

### 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おうと良いでしょう)
- 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、液体石鹸、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）                        |    |
|  | 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                              |    |
| 物品の用意                                  | 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                                      |    |
|  | 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                           |    |
| 教育・情報                                  | 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  |    |

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-b. 日常ケアの担当者が実施すべきこと(日頃の業務・対応のチェックポイント) |  | 評価 |
|--|--|----|
| 標準予防策                                    | ケアの前後には必ず手指衛生をしている   |    |
|  | 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を実施している                             |    |
|  | 手指が汚染された時、または汚染されたと疑われる時には、必ず流水と石鹸による手洗いを実施している                |    |
|  | 血液や体液、嘔吐物、排泄物などで汚染される/汚染される場面では、必ず个人防护具を着用している                 |    |
|  | 使用した个人防护具は、使用后すぐ外し、その後に手指衛生を行っている                              |    |
|  | 个人防护具は使い捨ての製品を使用している   |    |
|  | これらは「いつでも」「誰に対しても」同じように実践している                                  |    |
| 環境整備                                     | 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、こまめに清拭している              |    |
|  | 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ている                                 |    |
|  | 清掃に使う布やモップ、スポンジなどは、洗浄後に毎回十分乾燥させている(または、使い捨てのものを使用している)         |    |
| 物品管理                                     | 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ている                                 |    |
|  | 尿器や陰洗ボトルなど尿や便に関連する物品は、使用毎に適切に消毒・洗浄し、しっかり乾燥させている                |    |
|  | 聴診器や体温計、血圧計のカフ、パルスオキシメーターなどの物品は、清潔に扱い、定期的に消毒・洗浄している            |    |
| 接触予防策                                    | 咳や痰、下痢・便失禁、褥瘡からの排膿などがある方では、必ず使い捨ての手袋とガウン/ビニールエプロンを着用し、ケアを行っている |    |
|  | 可能な限り個室に管理している   |    |
|  | 聴診器、体温計、血圧計、パルスオキシメーターなどは、その方に専用としている                          |    |
| 感染症への対応                                  | 発熱など感染症が疑われる時の対応について医療スタッフと事前に十分な取り決めがされており、それに従い対応している        |    |
|  | 身体・精神機能の低下や、平熱より1℃程度体温が高い時は、感染症を疑い評価・対応している                    |    |
|  | 必ずバイタルサインを測定・確認し、医療スタッフに連絡している                                 |    |
| 教育・研修                                    | 感染対策や薬剤耐性菌について定期的に研修を受けている                                     |    |
|  | 薬剤耐性菌の現状や抗菌薬適正使用の重要性について十分把握している                               |    |
|  | 認知機能が保たれた入所者や、入所者の家族などに守るべき基本的な感染対策について説明している                  |    |

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-c. 医療スタッフが実施すべきこと（診断・治療・予防接種のチェックポイント） |   | 評価 |
|--|---|----|
| 感染症への対応                                  | 感冒など必要のない病態では、抗菌薬を投与しない   |    |
|  | 抗菌薬を選択する際は、厚生労働省の「抗微生物薬適正使用の手引き」 <sup>16)</sup> や各種ガイドライン <sup>17)</sup> を参考にしている |    |
|  | 診察時には、必ずバイタルサイン（体温、心拍数、血圧、呼吸数）、脱水や意識障害の有無、身体所見、カテーテル挿入部の異常などを確認している               |    |
|  | 抗菌薬を投与する場合は、可能な限り投与前に細菌培養を提出している  |    |
| 予防                                       | 高齢者に推奨されているインフルエンザや肺炎球菌に対するワクチンの接種を積極的に行っている                                      |    |

## 5. 各種情報のリンク・入手先

### 5-a. 関連法令・通知

- ・ 感染症法（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）に基づく届出  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html)
- ・ 厚生労働省  
「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」（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、老健局長通知）平成 17 年 2 月 22 日  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>
- ・ 厚生労働省  
「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」（厚生労働省告示）平成 30 年 3 月 22 日  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?datald=82aa8022](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?datald=82aa8022)

### 5-b. 関連ガイドライン等

- 1) 感染対策関連（高齢者施設における感染対策、薬剤耐性菌対策）
  - ・ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/dl/130313-01.pdf>  
内容：高齢者介護施設における感染対策全般について  
2013 年
  - ・ 日本環境感染学会「多剤耐性グラム陰性菌感染制御のためのポジションペーパー第 2 版」  
[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/position-paper\(2\)\\_2.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/position-paper(2)_2.pdf)  
内容：グラム陰性菌を中心とした薬剤耐性菌対策について  
2017 年
  - ・ 米国疾病管理予防センター（CDC）「医療施設における多剤耐性菌対策ガイドライン 2006」  
<https://www.cdc.gov/mrsa/pdf/mdroGuideline2006.pdf>  
内容：長期療養施設を含む医療施設での多剤耐性菌対策について（英文）  
2006 年

- ・ 米国医療疫学学会（SHEA）/米国感染管理疫学専門家協会（APIC）「長期療養施設における感染対策ガイドライン」  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3319407/>  
 内容：長期療養施設における感染対策全般について（英文）  
 2008年
  - ・ 米国医療品質研究調査機構（AHRQ）「長期療養施設職員のための感染対策ユニットガイド」  
<https://www.ahrq.gov/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/cauti-ltc/modules/resources/guides/infection-prevent.html>  
 内容：長期療養施設における感染対策の要点について（英文）  
 2017年
  - ・ オーストラリア健康医療研究協議会「施設および市中での高齢者医療における感染対策」  
[https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/f/documents/O1\\_2015/infection\\_control\\_booklet\\_-\\_december\\_2014.pdf](https://agedcare.health.gov.au/sites/g/files/net1426/f/documents/O1_2015/infection_control_booklet_-_december_2014.pdf)  
 内容：高齢者医療における感染対策全般について（英文）  
 2013年
- 2) 抗菌薬適正使用関連（抗菌薬適正使用、高齢者施設における感染症診断）
- ・ 厚生労働省「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf>  
 内容：気道感染症および下痢症に関する抗菌薬適正使用について  
 2017年
  - ・ 米国 CDC「介護施設における抗菌薬管理の中心要素」  
<https://www.cdc.gov/longtermcare/prevention/antibiotic-stewardship.html>  
 内容：介護施設における抗菌薬適正使用推進について（英文）  
 2015年
  - ・ 米国感染症学会（IDSA）「長期療養施設入所者の発熱/感染症評価のためのガイドライン」  
<https://academic.oup.com/cid/article/48/2/149/304388>

内容：長期療養施設入所者の発熱時における診療・評価について（英文）  
2008年

#### 5-c. 関連ウェブサイト

- ・ 厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）  
<https://janis.mhlw.go.jp/about/index.html>（トップページ）  
<https://janis.mhlw.go.jp/report/kensa.html>（検査部門：公開情報）  
<https://janis.mhlw.go.jp/material/index.html>（資料）  
内容：わが国の薬剤耐性菌検出状況（検査部門：公開情報）、資料、など
- ・ 国立国際医療研究センター AMR 臨床リファレンスセンター  
<http://amrccr.ncgm.go.jp/index.html>（トップページ）  
<http://amrccr.ncgm.go.jp/O50/index.html>（リンク/資料集）  
内容：薬剤耐性（AMR）に関する各種情報、資料、など
- ・ 国立感染症研究所 感染症疫学情報センター  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/>（トップページ）  
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/route/dr.html>（薬剤耐性菌感染症）  
内容：わが国の各種感染症の発生状況、など
- ・ 平成 25-27 年度厚生労働科学研究費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「医療機関における感染制御に関する研究」班  
<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kansenseigy/kousei2/kousei2.html>  
内容：薬剤耐性菌対策およびアウトブレイク対策、など
- ・ 日本環境感染学会  
<http://www.kankyokansen.org/>（トップページ）  
[http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content\\_id=13](http://www.kankyokansen.org/modules/publication/index.php?content_id=13)（教育ツール：感染対策の基本項目）  
内容：感染対策全般の情報、教育ツール、など
- ・ 全国老人保健施設協会  
<http://www.roken.or.jp/>（トップページ）  
[http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H28\\_kansensyo\\_report.pdf](http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H28_kansensyo_report.pdf)（介護施設における多剤耐性菌対応に関する報告書）  
内容：介護老人保健施設に関する各種情報、など



(参考文献)

- 1) 総務省統計局. 人口推計(平成29年10月1日現在). 2018年4月13日公表.  
<http://www.stat.go.jp/data/jinsui/2017np/index.html>
- 2) 内閣府. 第1章 高齢化の状況. 平成30年版高齢社会白書, 2017.  
[http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s\\_01.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf)
- 3) Review on Antimicrobial Resistance. Tackling Drug-Resistant Infections Globally: final report and recommendations.  
[http://amr-review.org/sites/default/files/160525\\_Final%20paper\\_with%20cover.pdf](http://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf)
- 4) 国際的に脅威となる感染症対策閣僚会議. 薬剤耐性(AMR)対策アクションプラン.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000120769.pdf>
- 5) 平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)介護施設の重度化に対応したケアのあり方に関する研究事業. 高齢者介護施設における感染対策マニュアル 平成25年3月.  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/dl/130313-01.pdf>
- 6) 平成25-27年度厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業. 医療機関における感染制御に関する研究.  
<https://www.med.nagoya-u.ac.jp/kansenseigy/kousei2/kousei2.html>
- 7) 山本章, 稲田しづ子, 中川益枝ほか. 介護老人保健施設における咽頭ぬぐい液からのMRSA 検出率の7年間の年次推移. 環境感染 21: 247-253, 2006.
- 8) 川田悦夫, 巽武司, 森田豊穂. 療養病床における入院時耐性菌の検出状況. 日老医誌 50: 555-556, 2013.
- 9) 厚生労働省 院内感染対策サーベイランス事業 検査部門. 公開情報 2017年1月~12月 年報.  
[https://janis.mhlw.go.jp/report/open\\_report/2017/3/1/ken\\_Open\\_Report\\_201700.pdf](https://janis.mhlw.go.jp/report/open_report/2017/3/1/ken_Open_Report_201700.pdf)
- 10) 小野寺直人, 鈴木啓二郎, 高橋雅輝ほか. 岩手県盛岡二次医療圏内の病院とその関連介護保険施設における基質特異性拡張型β-ラクタマーゼ(ESBL)産生菌の実態調査と要因分析. 感染症誌 90: 105-112, 2016.
- 11) Luvsansharav UO, Kirai I, Niki M, et al. Fecal carriage of CTX-M β-lactamase-producing *Enterobacteriaceae* in nursing home in the Kinki region of Japan. Infect Drug Resist 6: 67-70, 2013.
- 12) 日本呼吸器学会 成人肺炎診療ガイドライン2017作成委員会. 成人肺炎診療ガイドライン2017. 日本呼吸器学会, 2017.
- 13) 日本環境感染学会 多剤耐性菌感染制御委員会. 多剤耐性グラム陰性菌感染制御のため

のポジションペーパー第2版。環境感染誌 32: S1-S26, 2017.

[http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/position-paper\(2\)\\_2.pdf](http://www.kankyokansen.org/uploads/uploads/files/jsipc/position-paper(2)_2.pdf)

- 14) Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, et al. Management of multidrug-resistant organisms in health care settings, 2006. Am J Infect Control 35 (Suppl 2): S165-S193, 2007.
- 15) Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, et al. 2007 guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in health care settings. Am J Infect Control 35 (Suppl 2): S65-S164, 2007.
- 16) 厚生労働省健康局結核感染症課。抗微生物薬適正使用の手引き 第一版。  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf>
- 17) 日本感染症学会・日本化学療法学会。JAID/JSC 感染症治療ガイド 2014。ライフサイエンス出版, 2014.
- 18) High KP, Bradley SF, Gravenstein S, et al. Clinical practice guideline for the evaluation of fever and infection in older adult residents of long-term care facilities: 2008 update by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis 48:149-171. 2009.
- 19) 厚生労働省。「医療機関における院内感染対策について」平成 26 年 12 月 19 日  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc0640&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc0640&dataType=1&pageNo=1)
- 20) 厚生労働省。「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」平成 17 年 2 月 22 日  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>

★謝辞

このガイドは厚生労働科学研究費研究班の研究代表者及び研究分担者

名古屋大学 臨床感染統御学 八木哲也

金沢医科大学 臨床感染症学 飯沼由嗣

広島大学 感染症科 大毛宏喜

国立国際医療研究センター AMR 臨床リファレンスセンター 具 芳明

東海大学 生体防御学 藤本修平

京都薬科大学 臨床薬剤疫学分野 村木優一

研究協力者

名古屋大学 分子病原細菌学分野 荒川宜親

国立感染症研究所 細菌第二部 柴山恵吾

三重大学 感染制御部 田辺正樹

と十分な協議の上作成した。

アンケート調査に協力頂いたご施設の皆様にも感謝の意を表します。