

- ・ 一方、薬剤耐性菌が保菌/定着している方でも、前述のような状況・状態がなければ（消失すれば）、「2-c. 平時からの感染対策」（標準予防策）を基本とし、その人らしい生活の支援に支障がないよう配慮することが重要です。

（メモ6）

薬剤耐性菌の「保菌/定着」「感染症」とは、以下のように定義されます。

「保菌/定着」：検出されるが感染症を起こしていない状態（治療不要）

「感染症」：感染症の原因菌になっている状態（治療が必要）

接触予防策の必要性については、いずれの場合も、「1）接触予防策の適用基準」に示す症状・状態の有無で判断します。

## 2) 接触予防策の実際

### (1) 居室・配置

- ・ 可能ならば個室管理とします。
- ・ 個室管理できない場合は、薬剤耐性菌の保菌/定着が判明していれば、同じ薬剤耐性菌の保菌/定着者と同室にする（コホートする）ことを検討します。
- ・ 個室管理やコホートすることができない場合にも、カテーテル留置や創部があるような薬剤耐性菌が保菌/定着しやすい方との同室は避けます。

### (2) 環境整備

- ・ 居室は、通常の清掃に加え、入居者が頻繁に触れる環境（ベッド柵、ドアノブ、各種スイッチ/ボタン、トイレおよびその周囲環境、など）は、より頻回な（少なくとも1日1回以上の）清拭清掃が必要です。

### (3) 個人防護具の着用

- ・ ケアの際には、体液や分泌物への接触の有無にかかわらず、手袋とガウン/ビニールエプロンの着用が必要です。
- ・ 標準予防策に用いる場合と同じように、使用した個人防護具は、病原体で汚染されているため、すぐ廃棄し、再利用してはいけません（手袋やガウン/ビニールエプロン、マスクは使い捨てのものを使用します）。
- ・ 個人防護具を外す際には、しばしば手が汚染されますので、外した後は必ず手指衛生が必要です。

### (4) 物品および共通機器

- ・ 居室に持ち込む物品は、必要最小限にします。
- ・ 聴診器や体温計、血圧計、パルスオキシメーターなどの物品は、可能であれば、その方専用とします。専用できない場合は、使用後にその都度、各機器の説明書等に従って消毒・洗浄を行います。

表 2. いつでも実施すべき薬剤耐性菌対策（＝標準予防策）のまとめ

手指衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアの前後には必ず実施（「いつでも」、「誰に対しても」）。</li> <li>・通常の場合では「擦式アルコール手指消毒剤による手指消毒」、手が汚染された時や汚染が疑われる時には「流水と石鹸による手洗い」が必要。</li> </ul>
個人防護具	<ul style="list-style-type: none"> <li>・血液、体液、嘔吐物、排泄物（尿路カテーテルや気管内チューブ、創部や褥瘡などを含む）に触れる場合、身体が汚染される可能性がある場合は手袋など（想定される曝露・汚染部位にあわせた）個人防護具を必ず着用。</li> <li>・個人防護具は、使用后すぐ外し、廃棄（使い捨てのものを使用）。</li> </ul>
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ベッド柵、ドアノブ、各種スイッチ/ボタン、トイレおよびその周囲環境など、頻繁に触れる環境表面や器具は、洗剤または消毒薬が含まれたワイプ（掃除シート）で清拭清掃が必要。</li> <li>・汚物処理/感染性廃棄物室のドアノブ、各種スイッチ/ボタンなどは、消毒薬が含まれたワイプ（掃除シート）で頻繁に清拭。</li> <li>・シンクや排水口は、乾燥するよう心掛け、定期的に洗剤や消毒薬で清掃。</li> <li>・血液や体液などで環境が汚染された場合は、次亜塩素酸ナトリウムで清拭。</li> </ul>
物品および 共通機器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・尿器や陰洗ボトルは、使用毎に確実に消毒・洗浄・乾燥。</li> <li>・聴診器、体温計、血圧計、パルスオキシメーターなどは日頃から清潔に扱い、定期的に消毒・洗浄。</li> <li>・食器やリネンは、適切に洗浄・乾燥すれば、<u>薬剤耐性菌保菌/定着があっても特別な対応は不要</u>（吐物や体液で汚染された場合は、高温洗浄や次亜塩素酸ナトリウムによる浸漬消毒を実施）。</li> </ul>

表 3. 薬剤耐性菌対策としての接触予防策のまとめ

接触予防策 の適用基準	<p>咳や痰、下痢・便失禁、褥瘡からの排膿など、周囲環境の汚染が起きやすい症状・状況がみられる方。 （これらの状況がなければ、平時の感染対策＝標準予防策での対応が基本）</p>
<p>上記（接触予防策の）適用基準に該当する方には、表 2 の予防策に加え下記の対策が必要</p>	
居室・配置	<p>可能ならば個室管理。個室に管理できない場合は、同じ薬剤耐性菌の保菌/定着者との同室を検討。</p>
個人防護具	<p>ケアの際は、体液や分泌物への接触の有無にかかわらず、手袋とガウン/ビニールエプロンの着用が必要。</p>
環境整備	<p>通常清掃に加え、特に入居者が頻繁に触れる環境（ベッド柵、ドアノブ、各種スイッチ/ボタン、トイレおよびその周囲環境、など）は、より高頻度に（少なくとも 1 日 1 回以上は）清拭清掃が必要。</p>
物品および 共通機器	<p>居室に持ち込む物品は必要最小限にし、可能であれば聴診器や体温計、血圧計、パルスオキシメーターなどを専用化。専用化できない場合は、各機器の説明書等に従い使用毎に消毒。</p>

## 2-e. 介護施設等における抗菌薬適正使用、感染症診断/検査

### 1) 抗菌薬の適正使用

- ・ 抗菌薬適正使用は、薬剤耐性菌対策の重要な柱の1つです。
- ・ 感冒（カゼ）など、抗菌薬が必要ない病態では投与すべきではありません。一方、抗菌薬が必要な病態においては、「適切な薬剤選択」「適切な投与量/投与方法」「適切な治療期間」を守って投与することが必要です。
- ・ 厚生労働省が作成した「抗微生物薬適正使用の手引き」の中では、感冒など急性気道感染症と下痢症について、抗菌薬の適応や推奨される薬剤を提示されています<sup>16)</sup>。介護施設等でも、この推奨を踏まえて適切に対応することが必要です。
- ・ 他の感染症でも、各種ガイドライン<sup>17)</sup>の推奨に従うなど、適切な抗菌薬を選択することが必要です。

### 2) 感染症診断/検査

- ・ 不必要な抗菌薬投与を防ぐためにも、必要な時に適切な抗菌薬を選択するためにも、適切な診断が鍵になります。また、余力が乏しい高齢者では、治療の遅れが、そのまま生命にかかわりやすく、迅速な診断が求められます。
- ・ 高齢者の感染症では、高熱や典型的な症状を欠くこともしばしばあります。そのため、意識状態の変化、失禁、転倒、活動性低下、食欲低下、協調性低下など身体・精神機能の低下がみられた場合や、高熱でなくても平熱より1℃ほど高い時には、感染症の存在を疑うことが必要です<sup>18)</sup>。
- ・ 入所者に、これら感染症が疑われる症状がみられたら、バイタルサイン（体温、心拍数、血圧、呼吸数、可能であれば酸素飽和度）を測定した上で、すぐに医療スタッフへの連絡が必要です。
- ・ 医療スタッフは、呼吸数、脱水や意識障害の有無、身体所見、カテーテル挿入部位などの確認が必要です。
- ・ 医師（連携医療機関の医師を含む）は、感染部位を特定するため、尿路感染を疑った場合には尿一般・沈渣、肺炎を疑った場合には胸部レントゲン写真など、想定する感染症にあわせた検査の実施が必要です。
- ・ 医師（連携医療機関の医師を含む）は、抗菌薬を使用する際には、投与前に想定感染部位からの検体を採取し細菌培養検査に提出します。バイタルサインの変化や高熱がみられるような場合には、血液培養検査も実施します。

### 3) 感染症の予防

- ・ 抗菌薬使用を減らすためには、感染症を予防し、抗菌薬が必要な機会自体を減らすことも重要です。
- ・ この点においても、職員や入所者自身、入所者の家族や外部からの来訪者など、関連するすべての人の手指衛生遵守が重要です。

- ・ 職員や入所者、外部からの来訪者など、施設に関わるすべての方が、咳やくしゃみが見られる場合には、呼吸器感染症の伝播を防ぐため、手指衛生の励行とともに、咳エチケット（マスク着用など）を遵守することが必要です。
- ・ インフルエンザや肺炎球菌に対するワクチンも、高齢者は定期接種の対象となっており、接種が推奨されています。

## 2-f. 薬剤耐性菌対策に関する地域連携

### 1) 感染症診療に関する連携・支援

- ・ 医師が常駐していない施設では、感染症が疑われる症状・徴候がみられた時の対応について、連携する医療機関と事前に十分協議しておくことが必要です。また、感染症は急性疾患が多いため、夜間や休日における対応も重要となります。
- ・ 施設間でスムーズに連携・情報伝達できるよう、相談前に確認・評価しておくべき点や、受診する際の感染対策上の配慮などについて、あらかじめ確認しておくことが重要です。

### 2) 感染対策に関する連携・支援

- ・ 施設内に感染対策に関する専門知識を持つ職員がいない場合には、日常的な感染対策・対応に関して、医療機関との連携の中で相談できる体制を作っておくことが重要です。
- ・ 口頭での相談だけでなく、可能であれば、実際に現場やケアの状況を確認してもらおうと、より適切なアドバイスにつながります。
- ・ アウトブレイク時などで、対策を実施したにもかかわらず薬剤耐性菌の検出が続く場合には、より詳細な疫学調査や専門的な指導を受けることが重要です。連携する医療機関や保健所を通じて、地域の感染対策ネットワークに支援を求めることを検討すべきです。
- ・ そのためにも、日頃からの医療機関や保健所との連携や、行政への届出・報告が重要になります。

### 3) 行政への届出・報告

#### (1) 感染症発生時の届出

以下の薬剤耐性菌による感染症（保菌/定着は除く）は、感染症法において5類感染症 全数把握疾患となっており、すべての医療機関で7日以内の届出が必要です。

- ・ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）
- ・ 薬剤（多剤）耐性アシネトバクター（MDRA）
- ・ バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）
- ・ バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌（VRSA）

## (2) アウトブレイク発生時の報告

### (医療機関)

- ・ 厚生労働省医政局の通知により、同一の薬剤耐性菌または共通する薬剤耐性遺伝子を持つ菌による感染症（CRE、MDRA、MDRP、VRE などは保菌者を含む）が 10 名以上みられた場合、または因果関係が否定できない死亡者がみられた場合は、管轄する保健所にすみやかに報告することが必要です<sup>19)</sup>。
- ・ 10 名に達していなくても、必要に応じて保健所に報告・相談することが望ましいとされています。

### (社会福祉施設など)

- ・ 厚生労働省健康局・老健局などの通知により、具体的な細菌は挙げられていないものの、医療機関と同様に 10 名以上もしくは全利用者の半数以上に感染症がみられた場合には、速やかに市町村等の社会福祉施設等主管部局および保健所に報告することが求められています<sup>20)</sup>。

### 3. 対策の要点・tips (“3つのポイント”)

#### 3-a. 日常業務におけるポイント

##### 1) 日常ケアにおける“3つのポイント”

- ケアの前後には必ず手指衛生をしましょう。  
(通常は「手指消毒」、汚染された可能性があれば「手洗い」を)
- 体液で汚染されそうな場合は“使い捨ての”個人防護具を着けましょう。  
(個人防護具 = 手袋、ガウン/ビニールエプロン、マスク、など)
- これらは「いつでも」「誰に対しても」同じように実践しましょう。  
(薬剤耐性菌保菌/定着の有無にかかわらず)

#### 正しい手洗いの手順



(上図：AMR 臨床リファレンスセンター資料より引用)

## 2) 環境整備における“3つのポイント”

- ベッド柵、ドアノブ、各種スイッチ/ボタン、トイレなど、頻繁に触れる環境表面は、こまめに清拭しましょう。  
(下痢・便失禁、咳や痰が多い、覆われていない傷がある方の周囲は特に)
- シンクは、できるだけ乾燥させ、定期的に洗剤などで清掃しましょう。  
(湿潤した環境は、しばしば薬剤耐性菌の温床となります)
- 清掃に使う布やモップ、スポンジは、洗浄後に十分乾燥させるか、使い捨てのものを使用しましょう。  
(乾燥が不十分だと、これ自体も薬剤耐性菌の温床となります)

## 3) 物品および機器における“3つのポイント”

- 歯ブラシやタオルなど生活物品は可能な限り個人持ちにしましょう。  
(食器等は、使用後に適切に洗浄・乾燥されていれば、問題ありません)
- 尿器や陰洗ボトルなど尿や便に関連する物品は、使用毎に確実に消毒・洗浄・乾燥しましょう。  
(これらの物品は、しばしば薬剤耐性菌伝播に関連します)
- 聴診器、体温計、血圧計等は、清潔に扱い、定期的に消毒・洗浄しましょう。  
(もちろん、体液で汚染された時には、すぐに消毒・洗浄が必要です)

## 4) 接触予防策における“3つのポイント”

- 咳や痰、下痢・便失禁、褥瘡からの排膿など周囲の環境が汚染されやすい状況の方は、接触予防策で対応しましょう。  
(薬剤耐性菌保菌/定着の有無にかかわらず)
- ケアの際は、体液や分泌物への接触の有無にかかわらず、使い捨ての手袋とガウン/ビニールエプロンを着用しましょう。  
(手袋、ガウン/ビニールエプロンは使用后すぐに廃棄します)
- 聴診器、体温計、血圧計等も、可能な限り、その方専用としましょう。  
(専用ができない場合は、使用する毎に消毒・洗浄します)



(上図：JANIS 医療関連イラスト集より引用)

### 3-b. 発熱など感染症が疑われる時の対応

#### 1) 現場スタッフが行うべき“3つのポイント”

- 感染症が疑われる時の対応について、連携する医療機関/医師と十分協議しておきましょう。  
(まず確認・評価すべき点などを確認しておきましょう)
- 身体・精神機能の低下や、1℃程度でも平熱より体温が高い時は、感染症を疑いましょう。  
(高齢者の感染症では、高熱や典型的な症状を欠くこともあります)
- 感染症が疑われる場合は、バイタルサインを測定した上で、すぐ医療スタッフに連絡しましょう。  
(高齢者は余力が乏しく、より迅速な対応・診断が求められます)

#### 2) 医療スタッフが行うべき“3つのポイント”

- 感冒など必要のない病態では抗菌薬投与を控えましょう。  
(気管支炎や急性下痢症の多くは、抗菌薬は不要です)
- 診察時には、必ず呼吸状態、脱水や意識障害の有無、身体所見、カテーテル挿入部の異常などを確認しましょう。  
(必要に応じて胸部レントゲンや尿一般・沈渣を行いましょう)
- 抗菌薬を使用する場合は、可能な限り投与前に細菌培養を提出しましょう。  
(バイタルサインの変化や高熱がある場合には血液培養も実施します)

### 3-c. 施設管理者が主体となり実施・確認すべき体制整備

#### 1) 医療施設や行政機関との地域連携

- 日常的な感染対策やアウトブレイク時の対応について、専門的な知識を持つ医療者がいる医療機関に日頃から相談できる体制を構築しておきましょう。  
(可能ならば、実際に施設の状況を確認してもらいと良いでしょう)
- 発熱時の対応について、医療機関との連携体制を構築しておきましょう。  
(夜間や休日における対応についても、確認しておくことが重要です)
- 保健所など行政機関への報告・連携について確認しておきましょう。  
(法律・通知に基づく届出・報告はもちろん、日頃からの連携が重要です)

#### 2) マニュアルおよび必要物品の用意/配置

- 薬剤耐性菌対策だけでなくマニュアル全体を定期的に見直しましょう。  
(薬剤耐性菌対策としても標準予防策遵守に関する内容の充実が重要です)
- 発熱時の対応について、マニュアルを整備しましょう。  
(抗菌薬適正使用の観点から連携医療機関と内容を十分に検討しましょう)



- 個人防護具や手指消毒剤、液体石鹼、ペーパータオルなど、必要な物品を用意・購入しましょう。  
(適切に現場で使用されるように、適切な場所に配置することも重要です)

### 3) 教育・研修および情報入手

- 薬剤耐性菌とその対策に関する情報について、全職員に対して教育・周知しましょう。  
(薬剤耐性菌対策について職員全体で共有し“文化”を形成しましょう)
- 感染対策関連情報や薬剤耐性菌の検出状況について、定期的に入手・確認するようにしましょう。  
(インターネットや研修会、連携機関など入手先は複数あると良いでしょう)
- 手洗いなど基本的な感染対策について、認知機能が保たれた入所者や、入所者の家族、外部からの来訪者にも説明/教育しましょう。  
(基本的な対策は、関連するすべての人が遵守することが重要です)

#### 4. チェックリスト

A:適切に行われている、あるいは十分である、B:適切に行われているが改善が必要、あるいは十分ではない、C:不適切である、あるいは行われていない

4-a. 施設管理者が主体となり実施すべきこと（体制整備のチェックポイント）		評価
外部連携	感染対策に関する相談について、医療機関との連携体制を構築している	
	発熱など感染症が疑われる場面での、医療機関との連携体制を構築している	
	保健所など行政機関への届出・報告の基準や、連絡先・手順を把握している	
マニュアル整備	感染対策マニュアルを定期的に見直している	
	ケアの前後に必ず手指衛生を行うことがマニュアルに明記されている	
	血液や体液、嘔吐物、排泄物などで汚染される/汚染されうる場合には、個人防護具を着用することがマニュアルに明記されている	
	尿や便に関連する物品など共有物品の取り扱い、消毒・洗浄法についてマニュアルに記載されている	
	薬剤耐性菌対策についてマニュアルに記載がある（MRSA 以外の耐性菌も）	
物品の用意	発熱など感染症が疑われる場面での対応についてマニュアルがある	
	個人防護具や手指消毒剤、液体石鹸、ペーパータオルなど、必要な物品を用意・配置している	
	必要な数の尿器や陰洗ボトルなどを用意している	
教育・情報	血圧計、パルスオキシメーターなど共用する医療機器を複数用意している	
	薬剤耐性菌対策について、全職員に教育する機会を設けている	
	感染対策や薬剤耐性菌の関連情報について、定期的に入手・確認している	
	手洗いなど基本的な感染対策について、認知機能が保たれた入所者や、入所者の家族など外部からの来訪者に説明/教育している	