

は、従来型 32.3%に対し、一部あるいは全部小規模生活単位型 43.2%)。

看護・介護行為ごとの手洗いや手指消毒の方法にばらつきがあるため、スタンダード・プレーションに基づいた感染対策を確立し、研修等により徹底することが求められる。

## ② 入所者 1 人ごとの手袋交換

入所者 1 人ごとに手袋交換することが定められている施設の割合は、排泄物の処理については、9 割近く (86.8%)、喀痰吸引および血液の取り扱いについては 8 割程度であるのに対し、おむつ交換については 6 割未満という結果であった。手袋の着用および交換について、マニュアルに明記するとともに、研修などによりその重要性を周知する必要がある。

## ③ おむつの交換および処理

おむつ交換を定時で一斉に行っている施設は、約 3 割あった。また、交換したおむつの処理については、ビニール袋に入れておむつ交換車に持っていく施設が 37.9%、そのままおむつ交換車に持っていく施設が 14.3%あり、おむつ交換車を使用している施設が半数を超えている (52.2%)。

施設形態別に見ると、従来型の施設ではおむつ交換車を使用している割合が高く、全部あるいは一部小規模生活単位型の施設では、ビニール袋に入れて廃棄場所にある容器までもって行く割合が高かった (半数以上)。

おむつ交換車を使用している施設におけるおむつ交換車の消毒の頻度については、毎日消毒している施設、週に 1 度以上消毒している施設がともに約 3 割であった。施設形態別では、従来型は毎日消毒が約 3 割、週に 1 度以上消毒が約 3 割であるのに対し、全部あるいは一部小規模生活単位型の施設では、毎日消毒は約 2 割、週に 1 度以上が約 4 割であった。

おむつ交換車の使用は望ましくないこと、また、おむつ交換車を使用する場合には毎日消毒を行うことをマニュアル等に明記して、周知する必要がある。

## (3) まとめ

本調査の結果から、高齢者介護福祉施設において、感染対策に対する委員会を設置し、定期的開催すること (最低でも 1 年に 2 回程度)、看護・介護ケア場面において感染を防ぐためのマニュアル等を整備すること、職員に対する教育研修を充実させ定期的実施すること、感染症等発生時の報告体制を整備すること等が必要であることが示唆された。これらの内容については、広く周知され実践されるべく、マニュアルに記載した。

また、今回の調査で回答が得られた施設は、感染管理に対する意識が高く、取り組みに対して比較的積極的であるという見方ができる。全国の高齢者介護施設の実態としては、施設内の感染管理体制が整備され、日常のケア場面での対策の実施が徹底されている施設と、そうでない施設の格差が大きいという指摘もあり、調査結果からもそのことが読み取れる。十分な体制がとられていない施設では、施設内の感染管理を推進し、職員を指導することができる知識と経験を持った人材の確保が困難であることから、高齢者介護施設全体での感染対策が円滑に推進されるためには、感染対策マニュアルの作成、配布とともに、定期的な研修の開催や、人員の派遣などの支援策を検討していくことが望まれる。

### 3. 高齢者介護施設における感染対策マニュアル

調査結果を踏まえ、作成したマニュアルを以下に示す。

# 高齢者介護施設における 感染対策マニュアル

## 高齢者介護施設における感染対策マニュアル 正誤表

| 頁  | 行数 | 誤                            | 正                            |
|----|----|------------------------------|------------------------------|
| 17 | 10 | <u>付録4</u> を参照してください。        | <u>付録5</u> を参照してください。        |
| 23 | 12 | <u>付録2①</u> の書式の例も参考にしてください。 | <u>付録4①</u> の書式の例も参考にしてください。 |
| 25 | 20 | <u>付録2②</u> の書式例を参考にしてください。  | <u>付録4②</u> の書式例を参考にしてください。  |

# 目次

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| 1. はじめに.....                        | M-1  |
| 2. 高齢者介護施設と感染対策.....                | M-2  |
| 1) 注意すべき主な感染症.....                  | M-2  |
| 2) 感染対策の基礎知識.....                   | M-3  |
| (1) 感染源.....                        | M-3  |
| (2) 感染経路の遮断.....                    | M-3  |
| (3) 高齢者の健康管理と感染抵抗力の向上.....          | M-6  |
| (4) 標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）..... | M-7  |
| 3. 高齢者介護施設における感染管理体制.....           | M-8  |
| 1) 施設内感染対策委員会の設置.....               | M-8  |
| 2) 感染対策のための指針の整備.....               | M-10 |
| 3) 職員の健康管理.....                     | M-12 |
| (1) 感染媒介となりうる職員.....                | M-12 |
| (2) 職員への健康管理.....                   | M-12 |
| 4) 早期発見の方策.....                     | M-13 |
| 5) 職員研修の実施.....                     | M-13 |
| 4. 平常時の衛生管理.....                    | M-14 |
| 1) 施設内の衛生管理.....                    | M-14 |
| (1) 環境の整備.....                      | M-14 |
| (2) 排泄物の処理.....                     | M-14 |
| (3) 血液・体液の処理.....                   | M-15 |
| 2) 介護・看護ケアと感染対策.....                | M-16 |
| (1) 標準的な予防策.....                    | M-16 |
| (2) 手洗い.....                        | M-17 |
| (3) 食事介助.....                       | M-19 |
| (4) 排泄介助（おむつ交換を含む）.....             | M-20 |
| (5) 医療処置.....                       | M-20 |
| (6) 日常の観察.....                      | M-21 |
| 5. 感染症発生時の対応.....                   | M-22 |
| 1) 感染症の発生状況の把握.....                 | M-23 |
| 2) 感染拡大の防止.....                     | M-24 |
| 3) 医療処置.....                        | M-24 |
| 4) 行政への報告.....                      | M-25 |
| 5) 関係機関との連携など.....                  | M-26 |

|                                     |      |
|-------------------------------------|------|
| 6. 個別の感染対策（特徴・感染予防・発生時の対応） .....    | M-27 |
| 1) 感染経路別予防策.....                    | M-27 |
| (1) 空気感染予防策.....                    | M-27 |
| (2) 飛沫感染予防策.....                    | M-27 |
| (3) 接触感染予防策.....                    | M-28 |
| 2) 空気感染.....                        | M-29 |
| (1) 結核菌（結核） .....                   | M-29 |
| 3) 飛沫感染.....                        | M-30 |
| (1) インフルエンザウイルス（インフルエンザ） .....      | M-30 |
| (2) レジオネラ（レジオネラ症） .....             | M-31 |
| (3) 肺炎球菌（肺炎、気管支炎など） .....           | M-32 |
| 4) 接触感染（経口感染、創傷感染、皮膚感染） .....       | M-33 |
| <経口感染>.....                         | M-33 |
| (1) ノロウイルス（感染性胃腸炎） .....            | M-33 |
| (2) 腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症） .....     | M-34 |
| <その他の接触感染>.....                     | M-35 |
| (3) MRSA（MRSA 感染症） .....            | M-35 |
| (4) 緑膿菌（緑膿菌感染症） .....               | M-36 |
| (5) 疥癬虫（疥癬） .....                   | M-36 |
| 付 録 .....                           | M-38 |
| 付録1：関連する法令・通知.....                  | M-38 |
| 付録2：感染症法について.....                   | M-49 |
| 付録3：米国ナーシングホームにおける感染管理プログラムの要件..... | M-52 |
| 付録4 ①施設医への報告用紙 書式の例.....            | M-53 |
| 付録4 ②施設所管課への報告用紙 書式の例.....          | M-54 |
| 付録5：消毒法について.....                    | M-55 |

## 1. はじめに

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団で生活する場です。このため、高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。また、感染自体を完全になくすることはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められます。

このような前提に立って、高齢者介護施設では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には迅速で適切な対応を図ることが必要となります。

本マニュアルでは、上記のような特徴を持った高齢者介護施設における「感染症対策の基本」「感染管理体制のあり方」「平常時の衛生管理のあり方」及び「感染症等発生時における対応法」についてとりまとめました。

本マニュアルは、高齢者介護施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントを示したものです。各施設における実情を考慮しながら、具体的な対策を考える際の参考として活用してください。

感染対策を効果的に実施するためには、職員一人一人が自ら考え実践することが重要となります。本マニュアルを参考として、各施設で独自のマニュアルを作成されることが望まれます。

### 【感染対策のために必要なこと】

#### 施設の管理者は・・・

- ・ 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- ・ 感染に対する知識（予防、発生時の対応）の習得
- ・ 施設内活動の推進（感染対策委員会の設置、指針の策定、研修の実施、施設整備など）
- ・ 施設外活動の実施（情報収集、発生時の行政への届出など）
- ・ 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が罹患したときに療養できる人的環境の整備など）

#### 職員は・・・

- ・ 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- ・ 感染に対する知識（予防、発生時の対応）の習得と日常業務における実践
- ・ 自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと、など）

## 2. 高齢者介護施設と感染対策

### 1) 注意すべき主な感染症

高齢者は抵抗力が低下しているため感染しやすい状態にありますが、病院の患者の感染しやすさと同じではありません。また、高齢者介護施設は「生活の場」であるという点でも、病院とは異なっています。したがって、高齢者介護施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、高度医療を担う病院とは異なります。しかし、感染一般に関する基本知識は同じであるといえます。

高齢者介護施設において、予め対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

#### ①入所者及び職員にも感染が起こり、媒介者となる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、結核、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬(ノルウェー疥癬とも言われる)肺炎球菌感染症、レジオネラ症(媒介はしない)、などがあります。

#### ②健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の減弱した人に発生する感染症

高齢者介護施設では集団感染の可能性がある感染症で、MRSA 感染症、緑膿菌感染症などがあります。

#### ③ 血液、体液を介して感染する感染症

集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎(B型、C型)、AIDSなどがあります。

①及び②に示した感染症の特徴、平常時の対策、発生時の対応については、6. 個別の感染対策を参照してください。

また、参考として、付録2で、感染症法について説明していますので、適宜参照してください。



## 2) 感染対策の基礎知識

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

- ① 感染源の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 宿主（人間）の抵抗力の向上

具体的には、「標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

### (1) 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>① 排泄物（嘔吐物・便・尿など）</li><li>② 血液・体液・分泌物（喀痰・膿みなど）</li><li>③ 使用した器具・器材（刺入・挿入したもの）</li><li>④ 上記に触れた手指で取り扱った食品など</li></ol> |
|---|

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱しましょう。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

→手洗いや手指の消毒は、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）の中でも特に重要です。詳しくは(4)を参照してください。

### (2) 感染経路の遮断

感染経路には、① 空気感染、② 飛沫感染、③ 接触感染、及び針刺し事故などによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。<sup>1</sup>

<sup>1</sup> それぞれの特徴を踏まえた具体的な方法は、30ページを参照してください。

表1 主な感染経路と原因微生物

| 感染経路             | 特徴  | 主な原因微生物  |
|------------------|---|--|
| 空気感染             | 咳、くしゃみなどで、飛沫核（5 $\mu$ m以下）として伝播する。空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。        | 結核菌<br>麻疹ウイルス<br>水痘ウイルスなど                      |
| 飛沫感染             | 咳、くしゃみ、会話などで感染する。飛沫粒子（5 $\mu$ m以上）は1m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。 | インフルエンザウイルス<br>ムンプスウイルス<br>風しんウイルス<br>レジオネラ など |
| 接触感染<br>(経口感染含む) | 手指・食品・器具を介して伝播する。最も頻度の高い伝播経路である。                              | ノロウイルス<br>腸管出血性大腸菌<br>MRSA、緑膿菌 など              |

感染経路の遮断とは、

- ① 感染源（病原体）を持ち込まないこと
- ② 感染源（病原体）を拡げないこと
- ③ 感染源（病原体）を持ち出さないこと

です。そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。また、血液・体液・分泌物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておくことが必要です。

→(4)標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）

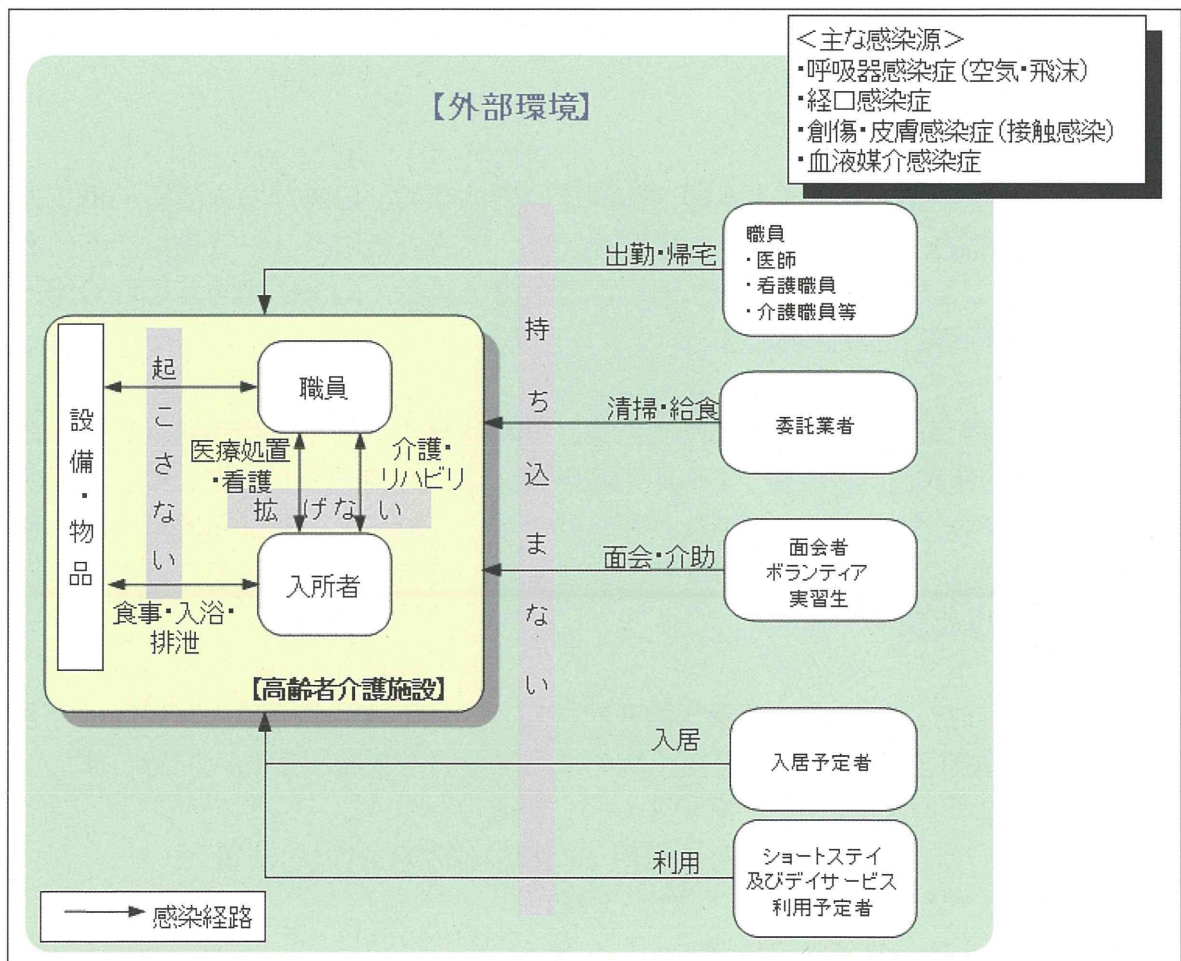
高齢者介護施設における感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられます。つまり、新規入所者（高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者も含む）、職員、面会者などが施設外で罹患して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、施設の外部から感染症の病原体を持ち込まないようにすることが重要です。

具体的には、「新規の入所者（高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者も含む）への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生」などに対する対策が重要となります。

中でも職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した際には休むことができる職場環境づくりも必要です。

また、定期的に活動するボランティアや、頻繁に面会に来られる家族にも、同様の注意が必要です。

図1 高齢者介護施設における感染対策



### (3) 高齢者の健康管理

#### 【入所時の健康状態の把握】

入所時点での健康状態を確認することが必要です。入所時の健康診断を行うほか、主治医から「老人健康診査表」などを提出してもらう方法もあります。また、感染症に関する既往歴などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、痲皮型疥癬(ノルウェー疥癬とも言われる)、結核などがあります。これらの症状がある場合には、原則として、入所前に治療を済ませてもらうようにします。

基本的には、感染症既往者の入所は感染管理上、特に問題はありませんので、既往のある入所申込者に、不利益が生じないように配慮する必要があります。

#### 【入所後の健康管理】

重要なのは、衛生管理の徹底だけではなく、日常から入所者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点です。できるだけチューブをはずす、おむつをはずすなど、入所者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが必要です。

健康状態を把握するためには、栄養状態の把握（総蛋白質、アルブミンの値などを指標とする）、食事摂取状況（体重測定による）や、定期的なバイタルサイン測定などが有効です。これらの指標から異常の兆候を発見して、早めに対応することにより、抵抗力を保持することが可能となります。

また、入所者の健康状態を記録し、早期に体調の悪い人がいないかを把握することが必要です。次のような症状をチェックし、記録しましょう。

- ① 吐き気・嘔吐の有無・回数及び内容（性状）、量
- ② 下痢の有無、性状・回数
- ③ 発熱時の体温

感染症を発見しやすくするために、発生の状況を定期的に分析することにより、「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行いましょう。

高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いことから、早期の発見と対応が重要です。施設外で感染症等が流行している時期には、予防接種や、定期的な健康診断の実施が必要となります。

#### (4) 標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）

感染対策の基本は、①感染させないこと、②感染しても発症させないこと、すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。そのためには、前述のように、①病原体を持ち込まない、②病原体を拡げない、③病原体を持ち出さないことが重要です。その基本となるのは、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）と感染経路別予防策<sup>2</sup>です。

スタンダード・プレコーション（standard precautions、標準的予防措置（策））とは  
1985年に米国 CDC（国立疾病予防センター）が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プレコーション（Universal precautions、一般予防策）を提唱しました。これは、特に AIDS 対策（患者の血液、体液、分泌物は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすること）を目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プレコーション（Standard precautions、標準的予防措置（策））です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準的予防措置（策）は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染一般に適用すべき方策であり、高齢者介護施設においても取り入れる必要があります。上記のように「血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜など」の取り扱いを対象としたものですが、高齢者介護施設では、特に排泄物の処理の際に注意が必要になります。

標準的予防措置（策）の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒などがあります（詳細は19ページを参照してください）。

<sup>2</sup>感染経路別の予防策については、「6. 個別の感染症対策」で詳述します。

### 3. 高齢者介護施設における感染管理体制

#### 1) 施設内感染対策委員会の設置

施設内感染対策委員会は、リスク管理委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。感染対策は、入所者の安全管理の視点からきわめて重要であり、入所者の安全確保は施設の責務といえます。

委員会は、例えば以下のような幅広い職種により構成します。

- ①施設長（施設全体の管理責任者）
- ②事務長（事務関係）
- ③医師（医療面）
- ④看護師（医療面）
- ⑤介護職員（現場）
- ⑥栄養士（食事面）

メンバーの役割分担を明確にし、担当者を決めておきます。責任者は看護職員であることが望ましいでしょう。また、施設内に感染症に詳しい医師がない場合は、協力病院や保健所と連携をとって、助言を得たり、インフェクションコントロールドクター<sup>3</sup>感染管理認定看護師<sup>4</sup>等を活用することも重要です。

施設内感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。特に予防に重点を置いた活動が重要です。

- ① 施設内感染対策の立案
- ② 指針・マニュアル等の作成
- ③ 施設内感染対策に関する、職員への研修
- ④ 新入所者の感染症の既往の把握
- ⑤ 入所者・職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症の発生時の対応と報告
- ⑦ 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

特に、インフルエンザについては、「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」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に従い、「インフルエンザ施設内感染対策委員会」の設

<sup>3</sup> ICD 制度協議会認定

<sup>4</sup> 日本看護協会認定。感染管理認定看護師登録者一覧

<http://www.nurse.or.jp/nintei/cen/cenkansen.pdf>（日本看護協会ホームページより）

置が求められます<sup>5</sup>。

感染対策を検討する基礎として、日頃から施設内の感染のリスクを把握しておく必要があります。その方法としては、普段から、一定期間での下痢や発熱・咳などの症状が見られる人数を把握して、集団感染を疑うべき基本ラインを設定しておくことなどが考えられます。さらに、類似施設で発生した過去の事例を分析しておくことも、感染症発生時の対応のために重要です。

参考情報として、米国ナーシングホームにおける感染管理プログラムの要件を付録3に示します。

---

<sup>5</sup> 「インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱うことでも良いが、その場合には、インフルエンザの感染対策の責任者を決めるとともに、施設内にインフルエンザに詳しい医師がいない場合は、外部からの助言等を得ることが重要である。」とされています。

## 2) 感染対策のための指針の整備

高齢者介護施設において、感染防止対策のための指針を作成する際には、「平常時の対策」及び「発生時の対応」の2つの対応体制を規定します。

平常時の対策に関する指針の内容に関しては、4章を参照してください。これらの対策については、教育・研修などによる徹底が重要です。

また、平常時から、発生時における関係者の連絡網を整備するとともに、関係者が参加して発生を想定した訓練を行い、一連の手順を確認しておきます。例えば、介護職員による異常の発見から看護職員、医師への報告、施設長への報告、さらに施設長から行政への報告、保健所への連絡などの報告・連絡系統を確認するとともに、施設長や医師、保健所などの指示に基づく現場での対応方法についても、実地で確認を行うとよいでしょう。

発生時の対応に関しては詳細については、5章を参照してください。中でも、「発生状況の把握」、「感染の拡大防止」、「関係機関との連携」が特に重要です。

- ① 発生状況の把握：入所者と職員の健康状態（症状の有無）について、発生した居室及びユニット、階ごとにまとめます。また、受診状況、診断名、検査と治療の内容を記録します。
- ② 感染拡大の防止：手洗い、排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、必要に応じて施設内の消毒を行います。
- ③ 関係機関との連携：協力医療機関の相談、保健所及び施設所管課への報告、家族への情報提供を行います。

作成された指針は、実際に日常の業務の中で、遵守、徹底されなければ意味がありません。そのためには、次の点に配慮しましょう。

- ① 記載内容が現実に実践できること。また、実施状況を踏まえ、適宜内容を見直すこと。
- ② 関係各所の職員全員に提示され、日常業務の際、必要な時に参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置くこと。
- ③ 内容については、講習会や研修などにより周知徹底され、職員全員が確実に理解すること。
- ④ 遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）すること。



## 【参考情報】

① 施設内感染を想定した十分な検討を行い、以下の対策について、入所者の特性、施設の特性に応じた手引きを策定しておくことが重要である。

(1) 日常的に行うべき対策（事前対策）

(2) 実際に発生した際の対策（行動計画）

日常的に行うべき対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した一定の訓練を行っておくことが望ましい。

発生時には関係機関との連携が重要であり、日頃から協力医療機関、保健所、都道府県担当部局等との連携体制を構築しておくことが重要である。

② 施設内感染対策指針の作成・運用

「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」等を参考にして、各施設の具体的な状況に即した「施設内感染対策指針」を策定しておくことは極めて重要であり、施設内感染対策委員会の重要な役割である。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用の指導・監督も忘れてはならない課題である。また、入院等が必要となった場合を想定した関連医療機関の確保と連携が重要である。

＜施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント＞

- ・ 地域におけるインフルエンザ、感染性胃腸炎、その他の感染症の流行の把握方法
- ・ インフルエンザ、感染性胃腸炎、その他の感染症を疑う場合の症状等
- ・ インフルエンザ、感染性胃腸炎、その他の感染症と診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
- ・ インフルエンザ、感染性胃腸炎、その他の感染症の患者又は疑いのある患者の症状が重症化した場合及び重症化が予想される場合の医療機関への入院の手続き
- ・ 関連医療機関の確保と連携

（参考：インフルエンザ施設内感染予防の手引き平成16年度版【厚生労働省健康局結核感染症課、日本医師会感染症危機管理対策室】）

### 3) 職員の健康管理

#### (1) 感染媒介となりうる職員

一般的に、施設の職員は、施設の外部との出入りの機会が多いことから、施設に病原体を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要があります。また、日々の介護行為において、入所者に密接に接触する機会が多く、入所者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、日常からの健康管理が重要となります。

施設の職員が感染症の症状を呈した場合には、施設の実情を踏まえた上で、症状が改善するまで就業を停止することを検討する必要があります。職員が病原体を施設内に持ち込むリスクは極めて高いため、完治するまで休業させることは、感染管理を行う上で「感染経路の遮断」のための有効な方法といえます。

#### (2) 職員への健康管理

定期的な健康診断は、必ず受診しましょう。また、自身の普段の健康管理に注意する必要があります。

ワクチンで予防可能な疾患については、できるだけ予防接種を受け、感染症への罹患を予防し、施設内での感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。予防接種要注意者は、一般的な健康管理を充実強化しておくことが求められます。

|  |   |
|--|---|
| インフルエンザワクチン  | 毎年、必ず接種しましょう。                             |
| B型肝炎ワクチン   | 採用時に接種しましょう。                              |
| 麻疹ワクチン<br>風しんワクチン<br>水痘ワクチン<br>流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）<br>ワクチン | これまで罹患したことがなく、予防接種も受けていない場合は、採用時に接種しましょう。 |

予防接種の実施に当たっては、職員に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して、同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供しましょう。また、接種を希望する職員に、円滑に接種がなされるように配慮しましょう。

#### 4) 早期発見の方策

感染症の早期発見には、日常から入所者の健康状態を観察・把握し、記録しておくことが重要です。日常的に発生しうる割合を超えて、次のような症状が出た場合には、速やかに対応しなければなりません。

留意すべき症状：吐き気・嘔吐  
下痢  
発熱  
咳、咽頭痛・鼻水  
発疹（皮膚の異常）など

##### 【参考情報】

米国の長期ケア施設におけるサーベイランスの考え方

- ・データの収集は、最低限週に1回の頻度で行う。
- ・分析は、1ヶ月、四半期、年次で行う。
- ・単位は1000人・日とする。

\*感染率＝新たな院内感染者数／入所者数\*1ヶ月の日数

- ・サーベイランスを実施すべきデータはスタッフと検討して決める。
- ・他施設と比較する場合には頻度ではなく、割合で見ないとミスリードになる。

(“Infection Prevention and control in the long-term-care facility” Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc.より)

#### 5) 職員研修の実施

感染症のまん延を防止する観点から、職員に対する十分な教育・研修が必要です。適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を行います。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的な教育（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策教育を実施することが重要です。

#### 4. 平常時の衛生管理

##### 1) 施設内の衛生管理

###### (1) 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つことが重要です。整理整頓を心がけ、清掃を行いましょ。床の消毒は必要ありませんが、1日1回湿式清掃し、乾燥させることが重要です。使用した雑巾やモップは、こまめに洗淨、乾燥し、できるかぎり入所者1人ごとに交換しましょ。

また、床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。

施設内の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す。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、また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れます。

特に、トイレなど、入所者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行いましょ。

浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒などをこまめに行い、衛生管理を徹底しましょ。

###### (2) 排泄物の処理

入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒します。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行いましょ。