

はじめに

感染症対策においては、感染症発生時の対応はもちろんのこと、感染症のまん延を未然に防ぎ、また感染症の発生に備えて事前に種々の対策を講じておくという平常時の体制づくりも重要となります。世界各国と同様、新型インフルエンザの発生に備えているわが国において、その重要性はますます高まっていると考えます。

感染症のまん延は人々を取り巻く環境や一人一人の衛生意識・セルフケア力と密接に関連しており、保健所保健師は感染症の発生時はもちろんのこと、住民の生活やケア力に応じた感染症予防のための対人支援の第一線として、また監視業務など種々の活動をとおしして他職種と連携しながら活動しています。しかし、その一方で保健所の統廃合と組織改革が進められていった結果、保健所において感染症を担当する保健師は一人又は少数となっている場合も多く見受けられ、経験の少ない保健師が感染症業務の担当となった場合や、保健師経験に関わらず初めて感染症業務を担当する場合には戸惑いも大きいという声も聞かれます。感染症対策においては食品保健対策や環境保健対策、健康づくり対策等との連携は不可欠です。よって、保健所保健師には、保健所内の他職種との協働における保健師の役割や連携方法、感染症予防や感染症の発生に備えた平常時の体制のあり方を明確にして、たとえ少数配置であったとしても、感染症対策を担う組織の一員としての役割認識と保健師の専門性に依拠した役割認識に基づき、自律した判断と活動が求められます。

本ガイドラインは、平成19年度～平成20年度の厚生労働科学研究費補助金（健康安全・危機管理対策総合研究事業）による「結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究」の成果として作成したものです。平成19年度に保健所保健師と他職種への面接調査により感染症対策に関わる平常時の活動状況を詳細に調べ、その結果から調査票を作成し、全国の全ての保健所を対象として、平常時における保健所保健師の感染症対策に関わる活動実態調査を実施しました。調査結果から保健師の活動の成果や役割、課題を整理し、文献検討並びに感染症業務の経験のある保健所保健師及び経験のない保健所保健師へのヒアリングにより精錬させ、本ガイドラインを作成しました。

本ガイドラインは、保健所保健師、特に新人保健師と感染症業務担当の新任保健師を対象に、感染症対策における平常時の活動として、【感染症予防と早期発見に関わる保健所並びに保健所保健師の活動】と【感染症発生時に備えた保健所内外の体制づくり】の指針を示しました。本ガイドラインをお読みいただいた方々の活動のヒントとなるよう、研究過程で知り得た各自治体や保健所保健師の活動事例や工夫して取り組んでいること、心がけていることを盛り込んでいます。新型インフルエンザ対策については、未だ経験していない感染症であり、国の行動計画に基づき、都道府県単位の対策の検討が進められている途上であることから、【新型インフルエンザ対策に関わる保健所並びに保健所保健師の活動】として保健所保健師として最低限知っておく必要のある基礎知識と課題を示しました。

今後の感染症対策に関わる活動を進めていく上での参考にさせていただければ幸いです。

「結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに
現任教育プログラムの開発に関する研究」
研究代表者 春山早苗（自治医科大学看護学部）

本ガイドラインの活用方法

本ガイドラインは、感染症対策に関わる保健所保健師の具体的な活動手順を示したマニュアルではない。感染症対策における平常時の保健所保健師の活動実態から、保健師の活動の成果や役割、課題を整理し、保健所保健師、特に新人保健師と感染症業務担当の新任保健師を対象に、感染症対策における平常時の活動の指針を示したものである。

本ガイドラインを作成した目的は、平常時の感染症対策に関わる保健所保健師の活動として、どの保健所にも共通する基本的な考え方や視点、役割を示すことによって、現在実施している活動を見直したり、各保健所の状況に合わせた実践マニュアルの作成等を含め、よりよい活動方法を検討したりすることに役立てていただくことである。2年間の研究過程で知り得た全国の自治体や保健所保健師による活動事例、並びに、工夫して取り組んでいること、心がけていることを盛り込んでいるので、そこから各保健所に合った活動方法のヒントを得ていただければ幸いである。

感染症対策における平常時の保健所保健師活動ガイドライン

目 次

A 感染症予防と早期発見に関わる保健所、並びに、保健所保健師の活動

I 感染症の基本的な知識を身につけること	別 1-1
II 感染症予防のための活動	別 1-1
1. 感染症予防活動としての相談対応	別 1-1
2. 感染症予防のための啓発活動(健康教育や研修)	別 1-1
3. 医療監視や施設指導を契機とした医療機関や施設に対する感染症予防活動	別 1-2
1) 感染症予防のための医療監視や施設指導のポイント	別 1-5
2) 医療監視や施設指導における保健所保健師の役割	別 1-5
3) 医療監視や施設指導を契機とした感染症予防活動の展開方法	別 1-6
4) 保健指導のポイント	別 1-8
5) 現任教育	別 1-11
4. 教育委員会・教育機関に対する感染症予防活動	別 1-12
5. 予防接種の推進活動	別 1-14
III 感染症の早期発見のための活動	別 1-15
1. 感染症対策に関わる平常時からの地域診断	別 1-15
2. 情報収集活動	別 1-15
<引用・参考文献>	別 1-16

B 感染症発生時に備えた保健所内外の体制づくり

I 感染症発生時に備えた保健所内の体制整備	別 1-17
1. 第一報の受理から初動体制づくりまで	別 1-17
1) 保健所開庁時の第一報受理体制	別 1-18
2) 保健所開庁時の第一報受理体制	別 1-19
3) 初動体制づくり	別 1-19
4) 管理職不在時の対応	別 1-21
2. 初動対応から終息宣言まで	別 1-21
1) 患者情報の管理	別 1-21
2) 所内関係職員の情報共有	別 1-21
3) 感染症担当保健師と所内職員との協働	別 1-22
3. 終息宣言の後	別 1-24
II 所内職員を対象とする感染症対策のための研修の必要性	別 1-24
III 関係機関や住民との連携・協働体制づくり	別 1-24
1. 関係機関との連携・協働体制づくり	別 1-24
1) 地方衛生研究所との連携・協働	別 1-25
2) 医療機関、医師会との連携・協働	別 1-25
3) 市町村との連携・協働	別 1-25
4) 学校、教育委員会との連携・協働	別 1-26
2. 住民との連携・協働体制づくり	別 1-26

IV 感染症の発生時対応に関するマニュアル	.....	別 1-27
V 感染症の集団発生を想定した訓練の実施状況	.....	別 1-28
1. 訓練への保健所長の参加	.....	別 1-28
2. 保健所以外の幅広い関係機関の参加	.....	別 1-28
VI 感染症発生時の対応に従事する保健所職員の健康管理	.....	別 1-28
1. 感染予防対策	.....	別 1-28
1) 抗体検査と予防接種	.....	別 1-29
2) 感染症防護具の備蓄	.....	別 1-29
2. 毎日の健康チェックと有症状時の対応	.....	別 1-30
3. ストレス対策	.....	別 1-30
<引用・参考文献>	.....	別 1-31
資料1 健康相談・情報等受付票(例)	.....	別 1-32
資料2 夜間休日対応窓口受付票(例)	.....	別 1-34
資料3 開庁時の健康相談・情報提供 対応部署チェックリスト(例)	.....	別 1-35
資料4 夜間休日対応窓口からの連絡先 チェックリスト(例)	.....	別 1-36

C 新型インフルエンザ対策に関わる保健所、並びに、保健所保健師の活動

I 新型インフルエンザ対策 総論	.....	別 1-37
1. 新型インフルエンザの基礎知識	.....	別 1-37
1) 新型インフルエンザとは	.....	別 1-37
2) 鳥インフルエンザと新型インフルエンザの違い	.....	別 1-37
3) 通常のインフルエンザと新型インフルエンザの違い	.....	別 1-37
4) 過去の新型インフルエンザ	.....	別 1-38
5) 新型インフルエンザの感染経路	.....	別 1-38
6) 重症度と感染力	.....	別 1-38
2. ワクチンと抗インフルエンザウイルス薬	.....	別 1-38
1) プレパンデミックワクチン	.....	別 1-38
2) パンデミックワクチン	.....	別 1-38
3) 抗インフルエンザウイルス薬	.....	別 1-39
3. 新型インフルエンザの感染予防とまん延防止	.....	別 1-39
1) 感染予防	.....	別 1-39
2) まん延防止と事業継続計画	.....	別 1-39
II 新型インフルエンザ対策における保健師の役割	.....	別 1-40
1. 予防と発生時に備えた相談対応、保健指導・健康教育	.....	別 1-40
1) 新型インフルエンザのリスクの啓発	.....	別 1-40
2) 新型インフルエンザ発生に備えた地域の医療体制	.....	別 1-40
3) 住民一人ひとりが備えるために(セルフケア)	.....	別 1-40
2. 発生時に備えた要介護者等への支援	.....	別 1-41
1) 訪問看護等介護保険サービス事業所、市町村と話し合っておく必要性	.....	別 1-41
2) 介護保険サービス事業者、施設管理者、市町村と予防策の訓練、 防護服の着脱訓練 等	.....	別 1-41
<参考文献>	.....	別 1-41

A 感染症予防と早期発見に関わる保健所、並びに、保健所保健師の活動

I 感染症の基本的な知識を身につけること

感染が成立するためには、①感染源の存在、②感染経路の存在、③感受性のある宿主(個体)の存在、の3要因のいずれもが必要であり、感染症対策の基本もこの3要因について考えていくこととなる。これら3要因の区分は絶対的なものではなく相対的なものであり、明確に区分できるものではないが、要因ごとに感染症対策を考えていくという視点は感染症の予防策やまん延防止策を講じる上で重要であり、そのためには第一に感染症の基本的な知識を身につけることが必要となる。発生頻度の高い結核はもちろんのこと、保健所管内で発生の多い感染症や流行が予測される感染症については、原因となる病原体、症状や潜伏期間、感染経路、診断方法、治療法、予防策等の知識を得ておく。また、一口に感染症といっても、非常に多くの種類があるので、前述したような知識をすぐに入手できる文献やインターネットのサイトを知っておくとよい。

II 感染症予防のための活動

1. 感染症予防活動としての相談対応

保健師には感染症に関する相談がもちこまれることが多い。感染症予防のための働きかけの機会として、そして保健師の役割として相談対応を重視する必要がある、培ってきた知識を元に確実に対応することで、自己研鑽の機会や保健所内他職種の信頼を得る機会にもなると考えられる。そして、この役割を発揮するためには、住民が気軽に相談できる機会をつくっていくことや関係機関との関係づくりが重要であり、これにより感染症予防のための働きかけの機会となるだけでなく、感染症に関連する情報を迅速に把握する機会にもなると考えられる。

【コラム:テレビや新聞における感染症発生に関する報道があった日は!】

テレビや新聞で報道された感染症については、相談や問い合わせがくることを予測して、相談対応の準備をしておく。実際、「午前7時のニュースを聞いて…」と午前8時半には相談や問い合わせの電話がきたりする。鳥インフルエンザの報道があると自宅で飼っていた鶏が一羽、二羽死んだというだけでも問い合わせがあり、狂犬病の報道があると海外に行く予定だが何に注意したらよいか、と電話相談がある。このような電話相談への対応は、無用な不安を解消し、パニックを防ぐためにも、また感染症に対する関心が高まっている機会を活かして感染症予防のための働きかけをするためにも重要である。また、電話相談への対応の中から、情報を得て感染症発生の可能性を判断できる力が求められる。

2. 感染症予防のための啓発活動(健康教育や研修)

住民や各種施設、企業等を対象とした健康教育や研修は、感染症予防はもちろんのこと、感染者に対する偏見や差別をなくし、感染者の人権に配慮した対応への理解・協力を得られるようにするという点においても重要であり、保健師は役割を発揮する必要がある。このような啓発活動は、感染症対策に関わる事業として実施するのみならず、その他の保健所の活動や市町村の保健福祉活動等への教育的働きかけを組み入れて実施すると、より効果的である。保健師の活動体制は、兼務やマンパワー不足、感染症の発生時の対応に追われがちであるという状況も一部みられるが、健康教育や研修だけでなく、サーベイランスの活用も併せて総合的な予防対策をおこなうべきであり、都道府県型保健所では保健所内の他部署や市町村保健師、関係機関との協働により感染症以外の保健所事業や市町村事業の中に、市区型保健所では地区活動やその他の感染症以外の事業の中に感染症予防のための活動を組み入れていくという視点が重要である。

【活動事例一市町村保健活動の場を活かした保健所保健師による啓発活動一】

《活動の契機と目的》

腸管出血性大腸菌(O157)感染症単発例の調査から、感染者にレバーの生肉を食べている人が多いとわかり、住民の注意を喚起したいと考えた。

《活動方法》

保健所所在の市町村が実施する「健康まつり」では、毎年、骨髄ドナーや臓器移植への協力を呼びかける保健所のコーナーをもらっていた。そこで、「健康まつり」のそのコーナーで、「レバーの生肉」の危険性を啓発するチラシを配布する等住民への教育的働きかけを行った。

一生食用レバー

生食用レバーとは、国が定める加工基準に適合していると畜場から出荷されたレバーのみをさし、「生食用」と表示され、またと畜場名も表示することとなっている。平成19年8月の厚生労働省による実態調査報告書によると、生食用レバーの加工基準に適合していると畜場は全国で6施設、生食用レバーの出荷実績のあると畜場は4施設で、すべて馬レバーであった。

【活動事例一施設における啓発活動、医療機関内の医療安全委員会との協働による啓発活動一】

《活動の契機》

結核患者が発生した場合、施設や医療機関等の職員が感染に対する不安を抱えることも多い。接触者調査のために施設を訪問すると、「自分も結核を発病するのではないか」「自宅に乳幼児を抱えている。自分が感染源となり家族に感染を拡げてしまうのではないか」等様々な不安が聞かれる。

保健所では、必要と判断される場合は接触者健康診断を実施するが、健康診断の実施の有無に係わらず、結核に対する知識が不足していると考えられる場合には、職員に対する研修の実施を提案している。

《目的》

施設や医療機関等職員に結核に関する正しい知識を啓発する。

《実施時期》

接触者調査時または調査後

《対象と実施回数》

施設や医療機関側と話し合い、対象や実施回数を決定する。

《働きかけた内容》

施設の特性に応じて内容を決定するが、結核の感染と発病の違い、結核のハイリスク者、一般的な症状と早期発見、利用者(患者)の健康観察、職員の健康管理(定期健康診断等の重要性)等について説明。

《成果又は働きかけた対象の反応》

- ・施設や医療機関等の職員の感染に対する不安が軽減した。
- ・結核の発病リスク因子を理解したことで、職員自身が感染しないように各自の健康管理への意識が向上した。
- ・職員が定期健康診断の目的を理解し、受診の重要性を理解した。
- ・呼吸器症状以外の症状出現の可能性を理解し、施設利用者の健康観察や健康状態を把握することへの施設職員の意識が向上した。
- ・医療安全委員会の中で発生時対応マニュアルの見直し・受け入れ時の検査項目の再検討等が行われた。

3. 医療監視や施設指導を契機とした医療機関や施設に対する感染症予防活動

医療機関においては院内感染対策の強化が求められている現状があり、医療監視の意義は大きい。そして、近年、季節毎に繰り返される感染性胃腸炎の集団発生が問題となっている各種施設においても感染症対策は重要となっている。

医療機関に対する指導、いわゆる医療監視は、良質かつ適切な医療が提供されることを目的として医療法に基づき行われ、必要と認める時には、保健所が報告の徴収や立入検査を行う(第25条)。施設指導については、社会福祉施設及び介護老人保健施設等(以下、社会福祉施設等という)を対象に、各都道府県の社会福祉施設等主管部局が、福祉諸法及び関係法令の規定、並びに、各都道府県の基準に基づいて指導監査を行っており、必要時、立入検査を実

施する。よって、例えば介護保険施設の場合には、介護保険法により定められた人員、設備、運営等に関する基準省令に基づいて、給食、飲用水の衛生管理、入所者や職員の健康管理等について指導することができる。保健所は、社会福祉施設等主管部局が行う施設指導と連携して、感染症法による要請への対応や感染症予防のための指導、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」に示された病原生物に関する指導を行うとともに、食品衛生法や水道法等による立入検査を必要時実施する。また、保健所は、健康増進法第18条第1項第2号に基づき、特定給食施設(継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を供給する施設)に対し、栄養管理について指導を行うものとされており、必要時、立入検査を実施する。栄養管理の基準(健康増進法施行規則第9条)として、食品衛生法その他関係法令の規定による衛生管理があり、給食施設指導の際に感染症予防のための指導をすることは重要である。

医療監視や施設指導の場面はもちろんのこと、そこで明らかになった問題・課題、医療従事者や施設職員の悩みや不安に対し継続的に対応支援していく等、保健所は医療監視や施設指導を医療機関や社会福祉施設等へ感染症予防のための働きかけをしていく契機として重視していく必要がある。

○医療法 第25条

都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療所若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療所若しくは助産所に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

4 第6条の8第3項(～立入検査をする当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、関係人の請求があるときは、これを提示しなければならない)の規定は第1項(間略)の立入検査について、(間略)、準用する。

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 平成11年3月31日厚生省令第39号(衛生管理等)

第27条 指定介護老人福祉施設は、入所者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器の管理を適正に行わなければならない。

2 指定介護老人福祉施設は、当該指定介護老人福祉施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね三月に一回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- 二 当該指定介護老人福祉施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
- 三 当該指定介護老人福祉施設において、介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。 四(略)

*同様に、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準がある。

○指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について

平成12年3月17日 老企第43号 厚生省老人保健局企画課通知

第四 運営に関する基準 25 衛生管理等

(1) 基準省令第27条第1項は、指定介護老人福祉施設の必要最低限の衛生管理等を規定したものであるが、このほか、次の点に留意するものとする。

- ① 調理及び配膳に伴う衛生は、食品衛生法等関係法規に準じて行われなければならない。②～④ (略)
(2) 基準省令第27条第2項に規定する(間略)措置については、(間略)①から④までの取扱いとすること。

① 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

当該施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(以下「感染対策委員会」という。)であり、幅広い職種により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(以下「感染対策担当者」という。)を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、入所者の状況など施設の状況に応じ、おおむね3月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

なお、感染対策委員会は、運営委員会など施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要であるが、(間略)事故発生の防止のための委員会と相互に関係が深いと認められることから、これと一体的に設置・運営することも差し支えない。感染対策担当者は看護師であることが望ましい。

また、施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。②～④ (略)

*同様に、介護老人保健施設の人員、設備及び運営に関する基準について、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について がある。

○社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について 平成17年2月22日

厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長

4. 社会福祉施設等の施設長は、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ともに、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。

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 同一の感染症若しくは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 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

6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症法 第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法 第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがい等を励行するなど衛生教育の徹底を図ること。(以下省略)

○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律

(医師等の責務)

第5条 2 病院、診療所、病原体等の検査を行っている機関、老人福祉施設等の施設の開設者及び管理者は、当該施設において感染症が発生し、又はまん延しあのように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

○地域保健対策の推進に関する基本的な指針

第二の一の2保健所の運営の(1)専門的かつ技術的業務の推進

ウ 食品衛生、環境衛生、医事、薬事等における監視及び指導、検査業務等の専門的かつ技術的な業務について、地域住民の快適で安心できる生活環境の確保を図るという観点を重視し、監視及び指導の計画的な実施、検査の精度管理の徹底等、一層の効率化及び高度化を図ることにより、食品等の広域的監視及び検査を行う専門的かつ技術的拠点としての機能を強化すること

第六の二生活衛生対策

都道府県、政令市及び特別区は、生活衛生対策の中で特に、公衆浴場法に規定する浴場業及び旅館業法に規定する旅館業の営業者並びに建築物における衛生的環境の確保に関する法律に規定する特定建築物の維持管理権限者に対し、水質を汚染する病原生物(レジオネラ属菌等)に関する知識の普及、啓発を行うとともに、施設の種別に応じ、病原生物の増殖を抑制するための具体的方法を指導すること。また、病院、社会福祉施設等の特定建築物以外の建築物についても、その医事管理権限者に対し、病原生物に関する知識の普及、啓発に努めるとともに、維持管理に関する相談等に応じ、必要な指導等を行うこと。

(以下略)

1) 感染症予防のための医療監視や施設指導のポイント

医療監視や施設指導においては、会議室等で担当者から話を聞くことはもちろんのこと、医療機関や施設内を歩いて‘見る’ことが必要である。保健師が医療監視や施設指導のメンバーである場合、看護活動に関わる院内感染防止対策や感染症対策に関与することが多い。感染症予防の観点から医療監視や施設指導で明らかになる問題には、マニュアルの不備、マニュアルの作成時期が不明確で内容が更新されていない、マニュアルがあっても活用されていない、院内（施設内）における感染症の発生状況や職員が参加した各種研修会のフィードバックがなされていない等がある。また、感染症対策に関わる医療従事者や施設職員が抱えやすい悩みや不安には、「自分が感染してしまったのではないかとパニックになる等感染症の知識不足による過度の不安や、自分には関係ないという職員がおり、感染症対策に積極的な職員が孤立してしまう等感染症対策に対する職員の関心に差があること、職員全体の関心が薄く、標準予防策が職員に徹底されないこと、感染症対策に必要な資機材や物品が不足しており、予算もないこと等がある。さらには、医療機関の規模によっても、感染症対策への取り組みには差がある。

このような問題や、医療従事者や施設職員が抱えやすい感染症対策に関わる悩みや不安を踏まえて、医療監視や施設指導においては、感染症対策の観点から、次の点を確認することが重要である。

【確認すべきポイント】

【医療監視、特に院内感染防止対策について】

- 院内感染対策委員会が設置されているか、また定期的に開催されているか
- 標準予防策をどのように実施しているか
- 院内感染対策委員会が機能しているか
- マニュアルが整備されているか、また更新されているか（作成日、更新日の確認）
- 院内における感染症の発生状況や職員が参加した各種研修会を報告し共有する体制が構築されているか
- 感染防止対策について一部の診療科や病棟等における取り組みに終始していないか、院内全体で対策が標準化され、浸透しているか

【施設指導において】

- 管理者は感染症対策に対する責任を自覚しているか
- 標準予防策をどのように実施しているか
- 感染対策委員会が設置されているか、また定期的（おおむね三月に一回以上）に開催されているか
- マニュアルが整備されているか、また更新されているか（作成日、更新日の確認）
- どのような文献・資料を参考にしたマニュアルであるか（出典の確認）
- マニュアルは職員がいつでも見ることのできる場所に置かれているか
- 嘱託医への報告システムはあるか
- 職員への研修実施状況はどうであるか
- 施設内における感染症の発生状況や職員が参加した各種研修会を報告し共有する体制が構築されているか
- 職員及び施設利用者の健康状態はどうであるか
- 職員の定期健康診断、並びに、施設利用者の健康診断の実施状況や健康管理体制はどうであるか
- ボランティアの健康管理体制はどうであるか

2) 医療監視や施設指導における保健所保健師の役割

医療監視や施設指導のメンバーに保健師がどの程度入っているのか調べた¹⁾ところ、保健師が医療監視のメンバーに入っているのは都道府県型保健所では約8割、市区型保健所では約5割であった。施設指導については高齢者介護施設指導で都道府県型保健所が約3割、市区型保健所が2割であった。

医療監視や施設指導のメンバーに保健師が入った場合、保健師は行政を担う保健医療専門

職のひとりとして、各医療機関における良質かつ適切な医療の提供という医療監視の目的や、飲食店や理容・美容、クリーニング、旅館等の各施設における安全で衛生的な管理、並びに、集団給食施設における適切な栄養管理という施設指導の目的を達成するために、他の保健医療専門職とともに指導にあたる。保健師が医療監視や施設指導で担った役割を調べた結果¹⁾を表1、表2に示す。保健師に特化した役割はないが、保健師が実際に担っている役割から、保健師は院内感染防止対策や感染症対策の面で特に役割を発揮できると考える。また感染性胃腸炎感染者の嘔吐後の消毒方法等二次感染予防のための具体的な保健指導や、手洗い等障害者への感染症予防のための保健指導が求められており、医療・福祉現場の実状を理解している立場から、実行可能な改善レベル(改善計画や改善方法等)を模索し、指導を行うことが重要である。

表1 医療監視において保健師が担った役割

役割	都道府県型 (N=177)	市区型 (N=30)
院内感染対策の確認・指導	54.8%	53.3%
看護体制	45.2%	30.0%
医療事故防止		
医療安全管理体制	20.9%	23.3%

表2 施設指導において保健師が担った役割

役割	都道府県型 (N=62)	市区型 (N=16)
感染症対策	46.8%	50.0%
介護体制	24.2%	12.5%
医療看護体制	19.4%	25.0%
事故予防・安全対策	4.8%	25.0%

【コラム:医療監視で保健師が役割を発揮した例】

—セラチア菌対策におけるマニュアルづくりー保健師が中心となってマニュアル作成—

某市中病院で、かつてセラチアが原因となって、院内感染が拡大したことがある。高齢者の入院患者が多かったその病院では、あるとき高熱を出して肺炎を起こす患者が多発し、何人かは死に至った。病院では、当初、原因がわからなかったが、とりあえず感染症を疑って管轄の保健所に相談した。

当時、セラチアによる院内感染は泌尿器科領域では知られていたが、セラチアが常在菌に近い菌であったこともあり、他の診療科では、さほど関心を持たれていなかった。相談を受けた保健所では、原因不明の感染症による院内感染を疑い、医療監視部門の立入検査にあたる職員と協力して、保健師が調査、指導にあたった。

院内を巡回すると、調整済みの点滴セットが、ワゴンに載せられて廊下に放置されていた。ナースステーションで保健師が確認すると、午前中の点滴については、前日、準夜間帯勤務の看護師が調整して準備しておくとのことだった。調整してから10時間以上も室温下にあったということになる。その段階ではセラチアが原因とは判明していなかったが、直ちに調整方法を改めるよう指導した。それから、新たな患者の発生は終息し、後に患者の血液からセラチアが検出された。

その後も別の病院で同じような事例を経験したことが、「院内感染防止マニュアル」作成のきっかけとなった。本来、院内感染の防止は医療機関がその責任において、当然注意を払うべき問題であるが、その病院を利用し、入院しているのは、地域の住民の方々である。地域の住民の健康を衛るという観点から、たんに監視という立場に留まることなく、積極的に感染防止マニュアルを策定して、医療機関を支援するということが、公衆衛生的取組として今後も必要になっていくと思われる。

3) 医療監視や施設指導を契機とした感染症予防活動の展開方法

医療監視や施設指導のメンバーに保健師が入るとは限らず、また感染症担当保健師であるとも限らない。よって、誰がメンバーであろうと医療監視や施設指導で明らかになった感染症対策に関わる問題・課題を保健所の感染症担当は把握できるようにし、医療機関や施設への個別のフォローや教育・研修の企画につなげていくことが必要である。

感染症の予防とまん延の防止のためには、適切な知識の普及・啓発、並びに、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を目的とした医療機関や施設の職員に対する十分な教育・研修が必要である。社会福祉施設等においては、「毎回の手洗いは水がもったいない」という利用者に対し感染症対策のために必要であることを説明できなかつたり、「手袋やマスクをつけてケアするのは利用者に対して申し訳ない」と標準予防策を実施しなかつたりする職員がみられる場合もある。

介護職やその他の職員、並びに、利用者の感染症予防に対する意識を高めていくことが保健所の重要な役割となる。教育を組織的に浸透させていくためには、定期的な教育の実施(年2回以上が望ましい)と職員の新規採用時の感染対策教育の実施が重要となる。保健師は、医療監視や施設指導で明らかになった感染症対策に関わる問題・課題を契機に医療機関や施設の職員への教育・研修に協力していくことができる。介護保険施設の人員、設備及び運営に関する基準では、職員に対し感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を定期的実施することとなっている。保健所で研修会を開催した場合、一施設から数名の参加が限度であり、参加者から当該施設の職員に研修内容を周知するという事は難しいことが多い。そのため、感染症対策に関する研修の要望があったときには、可能な限り当該施設へ出向いて教育・研修を実施すれば、当該施設職員全体への周知徹底につながりやすい。また、施設関係者の定例会議等の際に時間をとってもらい、保健所職員が出向いて研修を行えば、感染症対策にあまり関心が高くない施設に対しても働きかけることができる。

【コラム：保健所が直接指導する根拠がない施設指導】

高齢者施設で、レジオネラ感染症による死亡が相次いだ。病院や診療所等の医療機関であれば、医療法に基づいて、保健所に立入調査の権限があり、それに基づいて指導が行えるのであるが、介護特別養護老人ホーム等の高齢者施設は、保健所に直接の指導権限はない。ただ介護保険施設であれば、都道府県や市区町村の介護保険担当部署や保険指導部局には調査や指導の権限がある。それらの部署と連携をとって指導するのでも一方法である。しかしたとえ、法的根拠がなくても、施設の入所者の健康を衡るうえで、必要があれば指導や助言は行える。レジオネラの例でも、水質管理の指針、ガイドライン等を提供することによって、施設の自主管理を促すという手段を用いて、対策を進めることができた。このようなガイドラインの作成にあたっては、保健所内の環境衛生担当者や施設の状態をよく理解している部局の代表者等の協力を得ることが必要である。

【活動事例－管内施設職員を対象とした感染症予防研修会－】

《活動の契機》管内の一施設において感染性胃腸炎の集団感染がおき、保健所への報告、消毒や手洗いについての施設職員の知識、マニュアル整備について課題がみられたが、施設指導により他の施設においても同様の課題があることがわかった。

《目的》・感染性胃腸炎について基本的な知識を身につけてもらう。

- ・手洗いや消毒の方法を修得し感染性胃腸炎の感染者がでた際に適切に対応できるようにし、また参加者が自施設の職員へ指導できるようにする。その結果として、感染拡大防止を図る。
- ・各施設の感染症発生時対応マニュアルの見直しの機会となるようにする。
- ・「あれ？感染性胃腸炎？」と思った際に保健所に相談する等保健所を活用できるようにし、その結果として、感染拡大防止を図る。

《実施時期》流行シーズンに入る前

《対象と実施回数》高齢者・障害者等社会福祉施設職員：1回、保育所職員：2回、養護教諭：1回、幼稚園関係者：1回、学童クラブ指導員：1回

《時間》2～3時間

《プログラム》・講話：感染性胃腸炎について、手洗いの方法

- ・演習：管内施設の感染性胃腸炎発生事例から同様の物品、人手等で場面をつくり患者役、汚物処理する職員役を設定したロールプレイによる消毒方法の演習
- ・自施設の感染症対策の振り返りや情報交換を目的としたグループワーク

《成果》・研修は「大変参考になった」という意見が多かった。

- ・研修後、集団発生に至る前に保健所に相談する施設が増えた。
- ・研修後、電話や来所による感染症発生時対応マニュアルの見直しに関する施設からの保健所への相談が増えた。

－研修方法－

手洗いについては、ビデオやポスターを使っての実技指導、チェックリストを用いること等が望ましい。さらに蛍光クリームを用いた実習は簡便にでき、その場で結果がわかるので職員の意識向上に役立つ。パームスタンプを用いた実習は、結果は後日になるが、写真撮影して印刷し配付又は掲示することで、実際に細菌がたくさんついていることを啓発できる。研修に際しては、必要以上の個人攻撃につながらないよう配慮が必要である²⁾。

4) 保健指導のポイント

保健師は、感染症予防のためのセルフケアのための保健指導方法や、自力で行うことが困難な対象への対応に関して役割を発揮でき、施設職員等と共に考えていくことが必要である。

・施設における感染症予防のための保健指導

施設入所者の人権に配慮すること、施設入所者の特性や施設の設備等を考慮した上で、具体的かつ実行可能な指導を行うこと、施設職員が実施してきた感染症予防活動を具体的に把握し、改善点を指導すること、が重要である。

・二次感染予防のための保健指導

第一に、二次感染者発生のプロセスを詳細に調査・分析し患者発生要因を探ることが必要である。そして、その分析結果を感染者が発生した医療機関や施設側に提示し、感染拡大防止の指導を繰り返し行う。感染拡大要因を分析する意識を医療機関や施設側にももってもらい、以後の拡大防止及び発生防止につなげることが重要である。

【指導のポイント】

【標準的な感染予防策としての手洗い】^{2)~4)}

●手洗いの重要性

看護・介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点である。手洗いは手指に付着した微生物を減らし、微生物の伝播を減少させることができる。

万が一汚染された場合には、直ちに流水下で洗浄する。水道がない場所等では速乾擦過式手指消毒剤(ウェルパス等)を用いて手洗いの代わりとする。手洗い後に使用すれば手指に付着した微生物をさらに減少させることもできる。但し、ノロウイルスにはほとんど効果がないといわれているので注意が必要である。

手洗いは、最も簡単で最も効果のある感染対策であるが、確実な実践が難しい。「1ケア1手洗い」の徹底が必要である。

●必ず手洗いが必要な場面

- ・患者(利用者)に接する前と後
- ・血液・体液・分泌物・吐物・排泄物(尿・便)等を扱った後

★血液・体液・分泌物・吐物・排泄物(尿・便)等に触れる場合★傷や創傷皮膚に触れる場合
→手袋を着用する。手袋を外した後は、石鹸と流水により手洗いをする。

★血液・体液・分泌物・吐物・排泄物(尿・便)等に触れた後
→手洗いをし、必ず手指消毒をする。

- ・汚染器具、廃棄物、洗濯物を扱った後
- ・何らかの無菌的処置や侵襲的処置の前と後
- ・隔離している患者と接した後
- ・飲食物の配膳の前、食事介助の前

特に排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いをする。

- ・排泄介助(おむつ交換を含む)の後

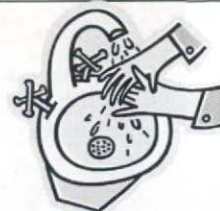
★おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うことが基本であり、その場合には一ケアごとに取り替えることが不可欠である。

→手袋を外した後に手洗いをする。入所者一人ごとに手洗いや手指消毒が必要である。

おむつ一斉交換は感染拡大の危険が高まる。

おむつ交換車の使用はできるだけやめる。

- ・トイレに行った後や明らかに手が汚染したと思われる後
- ・勤務の始まる前と終わった後



●手洗いの留意点

- ①抗菌成分を含まない石けんと流水による手洗いで、手の皮膚表面や爪などに付着した微生物のほとんどを除去することができる。よって、流水と石けんを使用して手洗いをを行う。冷水による手洗いは汚れ落ちが劣るため温水がよい。固形石けんは、多数の人が触れ汚染されやすいことや水分があるとグラム陰性菌を成長させる可能性があるため望ましくなく、液体石けんを使用する。液体石けんのポンプは詰め替えをしない。する場合には容器を洗浄・消毒・乾燥させて詰め替えをする。固形石けんを使用する場合は乾燥するように保管する。手を洗うときは、時計や指輪をはずす。爪は短く切っておく。水道栓の開閉は、手首、肘等で簡単にできるものが望ましい。
- ②ペーソン法(浸漬法、溜まり水)は使用しない。
- ③使い捨てのペーパータオルを使用し、ペーパータオルで両手を軽くたたくように水分を乾燥させる。手を完全に乾燥させる。
* 布タオルは共有しない。タオルを使用する場合には毎回タオルを交換するか、個人用タオルを利用する。

●手洗いに関わる環境指導

手洗いが十分できるよう以下のような環境指導も必要である。

- ・自分で手洗い時間をチェックできるよう秒針のついた時計を洗い場の近くに掛けておく。
- ・手洗い場周辺に様々な物品が置かれていると、十分な手洗いが行われなことがある、整理が必要である。
- ・手洗い場には液体石けんを準備する。水道がない場所等では速乾擦過式手指消毒剤(ウェルパス等)を置く。消毒剤を多用することによって手荒れを引き起こした場合、逆に手荒れの傷口に雑菌が繁殖することがあるので注意する。最近では、手荒れがしにくく蒸発することも少ないジェルタイプが普及してきている。消毒剤が正しく保管されていない場合、雑菌が繁殖することがあるので十分注意する。

●利用者の手洗い

手洗いを十分行うことが困難な利用者には、それぞれの状況に合わせた方法による指導が必要となる。

<認知症や上肢に麻痺がある等、手洗いを十分行うことが困難な場合>

排泄後や食事前は流水による手洗いの後におしぼりで拭く。但し、おしぼりを保温器に入れておくと、細菌が増殖・拡大する恐れがあるので、使い捨てのおしぼりを使用する。

また、吸飲みによる水分補給をする場合は、使用する都度、洗浄するようにする。

<子どもたちへの手洗い指導>

正しい手洗手順を手遊びにすることにより効果をあげている報告もある。各施設での積極的な指導プログラムの工夫が必要である。

<家族への指導>

通所施設等においては家庭における感染予防が図れるよう家族への指導を行う。

ー感染性胃腸炎(ノロウイルス)の場合ー

- ・ノロウイルスとは(主な症状、潜伏期間、発生時期、感染経路等)
- ・健康観察と早期受診の勧め
- ・二次感染予防(手洗いが基本であること、排泄の介助や嘔吐物の片付けを行う上での注意、入浴に関する注意、汚れた衣類の洗濯等)
- ・消毒液の作り方 等

【施設内の衛生管理】^{3)~6)}

●環境整備

施設内の環境の清潔を保つことが重要である。清掃は、床の消毒は必要ないが、1日1回湿式清掃し、乾燥させることが重要である。使用した雑巾やモップはこまめに洗浄・乾燥し、入所者一人ごとに交換する。

施設内衛生管理の基本として、手洗い場、うがい場、消毒薬の設置、汚物処理室の整備と充実を図ることが重要である。手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、肘押し式、センサー式、又は足踏み式蛇口を設けるとともに、ペーパータオルや温風乾燥機の設置が望ましい。

特に、トイレ等入所者が触れた部分(ドアノブ、取っ手等)は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う。

浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒等をこまめに行い、衛生管理を徹底する。

●ゾーニング(施設内の清潔区域と不潔区域の区域分け)

施設内を、清潔区域(飲食物を扱う場所、例えば調理室、調乳室、給湯室等)と、汚染区域(ふん便や吐物を処理する場所等、例えばトイレ、手洗い場、汚物処理室、ゴミ置き場、洗濯室、ペット飼育場等)に区域分けして、職員の衛生管理に対する意識を高め、効果的な感染症予防を行う。

ゾーニングの方法:区域毎にビニールテープを張り色分けする。区域の入り口には区域毎の注意事項を記入した掲示を行う。利用者に区域毎の注意事項を説明する。

清潔区域の注意事項:清潔区域に入る時には、石けんと流水で手を十分に洗う。清潔な服装で入る。汚れている物は持ち込まない。清潔区域にある物は、区域外に持ち出さない。

汚染区域の注意事項:衣服が汚れる場合は、作業用のエプロン等をつける。汚物、吐物の処理は手袋をつける。作業終了後、ドアノブ等、手で触ったところは洗う、また必ず石けんと流水で手洗いを十分に行う。清潔な物は持ち込まない(手拭、テーブル拭き、清拭用タオル、精製水等)。汚染区域にある物は、区域外に持ち出さない。

●排泄物の処理

入所者の排泄物・嘔吐物を処理する際は、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を消毒薬で清拭する。ウイルスには0.05~0.5%(500~5,000ppm)の次亜塩素酸ナトリウム(市販の漂白剤)等が効果を示す。処理後は充分な手指の消毒を行う。

●血液・体液の処理

血液等が付着している場合は、手袋を着用し、まず清拭除去した上で、適切な消毒薬を用いて清拭消毒する。清拭消毒前に、汚染病原体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになる。

化膿した患部に使用したガーゼ等は、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理が必要である。

手袋、帽子、ガウン、覆布(ドレープ)等は、可能なかぎり使い捨て製品を使用することが有効である。使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉するとともに可能であれば焼却処理を行う。

【感染性胃腸炎による嘔吐物の処理】⁴⁾

- 必要物品:使い捨て手袋、マスク、エプロン、拭き取り用布又はペーパータオル、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム(家庭用漂白剤)、専用バケツ、等

*必要物品は、あらかじめ所定の場所に備えておく



●吐物処理の手順

①汚染場所には、吐物処理をする職員以外の方が近づかないようにする。

②吐物処理をする職員は、感染しないよう使い捨て手袋とマスク、エプロンを着用する。

③吐物は布又はペーパータオルで外側から内側に向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。同一面でこすると汚染を広げるので注意する。

④拭き取りに使用した布又はペーパータオルはすぐにビニール袋に入れる。

そのビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ消毒して処分するとよい。

⑤吐物が付着していた床とその周囲を0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませた布やペーパータオルで覆うか、浸すように拭く。次亜塩素酸ナトリウムは鉄等の金属を腐食するので、拭き取って10分程度たったら水拭きする。

⑥処理後は手袋をはずして手洗いをする。手袋は、拭き取りに使用した布又はペーパータオルと同じように処分する。

* 吐物を処理した後48時間は感染の有無に注意する。

* 吐物の処理時、並びに、その後は窓を開ける等して換気し、換気設備がある場合には必ず運転する。

－100円ショップの利用による吐物の処理に必要な物品の購入－

吐物の処理に必要な物品を正規に購入すると意外に費用がかかる。よって、100円ショップを利用すると安価に必要な物品が購入できる。例えば、使い捨て手袋70枚入り、ゴム手袋10枚入り、不織布マスク14枚入り、介護用ポリエチレンエプロン2枚入り、ペーパータオル2枚重ね65組、キッチン用ペーパータオル厚手100枚入り、ポリエチレン袋(0.01×250×350mm)70枚入り、抗菌ポリ袋(0.02×250×350mm)40枚入り、ぞうきん3枚、バケツ等がすべて100円(税抜き)で購入できる。

【感染性胃腸炎の消毒方法】²⁾、⁴⁾～⁸⁾

対象	消毒例
手指	エタノール、第四級アンモニウム塩はあまり効果がない。(ノロウイルス) 石けんを用いた十分な手洗いが対策の中心となるが、手洗い後は速乾性擦式アルコール剤で消毒する。 ●速乾性擦式アルコール製剤:手洗い(石けんと流水)乾燥後に用い、乾燥するまで摩擦する。 ○速乾性擦式アルコール製剤 ・グルコン酸クロルヘキシジン(0.2%)含有の消毒用エタノール ・第四級アンモニウム塩(0.2%)含有の消毒用エタノール ・ポビドンヨード(0.5%)含有の消毒用エタノール
食器・調理用具	●ふきん、タオル 煮沸消毒(100℃前後、5分以上) ●まな板、包丁 煮沸消毒(85℃前後、1分以上) 次亜塩素酸ナトリウム(0.02%(200ppm)、洗浄後に10分間以上浸漬)
ベッドパン(便器)	●ベッドパンウォッシャー(フラッシュイングディスインフェクター、蒸気を利用した消毒装置、90℃、1分間の蒸気)、メーカー指定の条件で使用。 ●次亜塩素酸ナトリウム(0.5%(5,000ppm)、洗浄後に清拭)
吐物や便で汚染された壁、床、ドアノブ等	●次亜塩素酸ナトリウム(0.02～0.5%(1,000～5,000ppm))、清拭
患者が手を触れる箇所(トイレ、手洗いの蛇口、手すり、ドアノブ等)	●次亜塩素酸ナトリウム(0.02～0.1%(200～1,000ppm))、清拭

★次亜塩素酸ナトリウムの希釈液の作り方

<0.02%次亜塩素酸ナトリウム>

原液濃度が1%の場合 50倍(水3リットルに原液60mlを入れる)、原液濃度が6%の場合 300倍(水3リットルに原液10mlを入れる)、原液濃度が12%の場合 600倍(水3リットルに原液5mlを入れる)

<0.1%次亜塩素酸ナトリウム>

原液濃度が1%の場合 10倍(水3リットルに原液330mlを入れる)、原液濃度が6%の場合 60倍(水3リットルに原液50mlを入れる)、原液濃度が12%の場合 120倍(水3リットルに原液25mlを入れる)

* ペットボトルのキャップ1杯が約5mlである。

★次亜塩素酸ナトリウムの主な注意事項

脱色作用がある、塩素ガスが粘膜を刺激する、保護メガネを着用する、高濃度液(1%以上)使用時は特に注意を要する、酸性物質(洗浄剤、漂白剤等)と混合すると塩素ガスが発生するので危険である、希釈液は不安定なため、使用の都度調製する。

5) 現任教育

医療監視や施設指導の実際において、保健師個々の視点の相違や知識不足がみられる場

合もある。保健師の現任教育で、医療監視や施設指導における保健師の役割、またその中でも保健師が発揮できる役割、医療監視や施設指導における感染症予防のための確認・指導のポイント等についてとりあげることが必要である。

<参考になる文献等>

- ・松浦十四朗, 新田則行, 中山厚子: 介護保険施設に対する感染症等予防指導マニュアル, 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究」, 2006年2月. <http://www.ohcd.jp/manual/kaigoshisestukansenyobo.html>
- ・高齢者介護施設における感染対策マニュアル, 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究」, 2005年3月.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>
- ・東京都福祉保健局編, 社会福祉施設・事業者のためのノロウイルス対応標準マニュアル, 社会福祉法人東京都社会福祉協議会, 2006.
- ・櫻山豊夫著: 知っておきたい医療監視・指導の実際, 医学書院, 2004.
- ・ノロウイルスに関するQ&A(厚生労働省ホームページ内)
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>
- ・丸山努監修: つけない・うつさない・持ち込まない 改訂 ノロウイルス現場対策 その感染症と食中毒(正しい手洗いの方法, 正しい汚物の処理方法 DVD 付き), 幸書房, 2008.

4. 教育委員会・教育機関に対する感染症予防活動

感染症予防活動の観点から教育委員会・教育機関へ働きかける目的には、【感染症の知識や情報の提供】、【教育委員会・教育機関の感染症対策に関わる自主的取り組みへの支援】、【感染症発生時の対応を円滑にする関係づくり】、【感染症の発生に関する情報を迅速に把握するためのネットワークづくり】がある。教育機関に対しては根拠法令や通知がないために、感染症予防や、感染症の発生の状況、動向、及び原因を明らかにする目的で、児童生徒の健康状態や予防接種率等の情報提供を依頼しても、個人情報保護や保護者の反応を理由に、なかなか情報が得られない等、感染症対策への協力を得ることに困難が生じる場合がある。よって、教育委員会・教育機関との関係づくりは、感染症発生時の対応を円滑にするためにも、また、日頃の情報交換により、感染症の発生に関する情報を迅速に把握するためにも重要である。感染症の診査に関する協議会のメンバーに教育委員会の職員を入れている保健所もあり、参考にしたい。

なお、感染症発生時の迅速な対応が求められる状況において、高校や大学には小中学校とは異なる困難が生じやすいことも考慮しておく必要がある。例を挙げれば、まん延防止策として休校にしたら学生が遊びに出かけてしまい感染が拡大したり、その時点での学生の健康状態を把握したくても学校として把握する仕組みがなかったり、接触者検診を計画しても学生が来なかったり、実家を離れて生活している学生が保険証を持っていなかったり、経済的な理由等から受診が遅れ重症化したり、等である。また、寮がある場合は、そこが集団生活施設であることも忘れずに対応する必要がある。さらに、留学生や日本語学校の生徒の場合には、治療継続に関連して保険証や在留資格の有無が問題となる。留学生等が保険証を取得する方法について、日頃から当該校の教職員に周知しておき、患者発生時には教職員から患者である留学生等に情報提供してもらうようにすると効果的である。

市町村の教育委員会・教育機関にとって都道府県の保健所は身近な機関とはいえないため、感染症予防のための働きかけについては、管内市町村の感染症担当者や保健担当者と共に検

討していく必要がある。また、教育機関を主管する部署との連携も重要である。小中学校を主管しているのは市町村の教育委員会であるが高校は都道府県の教育委員会であることや、保育園と幼稚園では主管課が異なることに注意したい。私立の教育機関の窓口や市町村の幼稚園の窓口は、市町村によって異なるので把握しておく必要がある。都道府県の条例で設置している県教育委員会の出先機関である教育事務所を窓口にして、必要性が生じた場合に市町村教育委員会に直接働きかけるといった保健所や、各市町村の教育委員会に事務局が置かれる結核対策委員会の場を活かして働きかけるといった保健所もある。また、保健所や市町村の母子保健担当者は、思春期保健対策の面で教育機関との協力関係を築いていることも多いので、感染症担当保健師がそのようなつながりを認識し活かして働きかけの機会としていくのも一つである。HIV感染予防に関しては保健所保健師と養護教諭が協働して活動している地域もみられるが、養護教諭のネットワークを通じて、感染症に関する情報提供や感染症対策のために必要な対応を依頼する等、今後は結核やその他の感染症予防についても養護教諭と協働していく必要がある。

【活動事例－教育委員会との協働による感染症予防活動－】

《活動の契機》

管内の市町教育委員会学校結核担当者から保健所に「市町の学校結核対策担当者の結核についての理解を深めたい、また学校結核対策として取り組むべき課題を再認識したいので、市町担当者への研修会に協力してほしい」との要望があった。

《目的》

結核及び感染症全般に関する正しい知識を啓発する。
感染症対策に関する保健所の役割について理解を促す。

《実施時期》

年1回開催される地区学校結核対策委員会の前に、委員会と別日程で開催。

《対象と実施回数》

担当者と調整の上、集まりやすい場所を会場として選定。
管内市町教育委員会学校結核担当者を対象に1回(2時間程度)。

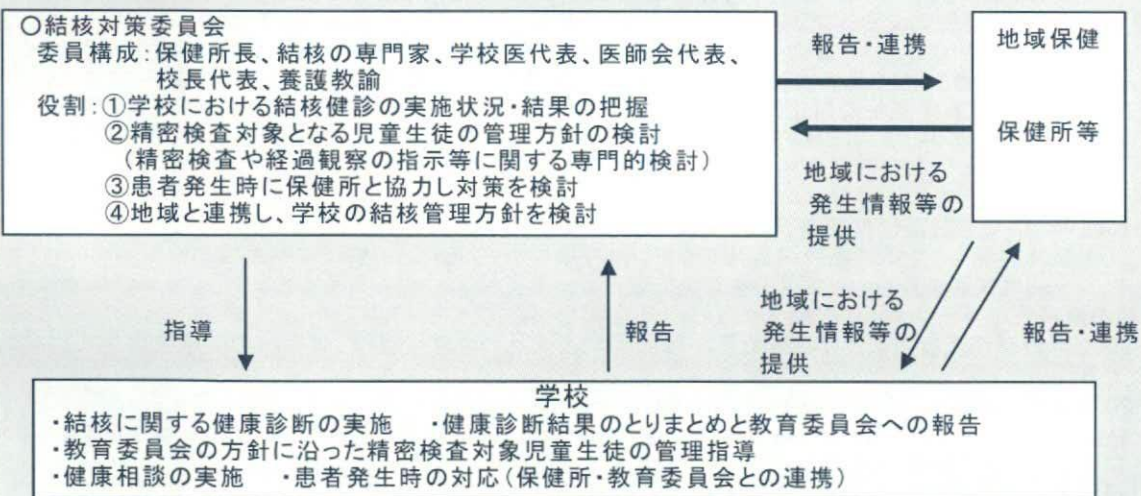
《働きかけた内容》

- ・結核に関すること:「結核とは」、「国・都道府県の結核対策」、「結核健康診断の目的」について保健師が話し、その後意見交換した。
- ・感染症に関すること:管内の感染症発生状況や教育分野との連携が必要な感染症対策について話した。

《成果又は働きかけた対象の反応》

- ・感染症・予防接種等に関する情報交換・情報収集を保健衛生担当部門と学校保健担当部門で随時行うことで、市町の結核対策や予防接種対策が深められると参加者が考えるようになった。
- ・結核・感染症に関する相談機関としての保健所の役割が再認識された。

－学校における結核対策－⁹⁾



5. 予防接種の推進活動

予防接種は努力義務とされているが、感染症対策における感受性対策として重要な役割を果たしている。予防接種の対象となる人々へ十分な勧奨を行うことにより、接種率の維持・向上に努めていく必要があるが、特に都道府県型保健所においては、管内各市町村の各予防接種の接種率を把握し、管内すべての市町村の接種率向上をめざさなければならない。接種率が低い市町村に対しては、乳幼児健診や育児相談等の母子保健活動をはじめ、成人や高齢者を含むすべての住民を対象とする市町村保健活動のあらゆる機会を活かして普及啓発活動を強化するよう働きかける必要がある。また、感染症サーベイランス等から流行が予測される感染症や流行の兆しがみられる感染症を把握し、母子保健担当者や予防接種担当者を集めた管内市町村担当者会議等において情報提供するとともに、各市町村における予防接種推進のための活動強化の必要性を伝えることが重要である。保健所や市町村のホームページや広報誌による啓発活動はもちろんのこと、各市町村の「健やか親子21」に予防接種率の目標値を設定するよう働きかけることも予防接種の推進につながる。

【活動事例—都道府県における予防接種推進活動〈沖縄県はしか“0”プロジェクト〉¹⁰⁾】

《活動の契機》

1998～2001年の間に二度の麻疹流行があり9名の乳幼児が死亡した。予防接種を推進し、このようなことを二度と繰り返さない。

《目的》

県内における麻疹制圧をめざして全県的に活動を展開する。

《活動開始時期》

2001年4月に沖縄県はしか“0”プロジェクト委員会を発足

《活動の概要》

- ・2001年：麻疹流行時の緊急避難的措置として、6カ月～12カ月未満児への公費負担による任意の麻疹接種を実施。被接種児の健康状態についての追跡調査も実施。
- ・2002年度～：毎年5～6月に、はしか“0”週間を設定してキャンペーンセレモニーを実施。“1歳になったらはしかワクチン接種を”をキャッチフレーズにTVや新聞で一般市民へ広報。各市町村へも積極的な取り組みを支援。2003年度は県小児科医会がこのキャンペーンに呼応して、日曜日一斉予防接種を実施。
- ・2003年1月：県福祉保健部健康増進課を中心に関係機関との調整を図り、「沖縄県麻疹発生全数把握実施要領」を作成し施行。県内各医療機関は麻疹と診断したすべての症例を各地域の保健所で報告。県健康増進課で集計し、週報として各医療機関へ連絡。各保健所が報告例の追跡調査を行い、確定診断の有無を確認。2008年1月改訂。
- ・2003年9月：県内最大人口の那覇市の接種率が80%前後であったため、重点的に那覇市の接種率向上に取り組む。県・中央保健所が中心となり、五者会議（那覇市、那覇市医師会、市立病院小児科、県中央保健所、はしか“0”プロジェクト委員会）を開催。2004年度からは市教育委員会、県青少年児童家庭課も加わった。対象者への1歳早期の接種勧奨と複数回通知、1歳6ヶ月児・3歳児健診における未接種者を「すぐ受けようシステム」にのせて接種行動につながること等に取り組んだ。
- ・2003年10月：麻疹発生時対応ガイドラインの施行。麻疹発生のレベルを、①確診例、未確定を問わず発生報告があった場合②同一保健所管内で1週間以内に複数市町村での発生③複数の保健所管内で1週間以内に複数例発生あり県内流行の兆しがある場合、の3段階に分けて対応を明記。2008年1月改訂。
- ・2003年度～：予防接種推進事業費を予算化し、市町村で実施される健診に保健師を派遣して予防接種の普及啓発をしたり、1歳児の麻疹ワクチン接種率をマップ化し、接種率80%未満の市町村を赤色、80～90%未満を黄色、90%以上を青色で表示した。

《活動の成果》

- ・2001年の麻疹流行時における、6カ月～12カ月未満児への麻疹接種は、乳児への罹患拡大阻止に有効であった。
- ・2003年度、那覇市の麻疹予防接種率は90.7%と向上した。
- ・麻疹発生時対応ガイドラインに基づき、県、保健所、市町村、医師会、保育所、学校等が連携して具体的な取り組みが可能となった。
- ・日曜日一斉予防接種に対する保護者の感触は良好であった。

Ⅲ 感染症の早期発見のための活動

他地域の感染症流行情報や住民・関係機関の相談・情報と、感染症対策の観点からの地域診断により、管内の感染症の発生・まん延の可能性を探索・察知し、感染症の発生を早期発見できるようにしておくことが重要である。

1. 感染症対策に関わる平常時からの地域診断

I で述べたように、感染症対策の基本は感染源、感染経路、感受性のある宿主(個体)の3要因について考えていくことになることから、感染症がまん延する要因や感染症がまん延する可能性のある範囲について以下のような視点に基づき、平常時から地域診断をし、感染源の特定や感染症のまん延防止策に役立てることができるようにしておく必要がある。

【感染症対策に関わる平常時からの地域診断の視点】

- ・管内の生活環境整備状況(水道、下水道、等)
- ・災害発生時に生活環境が悪化しやすい地域(水害弱地域等)の有無
- ・主な食材の購入場所
- ・病原体の媒介生物の有無と生息地
- ・管内住民の生活圏
- ・管内交通網や交通機関
- ・管内住民の働く場所と通勤方法
- ・飲料水の使用区域
- ・集団生活をしている施設の有無と場所
- ・ハイリスク者の有無と居住地
- ・管内医療機関の機能別数と各医療機関の病床数
- ・管内市町村別の定期予防接種の接種率 など

2. 情報収集活動

都道府県型保健所においては、管轄地域が広い等の理由から発生やまん延の可能性を予測するために必要な住民や関係機関からの情報が得にくい状況も考えられるが、平常時における感染症対策として管内の発生・まん延の可能性を探ることは重要であり、管内市町村や関係機関の協力を得て情報を集約できるための方法を検討していく必要がある。また、感染症に関連する情報を迅速に把握するために必要なこととして、業務分担制が進む中、保健所内の関係部署・他職種との日頃からの協力関係づくりや情報交換、インターネット等で最新の情報や必要な情報を集めること、収集した情報を分析し分かりやすくまとめること等が必要であり、感染症担当者として情報収集力・分析力が求められる。

具体的には、感染症発生動向調査事業報告や都道府県衛生研究所・本庁感染症担当部署からの情報や、新聞記事等マスメディアの情報やインターネット等からの他地域の感染症流行情報を整理・分析できることが挙げられる。また、住民・関係機関からの相談・情報については、これを整理するための相談票等を作成し活用できるようにする。さらに、都道府県型保健所においては、管内市町村や関係機関の協力を得て情報を収集できることや、保健所内及び都道府県内の感染症担当保健師間で情報を交換し共有できること、保健所内の関係部署・他職種との情報交換・情報の共有のために工夫すること、保健所に情報が集約されるためのネットワークづくり、が重要である。

また、最新情報が入手できるインターネットのサイトには、以下のようなものが挙げられ、当該機

関が実施している研修の具体的な内容や研修教材が入手できるサイトもある。

- ・国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/index.html>
- ・国立感染症研究所感染症情報センター <http://idsc.nih.go.jp/index-j.html>
- ・(財)結核予防会結核研究所 <http://www.jata.or.jp/>

<引用・参考文献>

- 1) 春山早苗, 小池亜紀子, 工藤奈織美, 舟迫香: 感染症の発生予防と早期発見に関わる保健所の活動, 厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「結核・感染症の発生に備えた保健所保健師の平常時体制づくり並びに現任教育プログラムの開発に関する研究」, 2008年3月.
- 2) 松浦十四朗, 新田則行, 中山厚子: 介護保険施設に対する感染症等予防指導マニュアル, 平成17年度厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)「総合的な地域保健サービスに関する企画立案及び事業管理に関する研究」, 2006年2月.
<http://www.ohcd.jp/manual/kaigoshisestukansenyobo.html>
- 3) 高齢者介護施設における感染対策マニュアル, 平成16年度厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)「高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究」, 2005年3月.
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>
- 4) 東京都福祉保健局編, 社会福祉施設・事業者のためのノロウイルス対応標準マニュアル, 社会福祉法人東京都社会福祉協議会, 2006.
- 5) 社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト, 東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課発行, <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryō/kansen/chetukurisuto/index.html>.
- 6) 感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き, 厚生労働省, 2004. 1. 30.
- 7) ノロウイルスに関するQ&A, 厚生労働省ホームページ内,
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>.
- 8) ノロウイルス感染症とその対応・予防(医療従事者・施設スタッフ用)2006. 12. 18版, 国立感染症研究所感染症情報センターホームページ内.
- 9) 文部科学省スポーツ・青少年局学校健康教育課学校保健係: 定期健康診断における結核健診マニュアル, 平成14年12月26日.
- 10) 沖縄県はしか“0”プロジェクトの進捗状況, LASR 病原微生物検出情報, 25(3)(NO.289), 64-66, 2004.
(沖縄県はしかゼロプロジェクトホームページ, <http://www.osh.or.jp/hashikazero/index.html>)