

感染症及び食中毒のまん延防止のための指針

1. 総則

介護老人保健施設 葵の園・柏（以下「当施設」）は、入所者の使用する施設全般、医薬品、医療器具等の取扱い、管理を適切に行う。また、利用者が使用する食器その他の設備、飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、まん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、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定め、利用者の安全確保を図ることとする。

2. 体制

① 感染対策委員会の設置

(ア) 目的

当施設内の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「感染対策委員会」を設置する。

(イ) 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、次に掲げる者で構成する。

- 施設長〔施設全体の管理責任者。医師・委員長〕
- 看護師長
- 事務長
- 支援相談員・介護支援専門員〔利用者家族、居宅事業所との連携、交流〕
- 看護職員〔医療・看護面の管理〕※感染対策担当者
- 介護職員〔日常的なケアの現場の管理〕
- 栄養士〔食事・食品衛生面の管理〕
- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

施設内で、看護職員の中から1名の専任の感染対策担当者を決定する。

感染対策担当者は、施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための具体的な原案を作成し、感染予防対策委員会に提案する。

なお、感染対策担当者は看護業務との兼務を可とする。

(ウ) 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、定例開催（3月に1回以上）とし、その他必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について審議する。

- 施設内感染対策の立案
- 指針・マニュアル等の作成
- 施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施

- 利用者・職員の健康状態の把握
- 感染症発生時の対応と報告
- 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

② 職員研修の実施

当施設の職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「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」を感染対策委員会の企画により以下の通り実施する。

(ア) 新規採用者に対する研修

新規採用時のオリエンテーションの中で、部門長又は担当者より、感染対策の基礎・対応等について教育を行う。その後感染対策担当者より、具体的な事例等をおりませ、研修を行う。

(イ) 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、別に感染対策委員会が作成した教材を用いた定期的な研修を年2回以上実施する。

③ 記録の保管

感染対策委員会の審議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は5年間保管する。

3. 平常時の衛生管理

① 施設内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次の通り定める。

I. 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つため、以下の事項について徹底する。

- 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。
- 清掃については、床の消毒は必ずしも必要としないが、定期的に湿式清掃し、乾燥させること。
- 使用した雑巾やモップはこまめに洗浄、乾燥すること。
- 床に血液、分泌液、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、きれいに拭き取り、乾燥させること。素手で触ることのないようにする。
- トイレなど手が触れた設備（ドアノブ、取手、手すりなど）は、消毒液等で清拭し、消毒を行うこと。
- 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃・消毒などはこまめに行うこと。

II. 排泄物の処理

排泄物の処理について

- 利用者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、ディスポのペーパータオルを使用し、手袋やマスク、エプロンをし、汚染場所及びその周囲を、次亜塩素酸ナトリウムで拭き、消毒すること。

※ 処理したペーパータオル、使用した手袋、マスク等はビニール袋に入

- 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。

III. 血液・体液の処理

他者への感染を防ぐため、利用者の血液など体液の取り扱いについては、以下の事項を徹底すること。

- 血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒液を用いて清拭消毒すること。なお、清拭消毒前に、まず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ので注意すること。
- 化膿した患部に使ったガーゼなどは、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、分別処理すること。
- 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後はその場で密封し、汚物室にある感染性廃棄物用容器に廃棄する。

② 日常のケアにかかる感染対策

◆ 標準的な予防策

標準的な予防策（standard precautions）として、重要項目と徹底すべき具体的な対策については、以下の通りとする。

<重要項目>

- 適切な手洗い
- 適切な防具用具の使用
 - ①手袋 ②マスク ③エプロン
- 利用者のケアに使用した機材などの取扱い
 - ・ 鋭利な器具の取扱い ・ 廃棄物の取り扱い ・ 周囲環境対策
- 血液媒介病原対策
- 利用者配置

<具体的な対策>

- ◆ 血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れるとき
 - 傷や創傷皮膚に触れるとき
 - ⇒手袋を着用し、処理後、必ず、手指消毒すること。
 - 血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れたとき
 - ⇒必ず手指消毒すること。
 - 血液・体液・分泌液・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れがあるとき
 - ⇒マスク、必要に応じて（感染対策担当者から指示があったときなど）ゴ

ーグルやフェイスマスクを着用すること。

- 血液・体液・分泌液・排泄物（便）などで衣服が汚れる恐れがあるとき
⇒エプロン等を着用すること。
- 針刺し事故防止のため
⇒注射針のリキャップはせず、感染性廃棄物専用容器へ廃棄すること。
- 感染性廃棄物の取り扱い
⇒バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う。

◆ 手洗いについて

- 手洗い：液体石鹼と流水で手指を洗う。
- 手指消毒：手洗い後、擦式性アルコール消毒液で擦式消毒すること。

それぞれの具体的方法について、以下の通りとする。

(ア) <手洗いの方法>

- ① まず手を流水で軽く洗う。
- ② ハンドソープを使用するときは、固形石鹼ではなく泡状のものを使用する。
- ③ 爪は短く切っておく。
- ④ 特に手のくぼみやしわ、指間及び爪の間などは注意して洗う。
- ⑤ 使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑥ 水道栓の開閉は、肘などで行う。
- ⑦ 手を完全に乾燥させること。

<禁止すべき手洗い方法>

- ① ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ② 共同使用する布タオル

(イ) 手指消毒

手指消毒にはいろいろな方法があるが、当施設では、擦式性アルコール性消毒液により、擦式法（ラビング法）を用いること。

※ラビング法は、手が汚れているときには無効であり、液体石鹼と流水で洗った後に行うこと。

◆ 食事介助の留意点

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 介護職員は必ず手指消毒を行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。
 - (イ) 利用者が、吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度洗浄すること。
 - (ウ) 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指消毒を行い、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように注意すること。
- ※ 基本的には、排泄介助後の食事介助は行わない。

◆ 排泄介助（おむつ交換を含む）の留意点

便には多くの細菌など病原体が存在しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

- (ア) おむつ交換は、使い捨て手袋、介助用エプロン、マスクを着用して行うこと。
- (イ) 使い捨て手袋、1ケアごとに取り替える。また、手袋を外した際には手洗いや手指消毒、または擦式法消毒を実施すること。
- (ウ) おむつ交換の際は、利用者1人ごとに手指消毒又は、擦式消毒を行うこと。

◆ 医療処置の留意点

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、マスクを着用し、チューブの取り扱いには使い捨て手袋を使用すること。
- (イ) 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄しているときには使い捨て手袋を使用してカテーテル尿パックを取り扱うこと。バックに溜まった尿を破棄する時、排尿口をアルコールで消毒すること。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングするなど、逆流させないようにすること。
- (ウ) 採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れること。

◆ 日常の観察

- (ア) 介護職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の体の動きや声の調子・大きさ、食欲や睡眠などについて日常から注意して観察し、以下に掲げる利用者の健康状態の異常症状を発見したらすぐに、看護職員や医師に知らせること。
- (イ) 医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応を取ること。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	・寒気、活気、頭痛、食欲低下、息苦しさ、だるさ、吐き気 ・発熱以外に、症状があるかどうか
嘔吐	・発熱、腹痛・下痢もあり、便に血が混じることもある

	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱し、体に赤い発疹も出ている ・発熱し、意識がはっきりしていない
下痢	<ul style="list-style-type: none"> ・便に血が混じっている ・尿が少ない、口が渇いている
咳、咽頭痛、鼻水	<ul style="list-style-type: none"> ・熱があり、痰のからんだ咳がひどい
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> ・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。

4. 感染症発生時の対応

I. 感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、以下の手順に従って報告すること。

- ① 職員が入所者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに利用者と職員の症状の有無（発生した日時、フロアー及び療養室ごとにまとめる）について看護師長を通して、施設長に報告すること。
- ② 施設長は、①について報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行うとともに、感染症や食中毒の発生状況が一定の条件を満たした場合は、行政に報告するとともに、関係機関と連携をとること。

II. 感染拡大の防止

職員は感染症もしくは、食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するために速やかに以下の事項に従って対応すること。

① 介護職員

- (ア) 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、職員を媒介して感染を拡大させることのないよう、特に注意を払うこと。
- (イ) 利用者にも手洗いやうがいをするように支援すること。
- (ウ) 医師や看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。
- (エ) 医師や看護職員の指示に基づき、必要に応じて利用者の隔離などを行うこと。
- (オ) 別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施すること。

② 医師及び看護職員

- (ア) 感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が発生したときは、被害を最小限とするために、職員の適切な指示を出し、速やかに対応すること。

(イ) 感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止すること。

(ウ) 消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択すること。

III. 関係機関との連携

感染症若しくは食中毒が発生した場合は、以下の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- 同法人内の医師、協力機関の医師
- 柏市保健所
- 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師

また、必要に応じて次のような情報提供も行うこと。

- 職員への周知
- 家族への情報提供と状況の説明

IV. 医療処置

医師は、感染症若しくは食中毒の発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際には、感染症の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに行うとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。

また、診療後には、柏市保健所等への報告を行うこと。

V. 行政への報告

① 市町村等の担当部局へ報告

施設長は、次のような場合、報告書により、迅速に市町村等の担当部局に報告するとともに、柏市保健所にも対応を相談すること。

<報告が必要な場合>

- (ア) 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が1週間に2名以上発生した場合
- (イ) 同一の感染症や食中毒の患者、また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) 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

※同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の患者が発生してからの累積人数ではないことに注意する。

<報告する内容>

- (ア) 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- (イ) 感染症又は食中毒が疑われる症状
- (ウ) 上記の利用者への対応や施設における対応状況等

② 柏市保健所への届出

医師が、感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いがあるものを診断した場合には、これらの報告に基づき柏市保健所等への届出を行う必要がある。

5. その他

① 入所予定者の感染症について

当施設は、一定の場合を除き、入所予定者が感染症や既往であっても、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しないこととする。

② 指針等の見直し

本指針及び感染対策に関するマニュアル類等は感染対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。

附則 この指針は平成 29 年 4 月 1 日から施行する。

この指針は令和 3 年 9 月 1 日から施行する。

この指針は令和 6 年 4 月 1 日から施行する。