

社会福祉施設等における 感染症対策について

京 都 市 保 健 福 祉 局
医療衛生推進室医療衛生企画課

はじめに

社会福祉施設は、感染に対する抵抗力の低い方が多く生活しており、感染が拡がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。

また、病原体自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染症による被害を最小限にすることが求められます。



このような前提に立って、施設では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には迅速で適切な対応を図ることが必要です。

はじめに

以下の動画は、施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントを示したものです。

施設の実情を考慮しながら、具体的な対策を考える際の参考として御活用ください。



この動画は京都市が作成した「社会福祉施設における感染症対策のすすめ方—集団感染を起こさないための手引き—」を抜粋したものです。

手引書は京都市ホームページで公開していますので、併せて御覧ください。

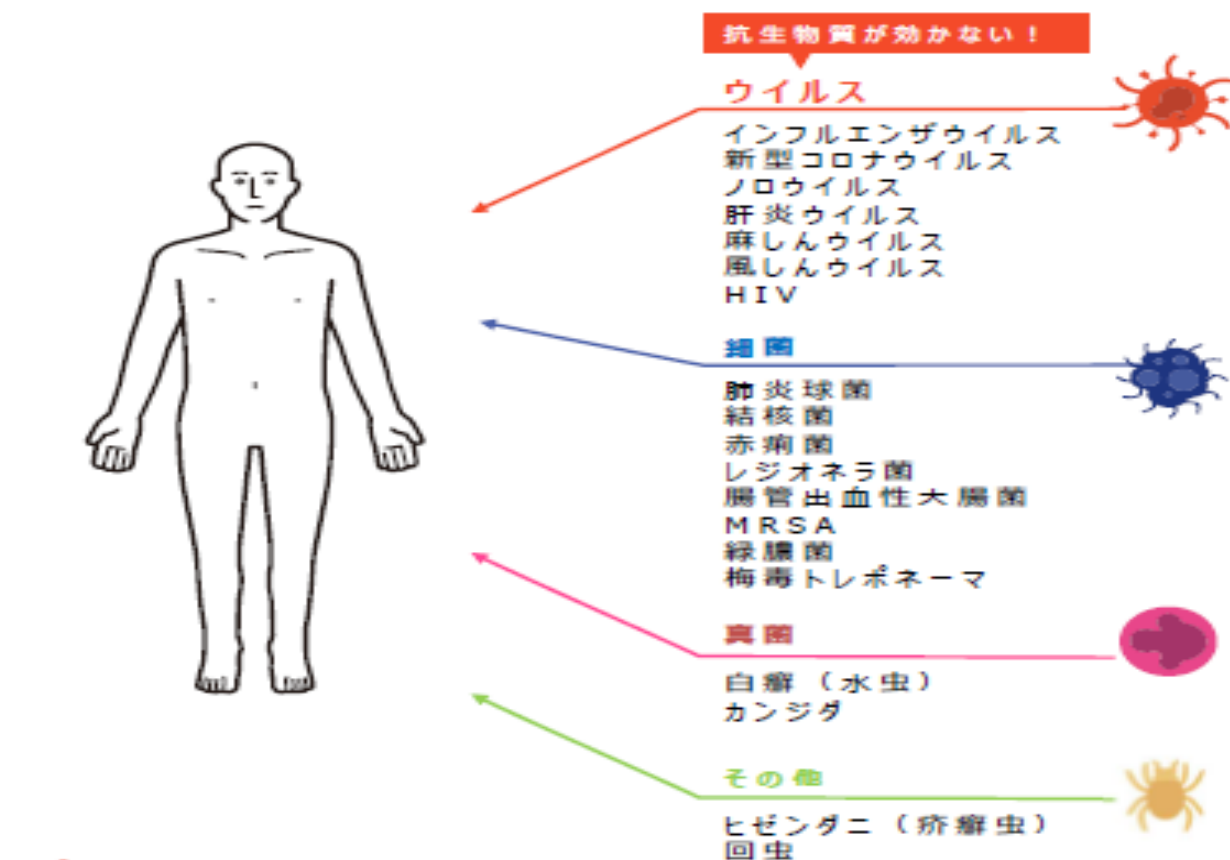


(2次元コード)

<今回の内容>

- 1 感染症とは
- 2 平時から実践する感染対策
- 3 感染症発生時の対応
- 4 社会福祉施設における感染管理体制
- 5 施設で発生しやすい感染症

1 感染症とは



ウイルス、細菌、真菌等の微生物が、ヒトに侵入・増殖して様々な炎症を引き起こすこと

!! 感染症の危険性

目に見えない微生物が気付かないうちに伝播し、感染が拡がります

場合によっては肺炎や敗血症、腸炎などの病気を引き起こすことがあります

感染対策の3つの柱

I 感染源（病原体）の排除 II 感染経路の遮断 III 宿主の抵抗力（免疫力等）の向上

I 感染源（病原体）の排除

・消毒する
・体調不良時には休む 等

病原体
(感染源)

3つの要因が重なることで
感染症が発症

III 宿主の抵抗力
(免疫力等)の向上

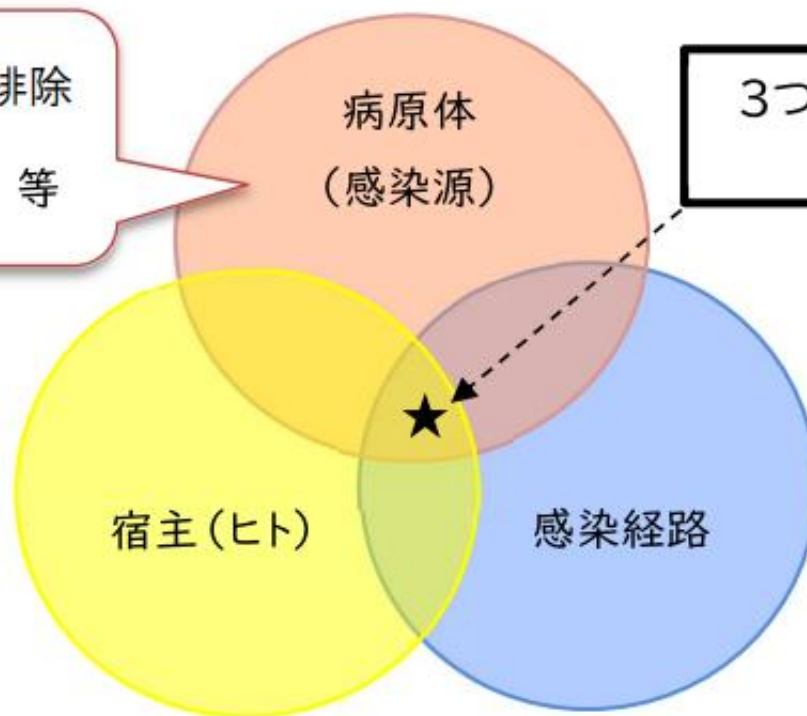
・体力をつける
・ワクチン接種 等

宿主(ヒト)

感染経路

II 感染経路の遮断

・手を洗う
・マスクをする
・換気する 等



標準予防策

感染症の原因となる微生物
(細菌、ウイルス等)を含ん
でいるもの

①血液等の体液
嘔吐物、便、尿等



②粘膜面



③皮膚の傷



④ ①～③に
触れた手



標準予防策の具体的な内容



感染経路別の予防策

日頃の対策

標準予防策 (スタンダード・プリコーション)

基本的な感染予防策

汗を除く全ての体液、血液、分泌物、排泄物は感染の危険性があるものとして扱う

内 容

手指衛生、手袋、マスク、エプロンなど個人用感染防護具(PPE)の装着やケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策など



感染症流行時の対策

感染経路別予防策

空気予防策

飛沫予防策

接触予防策

標準予防策を行い、さらに以下の対応を行う

内 容

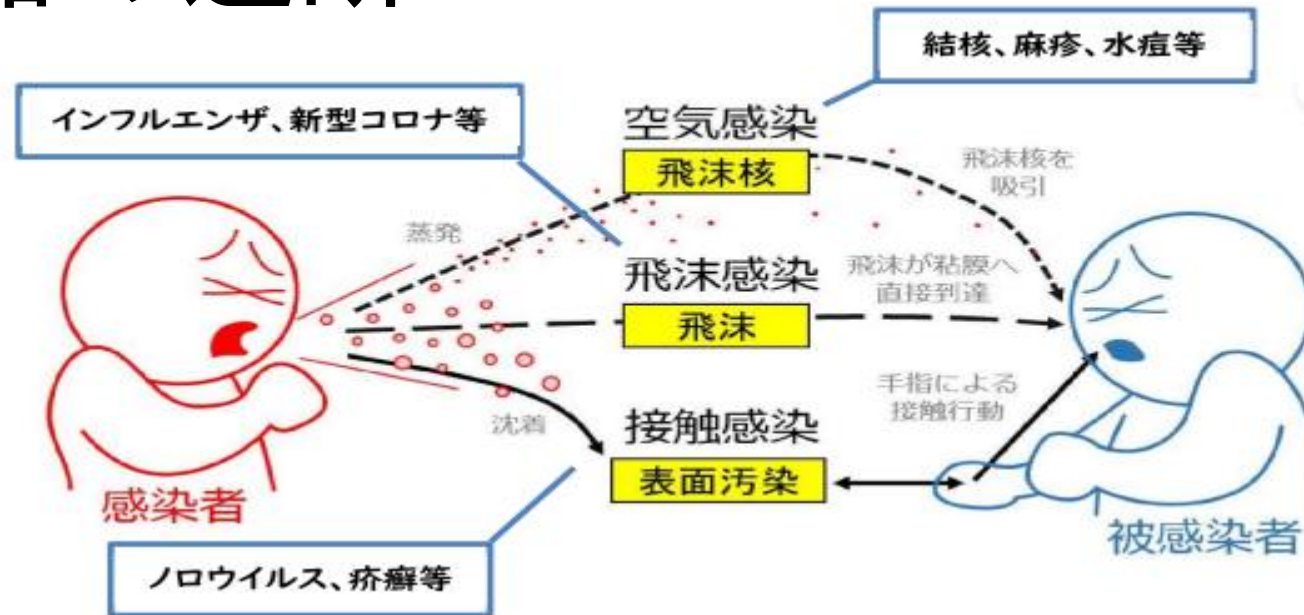
＜主な病原体＞ 結核菌、麻しんウイルス等
N95マスク など

＜主な病原体＞ インフルエンザウイルス等
マスク※1、ゴーグル など

＜主な病原体＞ ノロウイルス、疥癬等
ガウン（またはエプロン）、手袋 など

※1:原則、サージカルマスク

感染経路の遮断



主な感染経路と病原体

感染経路	特徴
空気感染	咳、くしゃみ等で病原体を含む小さな粒子（飛沫核）が空中に浮遊し空気の流れにより飛散し、これを吸い込むことによる感染経路。
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話等で病原体を含む大きな粒子（飛沫）が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜に接触することによる感染経路。飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離（1～2 m 程度）しか到達しない。
接触感染	感染している人との接触や汚染された物との接触による感染。接触感染の多くは、汚れた手で眼、鼻、口、傷口等を触ることで病原体が体内に侵入して感染が成立する。

宿主(ヒト)の抵抗力



利用者の健康管理

感染そのものをなくすこと、ゼロにすることは難しいですが、感染の拡大を防止するためには、早期発見や早期対応が何よりも大切です。

送迎時

本人もしくは家族への健康状態の確認

訪問時

栄養状態／食事摂取状況の確認
定期的な体温脈拍血圧等の測定

活動中

ケア時

反応や表情の日常との違い。身体の様子

随時

健康診断結果表、受診結果や既往歴等も確認
ワクチンによる感染予防を推奨

予防接種法に基づくワクチンの推奨

- ・季節性インフルエンザワクチン
- ・肺炎球菌ワクチン（高齢者）
- ・新型コロナウイルスワクチン（特例臨時接種）など

2 平時から実践する感染対策

(1) 手指衛生（手洗い・手指消毒）

手指衛生の5つのタイミング

- 利用者に触る前
- 清潔・無菌的手技の前
- 血液・体液等に触れた後
- 利用者に触れた後
- 利用者周囲の物品に触れた後

(2) 個人防護具（PPE）の着用と交換

個人防護具（マスク、ゴーグル、フェイスシールド、手袋、エプロン、ガウンなど）は、血液や排泄物等の飛散による感染を防ぐために着用

利用者との疾患の特徴、ケアの内容に合わせ、適切なものを選択

(3) 環境整備

換気、清掃、消毒

3 感染症発生時の対応

- (1) 発生状況の把握と対応
- (2) 感染拡大の防止
- (3) 行政への報告
- (4) 関係機関との連携
- (5) 振り返り等

(1) 発生状況の把握と対応

ア 初発患者に関する状況把握

初発患者（有症者）の状況（症状の経過や行動等）を把握、施設長と感染対策担当者等に速やかに情報共有

イ 感染発生状況の把握

同室者や食事の際に近かった利用者や職員で発症した者を確認し、拡がりを把握。施設内・外部（面会者・事業所等）の感染状況を確認

⇒利用者と職員の健康状態（症状の有無）を記録し、施設内での拡がり等を把握

⇒受診状況や診断名、検査、治療の内容を記録

ウ 対応方針決定及び施設内周知

施設長や感染対策担当者は、発生状況を踏まえ、業務内容（集団活動の中止や食堂・入浴の制限等）や役割分担を整理

職員への情報共有や指示を速やかに実施

(2) 感染拡大の防止

ア 感染対策の徹底

標準予防策の徹底と日頃からの取り組みを基本とし、病原体に応じた対策を速やかに実施

イ ゾーニング(区域を分ける)

感染症に感染した利用者がいるエリアとそうでないエリアに分けて感染拡大を防止

職員間でゾーニングの認識を統一し、感染者の発生状況や経過に応じて流動的に変更

★ 複数の多床室で発生している場合は、無理に部屋移動させない
通所の場合は速やかに帰宅させ、困難な場合は別室で隔離・または距離をとる



ウ コホーティング(隔離)

同じ感染症患者同士の間室対応を実施

原則個室が望ましいが、感染拡大状況等を踏まえ検討

エ ケアの順番を守る(区域をわける)

個室対応が困難な場合は感染者との接触頻度の程度に合わせ、

非感染者⇒接触頻度の高い者(感染の疑いのある者)⇒陽性者の順番でケアを進めていく



厳格な隔離や業務継続計画(BCP)を長期間実施することにより、利用者のADL等の予後が悪くなる可能性があるため、感染対策をとりつつ、生活動作等が極端に制限されないように注意する。

(3) 行政への報告

【報告基準】 以下の基準を満たす場合に行政への報告が必要です。

- ア 同一の感染症や食中毒による又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
- イ 同一の感染症や食中毒の患者又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**発生した場合
- ウ 上記以外の場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症などの発生が疑われ、特に**施設長が報告と必要と認めた**場合

種別	報告先	
高齢者施設	監査指導課	 各区役所・支所 健康長寿推進課
障害者施設	障害保健福祉推進室	
子育て関連施設	幼保総合支援室 又は 育成推進課 子ども家庭支援課	

(4) 関係機関との連携

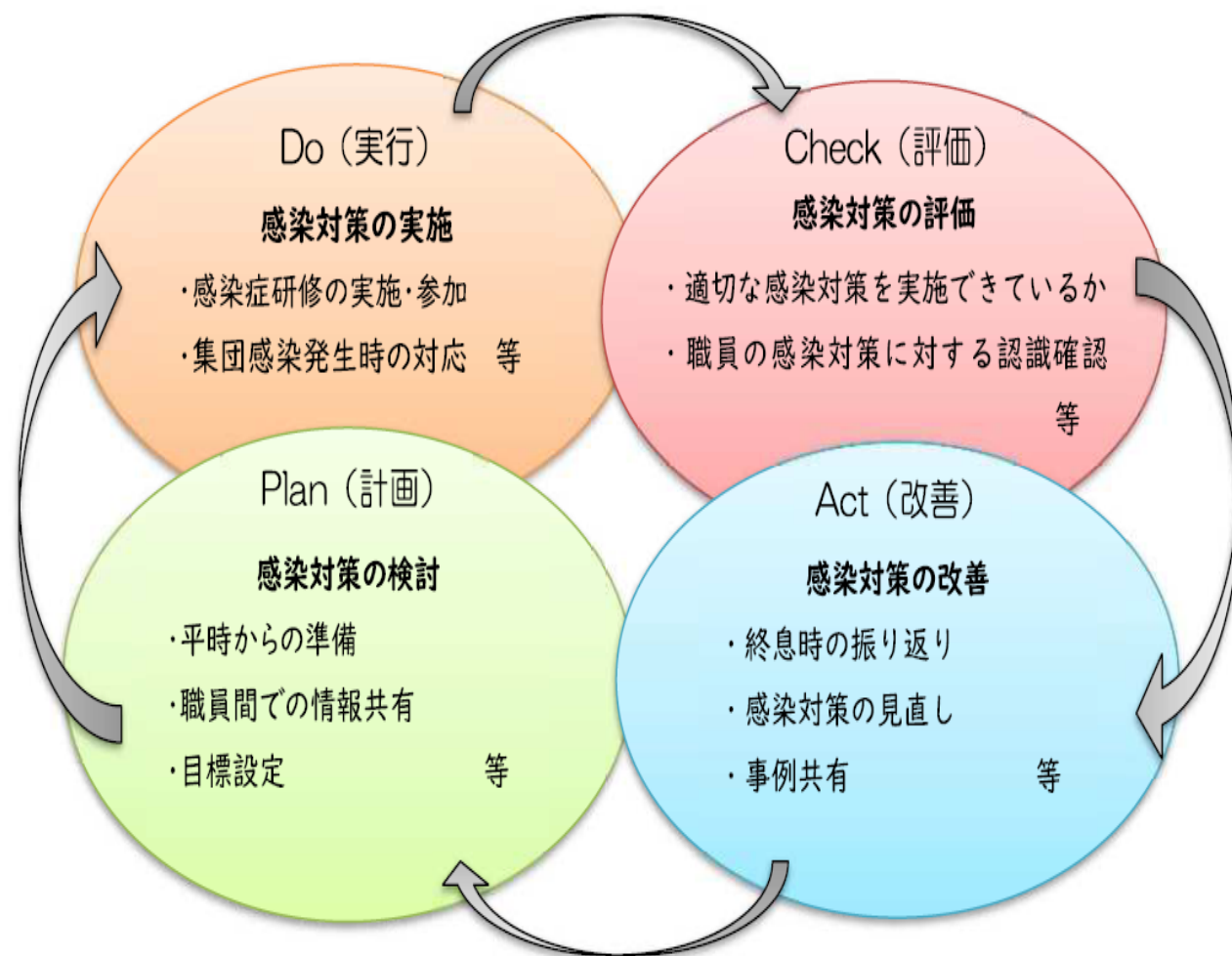
状況に応じて、次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐ等、緊密に連携をとりましょう。

ただし、感染拡大してからではなく、初動とともに相談することが感染拡大防止につながります。

- 医師（嘱託医）、協力医療機関の医師
- 介護施設等の看護職員、介護職員
- 地域の中核病院のインフェクションコントロールドクター
- 感染管理認定看護師
- 保健所（各区役所・支所 健康長寿推進課、医療衛生企画課）

(5) 振り返り等

感染対策において、感染終息後に施設内の感染対策や利用者への対応等について、職員間で振り返りを実施することは重要です。



《POINT》

- 現場でケアにあたる職員全体の声を集約し、今後の対策に生かす。
- 日頃ごろからの職種間のコミュニケーションを心掛け、「振り返り」を行う際にも、感染症が発生した場合の職種別の課題を洗い出し、共有する。
- 職員同士で率直に意見を出し合える環境を作る。

4 社会福祉施設における感染管理体制

- (1) 施設内感染対策委員会
- (2) 感染対策のためのマニュアル整備
- (3) 職員研修の実施
- (4) 業務継続計画（BCP）の作成
- (5) 職員の健康管理

など

※「社会福祉施設における感染症対策のすすめ方ー集団感染をおこさないための手引きー」参照。
詳細については、「介護現場における感染症対策の手引き」、「障害保健福祉サービス事業等における感染症対策指針作成の手引き」も併せて御確認ください。

5 施設で発生しやすい感染症

(1) 感染性呼吸器疾患（インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等）

病原体	インフルエンザウイルス	新型コロナウイルス
潜伏期間	平均2日（1～4日）	2～7日
感染経路	咳やくしゃみの際に口から病原体が排出されることによる飛沫感染。病原体に接触した手等で目や鼻、口の粘膜に触れることでも感染する。	
治療	抗インフルエンザ薬等	抗ウイルス薬等

【特徴】

急激に発症し、流行は爆発的で短期間内に拡がる感染症で、毎年流行合併症として、肺炎、脳症、中耳炎、心筋炎、筋炎等がある。
特に幼児、高齢者等が重症になりやすい。

(2) 感染性胃腸炎(ノロウイルス等)

病原体	主としてノロウイルス
潜伏期間	ノロウイルスは24～48時間
感染経路	飛沫感染、接触感染、経口（糞口）感染。ノロウイルスは二枚貝等の食品を介しての感染も多い。便中や嘔吐物に多量のウイルスが排出されており、感染源となる。乾燥してエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる場合（塵埃感染）がある。感染力は急性期が最も強く、便中にウイルスが3週間以上排出されることもある。
治療	脱水に対する予防や治療が最も大切

【特徴】

冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルス。
感染力が強く、少量のウイルスでも感染し、集団感染を起こすことがある。
施設では、利用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い。

平常時の感染症対策

- 入所施設・通所施設内の常日頃からのマスクの着用
- ケア前後の石けんやアルコールによる手指の洗浄・消毒、清掃といった基本的な感染症対策の徹底
- ノロウイルスの場合はなまものは避け食品は十分加熱
(中心温度85～90℃以上、90秒以上加熱)
- 密閉空間、密集場所、密接場面といったいわゆる「3密」の回避や換気の実施
- 利用者だけでなく、施設職員自らの体調管理の実施

発生時の感染症対策

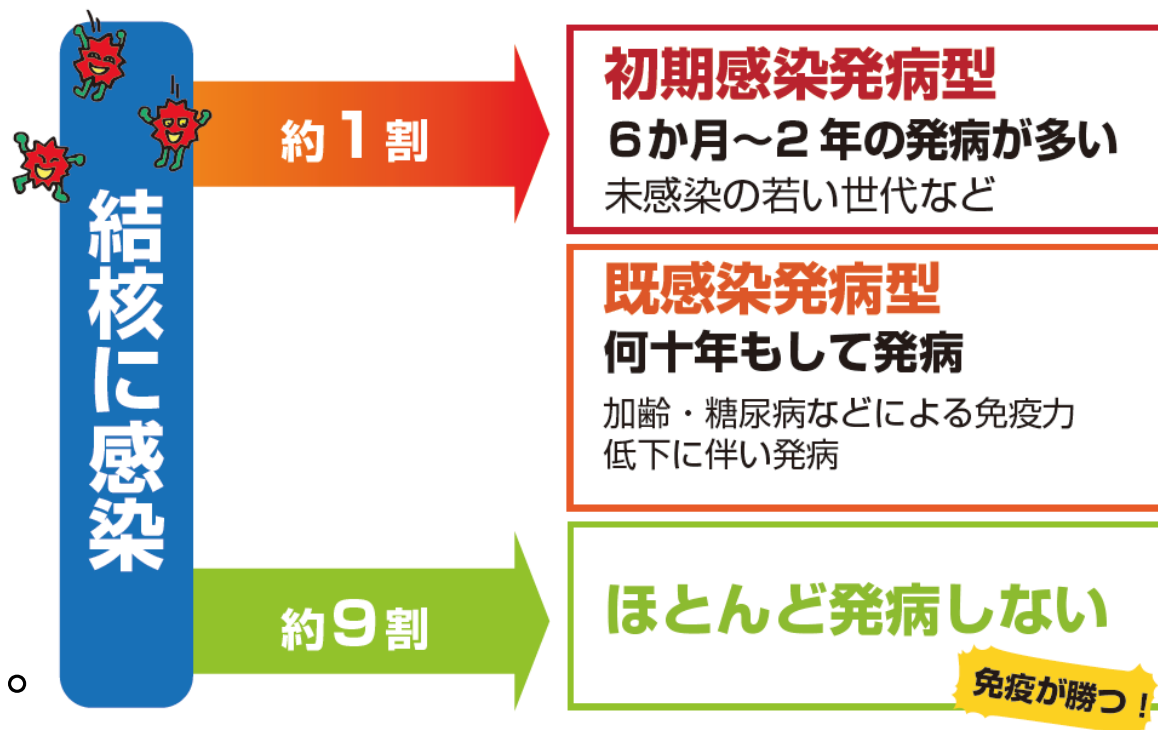
- 呼吸器感染症の場合は感染患者の個室隔離、換気、咳エチケットの施行
 - ノロウイルスの場合は嘔吐物や便の処理（床等の掃除、おむつ交換等）の後、トイレの後、調理前や配膳前等には必ず手洗いを実施
 - 便を処理する際には使い捨て手袋を着用
ウイルスが空気中に舞い上がることがあるため、必ず換気をする。
- ※ノロウイルスの失活化方法は次亜塩素酸ナトリウムや加熱による処理が必要。

(3) 結核について

～まだまだ忘れてはいけない、結核～

【結核の基礎知識】

- 結核は結核菌による慢性感染症。
主に空気感染で、咳やくしゃみ等のしぶきに含まれる結核菌を他の人が吸い込むことで感染する。
- 感染したのち、免疫力の低下等により結核菌が体内で活動し、病気を引き起こすと、咳や痰とともに菌が空気中に排出され、他者へ感染させる恐れがある。
- 初期症状は咳・痰・発熱等風邪とよく似た症状。高齢者は特にはっきりとした症状が現れない場合も多い。



◎ 施設での結核対応（平常時）

□ こまめな換気



□ 咳をしている人は、**咳エチケット（マスクの着用）**

□ **個人の免疫力の維持（栄養・運動・睡眠・禁煙）**



◎ 施設での結核対応（平常時）

□ 利用者の健康管理

- ・ 高齢者は、典型的な症状が出にくく、日頃のチェックが大切です。
- ・ 症状があれば、胸部エックス線検査を受けるなど、結核の早期発見と感染拡大防止につなげましょう。

感染症法上、65歳以上の方は年に1回、結核健診を受けることが義務化されています。

毎日の健康チェックポイント (結核早期発見のためのチェックポイント)



- ★ 下記の項目のチェックポイントを参考に、毎日の健康観察を行いましょう。
- ★ 入浴などのケアの機会には、特に注意して観察しましょう。
- ★ 健康観察を記録に残し症状が継続しているかチェックし、随でも確認できるようにしましょう。
- ★ 「健康チェックポイント」の結果も踏まえ、結核の早期発見につなげましょう。

1. 全体的印象



- ☐ なんとなく元気がない
- ☐ 活気がない

2. 全身症状



- ☐ 37.5度以上の発熱
- ☐ 体重の減少
- ☐ 食欲がない
- ☐ 全身の倦怠感

3. 呼吸器系の症状



- ☐ 咳（せき）
- ☐ たん
- ☐ 血たん
- ☐ 胸痛
- ☐ 頻回呼吸
- ☐ 呼吸困難

◎ 施設での結核対応（平常時）

□ 職員の健康管理

- 職員の**定期健康診断**は必ず受けましょう。
→ 年に1度は胸部エックス線検査を！
- 長引く咳、痰がある場合は、医療機関受診を！
→ 感染性を持たないうちに発見することが大切です。

若い世代では、**外国生まれ**の結核患者が増えています。
外国生まれの従業員の健康診断で**要精密検査・要医療**となった場合は、必ず**医療機関を受診するよう説明・勧奨**をお願いします。

◎ 結核定期健康診断の実施と報告 (感染症法第53条の2及び第53条の7)

施設区分	対象者	実施時期
介護老人保健施設 介護医療院	業務に従事する者	毎年度
社会福祉施設 ・特別養護老人ホーム ・養護老人ホーム ・軽費老人ホーム ・障害者支援施設	業務に従事する者	毎年度
	65歳以上の入所者	65歳に達する日の属する 年度以降、毎年度

【京都市への報告方法】 年1回の実施と報告が義務付けられています。

- ・ホームページ上の報告入力フォームから報告
- ・FAX又は郵送(入力フォームでの入力が困難な場合のみ)

京都市 結核定期健康診断

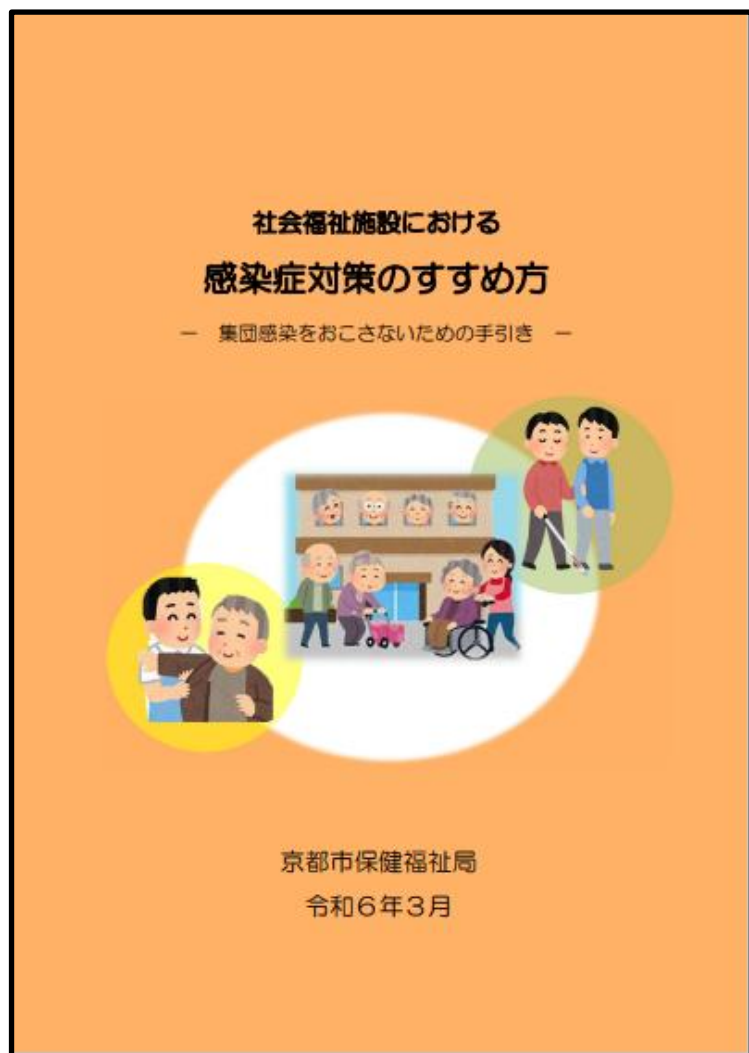
検索

結核の早期発見に向けて



- 平常時から、**利用者・職員の健康管理**を！
 - ・ 年1回は、胸部エックス線検査を受けましょう。
 - ・ また検査の結果、精密検査が必要となった場合は放置せずに必ず精密検査を受けましょう。
 - ・ 対象施設におかれましては、定期結核健康診断の実施報告もお願いします。
- 結核患者が発生した際には、感染拡大防止のため、**積極的疫学調査・施設調査、接触者健診**に御協力をお願いします。

◇冊子 「社会福祉施設における感染症対策のすすめ方 — 集団感染を起こさないための手引き —」



以下の京都市ホームページで公開しています。

ぜひ御覧いただき、施設の感染対策に御活用ください！！

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000044558.html>



(2次元コード)