

三重県感染対策支援ネットワーク研修会

三重県 高齢者施設等感染対策研修会2018



三重県感染対策支援ネットワーク研修会

三重県 高齢者施設等感染対策研修会2018

- ① 高齢者施設における感染対策の基本
標準予防策・感染経路別予防策
个人防护具（PPE）の着脱



目次

1. 高齢者施設で参考になりたいガイドライン
2. 高齢者施設の特徴と基礎知識
 - 標準予防策
 - 手指衛生
 - 感染経路別予防策
3. 施設内活動
 - 委員会の設置と連携
 - マニュアル
 - 教育

高齢者施設で参考になりたいガイドライン

平成24年度厚生労働省 老人保健事業推進事業補助金 （老人保健施設整備事業費） 高齢者介護施設における 感染対策マニュアル 平成 25 年 3 月	特別養護老人ホームにおける 感染対策ガイドライン —特別養護老人ホームにおける施設サービスの質確保に関する検討報告書— 別冊 2007 年 3 月 株式会社 三菱総合研究所
--	---

ガイドラインの特徴と使い方

1. 高齢者介護施設における感染対策マニュアル
(平成 17 年 3 月/平成25年改訂)
 - 感染及び感染対策の基本的な知識
2. 特別養護老人ホームにおける感染対策ガイドライン
(平成 19 年 3 月)
 - 感染の拡大防止と早期の判断・適切な対応

2つのガイドラインを合わせて活用することで、更に施設における感染管理体制の整備や日々のケアの中での具体的な感染対策の実施に役立てる

高齢者介護施設における感染対策マニュアルの内容

高齢者介護施設における感染対策マニュアル目次より一部抜粋

1. 高齢者介護施設と感染対策
 - ・ 注意すべき主な感染症と基礎知識
2. 高齢者介護施設における感染管理体制
 - ・ 感染対策委員会の設置
 - ・ 感染対策のための指針・マニュアル整備
 - ・ 職員の健康管理
 - ・ 職員研修の実施
3. 平常時の対策
4. 感染症発症時の対策
5. 個別の感染対策 など

目次

1. 高齢者施設で参考にしたいガイドライン
2. 高齢者施設の特徴と基礎知識
 - 標準予防策
 - 手指衛生
 - 感染経路別予防策
3. 施設内活動
 - 委員会の設置と連携
 - マニュアル
 - 教育

高齢者介護施設の特徴

感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、
集団で生活する場

1. レクリエーションや食事など集団活動が多い
2. 家族やボランティアなどの面会が多い
3. 高齢者にとって生活の場
4. 隔離制限が困難（認知症、転倒など）
5. 認知症や言語障害などにより、感染症状を訴えにくい
6. やや自立している高齢者への衛生指導が難しい
7. 医師・看護師が不在な時間帯がある
8. 侵襲的な処置が少ない

ひよりみかんせん 日和見感染

健康な人では病気にならないような細菌などにより感染症を発病してしまう

日和見感染を起こす人

- ・ 抵抗性減弱宿主
- ・ 高齢・病気・障害などの原因で、感染症に対する抵抗性が低い人入院患者・入所者が代表的

9

注意すべき主な感染症

1. 集団感染を起こす可能性がある感染症

インフルエンザ、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症、疥癬、結核など

2. 感染抵抗性の低下した人に発生する感染症

MRSA 感染症、緑膿菌感染症など

3. 血液・体液を介して感染する感染症

肝炎（B 型、C 型）、HIV 感染症など

高齢者介護施設における感染対策マニュアルより

10

感染成立の輪



感染を成立させないために、感染経路を遮断するのが感染対策

11

感染成立の阻止 ～感染源対策～



- 病原体は目に見えない
- 発見されていない病原体がいるかも
- 検査で検出できない期間かも

対策

- 感染症があってもなくても対策
- 施設に出入りする全ての人が実施

具体的にどんなことを実践するか

- 手指衛生
- 咳エチケット
- 環境整備 など

12

標準予防策とは (Standard Precautions)

標準予防策は以下の4つを感染の可能性がある対象とみなして対応する方法

- ①血液・すべての体液
- ②湿性生体物質（分泌物、排泄物）
- ③粘膜
- ④損傷した皮膚

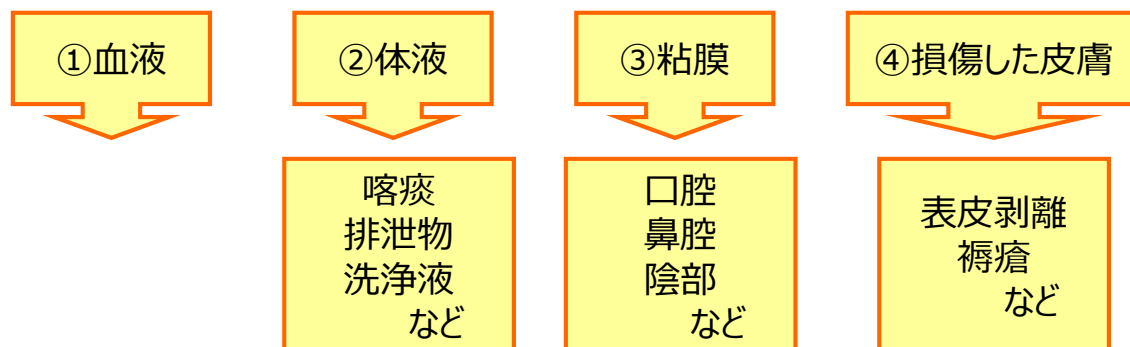
CDC（米国疾病管理予防センター）より
「隔離予防策のためのガイドライン」

感染性の有無・病態に関わらず、全ての患者に対して標準的に行う感染予防策を言います。

13

標準予防策の対象

感染する可能性のあるものは何か具体的に分かりケアに活かすことが大切



自分が所属している部署で、感染する可能性があるものははにかを考える。

14

標準予防策の実践

1. 手指衛生（手洗い又は手指消毒）
2. 個人防護具の使用（手袋、マスク、エプロンなど）
3. 適切な患者配置
4. ケアに使用した器具の取り扱い
5. 廃棄物の取り扱い
6. 血液媒介病原体
7. 呼吸器衛生（咳エチケット）
8. 安全な注射手技
9. 特別な腰椎穿刺時の感染制御

標準予防策の考え方が理解できたら、次は具体的に何をすべきかを考えます。

15

手洗いの種類選択と手荒れ予防

1. 石鹸と流水による手洗い
目に見える汚染が**ある**ときは流水と石けんで洗う
2. 速乾性擦式手指消毒
目に見える汚染が**ない**ときは速乾性手指消毒剤
3. 手荒れ予防が重要

16

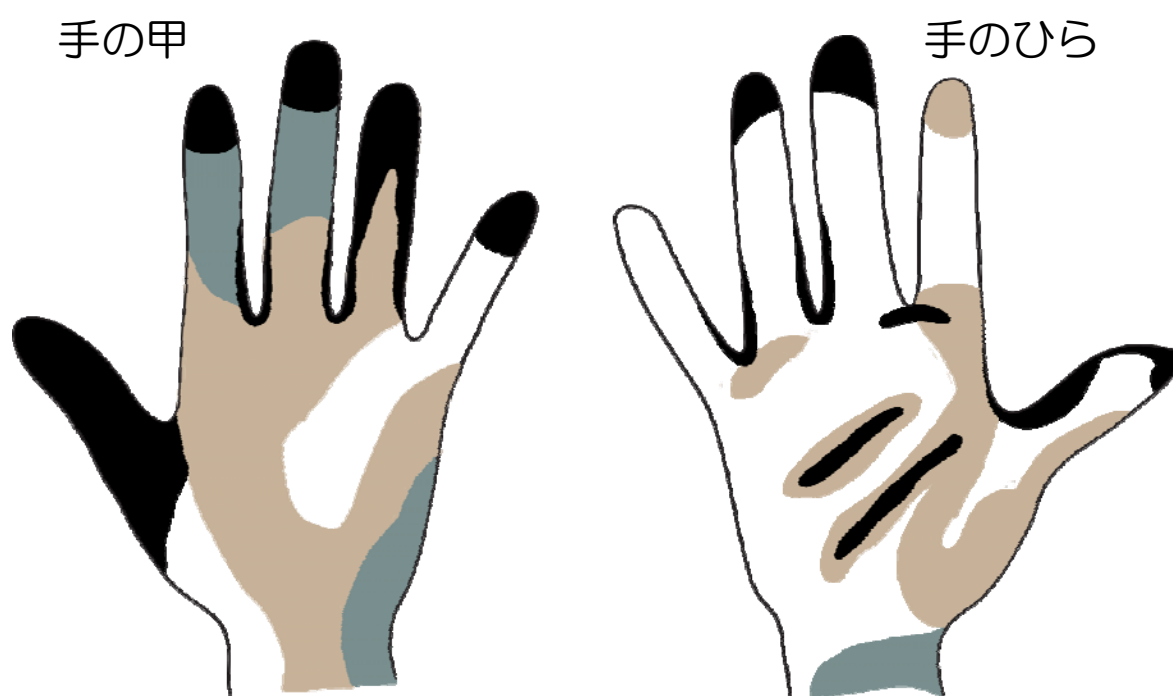
第一選択はアルコール手指消毒剤

これまでは流水による手洗いがよいとされてきましたが、下記のような理由からアルコールによる手指消毒が注目されてきました。

1. 手指に用いた場合の**高い消毒効果**が認められた。
2. 手技が簡単でシンクなどの特別な設備を必要としないため**遵守率の向上に寄与**できる
3. 流水と石けんによる手洗いよりも**手荒れが少ない**。

17

手洗い残しやすい部位



Taylor L: An evaluation of handwashing techniques-1, Nurse Times 12:54-55, 1978

18

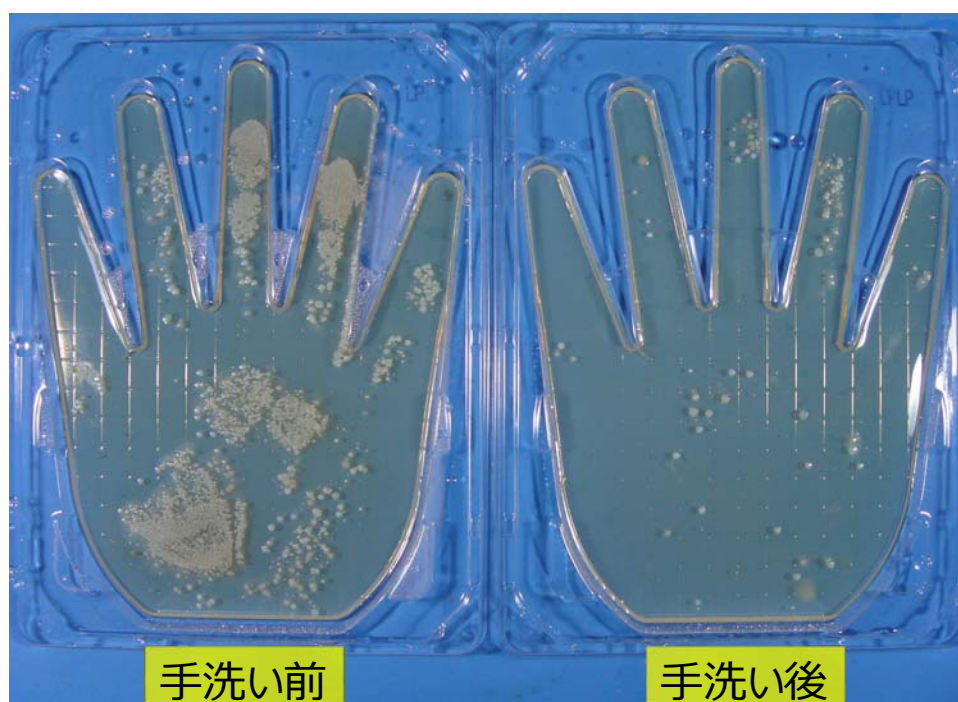
石鹸と流水での手の洗い方



19

手洗いの効果 洗い残し

石けんと流水による手洗い前後の比較



20

手洗いの種類と場面

WHOの提唱する「手指衛生の5つの瞬間」(5moments)



2009年世界保健機構 WHOが発表

21

感染成立の輪



感染を成立させないために、感染経路を遮断するのが感染対策

22

感染成立の阻止

～感染経路対策～

感染経路

対策

- 不用意にさわらない
- 手を洗う
- 個人防護具
(マスクやエプロンなど)
- 清潔な操作・器具

誰がバイキンを運ぶか

- 医療従事者
- 患者、入居者
- 家族、面会者
- 業者
- ボランティア など

23

標準予防策と感染経路別予防策

標準予防策

← 全ての患者に



空気
予
防
対
策

N95
マスク

飛沫
予
防
対
策

サージカル
マスク

接
触
予
防
対
策

手袋
エプロン
ガウン

← 適応症例に
感染経路別予防策

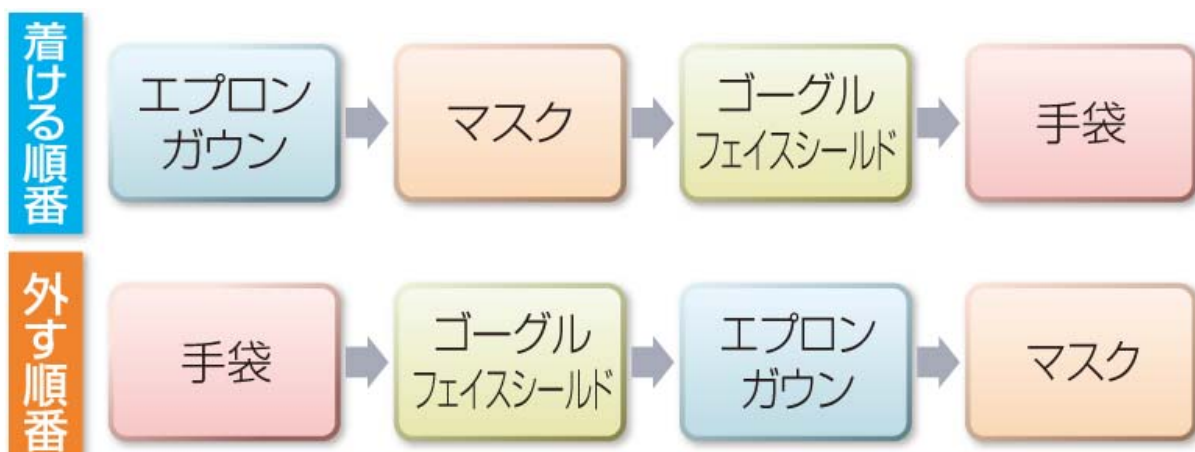
24

個人防護具（PPE）の使用の場面

手 袋	- 血液、体液、分泌物、排泄物に触れる可能性がある - 汚染された可能性のある器材、環境に触れる - 接触予防策が必要な患者の部屋に入る
ガウン・ ビニールエプロン	- 衣類/露出した皮膚が血液、体液、分泌物、排泄物に接触することが予測される - 患者の周囲環境に衣類が触れる可能性がある - 接触予防策が必要な患者の部屋に入る
サージカルマスク	- 血液、体液、分泌物のしぶきが飛散する可能性がある - 飛沫予防策が必要な患者の部屋に入る
目の防御 (ゴーグル・ フェイスシールド)	血液、体液、分泌物のしぶきが飛散する可能性がある

25

個人防護具（PPE）の着脱の順番



個人防護具の装着前、外した後に手指衛生を実施する
(手指が汚染した場合は、いつでも必要に応じて手指衛生を実施する)

26

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科細菌（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

目次

1. 高齢者施設で参考にしたいガイドライン
2. 高齢者施設の特徴と基礎知識
 - 標準予防策
 - 手指衛生
 - 感染経路別予防策
3. 施設内活動
 - 委員会の設置と連携
 - マニュアル
 - 教育

29

高齢者施設における管理体制

感染対策委員会の設置

- 施設内の感染症発生や発生時の感染拡大を防止するため、**感染対策委員会を設置**する必要がある。
- 感染対策委員会は、運営委員会等の施設内の他の委員会と**独立して設置・運営**する。
- 感染対策は、入所者の安全管理の視点からきわめて重要であり、**入所者の安全確保は施設の責務**といえる

30

感染対策委員会の目的と役割

1. 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
2. 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
3. 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
4. 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う

31



三重県感染対策支援ネットワーク
MieICNet

感染対策・アウトブレイク発生時のネットワーク
MieICNet
Mie Infection Control Network

HOME

- 1 MieICNetとは
- 2 アウトブレイク発生時の支援
- 3 感染対策相談

MieICNetからのお知らせ

平成29年6月7日 **お知らせ** NEW

[厚生労働省薬剤耐性\(AMR\)対策のホームページ](#)に
抗微生物薬使用の手引き第一版が掲載されました。

LINK

- ▶ 三重県医師会
- ▶ 三重県病院協会
- ▶ 三重県看護協会
- ▶ 三重県薬剤師会

32

感染対策のための指針・マニュアルの整備

【指針・マニュアルを作成する目的】

- 指針において理念、考え方や方針を明確に示す
- マニュアルによって日常のケア場面での具体的な実施手順を示す

- 現場で役に立ち、十分に活用されるマニュアルを整備するためには、既存の手順書やテキスト等をそのまま転用しない。
- 自施設の実態に合わせて独自に作成する
- 「誰が」「何を」するのかを明記する。そして、常に見直しをする

職員研修の目的

- 感染症の予防や感染の拡大を防止する観点を身に付ける
- 感染症罹患患者に対する差別や偏見を防止
- 正しい知識を普及・啓発する
- 衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を推進

- 職員が、知識を習得する機会がなく、自覚せずに感染を拡げてしまうことは、感染管理上大きな問題
- 全ての職員が感染のリスクを理解し、適切な対応を知ることが基本。そのため研修はなくてはならないもの

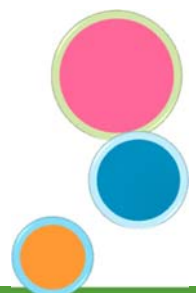
まとめ

1. 高齢者施設におけるガイドラインを参考にする
2. 高齢者施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が集団で生活する場
3. 標準予防策は施設を出入りする全ての人が実施
4. 手指衛生はもっとも大切な感染対策
5. 自施設の実態に合わせた独自のマニュアルを誰もが分かるように作成
6. 職員が感染リスクを理解し、適切な対応を知るために、職員研修は必須
7. 相談（連携）できる窓口を確保する

三重県感染対策支援ネットワーク研修会

三重県 高齢者施設等感染対策研修会2018

②高齢者施設における環境整備



感染源となりうる主な環境

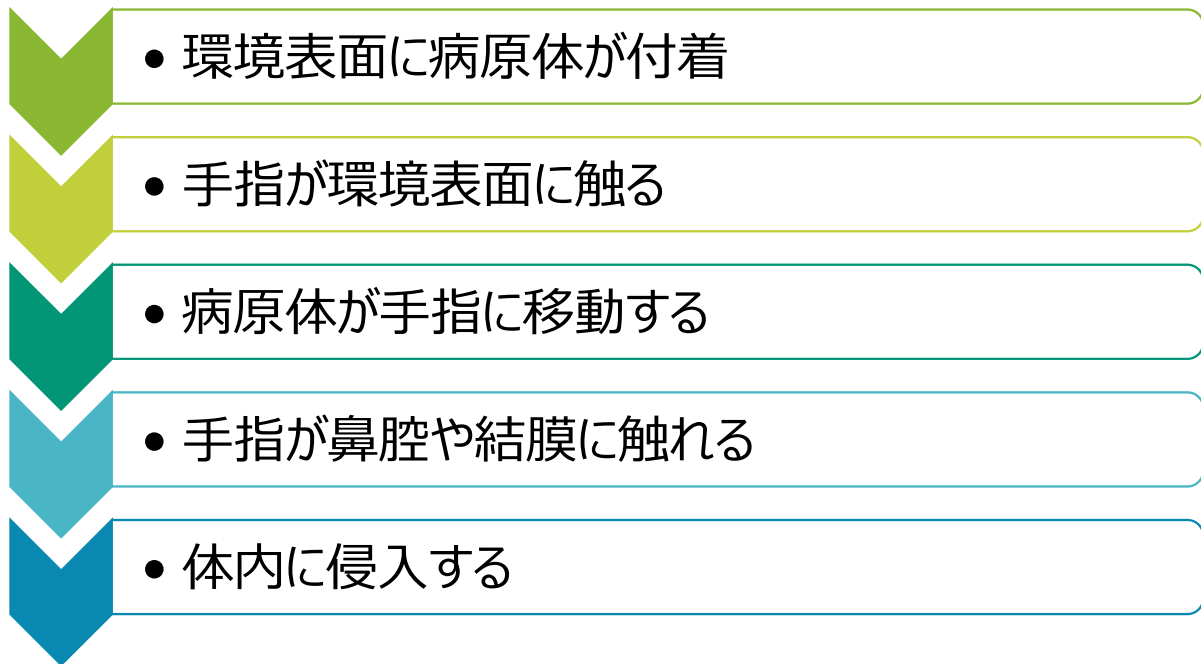
- 利用者環境の高頻度接触面
- 空気および空調設備
- 水および水回りの環境
- 植物
- トイレ
- 医療廃棄物
- リネン など

医療関連感染で問題となる主な微生物

微生物	生存期間の目安	生存環境例
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)	乾燥表面上の生存期間： 7日～7ヶ月	皮膚 腸管 手指の高頻度接触面 など
緑膿菌	乾燥表面上の生存期間： 3日～2ヶ月 (乾燥表面では5週間)	腸管 湿潤環境 (洗面所、流し台など) 経腸栄養剤 カテーテル 消毒液 など
ノロウイルス	乾燥表面上の生存期間： 8時間～7日	ふん便・吐物 手指高頻度接触面 など

- アシネトバクター・バウマニ
- バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)
- クロストリジウム・ディフィシル
- セラチア菌 など

環境表面からの感染経路



高齢者介護施設での環境の整備

- 施設内の環境の清潔を保つことが重要
- 整理整頓を心がけ、清掃を行う
- 消毒薬による消毒よりも目に見える汚れを除去する
- 居心地の良い、住みやすい環境づくり

清掃について

日常的な清掃頻度

- 各所、原則1日1回以上の湿式清掃し、換気を行い乾燥させる。
- 必要に応じ、床の消毒を行う
- 使用した雑巾やモップはこまめに洗浄し乾燥させる
- 汚染のひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合には、回数を増やす

【汚染が発生しやすい場合】

- 失禁を伴う下痢の入所者
- 咳や喀痰の多い入所者
- おう吐のある入所者

など

高齢者介護施設における感染対策マニュアル 平成25年3月

高頻度接触面と低頻度接触面



INFECTION CONTROL 27巻4月号

ダウンロードサービス専用ページ：http://www.medica.co.jp/m/infectioncontrol/fil—e_library/60008142

共有物品で
良く触る場所も
高頻度接触面

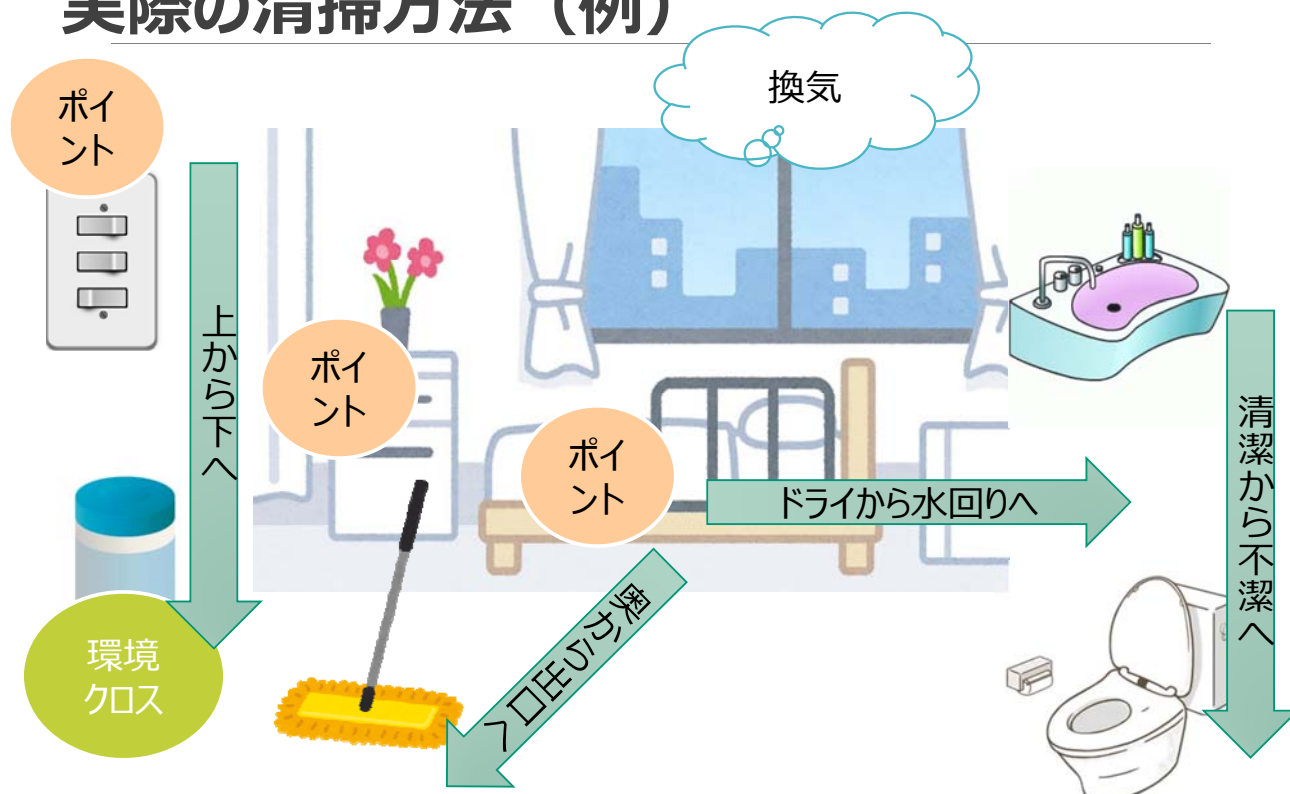
高頻度接触面と低頻度接触面の清掃

高頻度接触面			低頻度接触面		
・医療関連感染の伝播リスクが高い ・手の脂質などの有機物質、堆積物、微生物の存在 ・病原微生物（耐性菌）の伝播			・医療関連感染の伝播リスクは低い ・塵や埃を取り除くことが重要 ・環境に塵や埃を舞い上げない		
環境クロス	◎		ドライモップ	◎	
水拭き	○	布巾の衛生管理	ウエットモップ	○	転倒リスク
消毒薬	○	必要時	掃除機	△	排気・粉塵
			ほうき	△	埃の舞い上げ

環境への消毒薬使用時の注意点

- 毒性の面から高水準消毒薬を環境消毒に使用しない
- 消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウムによる材質への影響を考慮する
- 消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウムによる広範囲消毒は推奨されない

実際の清掃方法（例）



ベッド周囲清掃のポイント



INFECTION CONTROL 27巻4月号

ダウンロードサービス専用ページ: http://www.medica.co.jp/m/infectioncontrol/fil-e_library/60008142

45

丁寧に清掃を行う必要のある場所の清掃

【手洗い場】

- 自動水栓、肘押し式、センサー式または足踏み式蛇口の設置
- ペーパータオルの設置
- ゴミ箱は足踏み式の開閉口

【床】

- 通常の清掃は湿式清掃を基本とする
- 消毒薬の清掃は必要ない

【トイレ】

- 糞便中の細菌でトイレが汚染される
- トイレは常に衛生的に保つ
- 手洗いを十分にする
- 感染性胃腸炎流行期には便座、ドアノブなどの清掃を徹底

【浴室】

- 浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒などをこまめに行う
- 通常時は家庭の浴室の清掃と同様
- 自主点検票（チェックリスト参照）

水回りは、こまめな清拭、乾燥が重要です！

浴室 自主点検表（チェックリスト）

【毎日実施する衛生管理】

1. 脱衣室の清掃
2. 浴室内の床、浴槽、腰掛の清掃
3. 浴槽の換水
非循環型：毎日
循環型：1回以上/週
4. 残留塩素濃度の測定
基準 0.2～0.4mg/L
時間を決め残留塩素測定器で測定
結果は記録、3年間保管

【定期的実施する衛生管理】

5. 循環型浴槽は、1週間に1回以上、ろ過器を逆流し消毒
6. 自主点検（重要）
7. 少なくとも年1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行う
8. 浴槽、循環ろ過機及び循環配管設備の点検（洗浄、消毒）
1回/年
9. 貯湯タンク点検と洗浄 1回/年

高齢者介護施設における感染対策マニュアル 平成25年3月

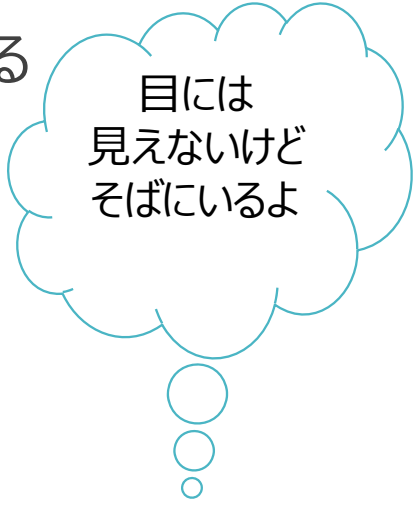
【ポイント】

- 使用後のモップや拭き布の洗浄、乾燥管理の徹底
- 使用場所ごとにモップや拭き布を区別をする
- 日常的に消毒薬を散布したり噴霧することはしない
- **清掃後は、よく手を洗い、手指衛生の保持を心がける**
- 清掃を担当しているボランティアや委託業者にも上記のことを徹底する

高齢者介護施設における感染対策マニュアル 平成25年3月

まとめ

- 環境も感染源となり得る
- 特に高頻度接触面に注意する
- 消毒よりも清掃を
- 水回りの管理が重要
- 乾燥がカギ
- 手指衛生は常に重要



目には
見えないけど
そばにいるよ

