

高齢者施設における 肝炎対策のガイドライン (改訂版)



はじめに

高齢者施設における感染症対策は極めて重要であり、これまでもいくつかのガイドラインが作成されています。厚生労働省からは平成 25 年に、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（辻 明良 主任研究者らによる）が作成されています。

ウイルス肝炎はこの中で“HIV 感染症と並び、基本的には集団感染に発展する可能性が少ない感染症”として記載されています。**スタンダード・プリコーション（標準予防策）**を守ることで十分対処可能な病気です。

本ガイドラインは肝炎に関する知識をわかりやすくまとめたもので、これまでのガイドラインと併せて活用して頂くために編まれたものです。現場の皆さんのお役に立てることを願っています。



目次

第1章

高齢者施設に勤務される方に 知っておいて頂きたいこと

感染症とはどのような病気か？4

「感染」とは何でしょう？

私たちの体にはたくさんの微生物が常在しています

「感染」しても必ずしも症状が出るとは限りません

高齢者施設で問題となる感染症にはどのようなものがあるか？6

病原体の感染経路にはどのようなものがあるか？7

接触感染／飛沫感染／空気感染／経口感染／血液媒介感染

ウイルス性肝炎とはどのような病気か？9

ウイルス性肝炎とその伝播経路にはどのようなものがあるか？ 10

第2章

職員の衛生管理

（「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の
「職員の健康管理」の項目も参考にしてください）

感染症から自らを守るために何が必要か？ 12

職員が肝炎ウイルスキャリアの場合、何に注意すべきか？ 15

Q & A

Q&A

疫学に関して 17

1. 高齢者施設に入所される方の中でB型肝炎ウイルス、
C型肝炎ウイルスに持続感染している人（キャリア）は
何％くらいでしょうか？

感染経路や感染の可能性に関して 17

2. 入居者から他の入居者へB型肝炎ウイルス、
C型肝炎ウイルスの感染は起こりますか？
3. 入居者から職員、職員から入居者へのB型肝炎ウイルス、
C型肝炎ウイルスの感染は起こりますか？

4. お風呂を媒介として、ウイルス性肝炎に感染した入所者や職員からの感染が広がることはありますか？
5. ウイルス性肝炎に感染した入所者や職員が手をつなぐことで感染することはありますか？
6. ウイルス性肝炎に感染した入所者と職員とが同じコップで回し飲みをしました。感染する可能性はありますか？
7. 入所者の方がHBs 抗原陽性だということがわかりました。治療のために抗ウイルス薬を飲んでいるとのことですが、職員や他の入所者への感染に気を付けた方がよいでしょうか？
8. 入所者の方がHCV 抗体陽性だということがわかりました。抗ウイルス薬により肝炎は治癒したと言われているそうです。職員や他の入所者への感染に気を付けた方がよいでしょうか？

現場での対応に関して.....20

9. 肝炎ウイルスキャリアの入所者がけがをした場合、どのような注意が必要ですか？
10. 肝炎ウイルスキャリアの人の血液で床が汚れました。どのように処置をすればよいですか？

現場での指導に関して.....21

11. 職員は全員ウイルス肝炎検査を受けた方がよいですか？
12. 職員に対してB型肝炎ワクチン接種を強く勧めるべきですか？
13. 私はB型肝炎ウイルスキャリアです。高齢者施設に勤務する際にどのようなことに心がければよいでしょうか？

ワクチンに関して.....23

14. 職員がB型肝炎ワクチンを打つ前に血液検査を受ける必要がありますか。また、接種後に血液検査を受ける必要はありますか？
15. B型肝炎ワクチンの副作用にはどのようなものがありますか？

高齢者施設に勤務される方に 知っておいて頂きたいこと



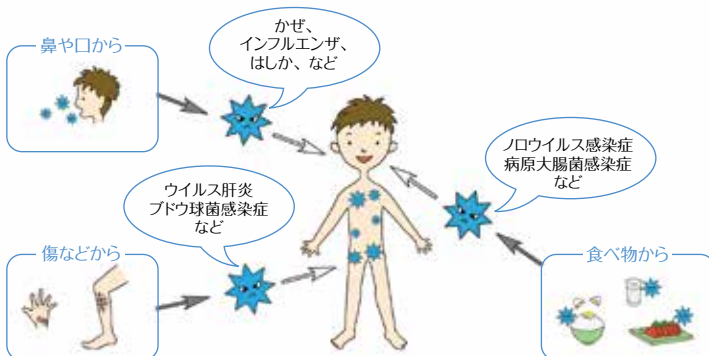
感染症とはどのような病気か？

1 「感染」とは何でしょう？

私たちはさまざまな病気にかかります。病気の中で微生物等(細菌、ウイルスなど)により起こるものを「感染症」と呼びます。微生物が私たちのからだの中に入り、「感染」*¹が成立すると病気が起こるわけです。したがって微生物がどのような経路で私たちのからだの中に入るかを知り、それを断つことにより、感染症を予防することができます。

2 私たちの体にはたくさんの微生物が常在しています

私たちのからだには1で述べたように多くの微生物*²が存在しています。特に外界と接する消化管(口、食道、胃、小腸、大腸など)や気道(鼻、口、気管、肺など)の表面には細菌が常在しています。これらの細菌は体の奥深くに侵入(感染)することは通常ありません。



3 「感染」しても必ずしも症状が出るとは限りません

インフルエンザウイルスに感染し、発症すると高い熱、咳、関節や筋肉の痛みなどさまざまな症状が出ます。症状を伴う感染を「顕性感染」と呼びます。一方「感染」しても症状の出ない場合もあり、「不顕性感染」と呼びます。

感染症の中には「顕性感染」を示す人の割合の高いものと低いものがあります。たとえば麻疹（はしか）は、感染が成立した場合、ほとんどの人に症状が出ます。これに対し、ウイルス性肝炎は感染が成立しても症状が出ないことがしばしばあります。ウイルス性肝炎に感染したかどうかは血液検査をしなければわかりません。

また、高齢であるがために「感染」した際に症状の出ないことがしばしばあります。インフルエンザや肺炎であっても高い熱が出ず、活気がない・食欲がないといった一見軽く見える症状だけの場合もあります。ただし症状が軽くても重症の場合もあり注意が必要です。

*1 「感染」ということばをもう少し考えてみます。微生物が私たちのからだの中に入ると、増殖を始めます。この状態を「感染が起きた」と定義します。例えばインフルエンザウイルスは気道の粘膜から皆さんのからだ（粘膜表面の細胞）の中に入り、増殖を始めるわけです。

*2 たとえば「大腸菌」という細菌があります。この細菌は私たちの大腸の中にすみついていますが（常在している、と言います）が、ふだんは細胞の中に侵入することはありません。こうした状態を「定着」と呼びます。大腸菌は腸の中に豊富にある栄養分を利用して生きていくわけです。

高齢者施設で問題となる感染症にはどのようなものがあるか？

高齢者施設において問題となり、あらかじめ対応策を検討しておくべき主な感染症として「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」では以下のものを挙げています。

- ① 入所者及び職員にも感染が起こり、媒介者となり得る感染症
インフルエンザ、感染性胃腸炎、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬、結核など（新型コロナウイルス感染症もここに含まれます）
- ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、緑膿菌感染症など
- ③ 血液、体液を介して感染する感染症
肝炎（B型、C型）、HIV 感染症など

病原体の感染経路には どのようなものがあるか？

病原体の感染経路は以下の 5 種類に分類されます。

接触感染

接触感染には、微生物（細菌やウイルスなど）に感染している感染者の体液（唾液など）や皮膚に直接接触する行為により感染する直接接触感染と、体液・痰によって汚染された物品、衣服、リネン（タオル、シーツ）などに接触することにより感染する間접接触感染があります。しかし、実際には両者を明確に区別できないことが多いと思われます。

【例】 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症、緑膿菌感染症など。ウイルス肝炎や HIV 感染症もこの経路で感染が起こり得ます。

飛沫感染

咳やくしゃみで口や気道から出る分泌物（飛沫）が飛散し、それを直接吸入したり接触したりすることで感染を起こします。分泌物（飛沫）の大きさは 5-10 μm 以上で、飛散する距離は約 1-2 m です。

【例】 インフルエンザ、細菌性肺炎、百日咳など（主に呼吸器感染症）

空気感染

病原体を含んだ飛沫の水分が蒸発し、さらに細かい粒子（飛沫核；大きさは $5\mu\text{m}$ 以下）が空気中に浮遊し、病原体を含む飛沫核を吸入することにより感染を起こします。従って、近くに感染者・保菌者がいない場合（つまり顔が見えない距離）でも感染は成立します。

【例】水痘、麻疹、結核など

なお、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は空気感染する感染症とはされていませんが、締め切った空間では細かな粒子として長時間浮遊し、感染を起こし得ます。



経口感染

病原体が混入した食品を直接口にしたり、病原体が付着した器具や手指をなめることなどにより感染が起こります。

【例】ノロウイルス感染症、病原大腸菌（腸管出血性大腸菌など）感染症など

血液媒介感染

病原体に汚染された血液、体液が病原体を媒介して感染症が起こります。

【例】ウイルス肝炎、HIV 感染症など

ウイルス性肝炎とはどのような病気か？

肝炎とは、さまざまな原因で肝臓の細胞がこわれたり、その働きが損なわれたりする病気です。肝炎の原因にはアルコールや薬もありますが、最も頻度の高いのはウイルスです。おもにヒトの肝細胞に感染するウイルスを“肝炎ウイルス”と呼びます。

ヒトの肝細胞に感染した肝炎ウイルスは、増殖した後、血液や胆汁の中に排出されます。血液中に排出されたウイルスはさらに唾液、尿などに出されることがあり、こうした“体液”を介して肝炎ウイルスは他人に伝播する（感染が広がる）可能性があります。一方、アルコールや薬剤による肝炎は、他人に伝播することはありません。

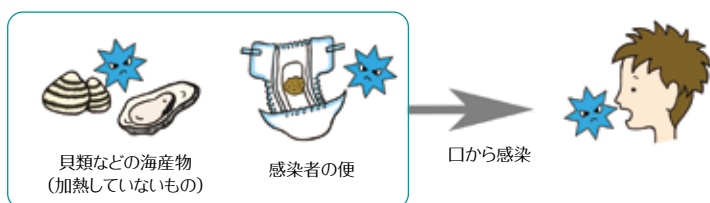
ウイルス性肝炎とその伝播経路にはどのようなものがあるか？

ウイルス性肝炎の原因である肝炎ウイルスにはA型、B型、C型、D型、E型の5種類があります。

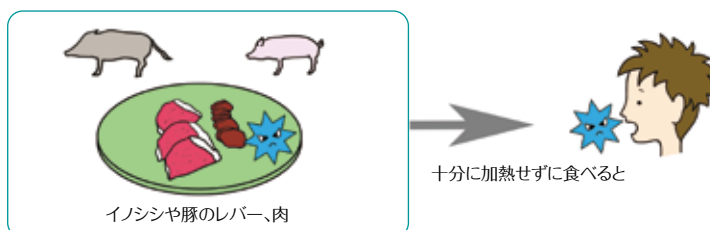
A型肝炎はおもに、貝類などの海産物（加熱していないもの）に含まれているウイルスや患者さんの便に含まれているウイルスが他の人の口から体内に入った場合に伝播、さらに感染します。E型肝炎はおもに、イノシシや豚のレバーや肉を十分に加熱せずに口にした場合に伝播・感染します。A型肝炎、E型肝炎のウイルスは熱に弱い

A型肝炎とE型肝炎の感染経路

A型肝炎



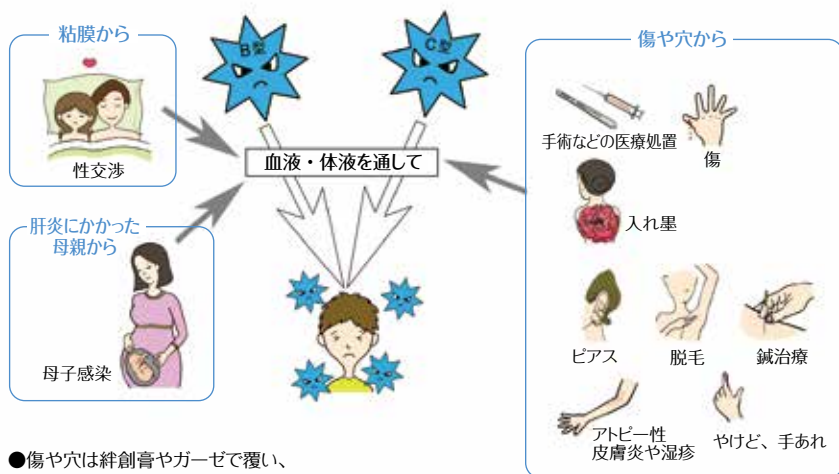
E型肝炎



一方、B型肝炎とC型肝炎は、血液や体液を通じて伝播・感染が起きます。伝播の経路としては、(1) 正常な皮膚に生じた穴や傷からB型・C型肝炎ウイルスを含む血液や体液が入っていく経路、(2) 性交渉の際に、体液や微量の血液が粘膜から体内に入る経路（主としてB型肝炎）(3) ウイルス性肝炎にかかった妊婦から赤ちゃんの体内にウイルスが入る経路（主としてB型肝炎）が一般的です。

高齢者施設でウイルス肝炎の伝播が起きることは、まれと考えられますが、ウイルスに感染している人の皮膚に生じた傷はできるだけばんそうこうやガーゼなどで覆い、接触による感染の可能性をできるだけ低くすることが望まれます。また、かみそり、歯ブラシなど血液や体液の付着する可能性のあるものは他人と共用すべきではありません。

B型肝炎とC型肝炎の感染経路



- 傷や穴は絆創膏やガーゼで覆い、接触感染の危険性を減らしましょう。
- 医療器具やかみそり、歯ブラシ、ピアッサーなどを他人と共有することは避けましょう。

職員の衛生管理

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の「職員の健康管理」の項目も参考にしてください

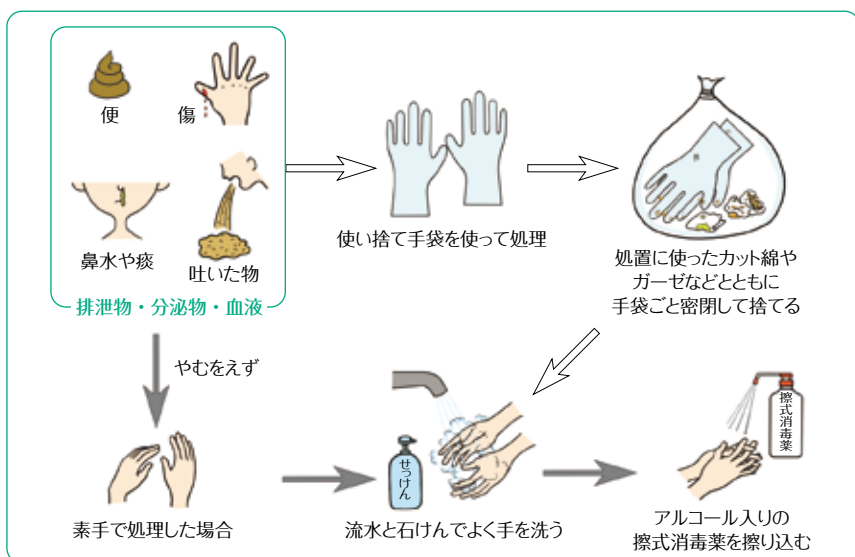


感染症から自らを守るために何が必要か？

高齢者施設では入所者と職員が接触する時間が長く、その機会が多いことから職員と入所者の間で病原体が伝播する機会が多くなります。職員は様々な感染症から自分と入所者を守らなければいけません。そのためには以下のようなことに注意することが望めます。

1 入所者の排泄物、分泌物、血液を素手で扱わないようにしましょう

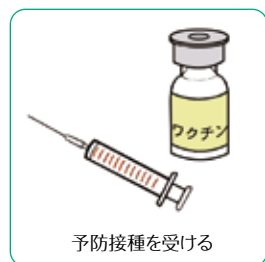
介護の場では入所者の便の処理をはじめとして、吐いたものの処理、痰の処理など様々な排泄物、分泌物の処理が頻回に行われます。



傷の手当でも日常的に行われます。これら排泄物、分泌物、血液には感染性のある微生物が含まれている可能性があります。従って処理の際には使い捨て手袋を使い、処理後は使い捨て手袋ごと密閉して捨てる必要があります。やむを得ず素手で扱った場合、すぐに流水と石けんで十分に手を洗う必要があります。その後、他の入所者への感染を防ぐためにもアルコールの入った擦式消毒薬を手に擦り込んでおくことが強く勧められます。

2 予防接種を受けるように心がけましょう

インフルエンザ、麻疹（はしか）、風疹、水痘（みずぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、B型肝炎、新型コロナウイルス感染症などは予防接種で防ぐことが可能です。予防接種を受けておけば、感染した場合でも軽い症状だけで済みます。インフルエンザのワクチンは毎年受ける必要があります

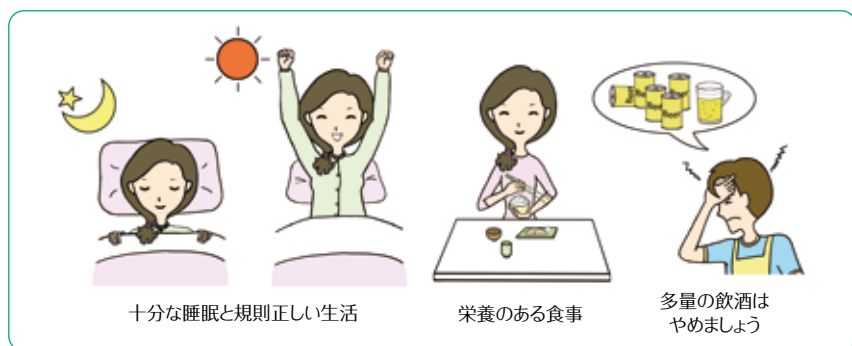


予防接種を受ける

が、他のワクチンはその必要はありません。自分がこれら6種類のうちの予防接種を受けたかを確認し、接種を受けていないものについては積極的に予防接種を受けることが望まれます。予防接種を受けることは病気から皆さんを守るだけではなく、入所者を守ることにもつながります。

3 自分の体調を整えておくようにしましょう

インフルエンザの患者さんに接触しても必ずしもインフルエンザにかかるとは限りません。私たちの身体には感染や発病を防ぐためのしくみがあるからです。しかし、過労、睡眠不足、多量の飲酒などは感染、発病を起こりやすくします。できるだけ規則正しい生活を送り、体調を整えておくことを心がけて下さい。



4 皮膚や粘膜に傷のある場合、傷口を完全に覆うようにしましょう

けが、手荒れ、皮膚病など多くの原因で皮膚や粘膜に小さな傷が生じます。傷には血液やその成分がついていることがあります。血液の中には様々な微生物が含まれていることがあり、感染の原因になり得ます。傷のある場合、傷口を絆創膏などで完全に覆うようにしましょう。

なお、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」の中に「職業感染対策」として書かれていることも参考にしてください。



職員が肝炎ウイルスキャリアの場合、 何に注意すべきか？

飲食、入浴などの際に肝炎ウイルスが入居者に伝播することは原則としてありません。しかし、「ウイルスキャリアの人から出た血液や分泌物」が「他人の皮膚や粘膜にある傷」に付いた場合には感染が起きる可能性があります。このため、職員がウイルス性肝炎に感染している場合、以下の注意を守ることが望めます。

1 医療機関にかかって自分の状態を 把握するようにしましょう

ウイルス性肝炎の経過は一人一人異なります。感染力の強さ、治療の必要性、治療法も一人一人異なります。自分自身の状態を十分に把握することが、自分を守るためにも職場で適切に行動するためにも重要です。

そのために肝臓専門医（日本肝臓学会のホームページに掲載されています：http://www.jsh.or.jp/medical/specialists/specialists_list）を受診することが望めます。

2 皮膚や粘膜に傷のある場合、 傷口を完全に覆うようにしましょう

けが、手荒れ、皮膚病など多くの原因で皮膚や粘膜に小さな傷が生じます。傷からは血液やその成分が出され、感染の原因になり得ます。傷のある場合、傷口を絆創膏などで完全に覆うようにしましょう。

3 入所者の傷に触れる際には必ず手袋を使いましょう

B型肝炎ウイルスキャリアでは汗にもウイルスが含まれる可能性があることが報告されています。従って入所者の傷に触れる場合には手袋を付ける必要があります。

2、3は上に述べた通り、ウイルスキャリアであるかどうかにかかわらず、すべての人が心がけるべきことです。また、核酸アナログ製剤の投与などにより、ウイルス量が非常に少なくなっている場合は、入所者にウイルスを伝播する可能性は低くなります。



疫学に関して

- 1** 高齢者施設に入所される方の中で B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスに持続感染している人（キャリア）は何 % くらいでしょうか？

日本人の約 1 % が B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスに感染しているとされています。高齢者ほどその割合は高いとされています (Tanaka J, et al. Sex- and age-specific carriers of hepatitis B and C viruses in Japan estimated by the prevalence in the 3,485,648 first-time blood donors during 1995–2000. Intervirology 2004; 47: 32–40.)。

しかしながらアンケート調査の結果（巻末の付録）からは、高齢者施設入所者で B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスに持続感染している人はほとんどいないものと思われます。

感染経路や感染の可能性に関して

- 2** 入居者から他の入居者へ B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスの感染は起こりますか？

ウイルス肝炎の伝播は血液、体液が皮膚や粘膜にできた傷から他の人の体内に入ることにより初めて成立します。入所者と別の入所者がこのような濃密な接触をすることはほとんどないと考えられます。従って入所者間での肝炎ウイルスの伝播はまず起きないと考えられます。

3 入居者から職員、職員から入居者への B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルスの感染は起こりますか？

ウイルスに感染した入居者から職員への感染は、入居者の血液、体液が職員の皮膚や粘膜の傷から侵入した場合には起こり得ますが、そのような報告はこれまでありません。ただし、入居者も職員も皮膚、粘膜に生じた傷はばんそうこうなどで覆っておくべきだと考えられます。ウイルスに感染した職員から入居者への感染も同じであり、職員と入居者が皮膚、粘膜に生じた傷を覆っておくことで防ぐことができると考えられます。

4 お風呂を媒介として、ウイルス性肝炎に感染した入所者や職員からの感染が広がることはありますか？

お風呂でウイルス肝炎に感染したという報告はこれまでのところありません。ウイルスを含んだ血液や体液が浴槽の中に入っても水で薄められますので、感染は起こらないと考えられます。ただし、肌に傷がある場合はその傷口を絆創膏（ばんそうこう）などで覆ってから浴槽に入る必要があります。

5 ウイルス性肝炎に感染した入所者や職員が手をつなぐことで感染することはありますか？

ウイルスが直接体内に入る可能性のない行為であり、一般的には感染する可能性はかなり低いと考えられます。

6 ウイルス性肝炎に感染した入所者と職員とが同じコップで回し飲みをしました。感染する可能性はありますか？

コップについて唾液中に B 型肝炎ウイルスが混入していても、飲み物で薄められるため、一般的には感染する可能性は極めて低いと考えられます。C 型肝炎の感染する可能性はさらに低いと考えられます。しかし、飲み回しは極力回避すべき行為と考えられます。

7 入所者の方が HBs 抗原陽性だということがわかりました。治療のために抗ウイルス薬を飲んでいるとのことですが、職員や他の入所者への感染に気を付けた方がよいのでしょうか？

抗ウイルス薬を飲んでいる人は血液中にウイルスは検出されない方がほとんどです。入所後こうした方から他の入所者や職員に感染が起こることはまずありません（3 も参考にしてください）。

8 入所者の方が HCV 抗体陽性だということがわかりました。抗ウイルス薬により肝炎は治癒したと言われているそうです。職員や他の入所者への感染に気を付けた方がよいのでしょうか？

HCV 抗体はウイルスが体内に入った際に私たちの体で作るたんぱく質であり、ウイルスそのものではありません。C 型肝炎が抗ウイルス薬によって治癒（SVR）した後も、HCV 抗体は生涯にわたって陽性のまま残ります。抗ウイルス薬により肝炎が治癒すればたとえ HCV 抗体が陽性であっても血液中にはウイルスは存在しません。したがって他の入所者や職員に感染が起こることはありません。

現場での対応に関して

9 肝炎ウイルスキャリアの入所者がけがをした場合、 どのような注意が必要ですか？

入所者が肝炎ウイルスキャリアの場合、血液中にウイルスが含まれています。入所者が自分で傷の処置をすることが望ましいのですが、実際には職員が傷の処置をすることが多いと思われます。傷の処置にあたっては職員への感染を防ぐために手袋を着用することが強く望まれます。やむを得ず素手で処置をする際には、手に傷がないことを確認し、処置後は十分に手洗いをする必要があります。

肝炎ウイルスの含まれた血液や体液で汚染された場所の処置法に関しては問 10 を見てください。

10 肝炎ウイルスキャリアの人の血液で床が汚れました。 どのように処置をすればよいですか？

器具・機材等は速やかに流水で洗浄することが基本ですが、床の場合にはかえって汚染域を拡大させる可能性があります。まずは処置する人がウイルスに感染しないようにすることが重要です。ディスポーザブルの手袋等を装着の上、布・ティッシュ等で拭き取り、以下に述べる薬物消毒を行ってください。薬物消毒の消毒剤には2種類があります。

- 1) 塩素系消毒剤：原液の次亜塩素剤（商品名：クロラックス、ピューラックス、ピューラックス 10、ハイター、ミルトン）を有効塩素濃度 1,000ppm(0.1%) になるよう水で希釈し（6% クロラッ

クス、ピューラックスの場合には、50—60 倍に水で希釈)、1 時間以上浸漬して下さい。

- 2) 非塩素系消毒剤 :2% グルタル・アルデヒド液 (商品名:ステリハイド) に 30 分—1 時間浸漬して下さい。

これらの実施にあたっては、目・呼吸器粘膜への刺激性、皮膚腐食などに十分留意して下さい。処置行為により生じた汚染物はビニール袋等に入れて、一般ゴミとは区別して廃棄することが必要です。なお、消毒用エタノール (酒精綿) による拭き取りだけでは感染を防止できない可能性がありますので注意して下さい。

現場での指導に関して

11 職員は全員ウイルス肝炎検査を受けた方がよいですか？

職員に限らず、すべての人はウイルス性肝炎に感染しているかどうかを確認することが望めます。ウイルス肝炎は肝硬変、肝細胞がんなどに進展する可能性のある病気だからです。多くの自治体で無料 (あるいは低額) 検査が行われています。

12 職員に対してB型肝炎ワクチン接種を強く勧めるべきですか？

高齢者施設の職員は、B型肝炎ウイルスキャリアの入所者に接する可能性があり、感染する可能性もあります。

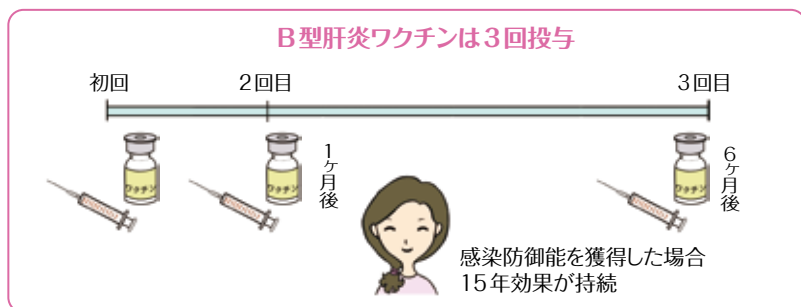
同居家族内にB型肝炎キャリアがいる場合、家族内感染が発生することがありますが、その感染経路は不明であり、日常のさまざまな行為が感染リスクとなります。したがって、B型肝炎ウイルスに対する免疫がある (HBs 抗体陽性) 職員以外はB型肝炎ワクチンを接種することが望めます。

13 私はB型肝炎ウイルスキャリアです。高齢者施設に勤務する際にどのようなことに心がければよいでしょうか？

大切なことはあなた自身の健康、入所者の健康、あなたの周囲の人の健康を守るように心がけることです。あなた自身の健康を守るためには定期的に医師にかかることです。B型肝炎は症状の出にくい病気ですので、血液検査などを行うことで初めて適切な治療を受けることが可能だからです。

施設入所者への感染を防ぐためにはあなた自身の血液、体液が入所者に触れないように注意を払う必要があります。指先など皮膚に傷のある場合は、ばんそうこうなどできちんと傷口を覆っておく必要があります。また、あなたの唾液や汗が入所者に直接触れないように注意して下さい。

あなたの周囲の人に対しても入所者に対するのと同じ注意をすることが大切です。また、あなたの家族やパートナーにはHBワクチンを打ってもらうことが重要です。ワクチンを打ってもらうことで、家族やパートナーへの感染を防ぐことができます。ワクチンは4～5ヶ月間に3回接種することになります。詳しくは医療機関でご相談下さい。



ワクチンに関して

- 14** 職員がB型肝炎ワクチンを打つ前に血液検査を受ける必要がありますか。また、接種後に血液検査を受ける必要はありますか？

職員がワクチンを接種する際にはB型肝炎にすでにかかっているか、そしてワクチンによって必要な免疫を獲得できているかどうかを確認するために接種前、接種後に血液検査を受けることが望まれます。

- 15** B型肝炎ワクチンの副作用にはどのようなものがありますか？

B型肝炎ワクチンは世界 180 ヶ国以上で定期接種に組み入れられているワクチンです。このことはこのワクチンが安全であることを示しています。

副作用としては注射した部位が腫れる、接種後に発熱があるなど他のワクチンと同じようなものがありますが、重い副作用はありません。



高齢者施設における感染症に関する 実態ならびに職員の意識調査

【目的と方法】

- 高齢者施設における各種感染症の現状、感染リスク、介護者の利用者の疾患に対する意識、標準的予防策の実施状況などに知ることがこの調査の目的である。
- 高齢者施設の各施設長、施設従業員にアンケート調査し、従業員教育上必要な情報を整理することとした。
- 全国の老人保健施設 50 か所、特別養護老人施設 50 か所の施設長に、各施設における、HBV 感染を含む多様な感染症の現状と、対応に関する事項について調査を依頼した（アンケート①）。

【結 果】

- 100 施設中 46 施設から回答を得た。
- これらの施設におけるいろいろな職種の従業員に対して、各種感染症に対する理解、従業員の感染リスク要因、対応上の拒否的な感覚の有無について、アンケート②の調査を行い、473 名（78.8%）の回答を得た。
- 特別養護老人施設は介護を要する人の生活の場、老人保健施設は自宅生活を目標とするリハビリテーションの場である。設置基準に従って、医師、看護師、リハビリテーション専門職などの医療職の割合が後者では多かった。
- 各施設長に対するアンケート①により、高齢者施設で経験する感染症の種類を見た。
 - ・ インフルエンザでは、従事者に感染のなかった施設は 12.2%のみであるが、利用者に感染のない施設は 55.0%であった。
 - ・ ウイルス性胃腸炎では、従事者の感染のない施設 53.7%、利用者の感染のない施設 70.0%であった。
 - ・ 疥癬患者は、15.4%の施設で見られ、1 施設では介護従事者への感染が報告されている。
 - ・ 結核感染例は、利用者、従事者いずれにもなかった。
 - ・ B 型肝炎、C 型肝炎、HIV などの血液媒介型のウイルス感染症では、利用者、従事者の感染例は C 型肝炎の利用者一人のみであった。
 - ・ MRSA 感染症 7 例（17.9%）、多剤耐性グラム陰性桿菌感染症 3 例（7.7%）が認められたが、介護従事者への感染はなく、水平感染の報告もなかった。

医療行為の内容は以下の通りであった。

- 針刺し事故などへのリスクとなる注射行為の回数は病院に比して圧倒的に少なかった。
- 抗菌薬投与患者は急性期病院に比べて少なかった。
- 疾患に対する理解度は、日常接触する程度に比例し、介護時の抵抗感については、従事者自身の感染を恐れる程度に関係していた。
- 血液媒介感染の職員に対するリスクに遭遇する程度を、その時の手袋着用の有無で比較した。急性期の医療機関の医療従事者に比べて、はるかに低頻度であった。

【考 察】

- 本調査ではウイルス肝炎を含めた施設内感染に関する調査を行った。
- インフルエンザ、ウイルス性胃腸炎はいずれも、施設で高頻度に対応が迫られる流行性の疾病であり、社会生活の中で罹患した従事者が、病原体を施設内に持ち込まないよう努力している様子がうかがえる。
- 疥癬の数は少ないが、注意を求められる疾患である。
- 結核感染例は、利用者、従事者いずれにもなかったが、現在の高齢者がまだ若い1950年代まで、日本社会に広く侵淫していた疾患であり、引き続き注意が必要であろう。
- B型肝炎、C型肝炎、HIVなど血液媒介型のウイルス感染症は非常に少なくなっている。B型肝炎ウイルスは体液中に検出されるが、高齢者の大部分はウイルス量が少なくなっており、感染の危険性は低いと思われる。
- 利用者にMRSA感染症7例（17.9%）、多剤耐性グラム陰性桿菌感染症3例（7.7%）が経験されているが、介護従事者での感染例はない。
- 高齢者施設で行われる医療行為の頻度は低く、針刺し事故などへのリスクとなる注射行為の回数は病院に比して圧倒的に少ないが、ないわけではないので注意は必要である。
- 抗菌薬投与患者は急性期病院に比べて少なく、抗菌薬淘汰圧は低い。耐性菌の新たな出現は保菌者からの伝播以外には極めて少ないと思われる。
- 介護施設従事者の疾患に対する理解度は、日常接触する程度に比例し、介護時の抵抗感については、従事者自身の感染を恐れる程度に関係する。「慣れれば」よいわけであるが、慣れるほどの経験がない職員が大部分である中ではマニュアルを有効に活用する、研修を行う等の対応が必要であろう。

- 血液媒介感染のリスクに遭遇する頻度は、急性期の医療機関の医療従事者に比べて、はるかに低頻度ではある。しかしながら手袋なく接触する行為は存在しており、標準的予防策の一環として、今後も指導が必要である。
- 飛沫感染に対する、咳エチケットなどの従事者の標準的予防策の順守率もまだ不十分であり、今後も教育、啓発が必要であろう。

【まとめ】

以上の成績と、従来からの検討から、高齢者施設における肝炎対策上注意すべきは以下の点である。

- 今回の調査で、肝炎などの血液媒介感染例の事例が報告されていないが、少数例ながら、対応を迫られる事例がある筈である。
- 針事故、血液との接触事例は、急性期病院に比べて圧倒的に少ないが、わずかながら確実に存在する。その際も急性期医療機関で高頻度に見られるようなリスクは、介護施設ではほとんどなく、他人の血液との接触が予測される時の手袋着用、接触してしまった時の手洗い励行の指導で対応できる。
- また、手袋装着などの感染予防処置の取られていない事例もある。引き続き、標準的予防策の教育を徹底させる必要がある。
- 介護従事者のB型肝炎ワクチンの必要性については、介護者の感染することへの不安、利用者への差別的な対応を避けるためにも必要であろう。
- 以上のことが行われれば、全例検査による抗原、抗体陽性者の把握は必ずしも要さない。むしろ、すべての感染性疾患に対するバランスのとれた対応を行う上で、B型肝炎を特別扱うことは有害である。C型肝炎、HIVについても同様である。
- 飛沫感染に対する咳エチケットを遵守してもらうよう注意が必要である。
- 感染症対策の情報は、職場の仲間からの情報、施設内での講習会の影響が大きい。できるだけ施設内での講習会を開催することが必要であるが、その際のおピニオンリーダーへの情報提供が重要である。

【結 論】

高齢者施設における感染症として肝炎の占める割合は小さいが、標準予防策を遵守することが必要である。肝炎のみに力を入れるのではなく、バランスの取れた、施設内感染対策を広める必要がある。

アンケート①、②

高齢者施設における感染症に関する実態ならびに 職員の意識調査へのご協力をお願い

平成6年にMRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)感染症が社会問題化し、保菌者差別が顕在したことをきっかけとして、我々は当時の全国社会福祉協議会、東京都福祉保健局、全国老人保健施設協会などにおける感染症対策マニュアルの作成に関わってきました。以来これらのマニュアルは、標準的予防策を盛り込み施設事情を加えながら、編集者をかえながら改訂を重ねてきています。その基本的な考えは、現場での被害を考慮して、多種の感染症をバランスよく取り扱っていこうというものです。このたび、平成24年度厚生労働科学研究補助金を受けて行う「肝炎ウイルス感染者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成のための研究」班と、「生活集団の場における肝炎ウイルス感染予防ガイドラインの作成のための研究」班の研究の一環として、本調査を行いたいと思います。

本研究は、肝炎を含めた各種の感染症及び医療従事者の感染の実態・意識を把握し、医学的及び社会的観点から分析・検討を行います。このことにより、施設利用者に対する偏見・差別被害の防止や、感染予防のガイドラインを検討する上での基礎資料とすることを目的とします。

この度、全国の高齢者施設からランダムに100施設を抽出し、ご協力のお願いをさせて頂いています。今回の調査では、貴施設の概要をお答えいただくと共に、6月下旬頃に予定しております貴施設職員様向けの調査にご同意をいただきたく存じます(次頁イメージ図参照)。

ご多忙の折、誠に恐縮に存じますが、本調査の主旨をご理解頂きご協力くださいますようお願い致します。

◀◀ 調査イメージ図 ▶▶

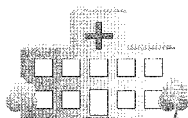
5月上旬



Step ①

同意欄にご同意頂けた場合
(同意欄は本調査票の裏面にあります)

○ 返信期限：
5月31日まで

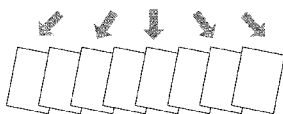


東京都健康長寿医療センター

Step ②

後日、職員様用の調査票をお送り致します。

6月下旬



Step ③

職員様用の調査票を貴施設で従事する
多職種の職員に配布してください。

Step ④

ご回答頂いた調査票は、各職員様から
直接返信していただきます。

○ 返信期限(予定):
7月12日まで



東京都健康長寿医療センター

このアンケートにご協力いただくかどうかは、皆様の自由意志に委ねられています。回答いただいた結果は、全体として統計を出すことに用いられ、研究班の報告書、学会発表、論文などで公表させていただきたく存じます。皆様お一人お一人を特定する情報は、私たち研究者には一切伝えられませんので、ご協力頂いた方にご迷惑をお掛けするようなことは一切ありません。

また、本調査票および後日配布をして頂くアンケート調査は無記名方式を採用しており、個人が特定されることはありませんのでご安心ください。

回答にご協力頂いた御礼といたしまして、本研究事業が終了する頃を目処に結果をまとめた報告書を貴施設宛に送付させて頂く予定です。なお、同封のクオカードは、ささやかではございますが御礼としてお納めください。

○ 責 任 者

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター研究所・事務局

担当：稲松孝思

住所：東京都板橋区栄町 35-2

FAX：03-3964-1982

※現在新施設に移動中の為、お問い合わせはFAXをご利用くださいますようお願い致します。

○ 研究協力

「肝炎ウイルス感染者に対する偏見や差別の実態を把握し、その被害の防止のためのガイドラインを作成のための研究」班

代表 学習院大学法科大学院客員研究員（弁護士）龍岡 資晃

「生活集団の場における肝炎ウイルス感染予防ガイドラインの作成のための研究」班

代表 東京大学大学院生体防御感染症（医師）四柳 宏

全国老人福祉施設協議会

会長 中田 清

全国老人保健施設協会

会長 木川田 典彌

本調査票回答締切日 平成 25 年 5 月 31 日（金）まで

※同封の返信用封筒にて、東京都健康長寿医療センター研究所・事務局まで、ご返信くださいますようお願い申し上げます。

1. 貴施設の概要についてお伺いします。

施設名		
所在地	都・道・府・県	市・区・町・村
電話番号		
設置形態 (老人保健施設)	1. 病院併設 2. 有床診療所併設 3. 無床診療所併設 4. 特別養護老人ホーム併設 5. その他施設併設 6. 独立型 7. その他 ()	
設置主体	1. 社会福祉法人 2. 地方公共団体 3. その他 ()	

2. 平成25年3月1日現在の従業員数をお答えください。

職 種	常 勤	非常勤(パート・アルバイトを含む)
医師・歯科医師	人	人
看護師・准看護師	人	人
薬剤師	人	人
介護職員	人	人
そのうち、介護福祉士	人	人
そのうち、ホームヘルパー	人	人
生活相談員	人	人
そのうち、社会福祉士	人	人
そのうち、介護支援専門員	人	人
リハビリテーション関連職種	人	人
管理栄養士・栄養士	人	人
調理師	人	人
事務職員・その他職員	人	人

3. 平成 25 年度の新規雇用職員数（予定）をお答えください。

常 勤	非 常 勤（パート・アルバイトを含む）
人	人

4. 貴施設の運営状況をお答えください。

入所定員（平成 25 年 3 月末）	人
入所者数（現時点）	人
平成 24 年度（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月末） の新規入所者数	人
平成 24 年度（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月末） の退所者数	人
この1年間（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月末） で行なった看取りの数 ※加算の有無とは無関係に記載して ください。突然死を除きます。	人

5. 貴施設における採血などの医療行為についてお答えください。

平成 24 年度（平成 24 年 4 月～平成 25 年 3 月末） に確認された針刺し事故の数	約 件
平成 25 年 3 月（平成 25 年 3 月～平成 25 年 3 月末） に行なった採血の延べ回数	約 回
平成 25 年 3 月（平成 25 年 3 月～平成 25 年 3 月末） に行なった注射および点滴の延べ回数 ※インスリン・ワクチンを含みます	約 回

6. 貴施設における、平成 25 年 4 月 10 日の抗菌薬の使用状況をお答えください（施設の都合により、1 日～2 日のズレは問題ありません）。

抗菌薬経口投与の数	約 件
抗菌薬注射投与の数 ※点滴による投与を含みます	約 件

7. 貴施設の利用者についてお伺いします。この1年間（平成24年4月～平成25年3月末）での新規の感染症の実態について、当てはまるものをそれぞれ1つお答えください。

	感染は なかった	感染が確認された	
		個人の感染者が 確認された	他の利用者への 感染がみられた
1. インフルエンザ	1	2	3
2. ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルスを含む）	1	2	3
3. B型肝炎	1	2	3
4. C型肝炎	1	2	3
5. エイズ	1	2	3
6. 結核	1	2	3
7. 疥癬 かいせん	1	2	3
8. MRSA 感染症	1	2	3
9. 多剤耐性グラム陰性桿菌感染症 （緑膿菌、アシネトバクターなど）	1	2	3

8. 貴施設の従事者についてお伺いします。この1年間（平成24年4月～平成25年3月末）での新規の感染症の実態について、当てはまるものをそれぞれ1つお答えください。

	感染は なかった	感染が確認された	
		個人の感染者が 確認された	他の利用者への 感染がみられた
1. インフルエンザ	1	2	3
2. ウイルス性胃腸炎 （ノロウイルスを含む）	1	2	3
3. B型肝炎	1	2	3
4. C型肝炎	1	2	3
5. エイズ	1	2	3
6. 結核	1	2	3
7. 疥癬 かいせん	1	2	3
8. MRSA 感染症	1	2	3
9. 多剤耐性グラム陰性桿菌感染症 （緑膿菌、アシネトバクターなど）	1	2	3

9. 貴施設の従事者に対する健康管理についてお答えください。

この1年間(平成24年4月～平成25年3月末)の従事者の定期健康診断(胸部レントゲン検査を含む)の受診者数は何人ですか。	常勤職員 人 非常勤職員(パート・アルバイトを含む) 人
9-1. この1年間(平成24年4月～平成25年3月末)にB型肝炎対策を行いましたか。	1. <u>行なった</u> 2. 行っていない ↓ 9-2へ
9-2. B型肝炎ワクチンの接種を従事者に勧めましたか。	1. <u>行なった</u> 2. 行っていない ↓ 9-3へ
9-3. B型肝炎ワクチンの接種は全職種が対象ですか。	1. はい 2. <u>いいえ</u> (特定の職種のみ) ↓ 9-4へ
9-4. どの職種に対して、ワクチンの接種を行いましたか。 あてはまるものすべてをお答えください。	1. 医師・歯科医師 2. 看護師・准看護師 3. 薬剤師 4. 介護職員 5. 生活相談員 6. リハビリテーション系技師 7. 管理栄養士・栄養士 8. 調理師 9. 事務職員・その他職員

以上で質問は終わりです。ご協力誠にありがとうございました。

高齢者施設における感染症に関する実態ならびに職員の意識調査への同意書

後日予定されている貴施設の職員様を対象とした調査の協力に同意しますか。同意頂けた場合に、後日調査票を改めて郵送させていただきます。いずれかの□に✓を記入してください。

- ☐ 同意する
- ☐ 同意しない



高齢者施設における肝炎対策のガイドライン（改訂版）

2026(令和8)年2月 発行

厚生労働省

様々な状況での肝炎ウイルス感染予防・重症化・再活性化予防の方策に資する研究

研究代表者 四柳 宏（東京大学医科学研究所）

執筆者 四柳 宏、八橋 弘、磯田広史

協力者 及川綾子、梁井朱美、米澤敦子（50 音順）

イラスト 鈴木 ひとみ