

# 地域包括ケアにおける**感染管理**の考え方

2025年をめざして



沖縄県立中部病院感染症内科・地域ケア科  
長崎大学熱帯医学研究所国際保健学  
日本医師会総合政策研究機構

高山義浩

# 80代 男性

---

【既往症】 脳梗塞後の寝たきりだが、食事は自立している。

認知症は進行していない。

【経過】 半年前に悪性リンパ腫と診断されているが、いまのところ進行は緩徐である。ただし、免疫能が低下しており、細菌性肺炎や尿路感染症を毎月のように発症している。起炎菌の薬剤感受性は良好で、在宅のまま内服による治療で軽快してきた。

【生活歴】 妻と長女家族との5人暮らし。デイケアへ週2回。

# 80代 男性

---

【経過】 最近、妻が胆管炎を発症して入院した。胆管癌がみつかかり、予後は半年程度と診断され、積極的治療は望まずに帰宅した。

退院時、妻の担当医より「胆汁培養」にてESBL陽性との連絡があった。

とるべき感染対策は？

(妻・本人・家族・スタッフ)

介護士のつぶやき・・・

「2週に1回来るだけの在宅医ならまだしも、連日ケアしている私が同じような感染対策をするのなんてムリ。だいたい、同居する家族は何もしてないのに、私だけガウンを着てるなんて変じゃない？」

## 基本的な理解

家族の代理人である介護従事者に対して、医療従事者と同様の感染対策を求めることはできない。  
居宅の延長線上にある介護施設に対して、病院なみの感染対策を求めることはできない。

なぜなら

生活における感染対策の優先順位は必ずしも高くはない。ただし、感染対策の優先順位を落とした場合のリスクを理解しておく必要がある。

# 在宅ケアで経験する 接触感染予防策が必要な感染症

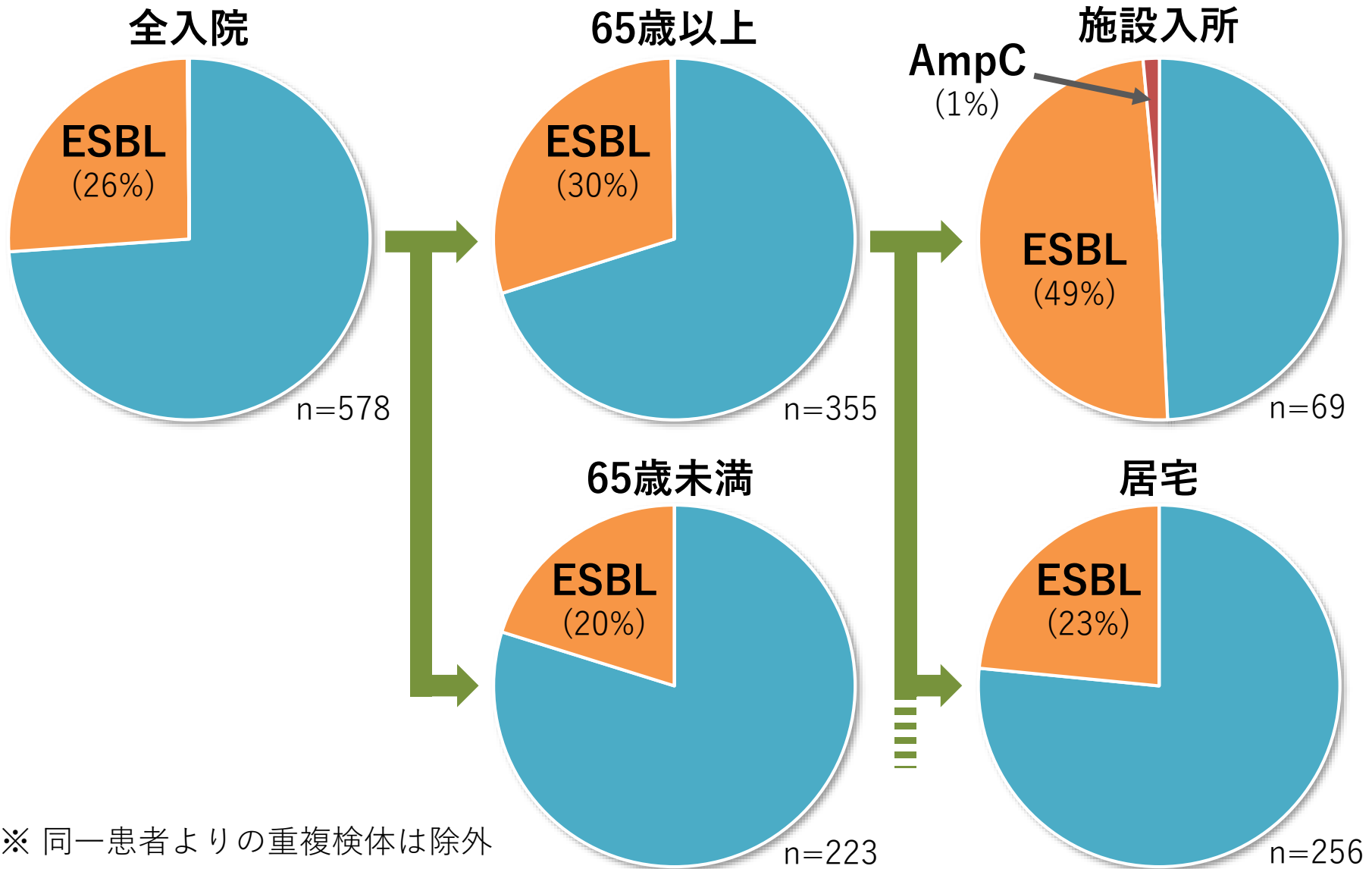
感染症	防御が必要な期間（当院における推奨）
急性ウイルス性結膜炎	結膜の炎症が治まるまで
ウイルス性胃腸炎	下痢・嘔吐を認めず、かつ発症後5日間が経過
偽膜性腸炎	有効な抗菌薬が開始され、かつ下痢が治まるまで
広範な褥瘡感染	排膿を認めなくなるまで
水痘・带状疱疹	すべての病変が痂痂化するまで
浸出液・排膿のある蜂窩織炎	浸出液または排膿を認めなくなるまで
角化型（ノルウェー）疥癬	内服後4日間経過し、かつ落屑が飛散しなくなるまで
しらみ症	有効な治療開始後24時間まで
多剤耐性菌	保菌している可能性がある限りは防御が必要？

# 薬剤耐性菌が存続するための四要素と療養形態

	家庭	施設	病院
脆弱な患者の集中的存在	×	○	○
抗菌薬使用による選択圧	×	△	○
保菌または発症している患者数	×	○	○
感染対策の実施および遵守	○	△	×

# 入院患者より分離された大腸菌の多剤耐性率

(沖縄県立中部病院・細菌検査室 / 2016年度)

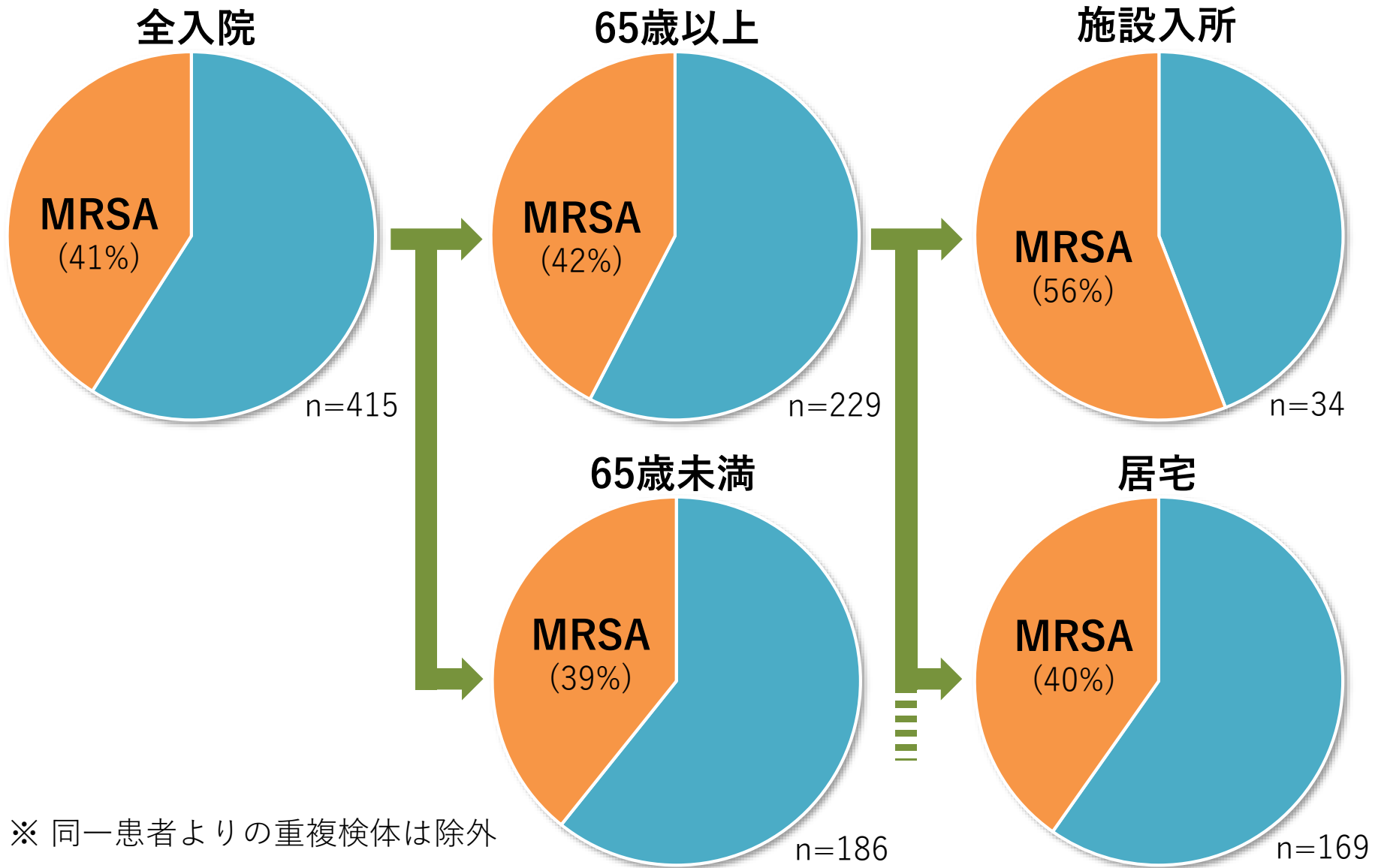


※ 同一患者よりの重複検体は除外



# 入院患者より分離された黄色ブドウ球菌の多剤耐性率

(沖縄県立中部病院・細菌検査室/ 2016年度)



※ 同一患者よりの重複検体は除外

# 薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン

## 戦略3.1 医療、介護における感染予防・管理と地域連携の推進

- 近年では、高齢者施設等においても薬剤耐性微生物(ARO)による感染症が問題となっており、より幅広い概念として、医療関連感染症(HAI)<sup>2</sup>に対する取組が進められているが、**現行の院内感染対策は、医療機関の入院部門を主な対象としており、外来部門や高齢者施設等は対象として明示されていない。**
- **医療機関の入院及び外来部門、高齢者施設、在宅医療などの様々な臨床現場においても感染予防・管理（IPC）に一体的に取り組めるような連携体制を推進する。**また、現場レベルでの既存の感染制御チーム（ICT）の取組と新たな抗微生物薬適正使用（AMS）の取組とを連携させ、総合的に薬剤耐性(AMR)対策を推進する。
- 感染予防・管理（IPC）に関する地域の病院と関係機関（診療所、薬局、高齢者施設、保健所、地方衛生研究所等）とが連携した活動を広げ、**地域における総合的な感染症対策ネットワークの具体的な活動モデルを構築し、段階的に全国での整備を支援する。**

# 高齢者施設等における薬剤耐性菌対策の考え方

監修： 中部地区感染症対策ネットワーク／沖縄県立中部病院感染症内科

発行： 一般社団法人中部地区医師会

## 保菌者への対応

利用者に感染徴候を認めておらず、保菌しているだけと考えられる状態では、**一般的な標準予防策を実施することで十分であり、隔離や利用制限等を実施する必要はない。**また、**症状のない入所者について、薬剤耐性菌の保菌の有無を調べる必要はない。**保菌者に対して除菌目的で抗菌薬を投与することは、一般的には不要とされている。事例ごとに主治医と相談して判断することが望ましい。

## 発症者の対応

薬剤耐性菌による感染徴候を認めており、喀痰、下痢、膿尿、褥瘡からの排膿など**周囲への伝播のリスクが高いと考えられる場合には、当該利用者に対する接触感染予防策を施設職員は実施する。**また、個室での療養、専用トイレの設置、入浴順序を最後とする等について、可能な範囲での実施を検討する。一方、当該利用者の家族等の面会者に接触感染予防策の実施を求める必要はないが、手洗いの励行などを呼びかけることが望ましい。主治医に連絡して、感染症の治療を早期に開始することも必要である。

## 解除の判断

**感染症の徴候が消失したことをもって接触感染予防策を終了する。**培養検査によって菌の陰性化を確認する必要はない。

# 高齢者施設等における薬剤耐性菌対策の考え方

監修： 中部地区感染症対策ネットワーク／沖縄県立中部病院感染症内科

発行： 一般社団法人中部地区医師会

## 発症時に接触感染予防策を実施する必要がある薬剤耐性菌

- 1) 基質拡張型 $\beta$ -ラクタマーゼ（ESBL）産生菌
- 2) AmpC型 $\beta$ -ラクタマーゼ産生菌
- 3) カルバペネム耐性腸内細菌（CRE）
- 4) 多剤耐性緑膿菌（MDRP）
- 5) バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）
- 6) 多剤耐性アシネトバクター
- 7) その他、地域において脅威と考えられる耐性菌

※ **MRSA**については、すでに市中における定着が進行していることから、判明している利用者のみ接触感染予防策を実施することの効果には限界があると考えられる。このため**通常は標準予防策の実施とするが**、予測される汚染の程度によっては、接触感染予防策の実施を検討する。

# 沖縄県中部地区における薬剤耐性菌感染対策の推進

**対策案の作成**（中部病院感染症内科）



**対策案の検討**（中部地区感染症対策ネットワーク）  
（中部保健所）



**対策案の了承**（中部地区医師会）



**対策指針の地域における共有**（中部地区医師会）

福祉・介護

# 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」の公表について

🔴 [高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）](#)

## 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）

平成30年度老人保健健康増進等事業として実施された「高齢者施設等における感染症対策に関する調査研究事業」（実施主体：株式会社三菱総合研究所）において、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」が取りまとめられましたので、公表します。

本マニュアルは、平成25年3月に取りまとめられた「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」を見直し、近年の施設における感染症の動向や新たな知見を踏まえ改訂したものです。

また、高齢者介護施設における感染対策についてご理解いただくため啓発ツールとして、パンフレットを作成しました。本マニュアルとあわせてご活用ください。

▶ 政策について

▼ 分野別の政策一覧

▶ [健康・医療](#)

▶ [子ども・子育て](#)

▼ [福祉・介護](#)

▶ [障害者福祉](#)

▶ [生活保護・福祉一般](#)

▶ [介護・高齢者福祉](#)

▶ [雇用・労働](#)

▶ [年金](#)

# 高齢者施設における感染管理

－ 推進のための6つのステップ －

# 高齢者施設における感染管理の推進

## 1) 標準予防策を徹底する

---

日本の高齢者施設の多くが、この標準予防策すら十分に実施できていない。以下のステップへと急ぐのではなく、まずは標準予防策が徹底できていることを確認したい。





# 高齢者施設における感染管理の推進

## 2) 感染対策担当者を選任する

---

感染対策を担当する職員を決めて、次のステップ以降の感染対策の推進役とする。日頃より、施設外の感染対策の専門家との密接な連携がとれるように関係を構築しておく。



# 高齢者施設における感染管理の推進

## 3) 感染経路別予防策を定着させる

---

施設ケアにおいて、主として対応が求められる感染経路として、接触感染、飛沫感染、そして食中毒が挙げられる。それぞれの感染対策の基準について決定し、全ての職員が実施できるよう教育する。



# 高齢者施設における感染管理の推進

## 4) 感染対策委員会を設置する

---

施設における感染対策上の課題を集約し、アウトブレイク時の指針を策定するなど、施設内での対策を決定・推進するための委員会を設置する。



# 高齢者施設における感染管理の推進

## 5) アウトブレイク指針を策定する

---

インフルエンザなど感染性の高い疾患が発生した場合の対応について検討する。入所者や職員に求める対応を決定し、施設全体の指針として共有する。



# 高齢者施設における感染管理の推進

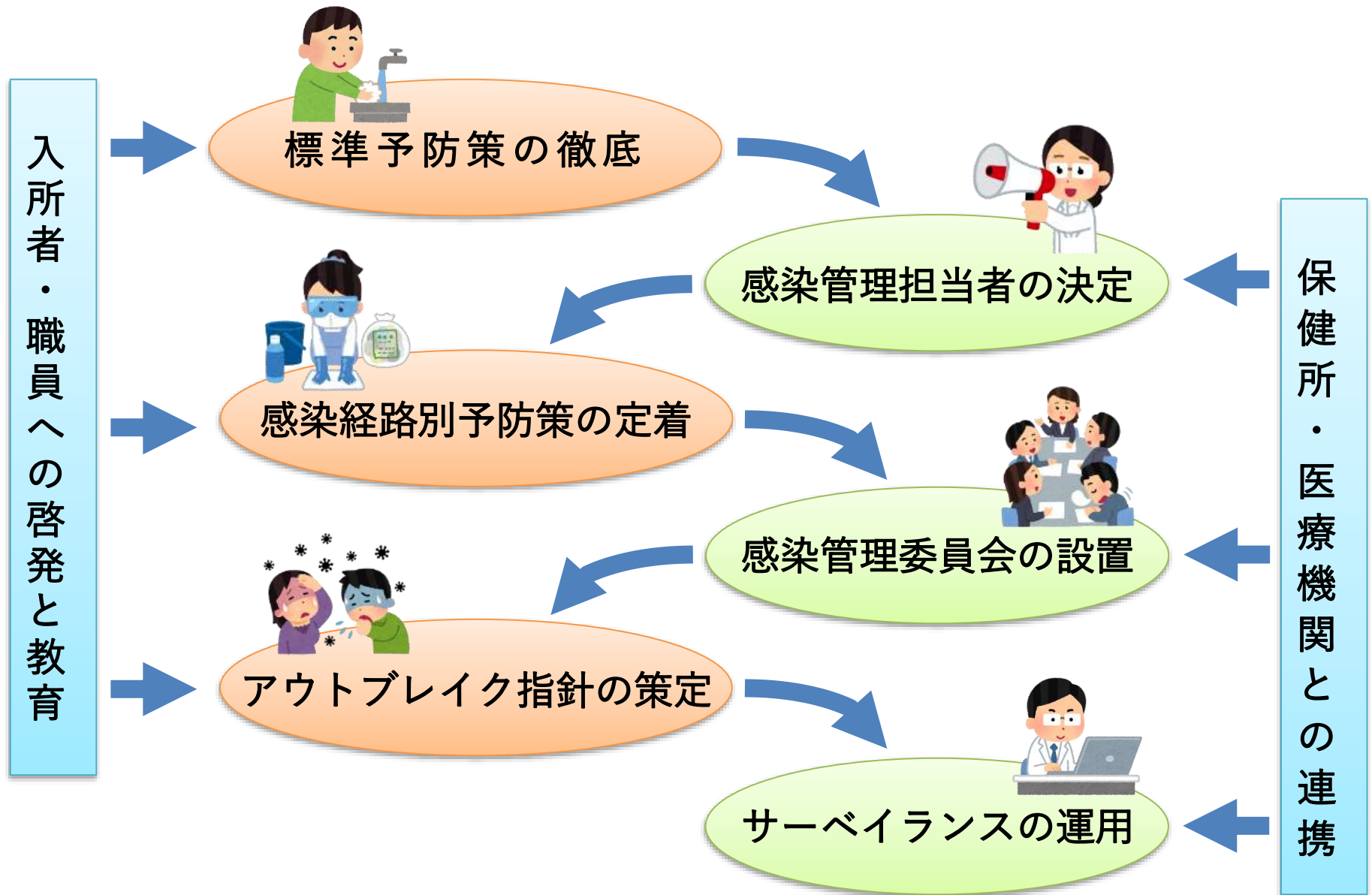
## 6) 感染症サーベイランスを運用する

---

感染症の発生を早期探知し、リスク要因を把握するサーベイランスを運用する。発熱や下痢など、医療者でなくとも把握できるように、診断名ではなく症候や状態にもとづく項目とする。



# 高齢者施設における感染管理の推進



- ▶ 暮らしの感染対策とは、専門家によって一方的に指導されるものではなく、本人や家族、支援者らの参加によって「共通の価値観」として形成されてゆくべきもの。
- ▶ 暮らしとは素晴らしい多様性をもっている。この多様性を失わせるような感染対策には慎重でありたい。

# 地域包括ケアにおける感染管理の考え方

## 1) 可能な範囲の心がけでよしとする

- 様々な事情を総合的に判断しながら、感染管理の落としどころを検討

## 2) 限られた資器材を効率よく活用する

- 感染管理に用いる資器材が家庭や施設の負担になることを理解

## 3) 現場に挫折感や罪悪感を残さないこと

- 「継続して実施可能な感染管理」と「対策疲れに陥らない期間」を提案

## 4) 一方的に指導せず参加型で形成する

- 素晴らしい多様性をもっている暮らしを壊すことがないように注意

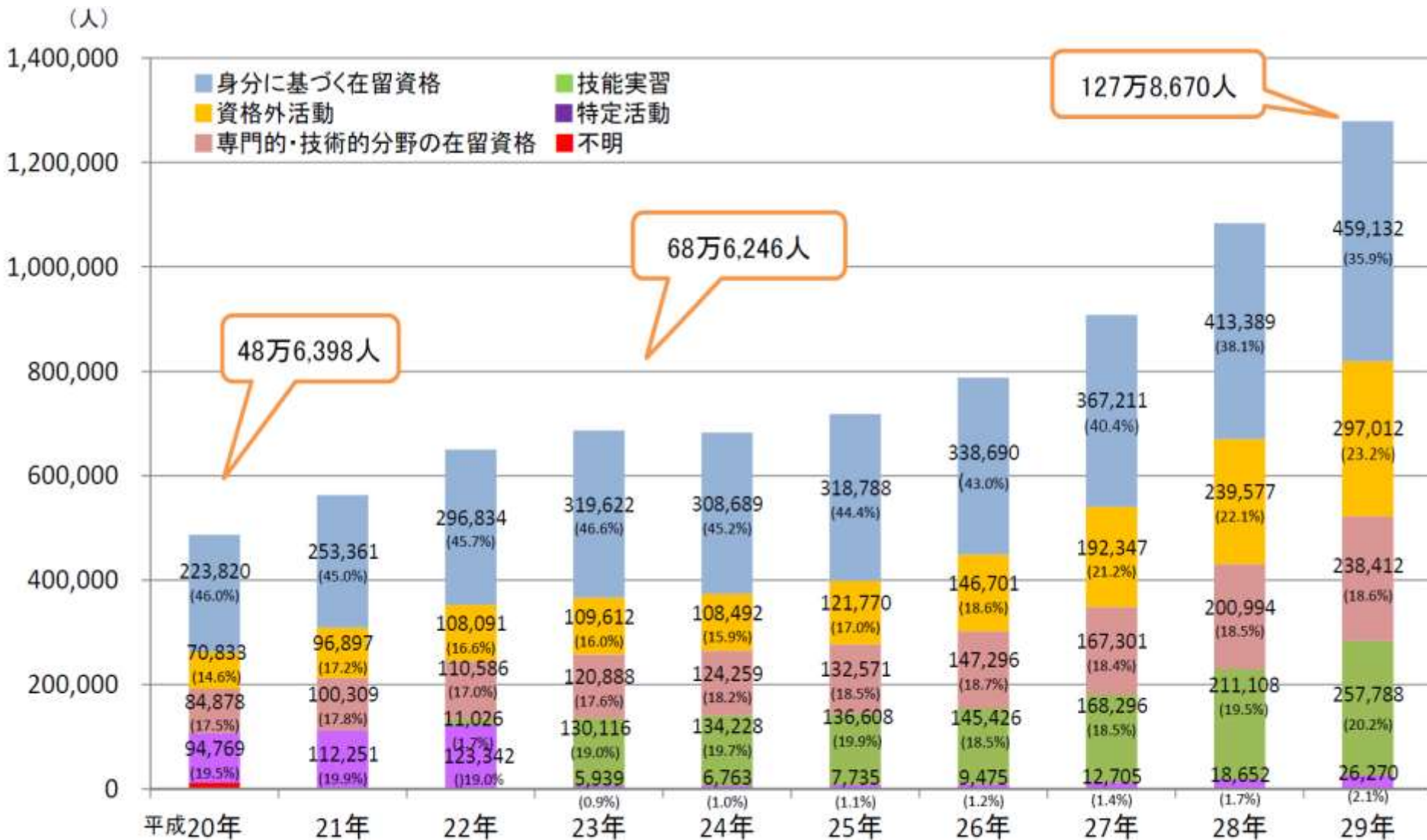
## 5) 標準予防策の遵守は最低限実施する

- 医療や介護の従事者は、手指衛生のほか、個人防護具を適切に使用



# 外国人**共生社会**における感染対策

# 日本における外国人労働者数の推移



※ 厚生労働省「外国人雇用状況」の届出状況まとめに基づく集計（各年10月末現在の統計）

# 増大する外国人労働者 4つの潮流

## 高度専門職の技能を有する外国人

研究者や会社経営者、エンジニアなどの高度専門職

## 特定の領域で単純労働する外国人

人手不足にある建築や介護現場などにおける単純労働

## 滞在資格を有しないまま働く外国人

ビザが切れて滞在資格を喪失したまま就労する外国人

## 難民もしくは難民申請している外国人

難民認定を待ちながら、事実上就労目的で働く外国人

# 政府の外国人労働者受け入れ見込み (14業種、政府の試算)

受け入れ  
見込み数

初年度  
(2019年度)

今後5年間  
(19~23年度)

人材不足の見込み数  
現時点 → 5年後

業種	初年度 (2019年度)	今後5年間 (19~23年度)	現時点	5年後
介護業	5000人	5万~6万人	6万人	30万人
ビルクリーニング業	2000~7000人	2万8000~3万7000人	5万人	9万人
素形材産業	3400~4300人	1万7000~2万1500人	3万人	6万2000人
産業機械製造業	850~1050人	4250~5250人	1万2000人	7万5000人
電気・電子 情報関連産業	500~650人	3750~4700人	7000人	6万2000人
建設業	5000~6000人	3万~4万人	2万人	21万人
造船・船用工業	1300~1700人	1万~1万3000人	6400人	2万2000人
自動車整備業	300~800人	6000~7000人	1600人	1万3000人
航空業	100人	1700~2200人	1400人	8000人
宿泊業	950~1050人	2万~2万2000人	3万人	10万人
農業	3600~7300人	1万8000~3万6500人	7万人	13万人
漁業	600~800人	7000~9000人	5000人	2万人
飲食料品製造業	5200~6800人	2万6000~3万4000人	4万3000人	7万3000人
外食業	4000~5000人	4万1000~5万3000人	25万人	29万人
<b>合計</b>	<b>3万 2800 ~ 4万 7550人</b>	<b>26万 2700 ~ 34万 5150人</b>	<b>58万 6400人</b>	<b>145万 5000人</b>

技能実習生ら来日本格化

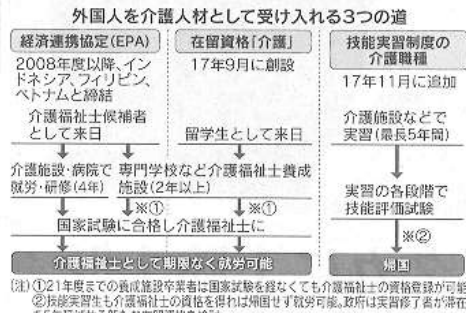
農業や建設、製造などが対象の外国人技能実習制度に2017年11月から介護職が加わり、今夏にインドネシアなどの実習生が来日し始めた。日本で介護を学ぶ資格を得て就労を目指す留学生も増えている。人手不足に悩む介護事業者も外国人の獲得を積極化しており、自治体も支援に乗り出した。一方で受け入れ体制や日本語の習熟度などに懸念もある。

「何でやっていますか？」日本人講師の問い。「入所者の力を奪ってしまします」とインドネシア人の技能実習生が流暢な日本語で答える。介護施設協同組合（長野県小諸市）の同市内の研修所。8月に来日したインドネシア実習生の第1陣19人が介護実務の基本や日本語を2カ月かけて学ぶ。18、29歳の全員が母国で医療・看護関連の学校を卒業後、日本語などの研修を約1年受けた。6人が日本語能力試験の「N4」、13人が「N3」に合格済みの。介護・医療施設を運営するのぞみグループ（同市）を中心に設立した協会には東京、千葉など8都府県の32の社会福祉人が加入しており、実習生は研修後に各法人で最長5年の実習にあたる。

日本語習得・処遇に課題

外国人を介護人材として受け入れる3つの道
経済連携協定(EPA) 在留資格「介護」 技能実習制度の介護職種

介護、外国人がサポート



現地の大学で職業訓練校費を最大約10万円の半分まで補助する。市、市振替口座。また、技能実習制度で書きたり、市振替口座。また、技能実習制度で書きたり、市振替口座。また、技能実習制度で書きたり、市振替口座。

各地で受け入れ
介護の技能実習生は7月以降、各地で受け入れが始まっている。日本の監督機関である外国人技能実習機構（東京、港）によると、9月28日時点ですべての計画定数は332人。のぞみグループ代表もある介護施設協同組合の白井勝子代表理事は、18年度は合計35人を受け入れる。19年度は300人を目指し、と語る。



初任者研修を受けるインドネシア人の介護技能実習生（長野県小諸市の介護施設協同組合）

施設内で国際化・共生

介護の仕事をする外国人がいる介護施設サービスの事業所はまだ全体の5%程度とみられるが、都市部を中心に増加している。ただ、利用者の日本スタッフの意図疎通、介護記録の作成などの面で懸念は多い。

受け入れ体制充実を
こやかにボディーラングエッジ「外国人の利用者も出てきたらコミュニケーションをとり利用者には安心して生活してほしい」と、足立理事長。（足立理事長）

# 介護分野における外国人材の受入れと感染対策（私見）

インフルエンザ	東南アジアではインフルエンザが通年で流行していることを踏まえる 新型インフルエンザなど新興感染症が紛れ込むリスクを配慮する
結核	胸部レントゲンにより活動性のある肺結核を除外する ツベルクリン検査もしくはIGRAによるスクリーニングを実施する
腸チフス	長期の保菌者が存在しており、食事介助では感染リスクを考慮する 3年おきのVi莢膜多糖体ワクチン接種（国内未承認）を検討する
A型肝炎	ハイリスク地域に住む外国人には、A型肝炎ワクチンの接種を検討する A型肝炎の抗体検査を実施して、既感染であることを確認してもよい
麻疹・風疹	帰省した外国人に発熱や発疹を認めるときは、速やかに受診させる 外国人および協働する日本人に対して、2回の予防接種を完了させる
デング熱	流行地に帰省した外国人については、帰国後2週間は発熱ないか見守る 水たまりの除去など、地域ぐるみで防蚊対策を徹底する
B型肝炎	多発する地域からの外国人については、スクリーニング検査を実施する 慢性感染にある職員については、適切な感染対策を理解・実施させる
HIV感染症	外国人に対して、HIVのスクリーニング検査は不要である 日常的な介護の提供において、HIVが感染するリスクはない

# 高齢化と多文化共生時代の感染管理

## 1) 予防接種の確認と追加接種

---

就労する外国人には、日本の定期接種の不足分があれば完了させ、外国人と協働する職員も確実に完了させる。

## 2) 定期的な健康診断の実施

---

外国人の健康管理を支援し、体調不良時にアクセスしやすい地域医療を構築する。とくに言語障壁を解消する。

## 3) 帰省後の健康観察の実施

---

母国への帰省から戻って2週間程度は、発熱や下痢、発疹あるときは速やかに申告するよう指導する。症状あるときは医療機関を受診させる。

ご清聴ありがとうございました

