

令和6年度感染症対策指導者養成研修会

感染症の特徴と対策

インフルエンザ
新型コロナウイルス感染症
結核

神奈川福祉保健センター

高齢者、障害のある方の特徴

◆免疫力や病気に対する抵抗力が低い

- ・感染症にかかりやすい。
- ・脱水症を起こしやすい。

◆感染対策をとれない

- ・マスクを外す。
- ・いろいろな所を触る、手に触れたものを口に入れる。

◆体調不良をうまく表現できない、現れにくい

◆複数の施設、サービスを利用

集団発生が起こりやすい要因

- ◆生活の場あるいは長時間の集団行動、利用者や職員との接触度が高い。
- ◆発症者を隔離することが困難。
- ◆多少の体調不良では通所する。
- ◆家族を発端に家庭内で感染拡大し、集団に持ち込まれることがある。

感染症を疑うべき症状

◆発熱

◆消化器症状：嘔吐・下痢など

◆呼吸器症状：咳・喀痰・咽頭痛など

◆皮膚症状：発疹など

*このような症状があるときは、
感染症の可能性も考慮して対応しましょう。

集団感染が起こりやすい感染症

- a. インフルエンザ
- b. 新型コロナウイルス感染症
- c. 結核

a. インフルエンザ

インフルエンザウィルスを病原体とする気道感染症。
ワクチンで防ぐことができるウィルス性呼吸器感染症。

【流行期間】 11月下旬頃から、1～3月にピーク（気温が低く湿度の低い冬場）

【感染経路】 飛沫感染（1～2mくらい飛ぶ）、接触感染

【潜伏期間】 1～3日

【症状】 突然の発熱（38℃以上）、頭痛、関節痛、倦怠感などの全身症状。
咳、鼻汁などの上気道炎症状。

a. インフルエンザ

【療養期間】 1週間程度。発病前日～発病後5日間は感染力あり。

【治療】 対症療法
抗インフルエンザ薬（タミフル、リレンザ、イナビル、ゾフルーザ）
※発症48時間以内の投与が有効。

【対応のポイント】 マスク着用、手洗い、アルコール等による環境消毒。
ワクチン接種。外出を控える、予防投与。
感染を疑ったら早めの受診と適切な治療。

65歳以上は定期接種の対象。

b. 新型コロナウイルス感染症

令和5年5月8日～感染症法上の位置付けが5類に移行

・ 外出等の制限なし

感染症法に基づく感染した際の就業や日常生活の行動制限はなくなり、外出を控えるかどうかは、個人の判断となる。

発症後5日間は特に他人に感染させるリスクが高い！

・ 医療費に自己負担額が生じる

通常の医療と同様に自己負担。

⇒ 自主的な判断が基本となるが・・・

高齢者施設、保育施設等のハイリスク者が生活する場における対応

- ・ ハイリスク者対応として重点的に支援
- ・ 集団発生時は保健所に報告が必要

b. 新型コロナウイルス感染症

「新型コロナウイルス（COVID-19）」による感染症

【感染経路】 飛沫感染、接触感染

【潜伏期間】 2～3日（オミクロン株では長くとも7日以内）

【症状】 発熱、咳、頭痛、嗅覚・味覚障害、咽頭痛、鼻汁などの上気道炎症状、下痢、倦怠感 等

b. 新型コロナウイルス感染症

【療養期間】 発症後5日を経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまでの間は外出を控える。

発症後10日間が経過するまでは、マスク着用やハイリスク者との接触は控える（推奨）。

発症2日前から発症後7～10日間は感染力あり。

【治療】 対症療法

抗ウイルス薬（ラゲブリオ、パキロビットパック、ゾコーバ）

中和抗体薬

【対応のポイント】 マスク着用、手洗い、アルコール等による環境消毒、

3密（密接・密集・密閉）回避、換気等。

早めの受診と適切な治療。ワクチン接種。

R6年度、65歳以上は定期接種の対象（10月以降実施予定）

「ゾーニング」と「コホーティング」

介護現場における感染対策の手引き P71～P73 P116



ゾーニング：区域をわける

感染症にかかった利用者があるエリアとそうでないエリアを分けて、感染が拡大しないようにすること。

コホーティング：隔離

感染症にかかった利用者を個室管理にする。または1か所に集めるなど、他の利用者へ感染が拡大しないようにすること。

ゾーニング

レッドゾーン

- 防護服を着用するエリア
- PCR陽性者の療養エリア
- 濃厚接触者と疑似例の療養エリア
- この2つは分けることが好ましい

イエローゾーン

- 防護服を脱衣するエリア
- 濃厚接触者の職員の活動エリア（濃厚接触者が働かざるを得ない場合）

グリーンゾーン

- 防護服は着ないエリア
- 応援職員の活動エリア
- 濃厚接触者ではない職員の活動エリア

コホーティング

- 利用者を感染者・濃厚接触者・それ以外の者のエリアに分ける
- 固定された医療従事者が感染者をケアすることが望ましい
- 上記ゾーニングと一緒に考える

C. 結核

結核菌により主に肺に炎症を起こす病気。感染しても発病するのは1割位。
2023年の神奈川区の新規患者数：25人（80歳以上 10人）

危険因子

高齢者、糖尿病、癌、
免疫抑制剤使用、
人工透析 など

【感染経路】 飛沫核（空気）感染

【症状】 咳、痰、微熱、倦怠感、食欲不振、体重減少など、
風邪に似た症状が2週間以上続く。

*** 高齢者は呼吸器症状が出ないことがある。**

接触者健診のための保健所の動き

ステップ1：関係者への連絡【接触者調査】

(入所先、ケアマネージャー、通所先、職場等)

- ・患者さんの就労、就学、福祉サービス利用状況等の生活の様子や病状の確認
- ・環境調査
- ・接触者の調査

ステップ2：健診対象者の選定 (保健所が行います)

患者の症状・病状＋接触頻度＋ハイリスク要因＝対象者の選定

ステップ3：接触者健診の実施

健診内容	健診時期
血液検査(T-spot検査) ツベルクリン検査(乳幼児) 胸部エックス線検査	最終接触の直後、3か月後 最終接触の直後～2年間

結核の早期発見のために

風邪様の症状に注意

- ・ 2週間以上続く 呼吸器症状（咳、痰）
- ・ 2週間以上続く 微熱、倦怠感

健康診断が重要

- ・ 1年に1度は胸部X線検査受ける
異常所見を放置しない

高齢者では症状がはっきりしないことがあります。

職員の健康管理も大切です



感染症対応の目標

**感染症の発生をゼロにするのは実際は困難
感染拡大しないように早期発見・早期対応することが必要**

■ 集団発生が起こったら、まずは終息に向けて
全職員で取り組む

- 終息後は、振り返りを行う。
- ・ 拡大した原因と考えられること
 - ・ 対応の良かった点、反省点
 - ・ マニュアルの変更

感染症対応の確認

- 標準予防策はきちんと行われているか
- 初発患者の探知はできているか
- 患者発生時、施設内でどのように情報共有はできていたか → 感染症対策委員会
- 適切な感染症対応ができているか

感染拡大防止のポイント

- ◆手洗いは重要！「1ケア1手洗い」
手袋を過信しない。
- ◆受け入れ時に家庭での健康状態を確認。
面会者の体調確認。
- ◆感染性のある期間の登園や通所はしないよう保護者・家族の協力を求める。
- ◆感染症の流行を保護者・家族に周知する。
- ◆近隣の学校や（利用している）施設等での流行状況などの情報収集。
- ◆職員の体調管理と確認を。