

Q&Aセッション

感染対策の悩みごとに応える

岩手医科大学附属病院 看護部
感染管理認定看護師 近藤啓子

INTRODUCTION: 感染対策はなぜ変わるのか？



- A:新しい感染症は、感染対策に必要な情報が圧倒的に不足しているからです。少しずつ明らかになってくると、それに応じて対策が再検討されます。

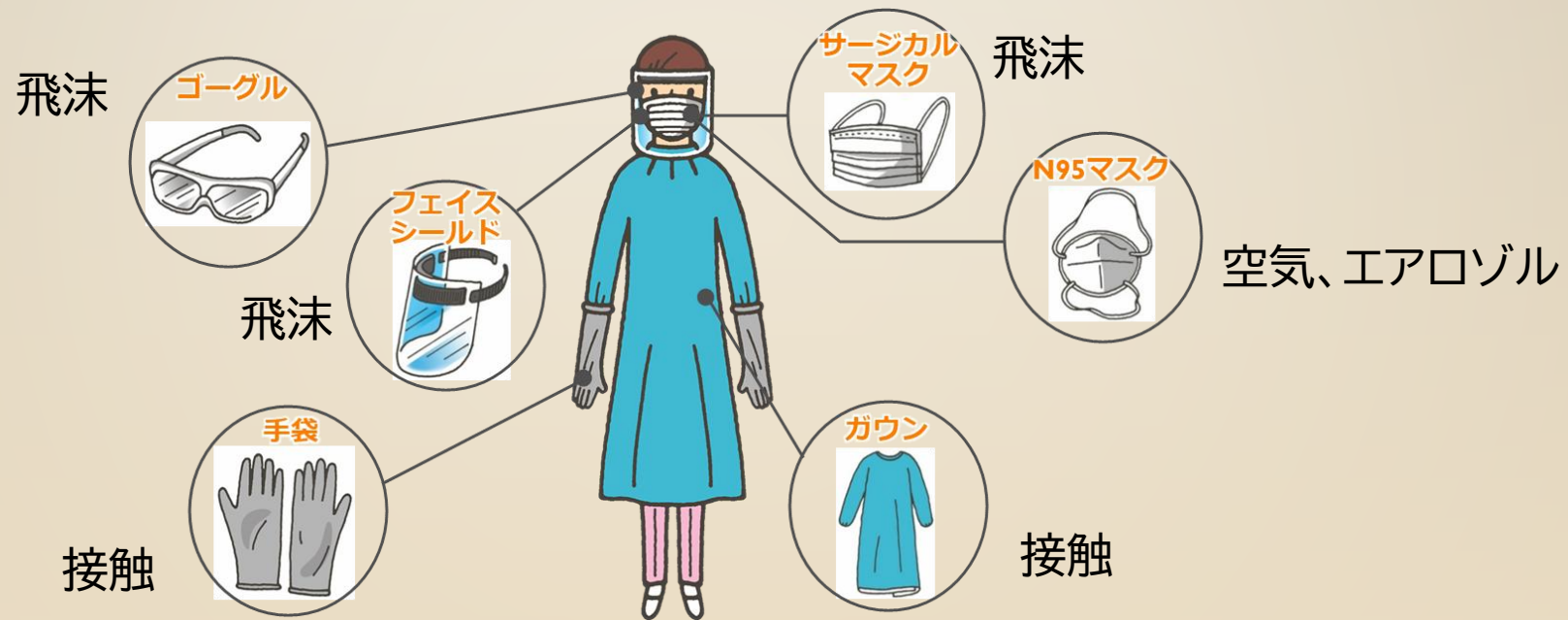
《 感染対策に必要な情報 》

- 感染経路(空気or飛沫or接触など)……患者配置やPPEの選択
- 潜伏期間(感染してから発症までの期間)……濃厚接触したヒトの観察期間
- 感染期間(感染者が他のヒトにうつす期間)……感染者の隔離期間
- 基本再生産数(対策しない場合、どれくらいのヒトにうつるか)……感染者数の予測
- 消毒薬への抵抗性・手指衛生方法の選択や使用物品やリネンの処理、環境整備の方法

高齢者施設における感染症対策のポイント

Q1:感染者に対応したPPEの扱いを教えてください

A1: 標準予防策(血液・体液曝露)、感染経路別(感染症別)の観点で選択します。



Q2:感染症の利用者に対応する時は、必ずガウンやキャップ、手袋が必要ですか？

A2:

- 何のPPEを使用するかは、標準予防策と経路別予防策の観点で選択します。

PPEの種類	標準予防策の視点	経路別予防策の視点
手袋	血液・体液に触れる場合	接触予防策が必要な場合
ガウン／エプロン	血液・体液で皮膚や着衣の汚染が予測される場合	
サージカルマスク	目・鼻・口の粘膜に体液などによる汚染が予測される場合	飛沫予防策が必要な場合
アイウエア (ゴーグルやアイシールド)		
キャップ	頭髪まで飛沫で汚染される場合	



Q3:感染症発生時のすべての患者への検査は不要か。効果的な検査体制は？

A3:感染症の伝播リスクや検査種類による特徴を考慮して選択できると良い。

- 感染症の潜伏期間(いつ発症すると予測されるか)
- 曝露リスクの程度(直接的な曝露があったか)
- 検査の種類(抗原検査、PCR検査、分離同定検査などによって感度・特異度が違う)

症状がある場合



接触的な検査

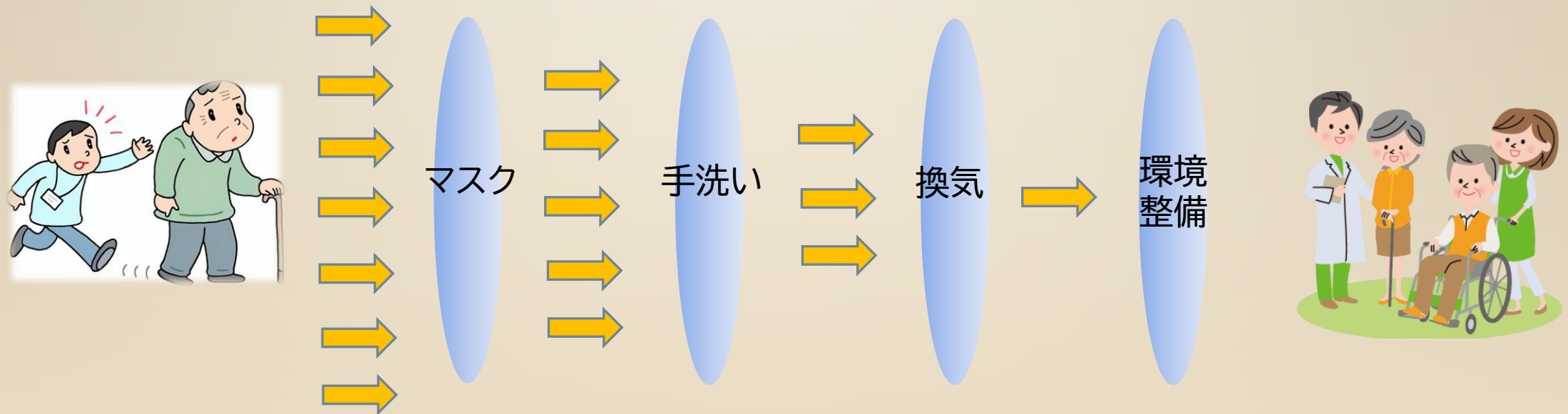
症状がない場合



症状を注意深く観察

Q4. 認知症の感染者の対応について教えてほしい

A4:「予防策を組み合わせるリスクをさげる」考え方で実践する。根拠のある対策の「回数をふやす」「全員で実施する」「直接的な曝露を防ぐ」など一つひとつ重ねてリスクを下げる



Q5. BCPに取り組んでいるが、どのように作成したらよいか？

A5:BCPにおいて重要な取組の例を以下にあげます。

- 事業継続の方針を決めて共有すること
- 体制を決めて、各担当者をあらかじめ決めておくこと(誰が、いつ、何をするか)
- 連絡先をあらかじめ整理しておくこと
- 必要な物資をあらかじめ整理、準備しておくこと
- 上記を組織で共有すること
- 定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと 等

BCP作成のポイント①

3－1．BCP作成のポイント

< 1 > 施設・事業所内を含めた関係者との情報共有と役割分担、判断ができる体制の構築

- 感染（疑い）者発生時の迅速な対応には、平時と緊急時の情報収集・共有体制や、情報伝達フロー等の構築がポイントとなります。そのためには、全体の意思決定者を決めておくこと、各業務の担当者を決めておくこと（誰が、いつ、何をするか）、関係者の連絡先、連絡フローの整理（次ページ参照）が重要です。

< 2 > 感染（疑い）者が発生した場合の対応

- 介護サービスは、入所者・利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものであり、感染（疑い）者が発生した場合でも、入所者・利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。そのため、感染（疑い）者発生時の対応について整理し、平時からシミュレーションを行うことが有用です。

BCP作成のポイント②

< 3 > 職員確保

- 感染症では、職員が感染者となること等により職員が不足する場合があります。感染者とその他の入所者・利用者の介護等を行うに当たっては、可能な限り担当職員を分けることが望ましいですが、職員が不足した場合、こうした対応が困難となり交差感染のリスクが高まることから、適切なケアの提供だけでなく、感染対策の観点からも職員の確保は重要です。そのため、施設・事業所内・法人内における職員確保体制の検討、関係団体や都道府県等への早めの応援依頼を行うことが重要です。

< 4 > 業務の優先順位の整理

- 職員が不足した場合は、感染防止対策を行いつつ、限られた職員でサービス提供を継続する必要があることも想定されます。そのため、重要業務を継続することを念頭に、職員の出勤状況に応じて対応できるよう、業務の優先順位を整理しておくことが重要です。

BCP作成のポイント③

< 5 > 計画を実行できるよう普段からの周知・研修、訓練

- BCP は、作成するだけでは実効性があるとは言えません。危機発生時においても迅速に行動が出来るよう、関係者に周知し、平時から研修、訓練（シミュレーション）を行う必要があります。これらにより課題を発見し、対策を講じることを繰り返すことでレベルアップにつながります。また、最新の知見等を踏まえ、定期的に見直すことも重要です。

Q6:感染対策委員会で実地訓練が必須ですが、何をやったらよいか

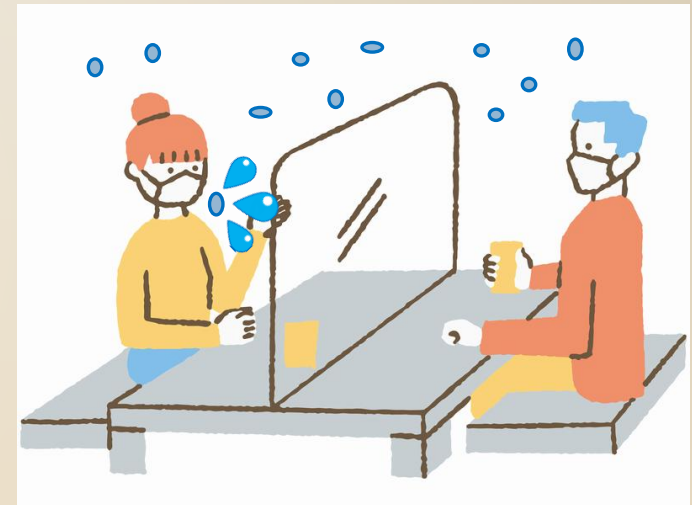
A6：研修内容は「感染対策の適切な知識を普及・啓発するもの」「事業所の指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行につながるもの」と規定されているため、施設の状況や課題に合わせて実施できるよう準備する必要があります。座学だけでは実践につなげることが難しいため、演習・実技を組み込むのが効果的です。

- ①標準予防策(スタンダード・プリコーション)とは？標準予防策の徹底
- ②感染症の種類や症状、症状別の対策
- ③感染が起きた時の対応は？マニュアルの共有・見直し

Q7:アクリルパーテーションは今後必要でしょうか。

A7:

- パーティションの効果は、比較的大きな飛沫が、対面にいる相手に飛ぶ前に物理的に遮断すること、いわゆる**飛沫感染対策**です。
- 一方で、極めて微細な粒子によるエアロゾルについては、空气中を浮遊し、空気の流れて 室内に拡散するためパーティションでは十分な遮断はできず、まずは換気の徹底が重要です。
(イラストのようにお互いがマスクを着用することも有効)
- 飛沫感染対策として、窓口業務のように多くの人と対面で接する場や、不特定多数が密集して飲食する場などにおいて、飛沫を物理的に遮断するための活用はあり得えます。

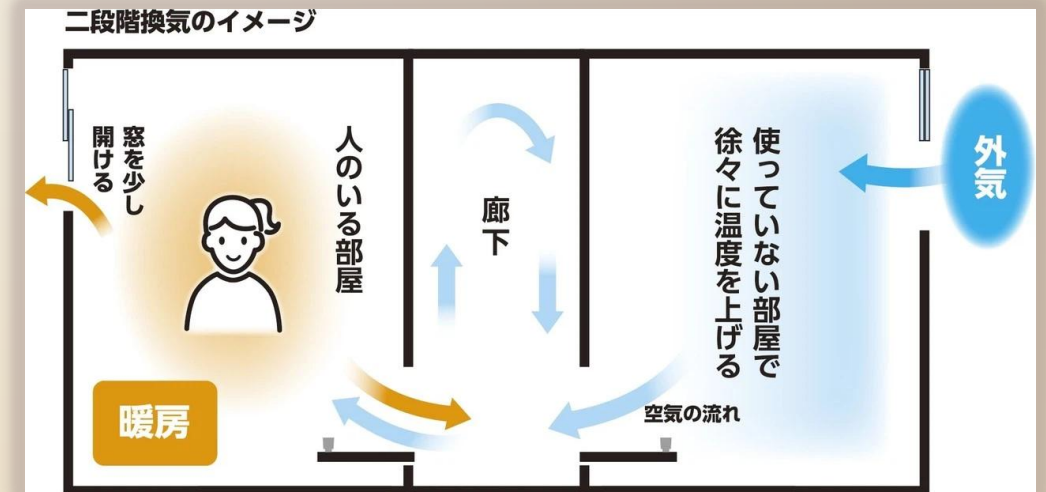


<https://seniorguide.jp/article/1360891.html>

Q8:冬季の換気方法はどのようにすればよいのでしょうか。

A8:

- 体調管理として、室温が18℃を下回るとは避けたい。
- 定期的に窓を全開する方法ではなく、常時、窓を少し開けて連続的に外気を取り入れつつ、暖房器具によって、常時、居室における温度及び相対湿度を18℃以上かつ40%以上に維持する方法が望ましい。
- 加湿器を併用することも有効である。
- 人がいない部屋の窓を開け、廊下を経由して、少し暖まった状態の新鮮な空気を人のいる部屋に取り入れること(二段階換気)も、室温を維持するために有効である。



https://note.com/nafco_staff/n/n1e9c2cc9c219

Q9:新型コロナウイルスは2023年5月から5類感染症になりましたが、今でも特別な対策が必要なのですか？

- A9: 5類感染症になったことで変わったのは「法的な取り扱い」です。

感染力は変わりませんので、「感染対策の基本は同じ」です。特に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)は、飛沫感染の他「エアロゾル感染する」ことがポイントで、換気の重要性が強調されており、今も継続する必要があります。

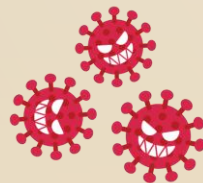
新型インフルエンザ等感染症(2類相当)

- 全数把握 (全ての患者情報を届け出)
- 入院勧告の対象

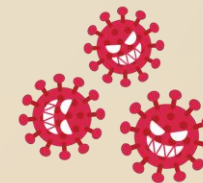


5類

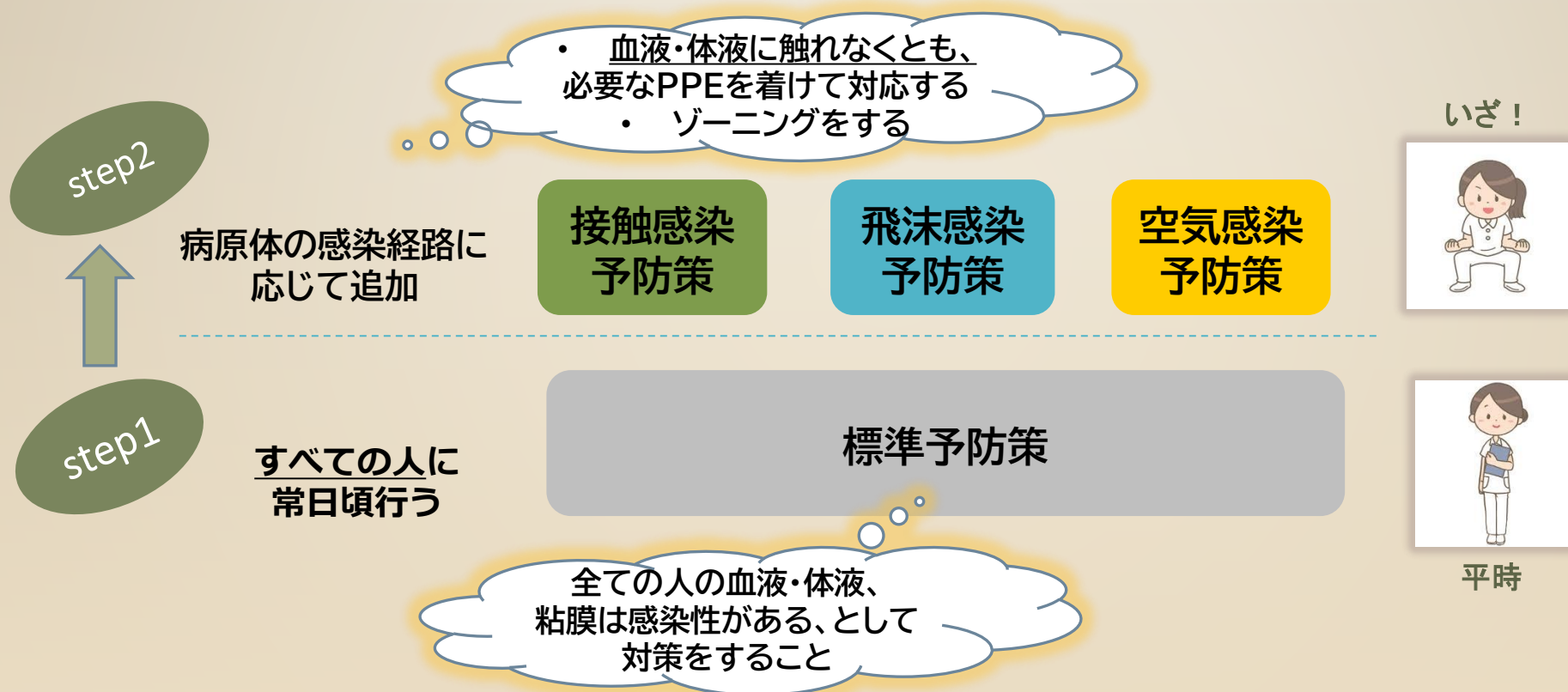
- 基幹定点(指定された施設から数の届け出)
- 入院勧告なし



ウイルス変異による違いはあれど、感染力は大きくは変わらない



Q10:標準予防策と経路別予防策の違いがよくわからなくて混乱します。



Q11:感染症流行期の面会制限はいつから実施したほうが良いのでしょうか。または制限しなくて良いのでしょうか。

A11:

- 面会制限の目的と、本来の面会の目的と両方の視点で考えると良いでしょう。
- 面会制限の目的は「市中からの流行感染症の持ち込みリスクを下げ、利用者を感染から守るため」です。「感染症症状がある方を把握すること」「感染対策にご協力いただくこと」が重要です。
- 面会者の人数を減らすことでリスクはさがるため、「岩手県からの感染症情報で定点値が〇〇になったら制限を開始する」などのルールがあると良いと思います。
- 一方で、面会制限中であっても、利用者と家族(面会者)にとって療養上の理由や生活支援や指導など、必要な面会はできるだけおこなえるように配慮しましょう。

Q12:うがいは効果がありますか？

A12:

- うがいがインフルエンザや新型コロナウイルス感染症の予防効果があるかどうかは、科学的に証明されていません。
- うがいは口や鼻の粘膜の乾燥を防ぎ、防御機能を保つために習慣づけることが推奨されています。



目的は
こっちです

Q13:帯状疱疹は、過去の感染で潜伏していたウイルスが再活性化することで発症するので、家族など他の人にはうつらないと思っていいですか？

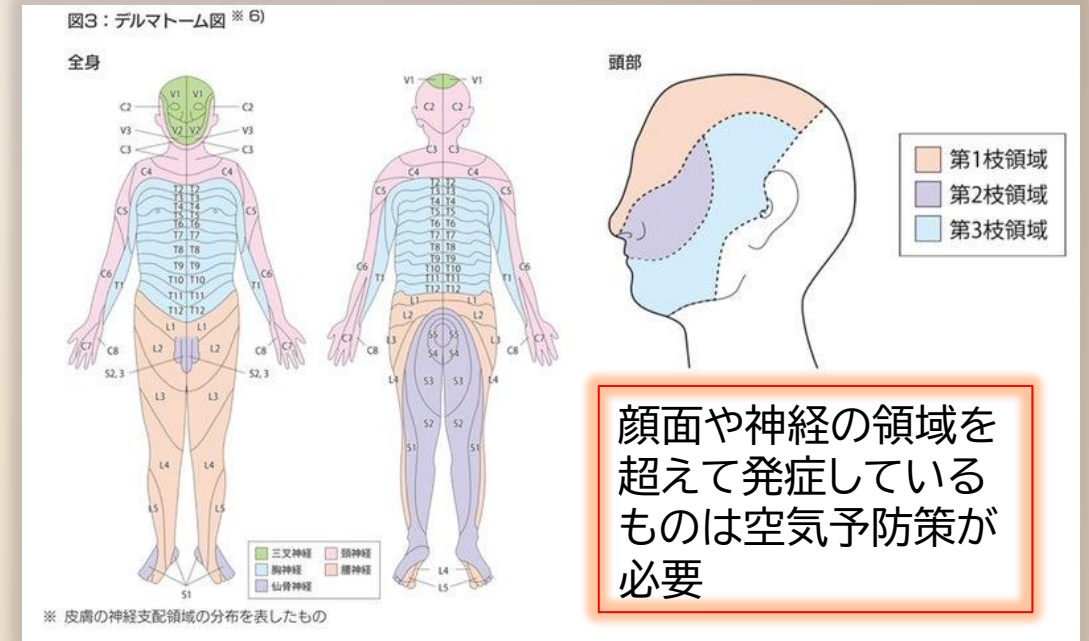
A13: 感受性のある人(免疫がない人)にうつる可能性があります。

- 水痘と比べリスクは低いですが、感受性者への感染は起こり得る
- 感受性のある家庭内接触者への感染リスク



水痘の二次感染率は、71.5%

帯状疱疹の二次感染率は、20%



Q14:嘔吐物の処理は、全ての事例でノロウイルスの場合の対応が必要ですか？

A14:

- ノロウイルスなどによる感染性胃腸炎は、利用者、職員ともに市中の流行に影響を受けますので、流行期には対策を強化して全ての事例にノロウイルス対応をすると良いと思います。
- ただし、流行期でなくても、個別事例の背景によって感染性胃腸炎が疑わしい時はノロウイルスに準じて対応しましょう。



そろそろ対策を
強化しようかな！

Q15:疥癬の対応を教えてください

対応	角化型疥癬	通常疥癬
感染対策	標準予防策+接触予防策	標準予防策
隔離	個室隔離 隔離期間は治療開始後1～2週間	不要
個人防護具	手袋・ガウン	標準予防策
入浴	入浴は最後とし、浴槽や流しは水で流す。 脱衣所は掃除機をかける。	通常の方法
洗濯物運搬時の注意	日頃からポリ袋などに入れて運搬	
洗濯	以下のいずれかを行う。 ・普通に洗濯後に乾燥機を使用 ・50℃10分熱処理後普通に洗濯 ・密閉してピレスロイド系殺虫剤を噴霧してから普通に洗濯	通常の方法
隔離解除時の清掃	掃除機をかけるかピレスロイド系殺虫剤散布	通常の方法

Q16:気管切開をしており、痰から多剤耐性緑膿菌が検出されている場合、他の利用者から隔離が必要でしょうか。

A16:

- 感染症を発症せず、単に保菌している状態であれば標準予防策で対応します。他の利用者との隔離は不要ですが、痰の飛沫が直接他の利用者に直接飛散しないよう配慮が必要です(これは、感染症がなくても必要な配慮です)。
- 吸引や口腔ケアなどケアの際は手指衛生を励行し(5モーメント)、使用する物品は洗浄と乾燥が重要です。環境表面の清拭消毒は、よく触れる高頻度接触表面や飛沫で汚染される範囲を行います。

Q17. デイサービスの利用者の家族がインフルエンザや新型コロナウイルス感染症に罹った場合、利用を断るべきでしょうか。

A17:

- 利用者本人に症状が無ければ、利用を断る必要はありません。
- 観察をいつもよりこまめに行い、疑わしい症状があった場合は受診を検討します。
- そのため、ご家族の罹患状況を教えていただくのはとても有効な対策です。





ご清聴ありがとうございました