

# 令和5年度（2023年度） 感染症研修会

北海道空知総合振興局 社会福祉課 岩見沢保健所 滝川保健所 深川保健所

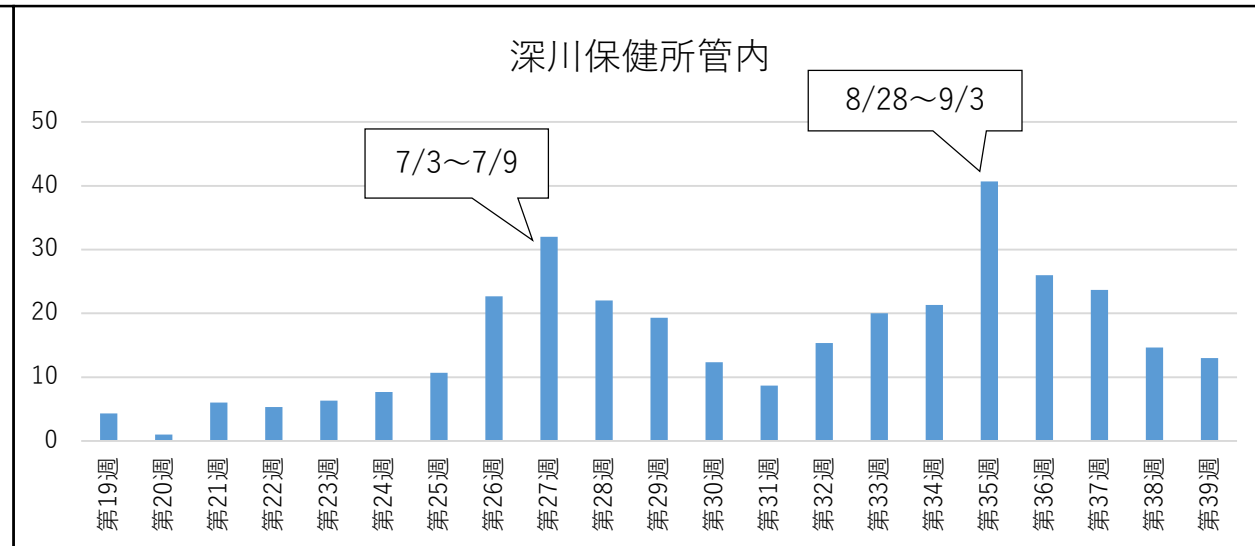
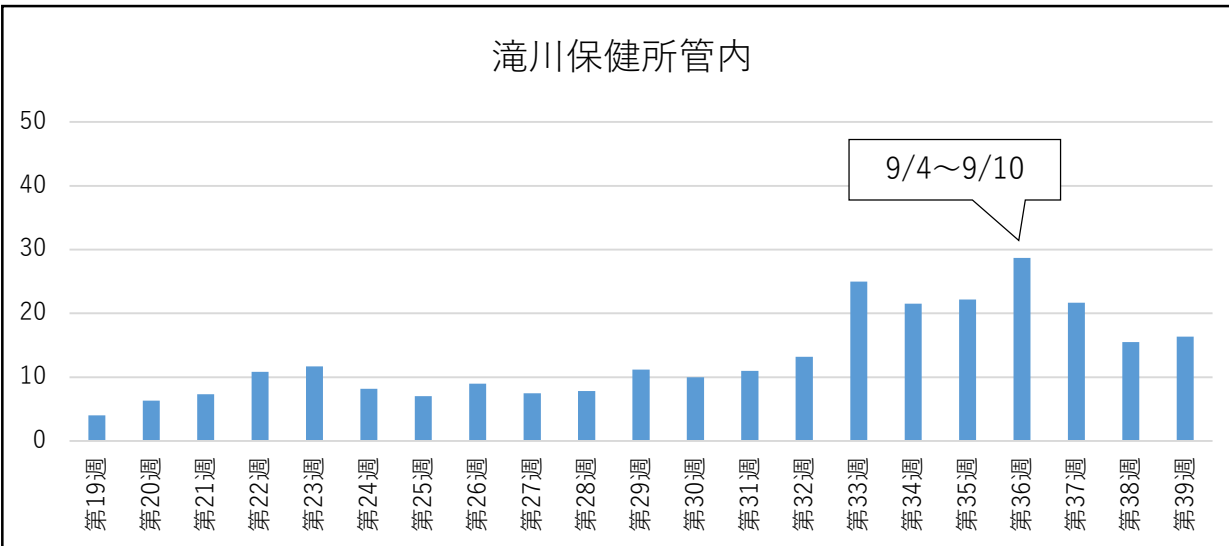
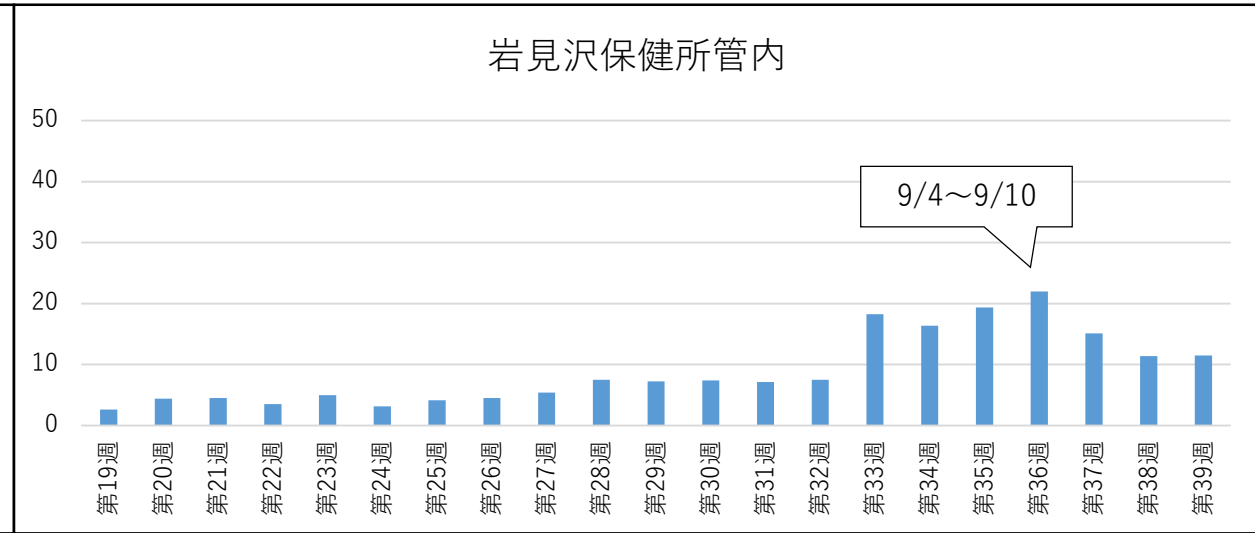
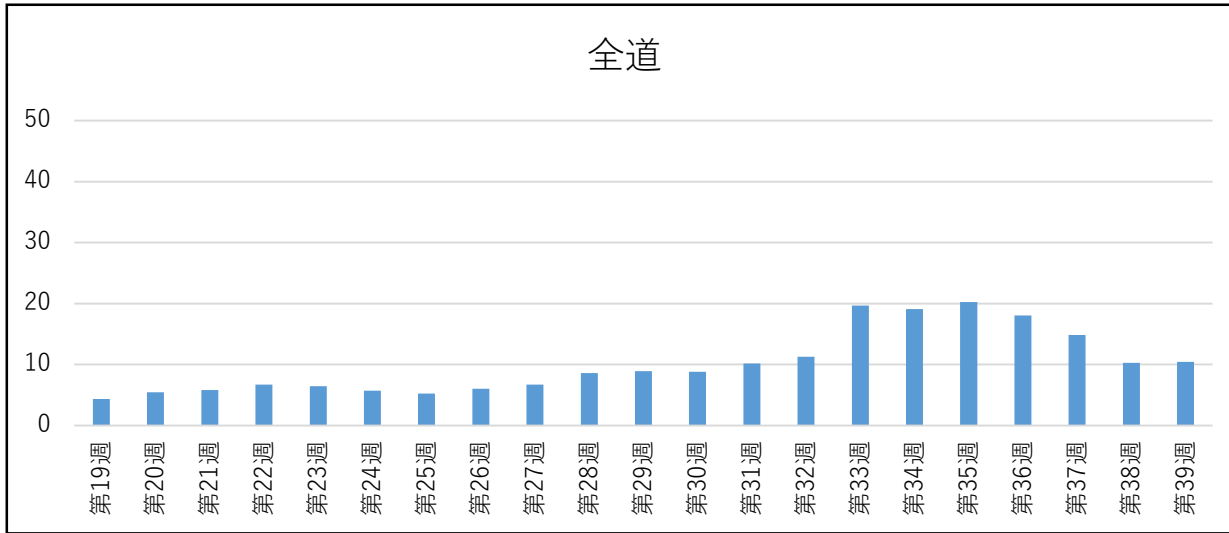
# 本日の内容

1. 講義「今冬注意が必要な感染症について」
  - 感染症対策の基本的考え方
  - COVID-19（新型コロナウイルス感染症）
  - インフルエンザ
  - 感染性胃腸炎
2. 机上訓練「感染症のまん延防止のための初動対応について」

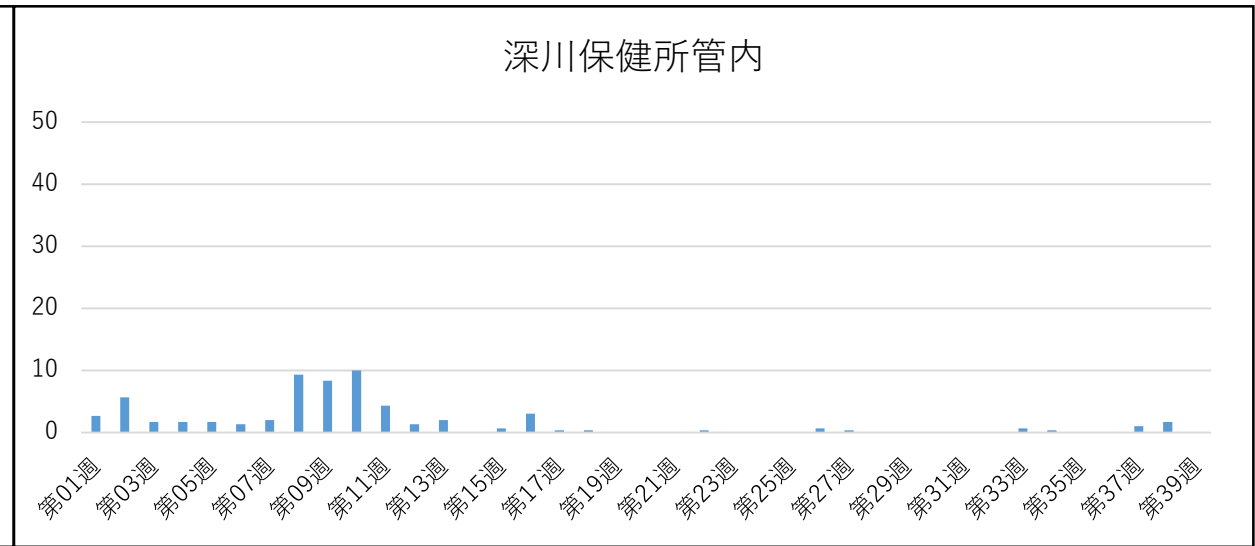
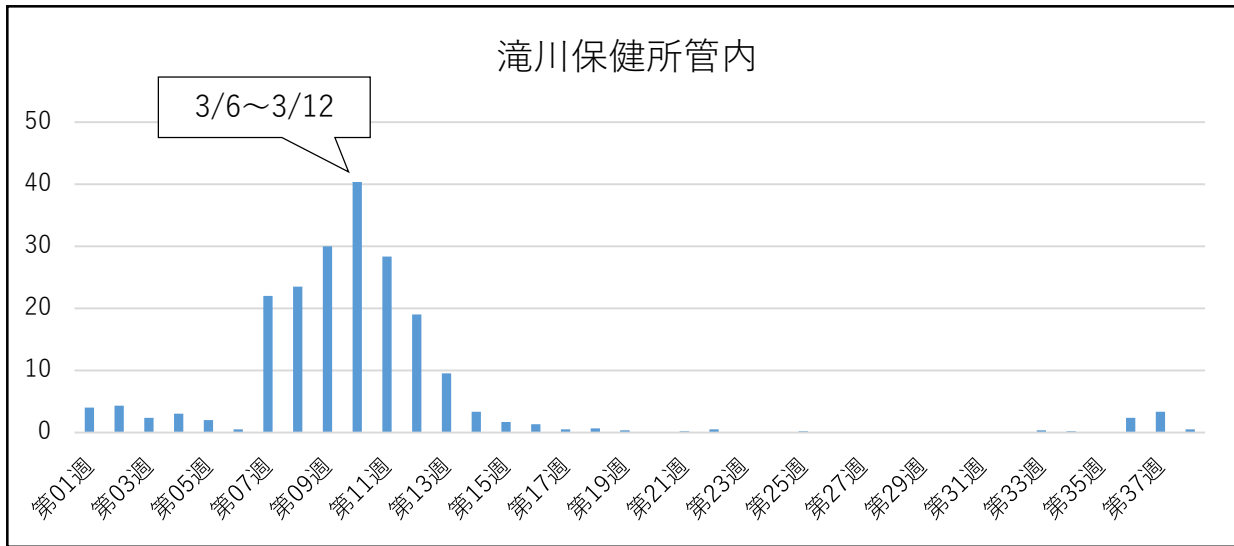
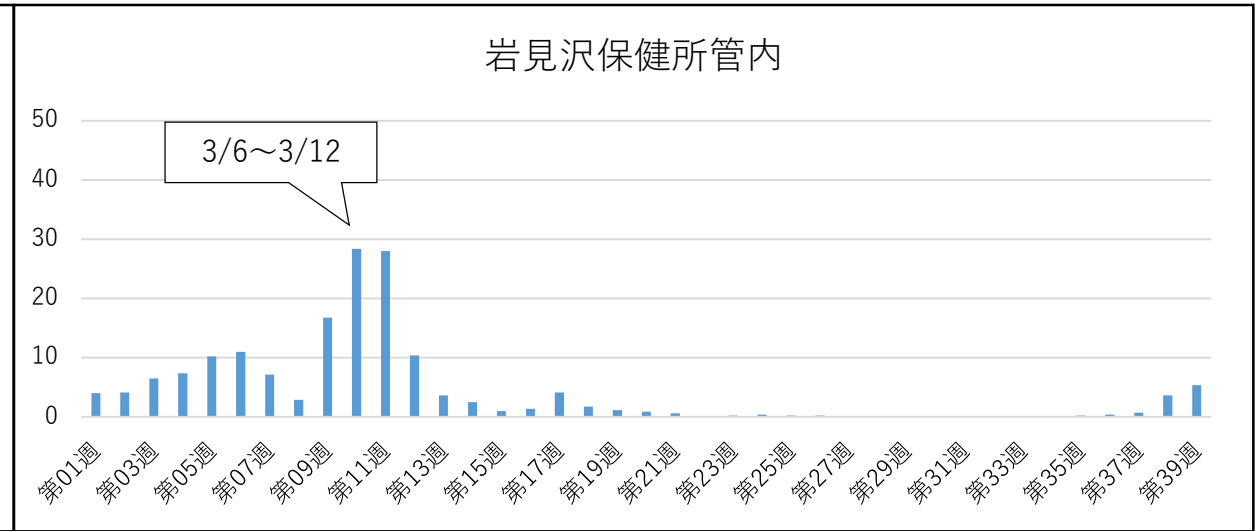
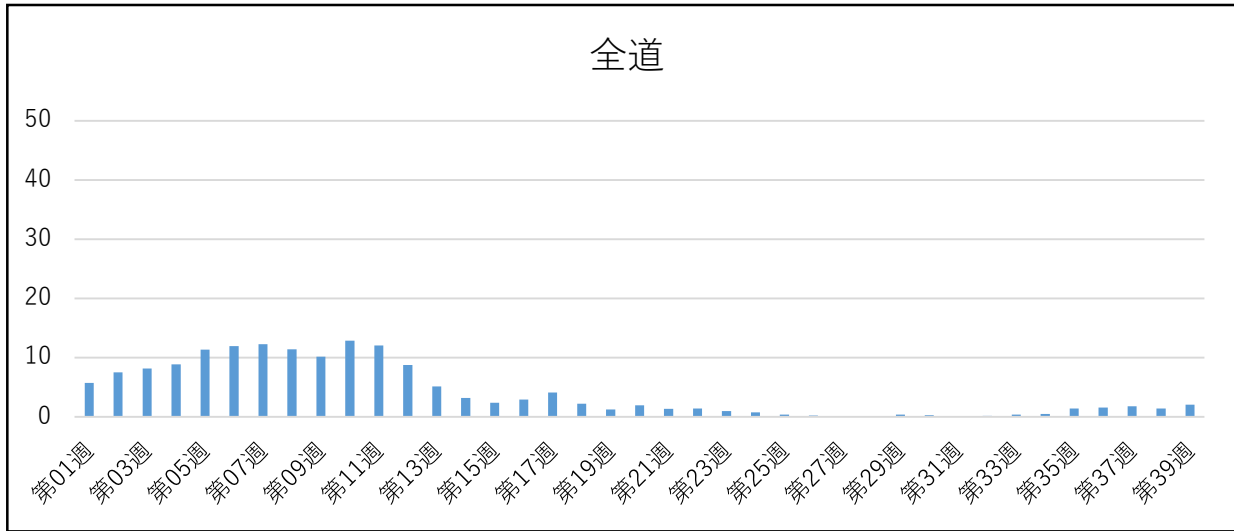
講義

「今冬注意が必要な感染症について」

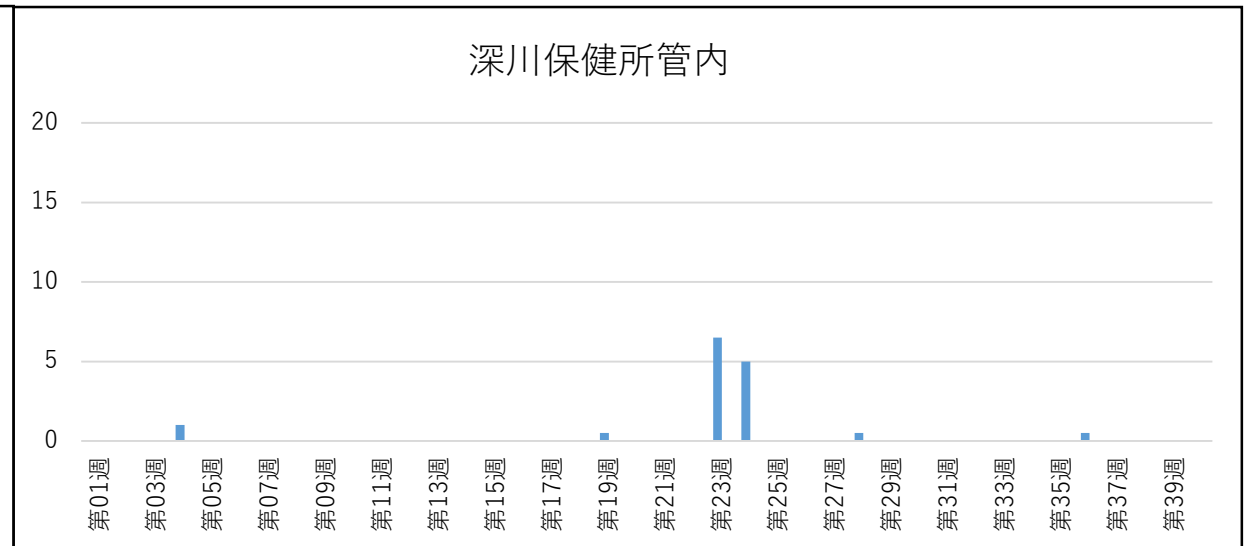
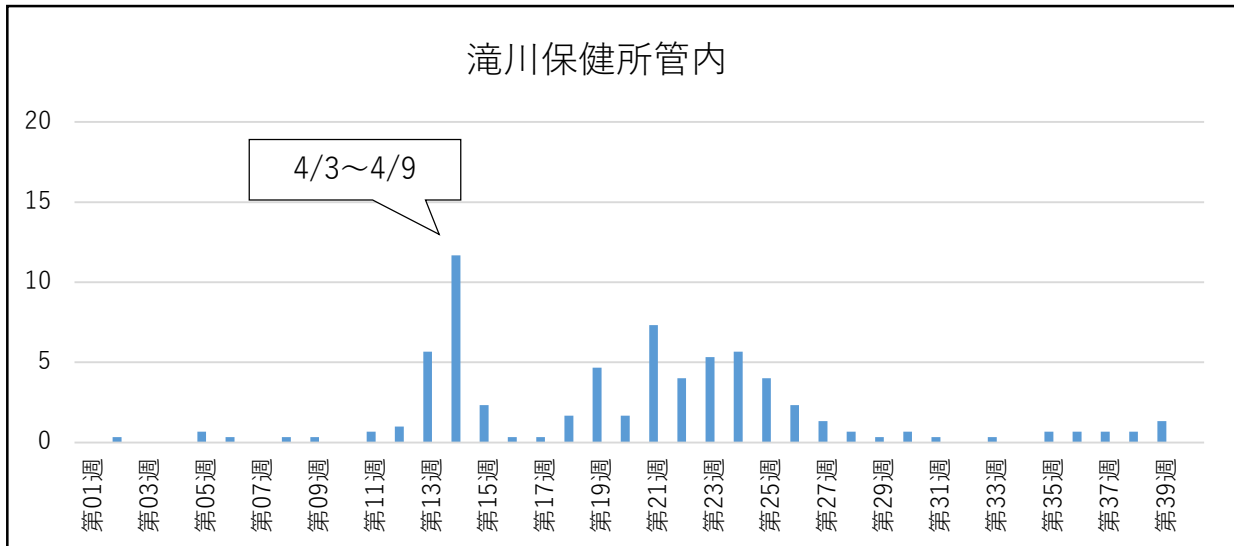
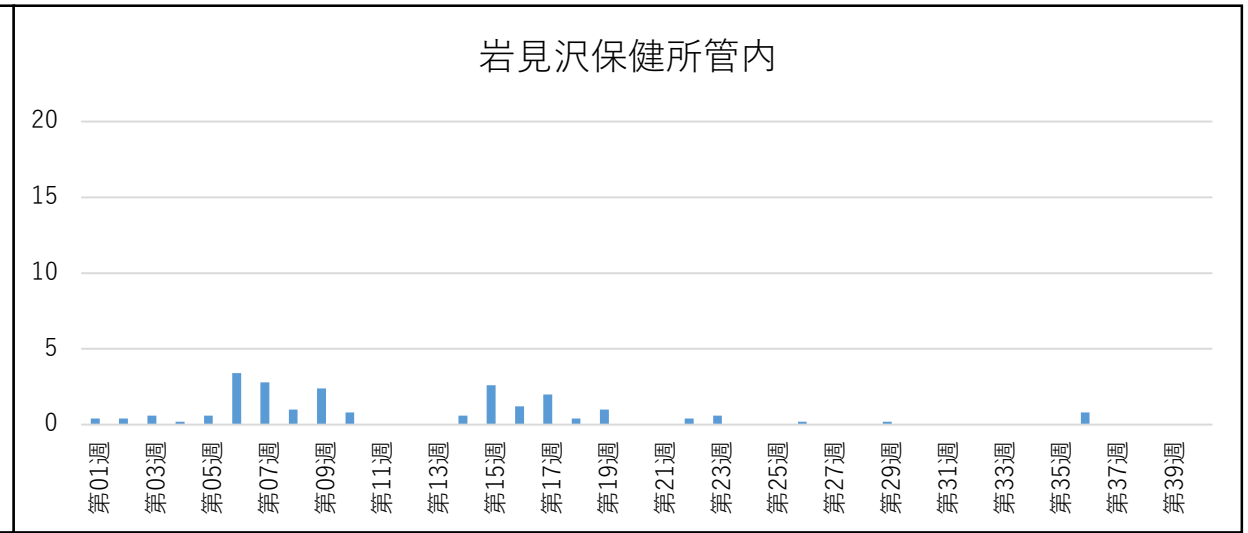
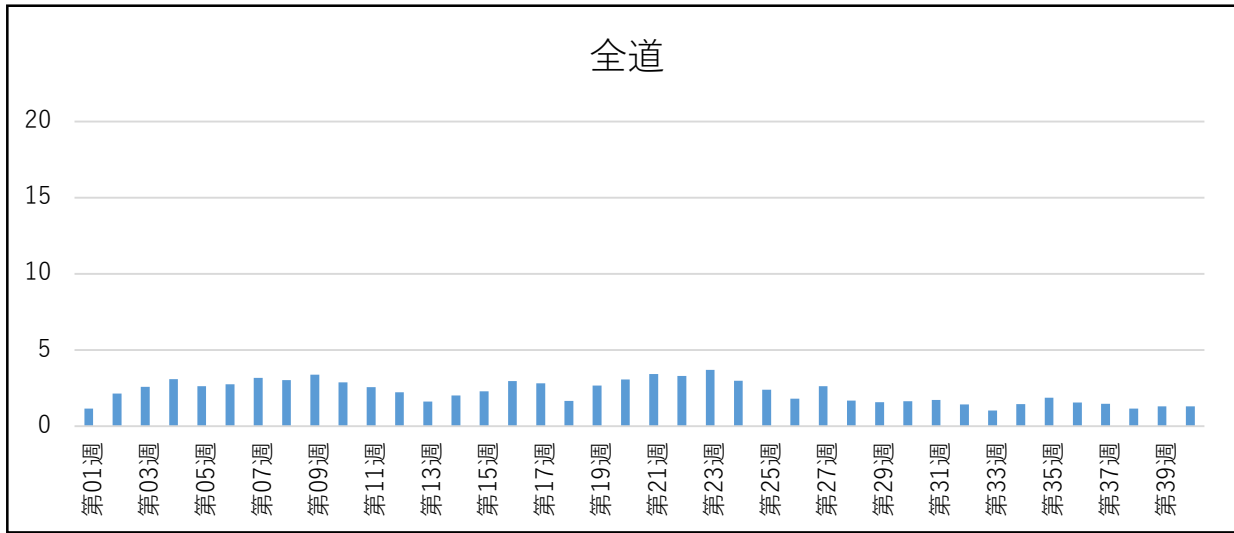
# 感染症発生動向調査週報 (COVID-19)



# 感染症発生動向調査週報（インフルエンザ）

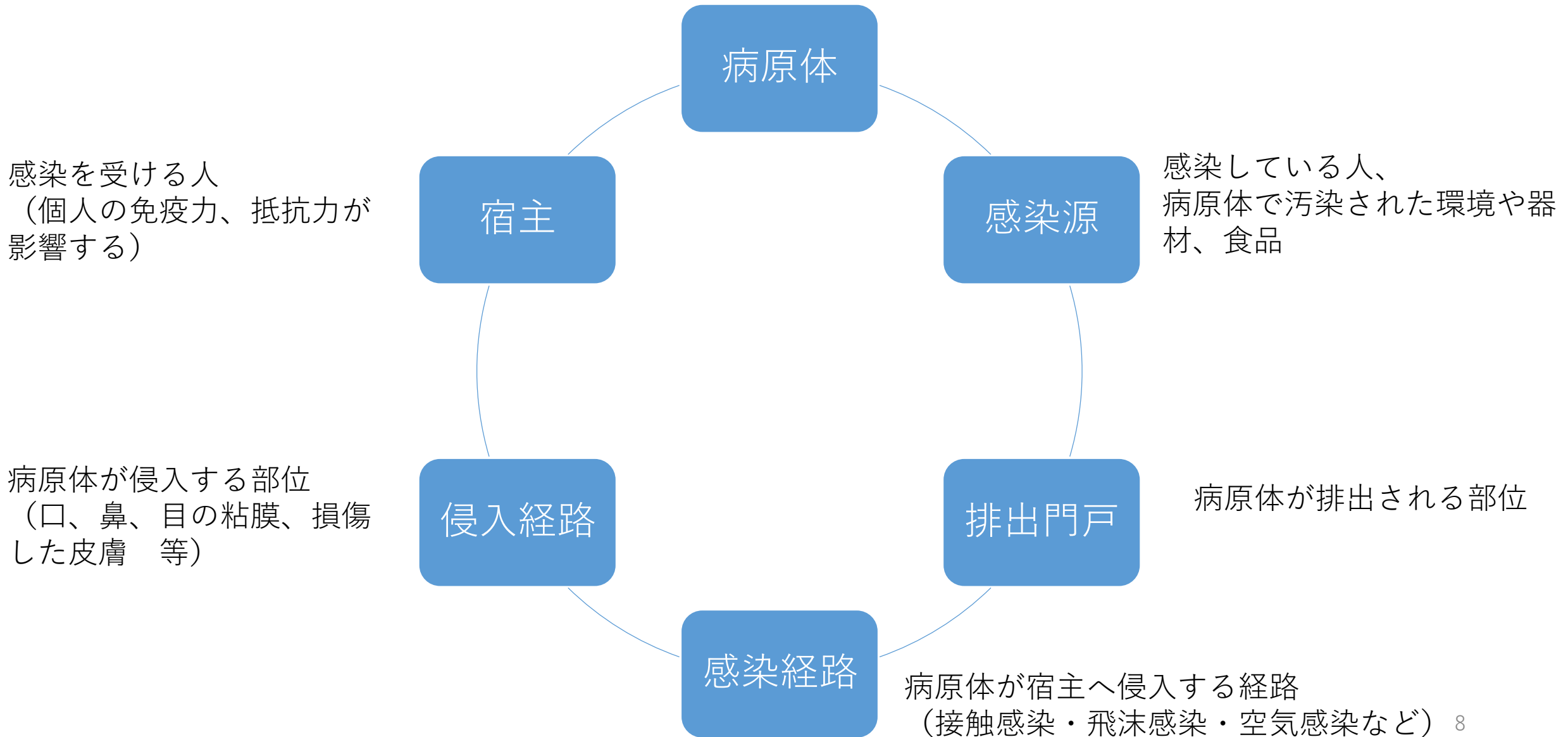


# 感染症発生動向調査週報（感染性胃腸炎）



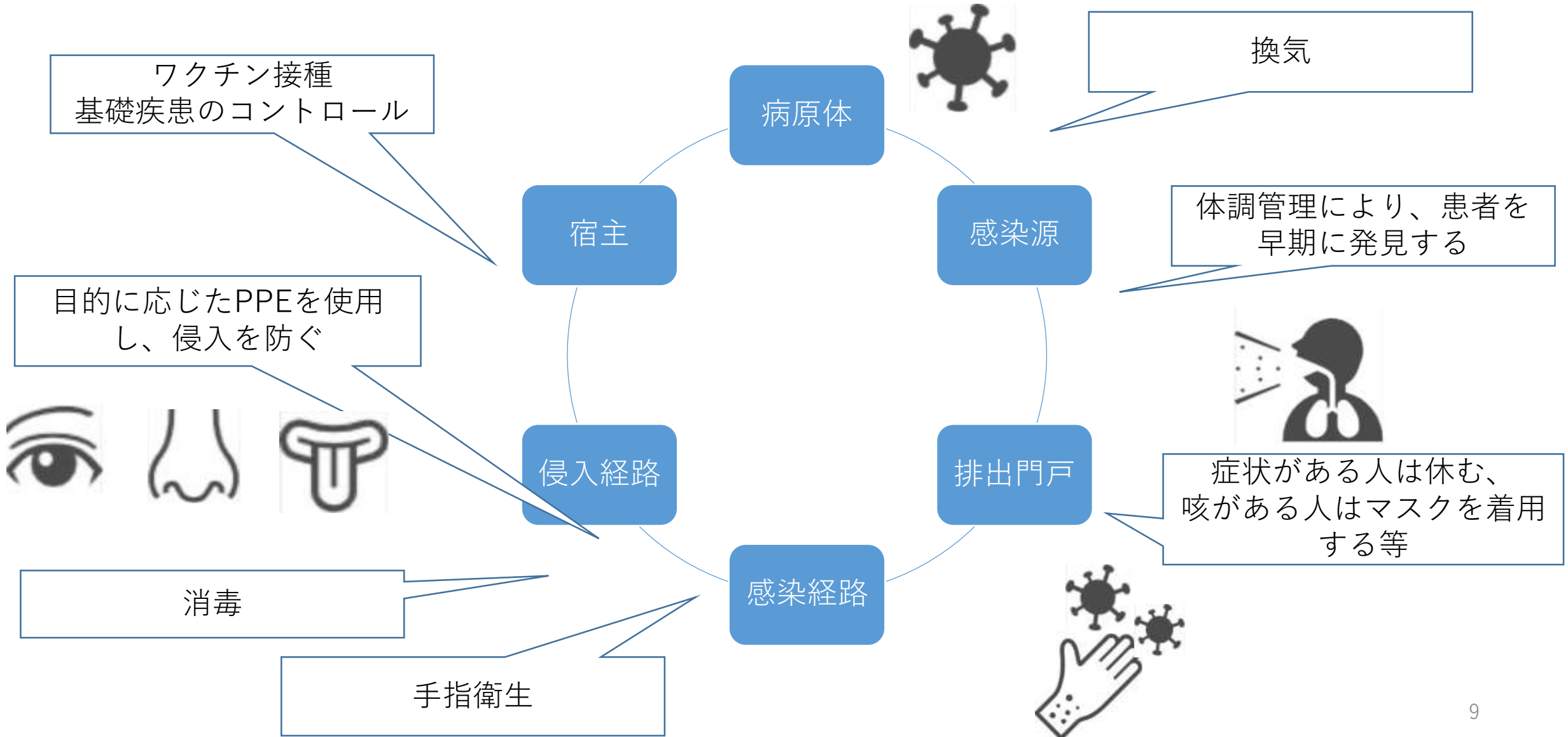
# 感染対策の基本的な考え方

# 感染成立の6要素





# 感染対策の基本例



# 最も重要なことは、平時からの**標準予防策の徹底**

感染症の有無に関係なく、血液、体液、排泄物、粘膜、損傷した皮膚は感染性の可能性がある対象として取り扱うこと

手指衛生

個人防護具（PPE）の適切な使用

呼吸器衛生/咳エチケット

患者配置、患者ケア器材・器具・機器の取扱、環境整備、リネンの取扱、労働者の安全 など<sup>10</sup>

# 手指衛生の徹底



## WHOが推奨する5つのタイミング

- 患者に触れる前
- 清潔／無菌操作の前
- 体液に暴露された可能性のある場合
- 患者に触れた後
- 患者周辺的环境に触れた後

参考：WHO guidelines on hand hygiene in health care “My five moments for hand hygiene”

## 手指衛生が遵守されない理由

- 設置場所に問題がある
- 面倒である
- 手が荒れる
- 必要性がない／感じない
- その他

物品配置や環境  
設定の工夫

繰り返しの学習  
の必要性

出典：加藤豊範「手指衛生遵守率向上のための組織的な取り組みとその評価（2015年、日本環境感染学会誌33巻4号、274-280）」

# 擦式アルコール手指用消毒液による手指消毒と、石けんと流水による手洗いの違い

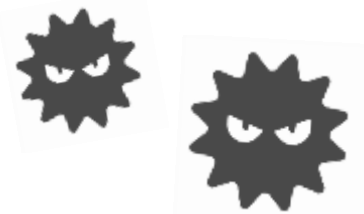
## □ 擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒

- ほとんどの微生物数（ウイルスを含む）を除去できる
- 短時間（20～30秒）で効果を得ることが出来る
- 手荒れしにくい



## □ 以下の場合、**石けんと流水による手洗いが必要**

- 手指に目に見える汚染がある場合
- 手袋着用の有無にかかわらず、排泄介助やおう吐物の処理を行った後
- 嘔吐・下痢のある患者に触れた後/その病室から出た直後
- アルコール消毒液に抵抗性がある微生物が想定される場合



# 正しい手洗い



① 初めに、水で手を濡らし、石けんを手に取ります



② 石けんをよく泡立てながら、手のひらを洗います



③ 手の甲を伸ばすように洗います



④ 指先・爪の間を念入りに洗います



⑤ 指の間を洗います



⑥ 親指をねじりながら洗います



⑦ 手首を洗います



⑧ 流水で石けんと汚れを洗い流します



⑨ ペーパータオルでしっかりと、水分を拭き取ります

# 適切なPPEの選択と使用

- 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

<例> COVID-19確定患者に対する様々な状況におけるPPEの選択

○：必ず使用する △：状況により使用する

	サージカルマスク	N95マスク	手袋	ガウン	目の防護具
診察（飛沫暴露リスク大 <sup>注1</sup> ）	○	△	△	△	○
診察（飛沫暴露リスク小 <sup>注2</sup> ）	○	△	△	△	△
呼吸器検体採取 <sup>注3</sup>	○	△	○	△	○
エアロゾル発生手技	×	○	○	○	○
環境整備	○	△	○	△	△
リネン交換	○	△	○	○	○
患者搬送 <sup>注4</sup>	○	△	△	△	△

出典：医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド第5版  
（日本環境感染症学会、2023年1月17日）

# 咳エチケット



- 飛沫や接触によって伝播する微生物の伝播を防止するための対策
  - ・ 咳またはくしゃみがある時はマスク等により鼻や口を覆う
  - ・ 呼吸器分泌物が付着したティッシュは最寄りのごみ箱に廃棄する
  - ・ 呼吸器分泌物やそれで汚染された物に接触した後は手指衛生を実行すること
  - ・ 使用したティッシュを廃棄するためのノンタッチごみ箱を設置する
  - ・ 速乾性手指消毒薬のディスペンサーを使いやすい場所に設置する
  - ・ 手洗い用の石けん及び使い捨てタオルをシンクの使いやすい場所に設置する
  
- 呼吸器症状を有する人のマスクと分離
  - ・ 飛沫感染する感染症例に近接する場合にはサージカルマスクを着用する
  - ・ 患者のベッド間隔は1～2m以上空ける

# 疾患別の対策について

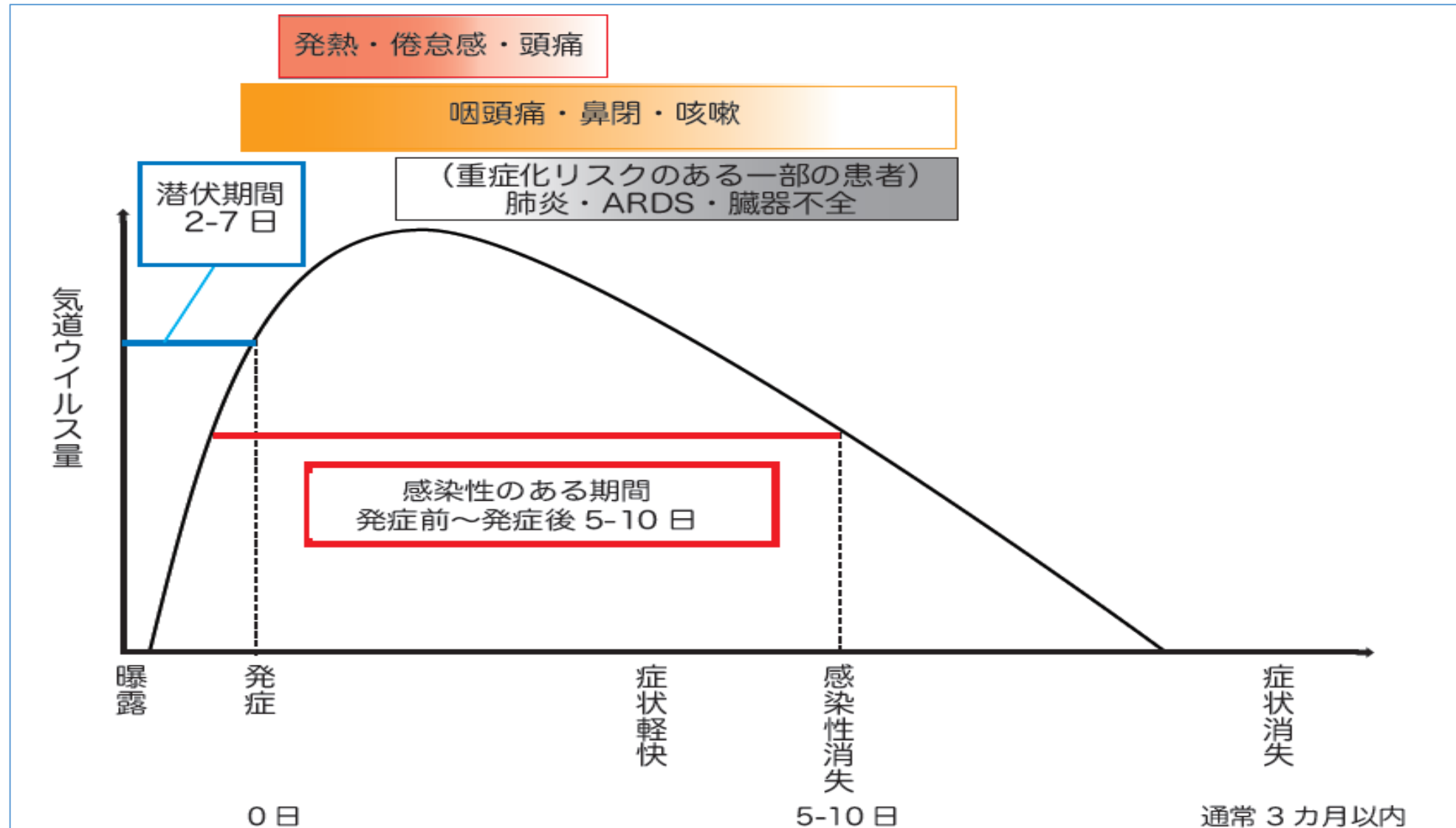
- ① **COVID-19（新型コロナウイルス）**
- ② インフルエンザ
- ③ 感染性胃腸炎（ノロウイルス）



# COVID-19（新型コロナウイルス）の特性

特性	オミクロンとその亜系統はオミクロン以前の系統と比較して <b>感染・伝播性が非常に高い</b> が、毒力は低下し重症化する症例の割合は低下した <b>発症の2日前頃から感染力を有する</b> 無症状の感染者もいる
潜伏期間	2～7日（中央値2～3日）
感染性のある期間	発症前から発症後5～10日
症状	咽頭痛、鼻汁・鼻閉といった上気道症状に加え、倦怠感、発熱、筋肉痛といった全身症状が生じることが多い ※インフルエンザに類似しており、臨床症状のみから両者を鑑別することは困難 ※ <b>死亡者に占める80歳以上の割合が高くな</b> っており、基礎疾患の増悪や心不全・誤嚥性肺炎などの発症にも注意が必要と考えられる
伝播様式	飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染
有効な消毒方法	アルコール、次亜塩素酸ナトリウム等 ※界面活性剤含有の家庭用洗剤でも不活化できる

# COVID-19患者の臨床経過



# COVID-19の感染対策の基本＜平常時＞

## 1. マスク着用

- 個人の主体的な選択を尊重し、個人の判断に委ねることを基本とする
- 高齢者等重症化リスクが高い人が多く生活する高齢者施設等への訪問時はマスク着用が推奨される
- **高齢者施設等の従業員は、勤務中はマスクの着用を推奨する**

## 2. 換気の実施、社会的距離の確保

## 3. 面会

- 家族等との面会機会の減少により入居者の心身の健康への影響が懸念されることを踏まえ、高齢者施設等での面会の再開・推進を図る

# COVID-19の感染対策の基本＜発生時＞

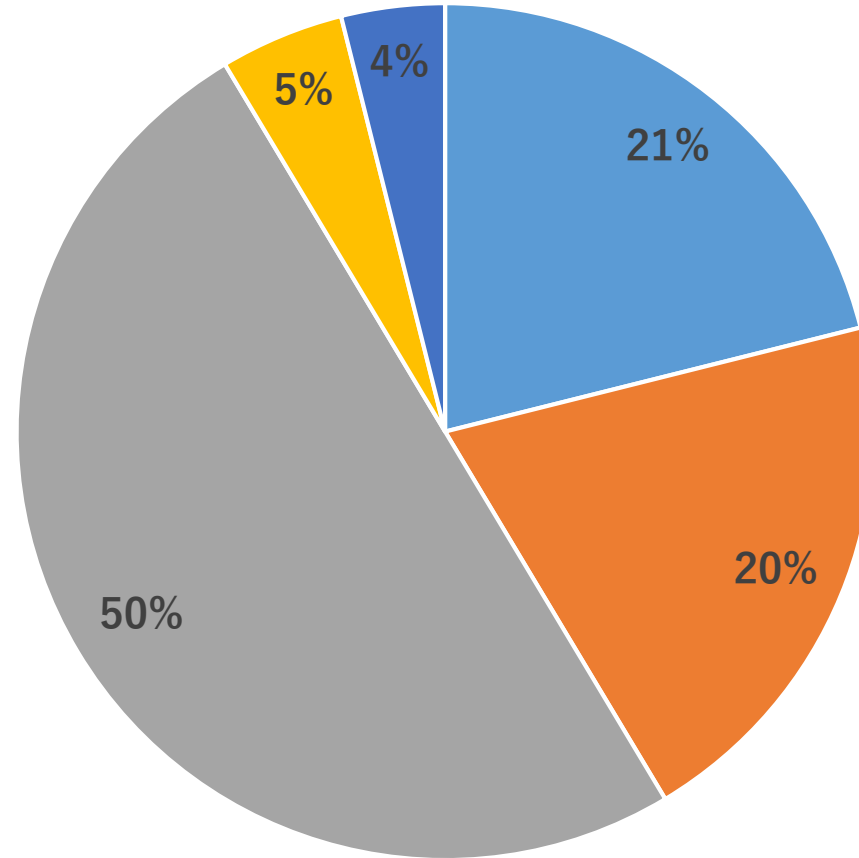
## 1. 個人防護具の選択

- サージカルマスク：常に着用
- 目の防護具：常に着用
- 手袋・ガウン：患者及び患者周辺の汚染箇所に直接接触する可能性がある場合
- N95マスク：エアロゾル発生手技を実施する場合や激しい咳のある患者や大きな声を出す患者に対応する場合

## 2. 面会

- 新型コロナの患者についても、看取りの場合を含め、可能な範囲で面会者に個人防護具の着用を指導した上で、対面面会もしくは、窓越し・オンラインでの面会等の対応を検討する

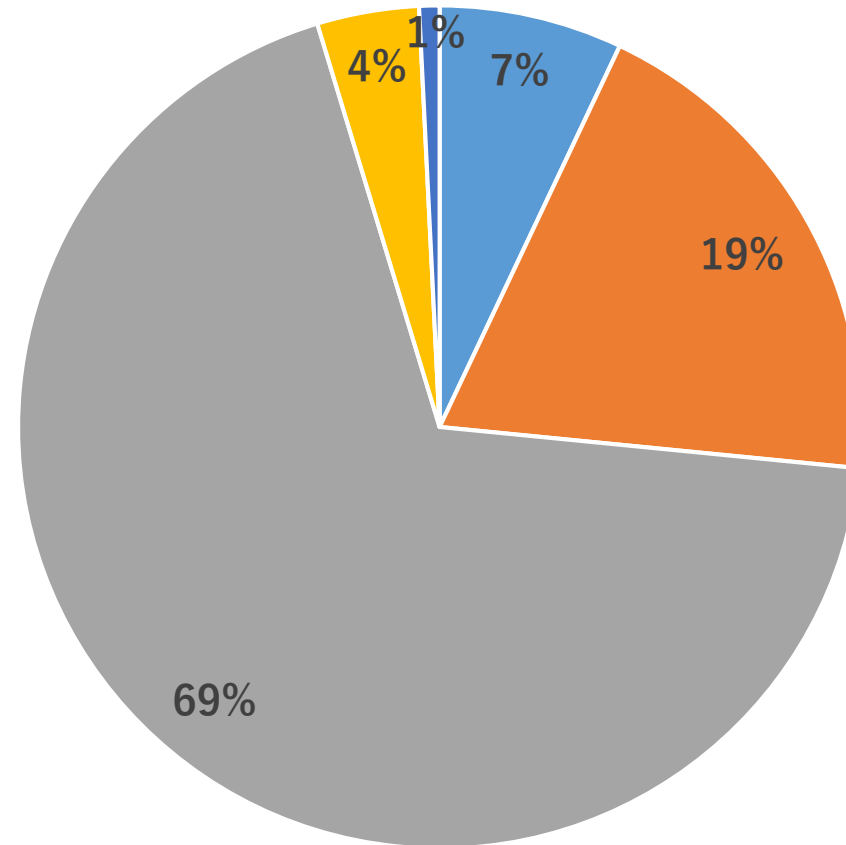
# アンケート結果 「施設内療養者の療養期間」



- 発症日を0日目として10日間を基本としている
- 発症日を0日目として5日間を基本としている
- その他

- 発症日を0日目として7日間を基本としている
- 特に決めていない

# アンケート結果 「陽性職員の待機期間」



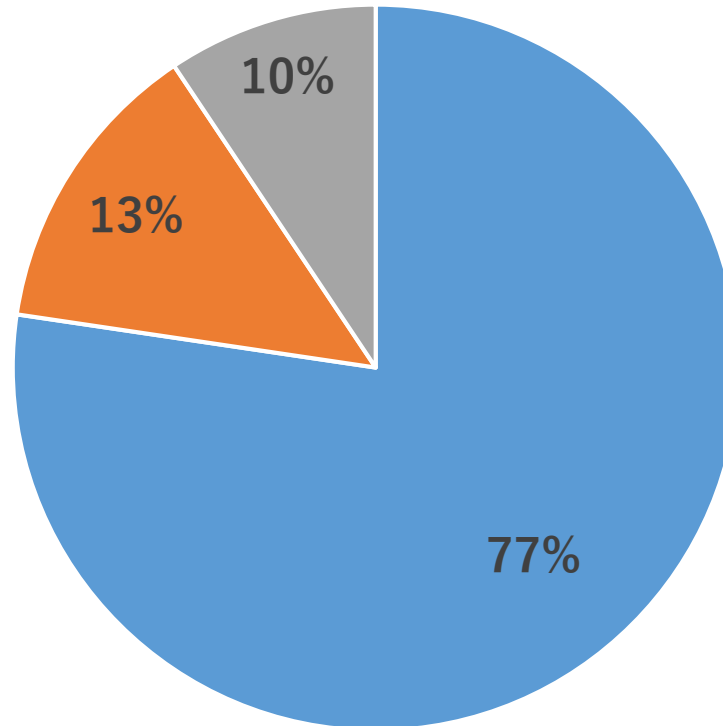
- 発症日を0日目として10日間を基本としている
- 発症日を0日目として5日間を基本としている
- その他

- 発症日を0日目として7日間を基本としている
- 特に決めていない

# アンケート結果「陽性者の対応における医療との連携」

## □施設状況に応じて医療機関との連携を進めていく

- ✓ 平常時の健康管理体制はどのうなっているか
- ✓ 有症者の診療、処方・処置、入院調整等の体制はどうか
- ✓ 施設の配置医、嘱託医、かかりつけ医、協力病院との事前協議はどの程度進んでいるか



- 自施設の医師、嘱託医、協力病院、かかりつけ医等に陽性者の対応について依頼済
- 陽性者の対応について依頼できる医療機関がない
- その他

# アンケート結果「各施設における感染対策の工夫」

## 1. 面会・交流

- 面会時間の制限（15～60分）、予約制
- 面会者の氏名・体調確認、手指消毒の依頼
- 面会者の人数等の制限（家族のみ、1組2名まで等）
- 面会場所の限定（玄関、ロビー、面会室の使用）
- オンライン面会、窓越しの面会の実施、換気の実施
- 飲食なしで家族との外出許可
- 外部ボランティアの活動再開
- 屋外での行事を再開（徐々に緩和）

※今後、面会について家族へアンケートで意向調査を行うことや、外泊の再開を検討されている施設があった



# アンケート結果 「各施設における感染対策の工夫」

## 2. 平常時の対応

- 施設内の定期消毒
- 職員・利用者の健康管理、手指衛生の実施
- 職員はマスク着用を励行

※「基本的な感染対策の徹底」「過度とはならない警戒、対策を常に行えるよう地域的な情報も職員間にて共有している」という意見があった


## 3. 発生時対応

- 感染が疑われる場合は、症状が緩和するまでは居室ですごしてもらう
- 症状のある利用者に検査キットを使用する
- 食事は自室にて支援員が対応・個別に清拭・トイレ使用后消毒等を行う
- 有症者には同じスタッフが対応する
- 陽性者が居住するユニットをレッドゾーンとし、スタッフはPPEを着用する
- 施設内で対応出来る様な職員配置、業務縮小

# 疾患別の対策について

- ① COVID-19（新型コロナウイルス）
- ② **インフルエンザ**
- ③ 感染性胃腸炎（ノロウイルス）

# インフルエンザの特性

特性	感染力が非常に強い 例年11月上旬頃から散発的に発生し、1月下旬から2月にピークを迎える 重症化予防として、利用者と職員にワクチンの接種を行うことが有効 抗ウイルス薬があるため、必要時内服治療が行われる
潜伏期間	平均2日（1～4日）
感染性のある期間	発熱1日前から3日目をピークとし7日目頃まで
症状	<b>悪寒、頭痛、高熱</b> で発症。 <b>頭痛とともに咳、鼻汁で始まる場合もある</b> 全身症状は：倦怠感、頭痛、腰痛、筋肉痛など 呼吸器症状：咽頭痛、鼻汁、鼻づまり 消化器症状：嘔吐、下痢、腹痛がみられる場合もある ※ <b>高齢者では発熱が顕著でない場合があるので注意が必要</b>
伝播様式	飛沫感染、接触感染  <b>COVID-19の対策が役立つ</b>
有効な消毒方法	アルコール等

# インフルエンザ対策の基本＜平常時＞

1. 施設への持込の防止
  - 利用者の健康状態、ワクチン接種状況の把握
  - 施設に出入りする人の把握と対応
  - 職員へ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
2. 休養・バランスの良い食事
3. サージカルマスクの着用
4. 手洗い等の手指衛生
5. こまめな換気
6. 社会的距離の確保（若しくは流行地への外出を避ける等）
7. 流行前のワクチンの接種

参考：介護現場における感染対策の手引き第2版（R3年3月）  
インフルエンザ施設内感染予防の手引き（H25年11月）

# インフルエンザ対策の基本＜発生時＞

1. 早めに医師へ相談し、**適切な医療・ケアを提供する**
2. インフルエンザを疑う場合には、基本的には個室対応とする
  - 個室が足りない場合には、同じ症状の人を同室とする
3. 職員は**サージカルマスクを着用し、手指衛生を徹底**する
4. 感染拡大防止のため集団活動の一時停止等を検討する
  - 食堂に集まったの食事、共同浴場での入浴等
  - 機能訓練室等で同時に行われるリハビリテーションやレクリエーション
5. 職員が感染した場合の休業期間を決めておく
  - 例) 学校保健安全法「発症した後 5日を経過し、かつ、解熱した後2日を経過するまで」

# 疾患別の対策について

- ① COVID-19（新型コロナウイルス）
- ② インフルエンザ
- ③ **感染性胃腸炎（ノロウイルス）**

# ノロウイルスの特性

特性	<b>感染力が非常に強い</b> 乾燥や熱に強く、環境中で長く感染力を保有する <b>アルコールに抵抗がある</b>
潜伏期間	12～48時間
感染性のある期間	症状が消失した後も3～7日程度（場合によっては1ヶ月以上）は便中に排泄される 不顕性感染も少なくない
症状	<b>嘔気、嘔吐、下痢</b> が主症状であるが、腹痛、発熱、倦怠感を伴うこともある ※乳幼児や高齢者、体力が弱っている方では重症化することがある ※高齢者は嘔吐、下痢による <b>脱水</b> や <b>窒息</b> に注意が必要
伝播様式	<b>経口感染</b> ：ウイルスが付着した食品や水を摂取する <b>糞口感染</b> ：手指を介してウイルスを含んだ糞便を経口摂取する <b>飛沫感染</b> ：嘔吐物等、ウイルスを含んだ飛沫を吸い込む <b>接触感染</b> ：直接接触、汚染された手指や物品、環境に接触し、鼻や口から取り込む ※粉塵感染（塵と共にウイルスを鼻や口から吸い込む）があることも指摘されている
有効な消毒方法	<b>次亜塩素酸ナトリウム</b> 85℃～90℃で1分以上の加熱

# 感染性胃腸炎対策の基本＜平常時＞

1. 正しい手洗い
2. 職員・入所者の健康管理（下痢、嘔吐等の症状の報告）
3. タオルを共有しない
4. 処理用物品の準備
5. マニュアルの作成（施設の環境に合わせた具体的内容）
6. 職員や関係機関の連絡体制の確認
7. 感染対策に関する職員研修・訓練の実施（情報伝達、有症者への対応、吐物処理、適切な消毒など）



# 感染性胃腸炎対策の基本＜発生時＞

## 1. 入所者への対応

① 有症者は可能な限り個室に移す。

※個室がない場合は同じ症状の入所者を一つの部屋へ集める、ベッド間の距離を空ける等の対応を行う

② 嘔吐症状がある人には、様子をみながら食事提供の判断をする

③ 下痢や嘔吐により脱水を起こしやすくなるため、水分補給を行う

④ 突然嘔吐した人の近くにいた人や嘔吐物に触れた可能性のある人は、潜伏期48時間を考慮して健康状態を観察する

⑤ 嘔吐の際に嘔吐物を気道に詰まらせることがあるため、窒息しないよう気道確保を行う

# 感染性胃腸炎対策の基本＜発生時＞

## 2. 施設の体制・連絡等

- ① 感染ルートを確認する
  - 一緒に食事を摂取した人
  - 感染者や施設外部者との接触があったかどうか
  - 施設内で他に発症者がいないかどうか
- ② 24時間のうちに、水様便や嘔吐症状の発症者が2人以上になった場合には以下の対応を行う
  - 記録をするとともに責任者に報告し、責任者は施設全体に緊急体制を敷く
  - その後の発症者数、症状継続者数の現況を、情報共有できる場を設け、職員全体が経過を把握できるようにする
- ③ 面会は必要最小限にし、面会者にも情報を示し理解を求める
- ④ 責任者は、感染対策が確実に実施されているかを観察して確認する
- ⑤ 消毒薬や嘔吐物処理等に必要な用具が足りているかの確認をする

# 嘔吐物の処理

## 1. 事前準備

- 各フロアや居室に、必要なものを入れた蓋付き容器を用意しておく
- 次亜塩素酸ナトリウムについては、有効期限を定期的に確認する
- 希釈した消毒液は当日中に使い切ることが望ましい
- 職員1人が処理を行い、別の職員が利用者の対応をする等、役割分担を決めトレーニングしておく



# 嘔吐物の処理

## 2. 必要物品

- 使い捨て手袋（2組）
- 袖付きガウンかビニールエプロン
- サージカルマスク
- ビニール袋（2枚以上）
- 次亜塩素酸ナトリウム
- ペーパータオル、使い捨て布
- その他必要な物品（新聞紙等）



# 嘔吐物の処理

## 3. 嘔吐物の処理手順

- ① PPEを着用する
- ② 嘔吐があった場合には、**周囲2メートルくらいは汚染していると考えて、まず濡れたペーパータオルや布等を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぐ**
- ③ **ペーパータオルや布等で外側から内側に向けて面を覆うように静かに拭き取る**
- ④ 最後に次亜塩素酸ナトリウム液（0.1~0.5%）で確実にふき取る
- ⑤ 使用したペーパータオルや布はビニール袋に入れる
- ⑥ おむつははずしたら、すぐにビニール袋に入れ感染性廃棄物として処理する
- ⑦ トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座や周囲の環境も十分に消毒する
- ⑧ 使用した洗面所等はよく洗い、消毒する
- ⑨ **処理後は手袋、エプロン、マスクをはずし液体石けんと流水で入念に手を洗う**
- ⑩ 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をする

# 感染性胃腸炎対策の基本＜発生時＞

## 4. 器具や環境消毒

- 食器・調理器具は十分に洗浄し、熱湯消毒（85°C1分間）または、0.05%次亜塩素酸ナトリウム液に、30～60分間浸漬消毒する
- トイレ、ドアノブ、手すりなどは0.05%次亜塩素酸ナトリウム液で拭消毒する
- 便や嘔吐物が付着した箇所を消毒する場合は0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を使用する

# 感染性胃腸炎対策の基本＜発生時＞

## 6. 解除の判断の目安

- 嘔吐・下痢・腹痛・発熱等の症状がおさまってからも最大4週間程度は排便内に多くのウイルスが見つかることがある
- 新しい患者が1週間出なければ、終息とみなすことができる
  - ※保健所と相談の上で、感染対策委員会で最終的な判断をする
- 職員の感染者は症状が消失しても食品を扱う部署から外れたり、トイレの後の液体石けんと流水による手洗いを入念にする等の対策をする
  - ※症状消失後も一定期間ウイルスを排出する人がいる可能性を考慮し、終息後も手洗いや消毒を継続することが重要

# 感染症発生時の報告



# 感染症発生時の報告基準

## H17.2.22 国通知「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」

「社会保健施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告すると共に、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。」

疑い例（診断がついていない人）  
も含むことに注意

- ア. 同一の感染症若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者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ. 同一の感染症若しくは食中毒の患者また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に発生した場合
- ウ. ア及びイ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

➡ 保健所へご一報ください

# 積極的疫学調査で保健所が確認する内容（例）

区分	内容
職員名簿	氏名、年齢、生年月日、性別、職名・職種、業務内容、勤務日等
利用者名簿	氏名、年齢、生年月日、性別、居室名、基礎疾患、ADL
健康状態に係る情報	症状、発生日時、有症者数（職員・利用者の内訳、症状）、検査・診断の有無、治療状況、給食との関連性
施設の構造	施設の図面、有症者が発生している場所（居室、フロア等）
感染対策の状況	消毒の実施状況、PPEの使用状況、手洗い場所・トイレ・風呂・調理室・給排水などの環境設備や衛生管理
その他	職員の勤務表、行事予定表、献立表

# 連絡先

- 岩見沢保健所健康推進課      電話：0126-20-0122（健康支援係）
- 滝川保健所健康推進課      電話：0125-24-6201（代表）
- 深川保健所健康推進課      電話：0164-22-1421（代表）

ご清聴ありがとうございました