後やストレストンによって感染しやすさ
は異なる。

トリアージ、標準的予防策、感染経路別対策等が重要。

特に冬場に多発ノロウイルス

ノロウイルスによる食中毒や感染症が多発しています。ノロウイルスに感染すると1～2日くらい嘔吐、下痢、腹痛、発熱などの症状が現れます。とても感染力が強くて介護者や施設職員全員の手洗いを徹底する必要があります。また、感染症発生時は、管理者、責任者の方針決定、リーダーシップ、組織をあげての取り組みが重要です。

発生は介護のさまざまな場面で見えています。このチェックリストを用いて自分の業務手順をチェックしてみよう。
(A1～7は主に従事者の方に、B1～2は主に管理者の方用です。)

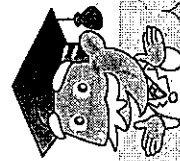
ノロウイルス

岡山県 保健所

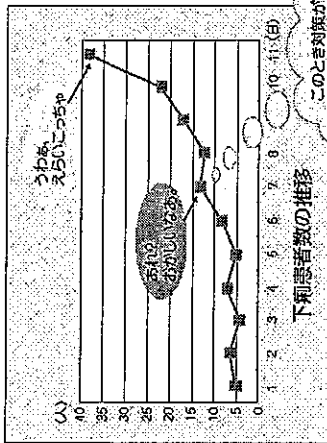
A1～7は従事者用

健康観察

No.	項目	○・×
1	毎日、入所者と利用者の健康状態(発熱、下痢、嘔吐、咳など)を観察し、記録していますか。	○・×
2	感染症患者の状況を感染症対策責任者、上司等に報告するようにしていますか。	
3	家族や面会者の健康状態を把握するようにしていますか。とくに面会者の健康状態を申し出るよう、施設の入り口に掲示していますか。	

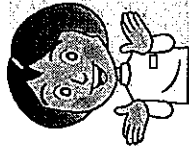


下痢患者は数人なのに今朝は10人を超えた。その場合は上司に報告して、施設全体で患者数を把握し、巨く対策をとることが重要じゃ。発熱や下痢などの患者数を毎朝、感染症対策責任者に報告することを決めよう。感染している人(潜伏期にある人)は発病者の数倍はいると考え、対策を職員全員で徹底しよう。



A2 手洗い

No.	項目	○・×
4	常に爪は短く切り、時計・指輪をはずして手洗いをしていますか。	○・×
5	爪の先や指先、指の間、親指の付け根など洗い残しがないように洗っていますか。	
6	一定の手順に添って最低30秒以上かけて丁寧に洗えましたか。	
7	手ぶさはペーパータオルを使用していますか。	
8	手洗いは手を十分に乾燥させていますか。	
9	外出から戻った時、トイレの後、調理や食事の前は、必ず手洗いをしていますか。	
10	排泄物や嘔吐物、体液に触れた後は、必ず手洗いをしていますか。	
11	一人ごとに手洗いや消毒を行う「1ケア1手洗い」を実施していますか。	

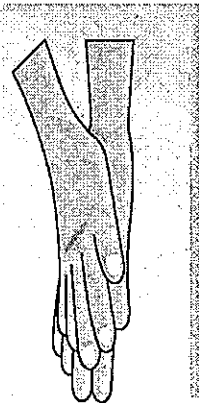


ノロウイルスが流行しているときや施設内に感染症患者がいるときは、「1ケア1手洗い」(1つのケアが済むたびの手洗い)を全員で徹底して行ってください。アルコールを含む液式消毒剤は、ノロウイルスに対してはほとんど効果はありません。流水による手洗いが基本です。

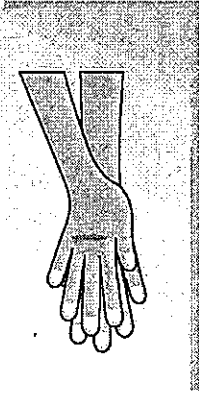
手洗いの順序

感染症対策は「手洗いに始まって、手洗いに終わる」と言われています。基本手順を何度も確認しましょう。最低30秒以上かけて洗いましょ。① 手を洗うときは、時計や指輪をはずしましょう。② 爪は短く切っておきましょう。③ まずは手を流水で軽く洗いましょ。④ 液体石けん(3ml)で十分に泡立えます。

⑤ 手のひらをよくこする



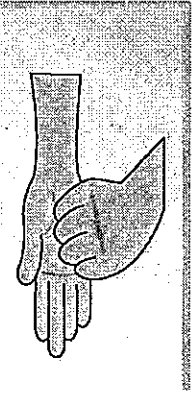
⑥ 手の甲もこすります



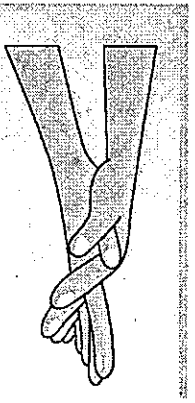
⑦ 爪ブラシで爪の中も



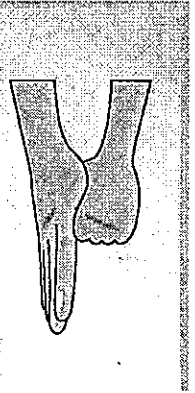
⑧ 爪ブラシがなくても手のひらで



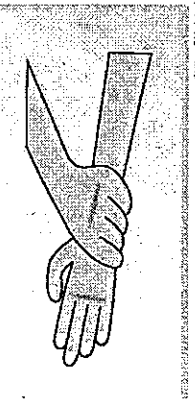
⑨ 親指の間を洗う(左右とも)



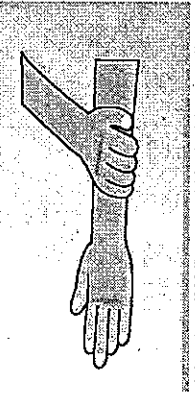
⑩ 親指を手のひらでねじり洗い



⑪ 手首も洗う

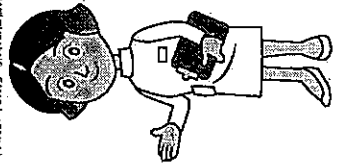


(できれば⑩肘まで洗う)

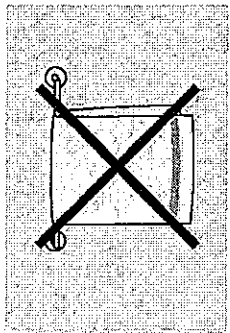


出典：「日本保健衛生学会」発行「手洗い・手指消毒マニュアル（平成17年9月）」 東京府衛生保健部

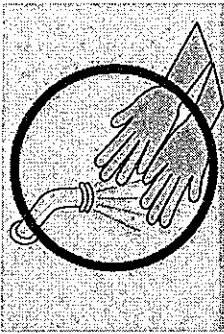
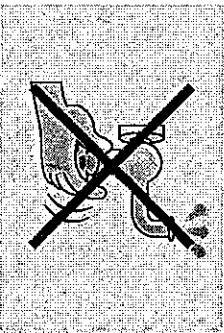
発生しないようにするために、必ず、外からの病原体の持ち込みを防ぐことです。利用者、家族、職員等の健康チェックが大事になります。病原体を施設の中に持ち込ませないよう、健康状況の確認を行い、施設に入る際は手洗いうがいを徹底しましょう。



発熱や下痢、かぜ症状のある方はお知らせください。



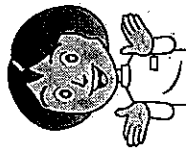
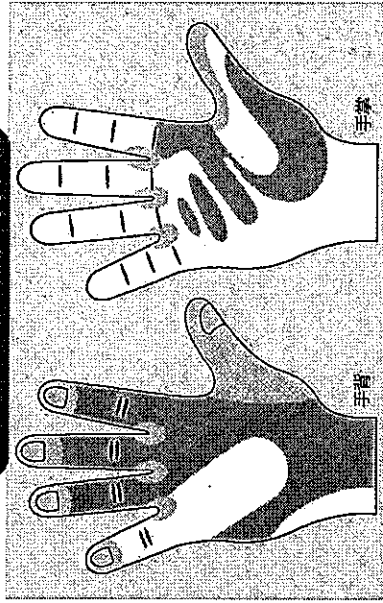
使い捨てのペーパータオルを使用する。共用タオルは危険!



水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。水道栓はセンサー式、足踏み式、肘押し式など直接手に触れないものが望ましい。

手は完全に乾燥させましょう。

手洗いミスの発生部位



洗ひ残しやすいところはイラストのおやりです。とくに親指のまわり、指先、指の間は要注意です。

腕頻度が高い 腕頻度がやや高い

出典：日本保健衛生学会誌「発熱の疑いのある人」(2001)

食事介助の前に、職員は必ず手洗いを。おやつを配るときなども要注意! 排泄介助(おむつ交換を含む)した後に食事介助を行う場合は、とくに念入りの手洗いが必要です。通常の介護士のきまで認識しないでください! そこから感染を広げる原因にもなりかねません。乾燥する場合は、手洗い、着衣の交換を徹底しましょう。



A-3 日常の介護における留意点 おむつ交換

No.	項目	○ ×
12	おむつ交換の際、一人毎に手袋を交換していますか ・・・とくに感染症発生時には徹底しましょう	○ ×
13	お尻についた便を拭き取る際には使い捨ての布、お尻拭きなどを使っていませんか	
14	交換したおむつや布は床に置かず、直接ビニール袋に入れていきますか ・・・すぐに処分すれば病原体が飛散や拡散せず感染の拡大防止につながります。	
15	1回のおむつ交換毎に手袋をはずして（内側を外側にする）、手洗いをしていますか	
16	布おむつについた下痢便を落とす場合は、マスクと手袋、エプロンを着用の上、汚物を捨てるシンクで行っていますか	
17	下痢の続く患者は、おむつ交換を最後にしていますか	



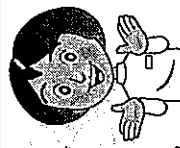
便には多くのウイルス、細菌が侵入しています。
職員が病原体の媒介者となるのを避けるためには、おむつ交換には特に注意が必要です。
おむつの一着交換は感染拡大の危険が高くなるので避けましょう。

ポイント

- ①一人ごとに使い捨ての手袋を着用し、使い捨ての布、お尻拭きなどで汚染物を拭き取ります。
- ②一人ごとにおむつ交換が終わったら手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いをします。
などです。
- ③下痢などの症状がある患者のおむつ交換は最後にします。
手袋をしているため手洗いは必要ないと思いませんか。
中腰にして手袋をはずすときに、手袋裏面に指が触れて汚染してしまうので必ず手洗いを実施しましょう。

A-4 リネン類の洗濯・消毒

No.	項目	○ ×
18	汚物のついたリネン、着衣を交換する際は、必ず使い捨ての手袋、マスク、エプロンを着用していますか	○ ×
19	汚物のついたリネン、着衣はすぐ専用の袋に入れ、汚物を床等に付着させないようにしていますか	
20	汚物のついたリネン、着衣は汚物を十分に落とし、他の洗濯物と分けて消毒、洗濯を行っていますか	
21	汚物のついたリネン、着衣を扱った後は手洗いをしていますか	



汚物の付いたリネン、着衣も、汚染されたおむつと同じように扱ってください。

汚染されたリネン、着衣・・・汚物をざつと落とす→消毒液に浸す→洗濯
リネン類の消毒・・・次亜塩素酸ナトリウム（0.05%～0.1%）に浸漬→洗濯→乾燥
適切に処理できる設備がない場合・・・リネン処理の専門業者に依頼するのもよいでしょう。

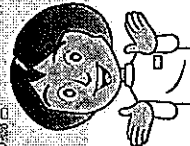
A-5 排泄物・嘔吐物の処理

No.	項目	○ ×
22	トイレや廊下の排泄物、嘔吐物の処理にあたる職員は、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、感染しないようにしていますか	
23	次亜塩素酸ナトリウム液に浸した布で拭き取っていますか	
24	使用した布は、直接ビニール袋に入れて処分していますか	
25	処置後手袋をはずし、（内側を外側にする）、手洗いをしていますか	

●ノロウイルスの感染経路

Q) どこで博士、ノロウイルスはどのように感染するのですか？
A) ノロウイルスの感染経路はほとんどが経口感染じゃ、ごく少量で感染するからやっつがいじゃ。
感染経路は

- ① 食品を取り扱う者や調理従事者が感染し、その岩を介して汚染した食品を食べた場合
- ② ノロウイルスが大量に含まれる排泄物のふん便や嘔吐物がら、家族や介護者の手などを介して他の人に感染した場合
- ③ 家庭や共同生活施設などで感染する機会が多いところから人へ人と感染する場合
- ④ 汚染されていた貝類を、生あるいは十分に加熱調理しないで食べた場合等
多様な感染経路があるから対策も万全にしたいものじゃ。



A-6 環境整備と施設の消毒

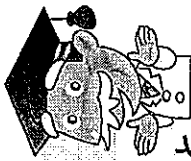
No.	項目	○ ×
26	毎日トイレの清掃を行っていますか 汚れたときは、迅速に清掃を行うようにしていますか	○ ×
27	トイレのドアノブや取っ手など多人数が触れる場所を消毒していますか	
28	使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し乾燥させていますか	
29	浴槽のお湯の交換、清掃は毎日行っていますか	

ポイント

- ノロウイルスはごく少量でも発症するので、排泄物や嘔吐物は迅速かつ確実に処理することが必要です。
- 排泄物や嘔吐物が付着した床、衣類、トイレなどを消毒する場合
 - ① 感染しないよう、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、注意して処理する。
 - ② 使い捨ての布を使用し0.1%次亜塩素酸ナトリウムで染すように拭く。
 - ③ 使用した布等は床に置かず、すぐにビニール袋に入れ処分する。（この際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染みこむ程度に入れ消毒することが望ましい）
 - ④ 処置後手袋をはずして（内側を外側にする）手洗いをを行う。

- 調理器具、直接手が触れる手すりやトイレのドアノブ等を消毒する場合
濃度0.02%の次亜塩素酸ナトリウム消毒液で清拭しましょう。

※次亜塩素酸ナトリウム消毒液を作りましょう。
原液5～6%の代表商品名はハイター、ブリーチ、ジアノック、ピューラックスなど
原液 50ml に水を入れて、全量 3 にする → 0.1% 次亜塩素酸ナトリウム
原液 10ml に水を入れて、全量 3 にする → 0.02% 次亜塩素酸ナトリウム



次面と茶盤もな布、金属などを錆びさせると衣類を脱色するのが欠点じゃ。使用時には、ゴム手袋等を着用するとよいぞ。

A-7 感染源を持ち出さないこと・持ち込まないこと

No.	項目	○×
30	配膳や食事介助の前に必ず手洗いをしていますか	
31	予防衣を着用したまま固房などの清潔区域に入らないようにしていますか	
32	トイレ清掃後や汚物処理後には必ず手洗いをしていますか	



固房（清潔区域）と消毒室やディケア（不潔区域）を出入りすることは控えましょう。汚染区域と清潔区域を階段から分け、病原体が汚染区域から清潔区域に持ち込まれないよう、手洗い、着衣の交換を徹底するようにしましょう。

下痢などの症状がある場合は、食事介助や配膳等はやめましょう。ノロウイルスの便への排出は症状がなくなっても1~3週間程度は続くと言われているので、十分な注意が必要ですよ。

●施設内の区域分けができれば
区域の入り口には注意事項を記入した掲示を行います。職員、利用者に清潔区域への立入禁止や、清潔区域へ移動する際の注意事項を周知してください。

●発生時の対応は決まっていますか
決めおけば、万一の発生に際しても動揺することなく、早めに協力的な対応を取ることができま。施設内の取り組みを指針やマニュアルにまとめ、職員全員に徹底しておきましょう。

B1~2は管理者用

B-1 施設内感染管理体制・発生時の対応（その1）

No.	項目	○×
1	施設における感染症対策の責任者を決めてありますか	
2	施設入所者やディケア等の利用者、職員の健康状態を毎日把握し記録してありますか。また、異常があれば感染症対策責任者に報告するようになっていますか	
3	利用者：職員の健康状態が普段と異なるときに、嘱託医にただちに連絡・相談できる体制が整っていますか	
4	施設内感染対策マニュアルはありますか	
5	マニュアルは職員研修や会議を通して全員に徹底されていますか	
6	マニュアルに基づいた作業を実施し、チェックリスト等を用いて実施状況を確認していますか	
7	施設内感染防止に係る研修が定期的に（年2回程度）開催されていますか	
8	感染症発生時に患者を紹介できる連携病院がありますか	
9	管轄市町、保健所、警察等の連絡先をまとめてありますか	
10	職員が体調不良（下痢、嘔吐、嘔気、発熱等）のときには、休めるよう配慮していますか	

病原を対称とした感染伝播形態などを把握しましょう。前掲の雨野にも必ず感染伝播形態があることが重要です。
また、種類の多い病原体は検査しにくい検査が少なく、検査結果が出るまでには病原自身も増える可能性もあります。発生時を想定した検体、手順も確認しておきましょう。



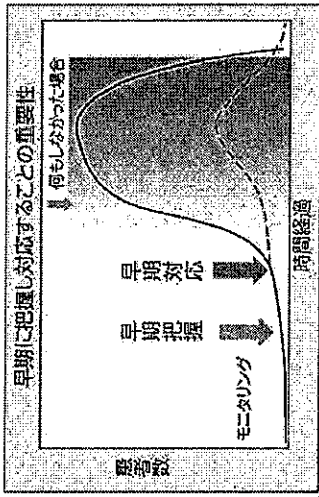
●「モニタリング」していますか？

「モニタリング」とは感染や状態の把握を長期にわたって継続的に行うこと。継続監視活動とも書かれます。

毎日、発熱、咳、下痢などの入所者数を把握すること、早期に感染症の発症を察知し、早期に対応することができま。

異常があれば感染症対策責任者、施設長、医師等に報告し対策を取ること、早期把握、早期対応につながります。

連絡体制も決めておきましょう。



B-2 施設内感染管理体制・発生時の対応（その2）

No.	項目	○×
11	感染症が発生したときには、利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時・フロア一及び居室毎に集計していますか	
12	患者が受診したときは、診断名・検査・治療内容について把握し、記録してありますか	
13	感染症が発生したときには、必要に応じて有症者の隔離を行っていますか	
14	感染症が発生したときには、手洗いや排泄物、嘔吐物の処理をいつよりも徹底するように指示していますか	
15	感染症の拡大や、重篤患者の発生など重大な事例の場合に報告する基準を知っていますか	



感染症が発生したときは、ただちに予防対策を具体的に指示しましょう。事件は発生が起きてからです！
マニュアル等に導く、手洗いや排泄物、嘔吐物の処理手順なども現場で徹底しましょう。職員等に医師の対応をお知らせし、相談して対応しましょう。

出勤時や外出後には、手や鼻咽腔に病原体が付着しています。
感染症（病原体）を持ち込まないためにも、手洗いやうがいが必要で、施設に入る前に手洗いがいを行い、施設の外部から施設内に病原体を持ち込まない、持ち込まないことが重要です。

外がらの持ち込み：利用者、職員、家族、業者、ボランティア等

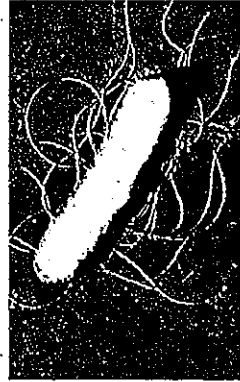
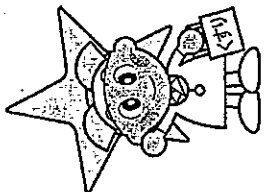
施設内での感染拡大：排泄物、嘔吐物等

おむつ、リネン類（シーツなど）

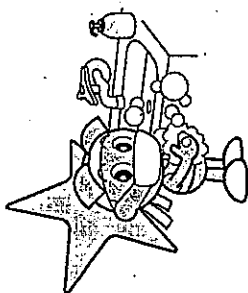
職員の手指、触ったところ（蛇口、取っ手、手すり等）
食事、おやつ

腸管出血性大腸菌(0157等)感染症に 要 注 意 !!

現在、岡山県内では、腸管出血性大腸菌感染症の患者さんが多数発生しています。次のことに気をつけて、暑い夏を乗り切りましょう。



0157の顕微鏡写真



「岡山県マスコット ももっち」

食中毒と同じ方法で予防できます。

- ◎調理前、食事前、用後は手をよく洗いましょう。
- ◎台所は清潔に保ち、まな板、ふきん等の調理器具は十分に洗浄消毒しましょう。
- ◎生鮮食品や調理後の食品を保存するときは、冷蔵庫(10℃以下)で保管し、早めに食べましょう。
- ◎食肉など加熱して食べる食品は、中心部まで火を通すとともに、焼き肉などの際は、生肉を扱うはしと食べるはしを別々にしましょう。
- ◎また、乳幼児や高齢者等、抵抗力の弱い人は、生肉等は食べたりしないようにしましょう。
- ◎気になる症状があるときは、早めに医師の診断を受けましょう。
- ◎主な初期症状は、「腹痛」、「下痢」などで、更に進むと水様性血便になります。

患者からの二次感染に気をつけましょう。

- ◎二次感染を防止するため、患者の便に触れた場合は、手をよく洗い消毒しましょう。
- ◎患者が入浴をする場合は、シャワーのみにするか、最後に入浴するなどしましょう。
- ◎患児が家庭用ビニールプールで水浴びをする場合、他の幼児とは一緒に入らないようにしましょう。
- ◎なお、患者が衛生に配慮すれば、二次感染は防止できますので、外出の制限等は必要ありません。

岡山県

「腸管出血性大腸菌」とは

大腸菌の多くは、人や動物の腸内に住んでいて、一般的には病気の原因になることはありません。

しかし、O157に代表される腸管出血性大腸菌は、腹痛や血便などの症状を起こすだけでなく、乳幼児や高齢者では、貧血や尿毒症を併発して、命にかかわることもあります。この菌は、牛などの家畜の腸管にすることがあり、そのふん便がさまざまな経路で食品や水を汚染することが感染の原因につながると考えられています。詳しくはまたよくわかっていません。



また、患者さんの便を介して、人から人に感染したり、食品を不衛生に取り扱ったために、食品から食品へ菌が移ってしまい、感染が広がることもあります。

電話相談窓口（岡山県内の保健所）

名称	所在地	電話
備前保健所	岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934
岡山市保健所	岡山市北区施田町1-1-1	086-803-1262
備前保健所東備支所	和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180
備中保健所	倉敷市羽島1083	086-434-7024
倉敷市保健所	倉敷市笹沖170	086-434-9810
備中保健所井笠支所	笠岡市六番町2-5	0865-69-1675
備北保健所	高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836
備北保健所新見支所	新見市高尾2400	0867-72-5691
真庭保健所	真庭市勝山591	0867-44-2990
美作保健所	津山市椿高下114	0868-23-0163
美作保健所勝英支所	美作市入田291-2	0868-73-4054

岡山県ホームページ：http://www.pref.okayama.jp/soshiki/kakuka.html#sec_sec1-36

インフルエンザ施設内感染予防の手引き

平成22年11月改訂

厚生労働省健康局結核感染症課
日本医師会感染症危機管理対策室

目次

1. はじめに
2. インフルエンザの基本
 - (1) インフルエンザの流行
 - (2) インフルエンザウイルスの特性
 - (3) インフルエンザの症状
 - (4) インフルエンザの診断
 - (5) インフルエンザの治療
 - (6) インフルエンザの予防
3. 施設内感染防止の基本的考え方
4. 施設内感染対策委員会
 - (1) 施設内感染対策委員会の設置
 - (2) 施設内感染リスクの評価
 - (3) 施設内感染対策指針の作成・運用
5. 発生の予防—事前に行うべき対策
 - (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
 - ① 地域での流行状況
 - ② 施設内の状況
 - ③ 感染症法に基づく発生動向調査
 - (2) 施設への持ち込みの防止
 - ① 基本的考え方
 - ② 入所者の健康状態の把握
 - ③ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
 - ④ 面会者等への対応
 - ⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理
 - ⑥ その他
6. まん延の防止—発生時の対応
 - (1) 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
 - (2) 患者への医療提供
 - ① 適切な医療の提供
 - ② 医療提供の場
 - ③ 医療機関への患者転送システムの確保
 - (3) 感染拡大経路の遮断
 - (4) 積極的疫学調査の実施について

(5) 連絡及び支援の要請

1. はじめに

本インフルエンザ施設内感染予防の手引きは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(以下、「感染症法」という。)に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」においてその策定が定められているものであり、高齢者等の入所施設でのインフルエンザ感染防止に関する対策をまとめたものである。

本手引きは、標準的なものであり、各施設においては、本手引きを参考にしながら、入所者、施設の設備・構造、関連施設の有無等、施設の特性に応じ各々の施設における手引きを作成しておくことが重要である。なお、2009年4月に、メキシコから発生した今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)についても、施設内感染予防の対策については、従来のインフルエンザと同様であり、今後の再流行に備え、本手引きに基づき、各施設での対応を徹底させたい。

2. インフルエンザの基本

(1) インフルエンザの流行

インフルエンザは、例年、11月上旬頃から散発的に発生し、その後爆発的な患者数の増加を示して1月下旬から2月にピークを迎えた後、急速に患者数の減少を経て、4月上旬頃までに終息する。

2009年4月に、メキシコから発生した今般の新型インフルエンザ(A/H1N1)は、2009年8月中旬に本格的流行に入り、11月末に流行のピークを迎えた後、2010年3月末には最初の流行(いわゆる「第一波」)が沈静化するなど、例年とは異なる流行パターンを示している。

(2) インフルエンザウイルスの特性

インフルエンザウイルスは、膜の表面にHemagglutininとNeuraminidaseの2種類の突起を有しており、この2種類の突起は、H、Nと略されている。また、核蛋白複合体の抗原性の違いから、インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類される。インフルエンザの予防は、この突起(特にH)に対する防御のための抗体を持っているかどうかを握る。

現在、ヒトの世界で流行しているのは、A/H1N1型ウイルス、A/H3N2型ウイルス、B型ウイルスの3種類であり、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないといわれている。

なお高齢者の場合は、典型的な症状を示すことなく、微熱や長引く呼吸器症状がインフルエンザ発症に結びついていることも少なくない。

(3) インフルエンザの症状

典型的なものでは、発病は急激で高度の発熱、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れる。熱は急激に上昇して、第1~3病日目には、体温が38~39度あるいはそれ以上に達した後、諸症状とともに次第に回復し、1週間程度で快方に向かう。

(4) インフルエンザの診断

インフルエンザに特有の臨床症状、所見はなく、確実な診断にはウイルス学的診断が必要である。

咽頭または鼻腔の拭い液あるいはうがい液を検体としたウイルス分離、PCR (ポリメラーゼ連鎖反応) 法などによるウイルス遺伝子の検索があり、簡便なものとして各種の迅速診断キットによるウイルス抗原の検出が普及している。

- ・血清学的検査としては患者から急性期 (または初診時) 及び回復期 (発病 2 週間後) に採取したベア血清について、赤血球凝集抑制試験 (HI) 等が行われている。
- ・臨床症状からの鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が常に鑑別診断の対象となる。

(5) インフルエンザの治療

- ・安静にして休養をとることや対症療法のほか、抗インフルエンザウイルス薬が用いられることもある。抗インフルエンザウイルス薬としては A、B 両型に有効なノイラミニダーゼ阻害薬のリン酸オセルタミビル (内服)、ザナミビル (粉末吸入)、イナビル (粉末吸入) 及びラピアクタ (点滴投与) A 型インフルエンザに対して有効なアマンタジン (内服) がある。いずれも発病 48 時間以内に投与を開始すると効果が高い。
- ・抗インフルエンザウイルス薬については、耐性獲得の問題があり、特にアマンタジンに対しては高頻度に耐性を獲得しており、また最近はおセルタミビルについても、耐性ウイルスの出現が見られているため、情報に注意されたい。

(6) インフルエンザの予防

- ・インフルエンザは流行性疾患であり、その予防の基本は、日頃からの十分な休養とバランスのとれた栄養の摂取、帰宅時の手洗い、流行前のワクチン接種等の方法がある。なお、咳やくしゃみなどの症状がある場合には、周囲への感染防止のため、不織布製マスクを着用することが望ましい。

※ 不織布製マスクとは

不織布とは織っていない布という意味で繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させたことで布に似たもので様々な用途で用いられている。市販されている家庭用マスクの約 97% が不織布製マスクである。

表 1. インフルエンザの基本ポイント

<ul style="list-style-type: none"> ・病原体：インフルエンザウイルス ・主な感染経路：飛沫感染、接触感染 (注) ・国内の流行期：例年 12 月～3 月下旬、1 月末～2 月上旬にピーク ・地域での流行状況について情報を確認することが重要 ・潜伏期間：通常 1 日～3 日 ・感染期間：発症直前から、発病後 3 日程度までが感染力が特に強いとされる ・典型的な症状： <ul style="list-style-type: none"> ・急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。 ・頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。 ・咽頭痛、咳などの呼吸器症状 	<ul style="list-style-type: none"> ・診断のポイント <ul style="list-style-type: none"> ・地域におけるインフルエンザの流行 ・典型的な症例でのインフルエンザ症状 (上記の「症状」参照) ・迅速診断キット、ウイルス分離、ベア血清による抗体測定、PCR 法 ・治療のポイント <ul style="list-style-type: none"> ・発症早期に抗インフルエンザウイルス薬の内服 ・安静、適切な対症療法、水分補給 ・肺炎等合併症の早期診断 ・予防のポイント <ul style="list-style-type: none"> ・休養・バランスの良い食事 ・手洗い ・流行前のワクチン接種
---	--

(注) インフルエンザウイルスは患者のくしゃみ、咳によって気道分泌物の小粒子 (飛沫) に含まれて周囲に飛散する。この小粒子 (ウイルスではなく) の数については 1 回のくしゃみで約 200 万個、咳で約 10 万個といわれている。その際、比較的大きい粒子は患者からおおよそ 1～1.5メートルの距離であれば、直接に周囲の人の呼吸器に吸入してウイルスの感染が起こる (飛沫感染)。また、患者の咳、くしゃみ、鼻水などに含まれたウイルスが付着した手で環境中 (机、ドアノブ、スイッチなど) を触れた後に、その部位を別の人が触れ、かつその手で自分の眼や口や鼻を触ることによってウイルスの感染が起こる (接触感染)。感染の多くは、この飛沫感染と接触感染によると考えられているが、飛沫核感染 (ごく細かい粒子が長い間空中に浮遊するため、患者と同じ空間にいる人がウイルスを吸入することによって起こる感染) も、状況によっては成立することがあると考えられている。

3. 施設内感染防止の基本的考え方

- ・ インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、ウイルスが施設内に持ち込まれないよう
にすることが施設内感染防止の基本となる。
- ・ 施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し被害を最小限に抑えることが施
設内感染防止対策の目的となる。
- ・ 各施設ごとに常設の施設内感染対策委員会等を設置し、事前に行うべき対策（事前対策）、実際に発
生した際の対策（行動計画）を、各々の施設及び入所者の特性に応じて定める事前対策については、
感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した
訓練を行っておくことが望ましい。
- ・ 発生時には、関係機関との連携が重要であり、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局
等と連携体制を構築することにも留意する。

4. 施設内感染対策委員会

- (1) 施設内感染対策委員会の設置
- ・ 施設内感染対策委員会は、施設内感染対策を立案し、各部署での実施を指導・監督し、実施状況の
評価を行う。

・ インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱う
場合は、インフルエンザ対策の責任者を決めるとともに、施設内に感染症に詳しい医師、看護師な
どがいない場合は、外部からの助言を得るなど、正確な情報に基づき対策を立てることが重要であ
る。

表2. 施設内感染対策委員会の役割

- 施設内感染リスクの評価
- 施設内感染対策指針の作成、運用
- 職員教育
- 構造設備と環境面の対策の立案、実施
- 感染が発生した場合の指揮
- 地域におけるインフルエンザ流行状況の把握
- 施設内外のインフルエンザ発生情報の収集分析及び警戒情報の発令
- 施設内感染対策の総合評価

(2) 施設内感染リスクの評価

- ・ 施設内感染対策委員会の第一の仕事は、当該施設におけるインフルエンザ感染のリスク評価である。
過去において、どの程度のインフルエンザの患者数、死亡者数が発生したか、また現時点において、
65歳以上の高齢者、心疾患や呼吸器疾患等の疾患を有する者がどの程度入所しているかについて、
事前に評価する。
- ・ 過去の施設内感染リスクの評価としては、前年（できれば過去3年間）に当該施設で診断されたイ

ンフルエンザ患者（インフルエンザ様疾患の患者を含む。）の把握を行った上で、これらの患者の中
の代表例について、発病から診断、治療の過程を調査しておく。

表3. 施設内感染リスクの評価ポイント

- ・ 前年（できれば過去3年間）に診断されたインフルエンザ患者数
（インフルエンザ様疾患の患者を含む）
- ・ 代表的な症例について発病から診断、治療の過程を調査、分析
- ・ 65歳以上の高齢者、各種の基礎疾患を有する者等の高危険群の把握

(3) 施設内感染対策指針の作成・運用

・ 施設内感染対策委員会は、以下のポイントを踏まえ、各施設の具体的状況に即した「施設内感染対
策指針」を策定しておく。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用の指導・監督も忘れ
てはならない。また入院等が必要となった場合を想定した関連医療機関の確保と連携にも留意する。

表4. 施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント

- 地域におけるインフルエンザ流行の把握方法
- インフルエンザを疑う場合の症状等
- インフルエンザと診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
- インフルエンザ患者又は疑い患者の症状が重症化した場合及び重症化が
予想される場合の医療機関への入院の手続き
- 関連医療機関の確保と連携

5. 発生の予防—事前に行うべき対策

- (1) インフルエンザの発生に関する情報の収集
- ① 地域での流行状況
 - ・ インフルエンザの発生動向に関する情報としては、
 - a) 全国約5000か所のインフルエンザ指定届出機関（定点）において1週間に診断したインフルエン
ザ患者数を把握する「感染症発生動向調査」
 - b) 全国の幼稚園・小学校・中学校などを対象としてインフルエンザ様疾患により学級・学年・学校
閉鎖が実施された場合に、その施設数とその時点での患者数を毎週報告してもらう「インフルエン
ザ様疾患発生報告」
 - c) インフルエンザの流行について迅速な把握に重点を置いた「インフルエンザによる患者数の迅速把
握事業」
- が代表的である。その他にも、抗ウイルス薬処方サーベイランスや学校欠席者サーベイランス等
の情報が有用である。

感染症発生動向調査について提供・公開されている情報（都道府県等別）について常に注意を払い一定の流行が観察された場合には、施設の従業者を中心に注意を呼びかける。

各都道府県等、地域におけるインフルエンザ流行状況については、各都道府県等の衛生担当部長又はもよりの保健所に相談されたい。

表5. インフルエンザ流行情報の入手先

- ・ インフルエンザ総合対策ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/index.html>
- ・ 国立感染症研究所感染症情報センター
<http://idse.nih.go.jp/index-j.html>
- ・ 厚生労働省ホームページ
<http://www.mhlw.go.jp>

(注) これらのホームページでは、インフルエンザ流行以外の情報も各種掲載しているのので、適宜参考にされたい。

② 施設内の状況

- ・ 施設内での異常（流行）を察知するためには、常日頃から入所者における感染症の発生動向を把握しておくことが必要である。
- ・ 特に早期に施設内での異常（流行）を把握するために、施設内感染対策委員会は、インフルエンザのシーズンに入った場合に、38℃を超える発熱患者が発生した場合、当該部署に報告を求めめるなどの施設内の発生動向調査体制を決めておく。

③ 感染症法に基づく発生動向調査

- ・ 感染症法に基づく発生動向調査では、全国に医療機関の協力を得て内科約 2000、小児科約 3000 の合計約 5000 か所のインフルエンザ定点が設けられている。
- ・ インフルエンザの報告の基準としては、以下のとおりである。
 ＊診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下の4つの基準をすべて満たすもの

- ・ 突然の発症
 - ・ 38℃を超える発熱
 - ・ 上気道炎症状
 - ・ 全身倦怠感等の全身症状
- 大上記の基準は必ずしも満たされないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学診断によって当該疾患と診断されたもの
 なお、非流行期の臨床診断は、他疾患との慎重な識別が必要である。

(2) 施設への持ち込みの防止

① 基本的考え方

- ・ 施設内へウイルスが持ち込まれることを防止することは、インフルエンザの施設内感染対策において最も重要な対策の一つである。

② 入所者の健康状態の把握

- ・ 施設への入所者については、定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握することが重要である。
- ・ 入所時における健康管理の対象としては、65歳以上の高齢者や、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の有無を入所時にチェックし、あらかじめインフルエンザに罹患した場合の高危険群について把握しておくことが重要である。
- ・ 長期滞在型の施設においては、正月休み等外泊が行われることがあるが、過去において外泊中に感染した入所者から流行が施設内に拡大した事例が報告されていることから、入所者が外泊から戻る際には健康状態のチェックを行うことが重要である。さらに、可能であれば、高危険群に属する者が外泊等を行う場合においては、外泊先においてインフルエンザにかかっている者がいないか確認するなどの配慮を行う。

③ 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施

- ・ 施設入所者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮することが重要である。また、予防接種の効果があるのは、おおむね、接種2週間後から5ヶ月間と言われており、通常の流行期は1～2月であることから、接種は12月中旬までにすませておくことが好ましい。

(注) 65歳以上の者および60歳以上65歳未満の者であって心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に一定の障害を有する者に対する予防接種は、予防接種法上定期接種として位置づけられており、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

- ・ 施設入所者の日常の健康管理に注意し、予防接種以外の一般的な予防に留意する。特に、定期的な健康チェックにおいて、入所時に引き続き、心肺系の慢性疾患、糖尿病、腎疾患等の経過観察を適時行い、施設内において誰が高危険群に属しているのか的確に把握しておく必要がある。

④ 面会者等への対応

- ・ インフルエンザ様疾患を呈する者の面会は、各施設、面会者、入所者等の事情を踏まえた上で、必要に応じて制限することも検討する。
- ・ したがって、インフルエンザの流行期においては、施設の玄関に掲示を行ったり家族等にはあらかじめ説明を行うなど、面会者に対して理解を求めめるための活動が必要である。

⑤ 施設従業者のワクチン接種と健康管理

- ・ 一般的には、外部との出入りの機会の多さから、施設従業者が最も施設にウイルスを持ち込む可能性が高い集団であり、かつ、高危険群にも密接に接する集団であることを認識する。
- ・ 日常からの健康管理が重要であり、インフルエンザ様症状を呈した場合には、症状が改善するまで

就業を控えることも検討する。

- 施設従業者に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供するとともに、接種を希望する者には円滑に接種がなされる様に配慮する。

⑤ その他

- 施設の衛生の確保に加え、加湿器等の設置などを検討する。必要なものについては、計画を立てて積極的な整備を進める。ただし、設備・構造の整備は補完的なものであり、実際にそれを有効に活用するための活動が行われてこそ生かされることに留意する必要がある。

表6. ウイルスの施設内への持ち込み防止のポイント

- 入所者の健康状態の把握
- 施設入所者へのワクチン接種及び一般的な予防の実施
- 施設に出入りする人の把握と対応
- 施設従業員のワクチン接種と健康管理
- 施設の衛生の確保、加湿器等の整備

6. まん延の防止—発生時の対応

- 発生の確認と施設内の患者発生動向の把握
 - 流行シーズンの初期において施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合には、インフルエンザ以外の疾患も念頭におき鑑別診断を行う。
 - 医師によりインフルエンザと診断された場合には、感染症法に基づく報告の基準(5.(1)③参照)に基づいて、施設内での患者発生動向の把握体制を強化する。

(2) 患者への医療提供

- 適切な医療の提供
 - インフルエンザの患者が発生した場合の対応としては、患者への良質かつ適切な医療の提供が基本となる。
 - 高齢者等の高危険群として位置づけられる患者は、インフルエンザに罹患した場合に急激に症状、病態が悪化し、肺炎などの合併症の発生等重症化しやすいため、十分な全身管理を行う。
 - 発症早期の診断・抗インフルエンザウイルス薬投与が有効であることがあるが、本邦は、医師が特に必要と判断した場合にのみ投与する。

② 医療提供の場

- 入所施設などにおいて患者が発生した場合には、可能な限り個室での医療提供が望ましい。
- この場合、患者本人を個室に移動させるか、同居者を他室に移動させて患者の居室を個室状態にする方法が考えられる。但し、移動させる入所者が感染していないことを確認すること。(これまで、移動させた居室でさらに感染が拡大するという事例に関する報告もあり、十分慎重に配慮すること

が望ましい。)

- 感染拡大を防ぐために、インフルエンザ患者を同一の部屋に移動させることも、一つの方法として検討する。
- インフルエンザ流行期には、可能な限り施設内に空室の個室を用意しておくことが望ましいが、やむを得ず個室を用意することができない場合には、患者とその他の患者をカーテン等で遮蔽をする、不織布製マスクを患者に着用を促す、ベッド等の間隔を2メートル程度あける、患者との同居者について、入居者の全身状態を考慮しつつ、手洗い等の感染防止対策を行うように促すなどの対応を行う。

③ 医療機関への患者転送システムの確保

- インフルエンザと診断された患者又はインフルエンザが疑われる患者が高齢者等の高危険群である場合、肺炎等の合併症を併発した場合、当該施設内での治療とともに、状況に応じて医療機関への入院も検討する。
- そのため、普段からインフルエンザ患者の入院を依頼する関連医療機関の確保に努め、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、関連医療機関の空床情報や施設内患者発生状況について、関連医療機関と密接な情報交換に努めることが重要である。

(3) 感染拡大経路の遮断

- 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まっでの食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討する。

(4) 積極的疫学調査の実施について

- 感染症法においては、インフルエンザは5類感染症に位置づけられており、施設内で通常と異なる傾向のインフルエンザの集団感染が発生し、施設長がその原因究明及びまん延防止措置を要望した場合等には、都道府県等は、必要に応じて、施設等の協力を得ながら積極的疫学調査(感染症法第15条に規定する感染症の発生の状況、動向及び原因の調査をいう。)を実施することとされており、各施設においても必要な協力が重要である。
 - 施設自らも、感染拡大の実態把握、感染拡大の原因の分析、感染拡大を予防するための指針等の作成に必要な資料の収集、感染拡大の経路、感染拡大の原因の調査などを行い、施設内感染の再発防止に役立てることが望ましい。
- #### (5) 連絡及び支援の要請
- 施設内でインフルエンザの集団発生が生じた場合には、まず施設のみで対応できると判断された場合にあっては、最寄りの保健所等に連絡を行うことが望ましい。また、施設のみで対応できないと判断された場合には、速やかに支援を求めることが重要である。保健所はこれについて支援を行う。都道府県等の要請があった場合には、厚生労働省も対応を支援する。

結核にご用心！

＝結核は今でも身近な感染症です＝

岡山県内では近年、毎年新しく結核と診断されている方は約300人余、結核の健康管理を受けている方は約700人います。決して過去の病気ではないのです。

長引くせき たん 血たん 胸痛 発熱 体重減少

・・・こんな症状があったら、「結核」も疑って
医療機関で受診するよう勧め、早期発見に努めましょう！

事業主の方は結核健康診断を実施し、保健所へ報告する義務があります。
裏面の様式をコピーして報告にご利用ください。(FAX可)

—抄—

●感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年10月2日法律第104号）

(定期の健康診断)

第53条の2 労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）第2条第3号に規定する事業者（以下この章及び第12章において「事業者」という。）、学校（専修学校及び各種学校を含み、修業年限が1年未満のものを除く。以下同じ。）の長又は矯正施設その他の施設で政令で定めるもの（以下この章及び第12章において「施設」という。）の長は、それぞれ当該事業者の行う事業において業務に従事する者、当該学校の学生、生徒若しくは児童又は当該施設に収容されている者（小学校就学の始期に達しない者を除く。）であつて政令で定めるものに対して、政令で定める定期において、期日又は期間を指定して、結核に係る定期の健康診断を行わなければならない。

(通報又は報告)

第53条の7 健康診断実施者は、定期の健康診断を行ったときは、その健康診断（第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。）につき、受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長（その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長）を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

●結核定期健康診断の対象者及び回数

①事業所における従事者への定期の健康診断

学校（専修学校及び各種学校を含み幼稚園を除く）

病院・診療所等の医療機関、老人保健施設、社会福祉施設（※）の従事者・・・年1回

②学校長が行う学生又は生徒への定期の健康診断

高校以降の年次の者・・・入学した年度

（大学、短大、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校（修業年限1年未満除く））

③施設長が行う収容者への定期の健康診断

刑事施設（拘留所・刑務所）・・・20歳以上の収容者 年1回

社会福祉施設（※）・・・65歳以上の入所者 年1回

※社会福祉施設

救護施設、更生施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、障害者支援施設^{※※}、身体障害者更生援護施設（身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設）、知的障害者援護施設（知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通動寮）、
婦人保護施設

※※「障害者支援施設」：県内では施設入所支援を行っている施設になります。

■お問い合わせは各保健所保健課・支所へ（連絡先は下記をご覧ください）

地域	保健所・支所	住所	電話番号	FAX番号
玉野市・瀬戸内市・吉備中央町	備前	〒703-8278 岡山市中区古京町1-1-17	086-272-3934	086-271-0317
備前市・赤松市・和気町	東備	〒709-0492 和気郡和気町和気487-2	0869-92-5180	0869-92-0100
総社市・早島町	備中	〒710-8530 倉敷市羽島1083	086-434-7024	086-425-1941
笠岡市・井原市・浅口市・里庄町・矢掛町	井笠	〒714-8502 笠岡市六番町2-5	0865-69-1675	0865-63-5750
高梁市	備北	〒716-8585 高梁市落合町近似286-1	0866-21-2836	0866-22-8098
新見市	新見	〒718-8550 新見市高尾2400	0867-72-5691	0867-72-8537
真庭市・新庄村	真庭	〒717-0013 真庭市勝山591	0867-44-2990	0867-44-2917
津山市・鏡野町・美咲町・久米南町	美作	〒708-0051 津山市椿高下114	0868-23-0163	0868-23-6129
美作市・勝央町・奈義町・西粟倉村	勝英	〒707-8585 美作市入田291-2	0868-73-4054	0868-72-3731
岡山市	岡山市	〒700-8546 岡山市北区鹿田町1-1-1	086-803-1262	086-803-1758
倉敷市	倉敷市	〒710-0834 倉敷市笹沖170	086-434-9810	086-434-9805

平成 年度結核定期健康診断実施報告書

平成 年 月 日

岡山県知事
岡山市長 様
倉敷市長

受診した 検診機関又は医療機関名
1
2
3

(実施義務者)

所在地

名称

代表者名

連絡先 TEL

(担当者名)

区分	学校	医療機関	社会福祉施設		介護老人 保健施設	刑事施設
			収容者 (65歳以上)	従事者		
対象者の区分	入学年度 1年生(高校生以上)	従事者	従事者	従事者	従事者	収容者 (20歳以上)
対象者数						
受診者数						
一次検査	胸部間接撮影者数					
	胸部直接撮影者数					
	喀痰検査者数					
事後措置	要精密検査対象者数					
	精密検査受診者数					
被発見者数	結核患者					
	結核発病のおそれがあると診断された者					

(提出先)事業所所在地を管轄する保健所保健課・支所(裏面連絡先を参照してください)(FAX可)

(報告期限):翌年度の4月10日までに提出してください。

※期限を待たず、できるだけ速やかにご報告くださいますようお願いいたします。

結核定期健康診断未実施の場合、その理由をお知らせください。

長 寿 第 1 9 2 0 号
平成20年3月31日

各〔 介護保険施設管理者
老人福祉施設施設長 〕 殿

岡山県保健福祉部 長寿社会対策課長
(公 印 省 略)

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応について

このことについては、介護保険法に基づく運営基準等において、介護サービスの提供に係る事故発生の防止及び発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかしながら、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている。

このため、別紙のとおり「介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針」を定めたので、事故発生の未然防止に努めるとともに、事故発生時には、遅滞なく県、市町村、利用者の家族等へ連絡・報告を行うようお願いする。

担当：長寿社会対策課 事業者指導班
TEL 086-226-7325

介護保険施設・事業所における事故等発生時の対応に係る指針

1 目的

介護保険法に基づく運営基準等において、介護保険事業者(以下「事業者」という。)は、介護サービスの提供による事故発生の防止並びに発生時の対応について、必要な措置が定められている。

しかし、介護保険施設等における介護サービス提供中の重大な事故が後を絶たず、高齢者の生命・身体の安全の確保が最優先の課題となっている状況である。

このため、介護サービスの提供に伴う事故発生の未然防止、発生時の対応及び再発防止への取組等について次のとおり指針を定め、もって、利用者又は入所者等の処遇向上を図ることを目的とする。

2 事故発生の未然防止

(1)居宅サービス事業者

- ① 利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ定めておくこと。
- ② 管理者は、従業者に対し、事故発生の防止に関する知識等を周知するとともに、事業所外の研修等を受講させるよう努めること。

(2)施設サービス事業者

- ① 事故発生の防止のための指針を整備すること。
- ② 事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的に行うこと。
(上記、指針、委員会及び研修についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

3 事故発生時の対応

(1)居宅サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

(2)施設サービス事業者

- ① 事故の態様に応じ、必要な措置を迅速に講じること。
- ② 当該利用者の家族、県(所管県民局健康福祉部)、市町村(所在市町村及び保険者)等に連絡・報告を行うこと。
- ③ 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録すること。
(記録は2年間保存すること。)

4 事故後の対応及び再発防止への取組

(1)居宅サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事故発生の原因を解明し、再発防止のための対策を講じるとともに、全従業者に周知徹底すること。

(2)施設サービス事業者

- ① 賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行わなければならない。
- ② 事実の報告及びその分析を通じた改善策を職員に対し周知徹底すること。

(上記、報告、分析等についての詳細は、基準省令及び解釈通知を参照すること。)

5 県(所管県民局健康福祉部)への報告

(1) 報告すべき事故の範囲

報告すべき事故の範囲は、原則、以下のとおりとする。

① サービス提供による利用者の事故等

ア. 事故等とは、死亡事故の他、転倒等に伴う骨折や出血、火傷、誤嚥等サービス提供時の事故により、医療機関で治療又は入院したもの及びそれと同等の医療処置を行ったものを原則とする。(事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者の自身に起因するもの及び第三者によるもの(例:自殺、失踪、喧嘩)を含む。)

イ. サービス提供には、送迎等も含むものとする。

② 食中毒、感染症(結核、インフルエンザ他)の集団発生

③ 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響のあるもの

④ 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

(2) 報告事項

県(所管県民局健康福祉部)への報告は、別紙様式を標準とする。ただし、市町村で報告様式が定められている場合や、別紙様式の各項目が明記されている書式がある場合には、それによっても差し支えない。

(3) 報告手順

事故等が発生した場合は、速やかに家族等に連絡し、県(所管県民局健康福祉部)及び市町村(所在市町村及び保険者)に報告する。

また、感染症の集団発生が疑われる場合には、速やかに管轄保健所に連絡し、併せて、県(所管県民局健康福祉部)及び所在市町村に報告する。

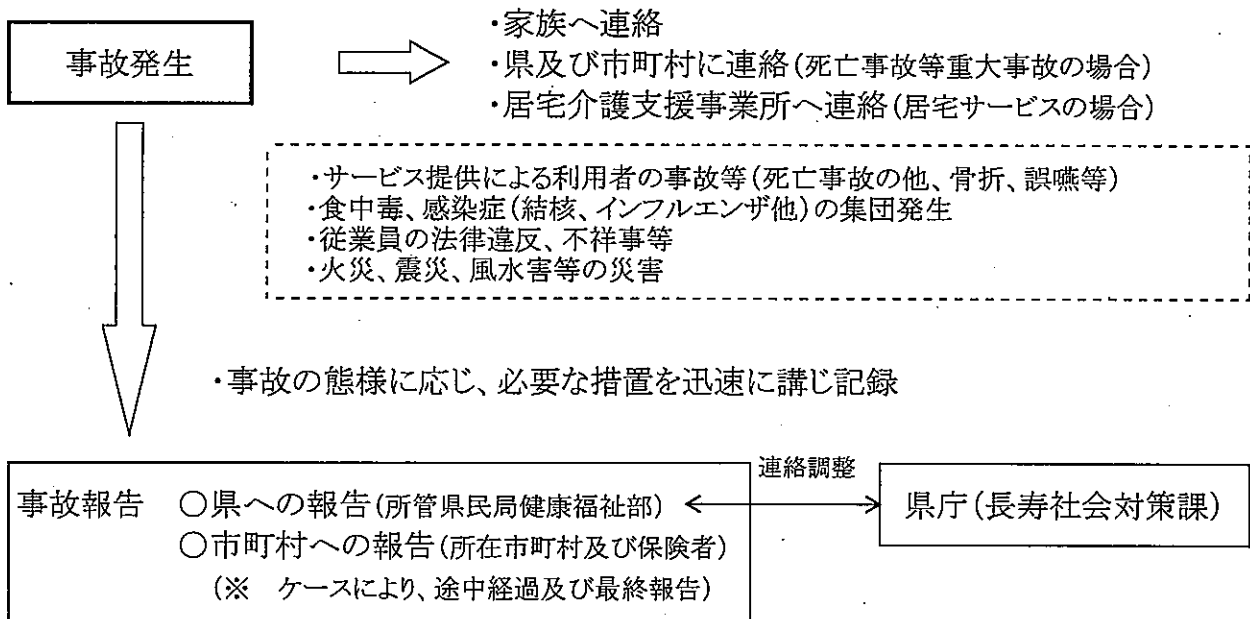
① 第一報

死亡事故等、緊急性の高いものは、電話等により事故等発生連絡を行い、その後、速やかに報告書を提出する。

② 途中経過及び最終報告

事業者は、事故処理が長期化する場合は、適宜、途中経過を報告するとともに、事故処理が完了した時点で、最終報告書を提出する。

※ 参考(事故報告フロー図)



(報告様式)

第1報：平成 年 月 日

第2報：平成 年 月 日

介護保険事業者・事故報告書

第1報（発生後速やかに報告）

事業所	名称		サービス種類		
	所在地		電話番号		
	報告者	職名	氏名		
利用者	氏名	(男女)	被保険者番号		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日(歳)	要介護度	要支援()・要介護()	
事故の概要	発生日時	平成 年 月 日() 午前・午後 時 分頃			
	発生場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他()			
	事故種別	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤嚥・異食 <input type="checkbox"/> 誤薬 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症等() <input type="checkbox"/> その他()			
	事故結果	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲・捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷 <input type="checkbox"/> その他()			
事故発生時の具体的状況				報告先	報告・説明日時
				医師	/ :
				管理者	/ :
				担当CM	/ :
				家族	/ :
				県民局	/ :
				市町村	/ :
					/ :

第2報（第1報後2週間以内）

事故後の対応（利用者の状況、家族への対応等）
損害賠償 <input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続） <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 未交渉
事故の原因
再発防止に関する今後の対応・方針

注1 介護サービス提供中に事故等が発生した場合に、この報告書を県（所管県民局）に提出してください。

注2 第2報提出時に事故対応が未完結の場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを、今後の対応・方針欄に記載してください。なお、記入欄が不足する場合は、必要に応じ別に記載してください。

介護支援専門員の資格管理について（平成22年度版）

介護支援専門員の資格について、平成18年4月より、有効期間が定められた登録制度が設けられました。有効期間の更新には、所定の研修の受講→更新申請が必須です。更新申請を行わず、介護支援専門員業務に従事した場合は、介護保険法第69条の39第3項の規定により、介護支援専門員の登録を削除（取消し）となります。従事する介護支援専門員の資格管理（有効期間の把握・証の携行の指導等）に努め、有効期間の更新ができていない介護支援専門員に業務に従事させることのないよう、下記の点に十分ご留意願います。

I 岡山県で発行された旧登録証（A4判と携帯用の2種、写真なし）の有効期間満了日

登録年月日※1	有効期間満了日※2	更新研修（初回）受講年度
平成17年3月11日	平成23年3月11日	平成22年度
平成18年3月23日	平成23年3月23日	平成22年度

①登録年月日（※1）が上記より以前の介護支援専門員

- ・更新申請に基づき、介護支援専門員証（有効期間記載、写真付き）を交付済み。
- ・旧登録証は、県に返納。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、必ず介護支援専門員証（有効期間記載、写真付き）の提示を求め、有効期間を確認し、携行するよう指導すること。
 旧登録証しか持っていない＝更新していない＝介護支援専門員として配置不可
 （業務については、登録消除の対象になる・・・介護保険法第69条の39第3項第3号）

②登録年月日（※1）が上記の介護支援専門員

- ・平成22年度実務従事者向け更新研修（平成22年6月～9月に開催）、平成22年度実務未経験者向け更新研修（平成23年1月～3月（現在開催中））、平成18年度以降の専門研修課程Ⅰ、Ⅱを修了した者は、有効期間満了日（※2）までに必ず更新申請を行う。

平成22年2月～3月中に、介護支援専門員を新規雇用、変更する際には、更新に係る研修を受講しているか、交付申請しているか、必ず確認すること。

※研修未受講・未修了（更新できない）→有効期間満了後は介護支援専門員として配置不可

○介護支援専門員証の交付（予定）

- ・実務従事者向け更新研修又は、専門研修課程Ⅰ・Ⅱ修了者・・・平成23年2月末
- ・実務未経験者向け更新研修修了者・・・平成23年3月末

（すぐに業務に従事予定の者へは3月上旬の交付）

介護支援専門員証交付後は、介護支援専門員証の有効期間を確認し、携行するよう指導すること。

II 平成18年4月1日以降、岡山県で登録された介護支援専門員

登録年月日	有効期間満了日	更新研修（初回）受講年度
平成18年4月1日以降	介護支援専門員証に記載	有効期間満了日の1年前の日付が属する年度

- ・介護支援専門員として配置するためには、登録とは別に介護支援専門員証の交付を受けていることが必要。登録を受けているだけでは、介護支援専門員業務に従事できない。

介護支援専門員の新規雇用、変更の際の資格確認には、介護支援専門員証（有効期間記載、写真付き）の提示を求め、有効期間を確認し、携行するよう指導すること。
登録のみを受けている者の場合、介護支援専門員証の交付申請を行うよう指示すること。
（申請から交付までに1ヶ月要する。）

III 更新に係る研修を未受講・未修了で、有効期間満了日を経過した介護支援専門員

- ・再研修（年1回1月～3月に開催）を修了した後、介護支援専門員証の交付を受ければ、介護支援専門員として配置可能となる。

IV 他の都道府県で登録されている介護支援専門員

- ・旧登録証の有効期間満了日は、岡山県で登録されている者と異なる。
（有効期間満了日が不明な場合は、登録先の都道府県に照会が必要。）
- ・資格に関する各種届出・申請は、登録先の都道府県に行うことになる。
（岡山県で更新研修、専門研修課程Ⅰ、Ⅱを受講していても、更新申請は登録先の都道府県に行う。）
- ・岡山県内の事業所で介護支援専門員として配置されている（配置予定含む）場合は、岡山県への登録の移転が可能。

V 2回目以降の有効期間の更新をするためには

- ①介護支援専門員証の有効期間中に実務に従事又は従事していた経験があり、かつ初回更新時に専門研修課程Ⅰ、Ⅱまたは、実務従事者向け更新研修を修了した者



有効期間満了日の1年前の日付が属する年度に専門研修課程Ⅱを受講すること。

- ②介護支援専門員証の有効期間中に実務に従事または従事していた経験はあるが、初回更新時に未経験者向け更新研修を修了した者



有効期間満了日の1年前の日付が属する年度に実務従事者向け更新研修を受講すること。

- ③介護支援専門員証の有効期間満了までに実務経験の無い者



有効期間満了日の1年前の日付が属する年度に実務未経験者向け更新研修を受講すること。

※ 宛先（FAX送信先）は、県民局担当課一覧をご覧ください。

質 問 票

平成 年 月 日

施設名 事業所名										
サービス 種 別			事業所 番 号	3	3					
所在地										
電話番号				FAX番号						
担当者名	(氏名)			(職名)						
【質 問】										
【回 答】										

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。

県民局担当課一覽

介護老人福祉施設・短期入所生活介護事業

平成23年2月1日現在

県民局名称・担当課	所在地	電話番号 FAX番号		管轄する市町村
備前県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班	〒703-8278 岡山市中区 古京町1-1-17	電話 086-272-3915 FAX 086-272-2660		岡山市 玉野市 備前市 瀬戸内市 赤磐市 和気町 吉備中央町
備中県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者第一班 事業者第二班	〒710-8530 倉敷市羽島1083	第一班	電話 086-434-7162 FAX 086-427-5304	倉敷市 総社市 早島町
		第二班	電話 086-434-7054 FAX 086-427-5304	笠岡市 井原市 高梁市 新見市 浅口市 里庄町 矢掛町
美作県民局 健康福祉部 健康福祉課 事業者班	〒708-0051 津山市椿高下114	電話 0868-23-1291 FAX 0868-23-2346		津山市 真庭市 美作市 新庄村 鏡野町 勝央町 奈義町 西粟倉村 久米南町 美咲町