

感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための指針

1. 目的と基本的な考え方

本指針は、利用者の健康と安全を確保するため、福祉サービスの提供者として、感染症および食中毒の予防に努めるものです。万一感染症や食中毒が発生した場合でも、その拡大を防ぐための迅速な対応体制を整え、利用者や職員の健康と安全を持続的に保護することを目的とします。

高齢者介護施設では、加齢に伴い感染に対する抵抗力が低下している入所者や、認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい入所者が生活しています。そのため、感染症が広がりやすく、症状が悪化しやすい傾向にあることを認識し、利用者、その家族、および職員の安全を確保するための対策と適切な体制整備が必要です。感染自体を完全になくすことは困難であるものの、集団生活における感染の被害を最小限にすることが求められます。

本指針は、感染対策の基本知識、感染管理体制のあり方、および感染症発生時の対応について定めます。各施設の実情を踏まえ、科学的根拠に基づきつつ「生活の場」として利用者の個々の人格と尊厳を重視した内容とします。

2. 感染管理体制

(1) 感染対策委員会の設置

- ① 設置目的 事業所内での感染症および食中毒を未然に防止するとともに、発生時の対策を検討することを目的として、感染管理活動の基本となる「感染対策委員会」を設置します。
 - ② 委員会の構成メンバー 委員会は、施設長、医師、看護職員、介護職員、栄養士、生活相談員など、幅広い職種で構成します。
- ・ 構成メンバーの役割分担を明確にし、専任の感染対策担当者(看護師であることが望ましい)を定めます。
 - ・ 施設外の感染管理等の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。

③ 開催頻度 委員会は、毎月、定期的に開催します。また、地域の感染症流行状況や施設内での感染症発生の疑いがある場合等、必要に応じて随時開催します。

④ 運営方法

- ・ 委員会で決定した事項は、確実に職員全体に周知徹底を図ります。緊急性がある場合は直ちに全職員に伝えられるよう、緊急度や目的に合わせて複数の周知方法を作成しておきます。
- ・ 掲示物等を用いる場合は、目立つ場所や全員が必ず見る場所に貼るなど工夫し、具体的な行動を明記することで実践しやすくします。
- ・ 委員会は、施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要ですが、関係する職種や取り扱う事項が相互に深い場合は、一体的に設置・運営することも差し支えありません。
- ・ テレビ電話装置等を活用して開催することも可能です。その際、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」および「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守します。

⑤ 活動内容 感染対策委員会は以下の役割を担います。

- ・ 感染対策の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進します。
- ・ 感染に関する最新情報を把握し、指針・マニュアル等の作成および見直しを行います。
- ・ サービス利用時の感染対策に関する、職員への研修の企画および実施を行います。
- ・ 新規入所者の感染症の既往歴等を把握し、適切なケアプランを検討するとともに、必要な配慮事項を現場関係者等に周知します。
- ・ 入所者・職員等の健康状態の把握に努め、状態に応じた対応・行動等を事前に明確にしておきます。
- ・ 感染症発生時には、あらかじめ作成したルールや職場で定めた連絡系統図に沿って、適切な対応を行うとともに、必要な部署や行政等と情報共有します。
- ・ 施設内での感染症の終息の判断を行います。
- ・ 各部署での感染対策の実施状況を把握して評価し、改善すべき点等を検討します。

(2) 指針・マニュアルの整備

① 作成目的 本指針は高齢者介護施設としての理念、考え方や方針を明確に示し、マニュアルに

よって日常のケア場面での具体的な実施手順を示すことを目的とします。これにより、施設全体の考え方を共通化し、実際の場面での判断や行動に役立つ情報源として活用されます。

② マニュアルの内容 施設における感染対策マニュアルは、本指針を参考に「基本的な考え方」を示した上で、「感染管理体制」「平常時の対策」「感染症発生時の対応」*等の体制や手順を規定します。

- ・ 感染管理体制: 施設の感染管理に対する基本理念、感染対策委員会の設置、感染対策のための指針・マニュアルの整備、職員研修の実施、職員の健康管理等を含みます。
- ・ 平常時の対策: 施設内の衛生管理(環境の整備、清掃、嘔吐物・排泄物・血液・体液の処理)、入所者の健康管理(健康状態の観察と対応、記録)、看護・介護ケアと感染対策(手洗い、ケアにおける標準予防策、食事介助、排泄介助(おむつ交換等)、医療措置、異常の早期発見のための日常観察項目)を含みます。
- ・ 感染症発生時の対応: 感染症の発生状況の把握、感染拡大の防止、行政への報告、関係機関との連携等を含みます。

③ マニュアルの実践と遵守 作成したマニュアルは、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、以下の点に配慮します。

- ・ 職員全員がマニュアルの内容を確実に理解すること。業務を委託している場合は、委託先の従業員にも内容を周知すること。
- ・ 職員(委託先の従業員も含む)を対象とした定期的な講習会や研修を開催すること等により、周知徹底を図ります。
- ・ 関係各所の職員全員に提示し、日常業務の際、必要な時に参照できるよう、常に手に取りやすい場所に置きます。
- ・ 実践をイメージした訓練の実施や会議等を通して、記載内容が現実実践できることであることを確認します。

(3) 職員研修の実施

職員に対し、感染症予防と感染拡大防止、感染症罹患者に対する差別や偏見を防止する観点から、十分な教育・研修を行います。

- ・ すべての職員に感染症予防と代表的な感染症についての正しい知識を普及・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推進します。

- ・ 結核の既往や薬剤耐性菌の保菌等を理由としてサービス提供を拒否することはできないため、該当する感染症についての正しい知識や対応方法を職員に周知します。
- ・ 研修プログラムを作成し、年 2 回以上の定期的な研修を実施します。新規採用者に対しては、採用後のできるだけ早い時期に、感染対策の研修を必ず実施します。

(4) 職員の健康管理

施設長または事務長を中心に、職員の健康管理のために必要な対策を講じます。

- ・ 職員は、施設の外部との接触を通じて事業所に病原体を持ち込む可能性があることを認識し、自身の健康管理に注意を払うよう啓発します。
- ・ 入職時の健康状態やワクチン接種の状況を把握し、定期健診を実施します。
- ・ 体調不良時の連絡方法を周知し、申告しやすい環境を整えます。
- ・ 地域における感染症の発生状況等について、最新の情報を提供し、必要に応じて注意喚起を行います。
- ・ ワクチン接種の必要性を説明し、接種を推奨するとともに、積極的に接種の機会を提供し、円滑な接種がなされるよう配慮します。
- ・ 職員が感染した場合の報告体制および療養のルール等を明確化し、安心して休める環境を整備します。

(5) 入所者の健康管理と感染予防

- ・ 入所時の健康状態の把握：入所時の健康診断、サービス担当者会議における情報共有、入所前の主治医からの診断書提出等により、感染症に関する既往歴や現在の治療内容を確認します。疥癬、結核等に注意し、疥癬の感染が認められる場合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。結核の場合は、排菌が認められず、適切な治療が継続できる状態になるまで、医療機関で治療が必要ですが、結核の既往や薬剤耐性菌の保菌を理由にサービス提供を拒否することはできません。
- ・ 日常の健康状態の観察と対応：栄養状態、食事摂取状況、定期的な体重測定、バイタルサイン

(体温、脈拍、血圧等)測定等が有効です。高齢者は感染に対する抵抗力が弱く、発熱や炎症反応が弱くても重篤な病態に進行する可能性があり、「普段の反応と違う」「今日は笑顔がみられない」等の日常の変化をいかに早期に把握するかが大切です。

- 抵抗力の向上: 日頃から十分な栄養と睡眠をとり、ワクチン接種(インフルエンザ、肺炎球菌感染症)によりあらかじめ免疫を得ることも重要です。本人や家族にワクチンの意義や有効性、副反応等を説明のうえ、同意を得て積極的に予防接種の機会を提供します。
- レジオネラ症の予防: タンク内の水の継続利用を避け、こまめに水の交換・清掃および乾燥を行います。加湿器は機器の取扱説明書を確認し、水の交換や機器・フィルタの清掃をこまめに行います。加湿装置の使用開始時および使用終了時には、水抜きおよび清掃を実施します。家庭用加湿器のタンクの水は毎日完全に換え、タンク内を清掃します。建物内の設備に組み込まれた加湿装置は、使用期間中は1か月に1回以上、装置内の汚れの状況を点検し、必要に応じ清掃等を実施します。少なくとも1年に1回以上、清掃を実施します。

3. 平常時の感染対策

(1) 標準予防策(スタンダード・プリコーション)

血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等はすべて感染性があるものとして取り扱い、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、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒等を実施します。特に高齢者介護施設では、嘔吐物、排泄物の処理の際に注意が必要です。

(2) 手指衛生

- 「1ケア1手洗い」を徹底します。
- 入所者の手洗いは、液体石けんと流水による手洗いを行うよう促し、手洗い場まで移動可能な入所者は職員の介助により手洗いを行います。
- 液体石けんと流水による手洗いができない場合は、消毒効果のあるウェットティッシュ等で目に見える汚れをふき取ります。
- 共用タオルの使用は絶対に避け、手洗い場の各所にペーパータオルを備え付けます。

(3) 個人防護具の適切な使用

- 血液等の体液や嘔吐物、排泄物等に触れる可能性がある場合に、手袋を着用してケアを行います。

す。

- ・汚染した手袋を着用したままで他のケアを続けたり、別の入所者へケアをしたりすること、使用した手袋を再利用すること、手袋を着用したからといって衛生的な手洗いを省略・簡略化することは絶対に避けます。
- ・手袋を外したときは、手指消毒(目に見える汚れが付いている場合は液体石けんと流水による手洗い)を行います。
- ・血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物(便)等が飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれのあるときは、マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。
- ・血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物(便)等で衣服が汚れ、他の入所者に感染させるおそれがあるときは、使い捨てエプロン・ガウンを着用します。使用したエプロン・ガウンは、別の入所者のケアをする時に使用してはいけません。

(4) 食事介助時の衛生管理

- ・食事介助の前は、介護職員等は必ず衛生的な手洗いをし、清潔な器具・清潔な食器で提供します。特に、排泄介助後に食事介助を行う場合は、液体石けんと流水による手洗いの徹底が必要です。

(5) 排泄介助時の衛生管理

- ・便には病原性のある細菌が混入している可能性があるため、介護職員や看護職員等が病原体の媒介者とならないよう、特に注意が必要です。
- ・おむつ交換は、排泄物に直接触れなくても必ず使い捨て手袋とエプロン(またはガウン)を着用して行うことが基本です。手袋やエプロンは1ケアごとに取り替え、手袋を外した際には手指消毒(または、目に見える汚れが付いている場合は液体石けんと流水による手洗い)を実施します。

(6) 医療処置時の感染対策

- ・医療処置を行う場合は、原則として使い捨て手袋を使用して実施するとともに、ケアを終えるごとに手袋を交換します。
- ・チューブ類は感染のリスクが高いことに留意します。経管栄養の挿入や胃ろうからの注入の際には、チューブからの感染に注意し、栄養剤投与後はチューブ内に栄養剤が残存しないよう十分に洗浄・乾燥させます。
- ・膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用し、カテー

テルや尿パックの取扱いに注意し、尿パックの高さに留意して逆流させないようにします。

- ・点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施します。採血後は、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ます。そのため、点滴等の実施前に、針捨てボックスあるいは注射器捨てボックスを準備します。

(7) 施設内の衛生管理

- ・広範囲の拭き掃除へのアルコール製剤の使用や、室内環境でのアルコールや次亜塩素酸ナトリウム液等の噴霧は、職員および入所者の健康を損なう可能性があるため避けます。

(8) 廃棄物の適切な処理

- ・血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等、感染性廃棄物は適切な分別と処理を行います。
- ・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します。
- ・バイオハザードマークの色分け(液状又は泥状のものは赤色、固形状のものは橙色、鋭利なものは黄色)を活用するか、「液状又は泥状」「固形状」「鋭利なもの」のように、廃棄物の取扱者が注意すべき事項を表示します。
- ・非感染性廃棄物であっても、外見上感染性廃棄物との区別がつかない場合は、非感染性廃棄物であることを明記したラベルを容器に貼付することを推奨します。

4. 感染症発生時の対応

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生じたときは、拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応します。

(1) 早期発見・早期対応

高齢者は感染に対する抵抗力が弱く、早期発見と早期対応が重要です。特に、施設外で感染症等が流行している時期には、症状の兆候が見られた場合、早期に医師の診察を行うことが重要となります。日常的な観察を通じて、意識レベルの低下、頻脈(または徐脈)、呼吸数の上昇、発熱、嘔吐、下痢、腹痛、咳・喀痰の増加、咽頭痛・鼻水、皮膚の発疹・発赤・腫脹・熱感、摂食不良、頭痛、顔色・唇の色が悪い等の症状が認められた場合は、直ちに看護職員か医師に報告し、症状等を記録します。

(2) 発生状況の把握と記録

- ・感染症または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、有症者の状況や

それぞれに講じた措置等を記録しておきます。

- ・入所者と職員の健康状態(症状の有無)を、発生した日時や階(あるいはユニット)および居室ごとにまとめます。
- ・受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

(3) 連絡系統

介護職員等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、さらに施設長から市町村等の所管部局や保健所への報告・連絡に至る「報告・連絡系統」を整備し、平常時から確認しておきます。

(4) 介護職員等の対応

発生時は、手洗いや手指の消毒、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、特に注意を払います。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や、感染した入居者の隔離などを行います。

(5) 医師・看護職員の対応

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生じたときは、被害を最小限とするために、職員へ適切な指示を出し、速やかに対応します。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、汚染拡散を防止します。消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択します。

(6) 施設長・管理者の対応

配置医師・協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼するとともに指示を受けます。感染状況を本人へ説明し、感染対策(マスクの着用、手指衛生、行動制限等)への理解を促します。感染症の集団感染・終息等については、必要に応じて、ホームページに掲載し、情報提供を行います。

(7) 関係機関との連携

施設全体で協力病院や保健所と連携して対応します。また、施設・事業所内、利用者家族、関係する介護保険事業所等、出入り業者等に対して、情報共有体制を構築・整備します。

(8) 感染者発生後の支援

施設長・管理者、事務長(法人代表)を中心に、感染者の支援(心のケアなど)について対策を講じます。

- ・ 感染者および感染疑い者の病状や予後を把握し、適宜対応方法を確認します。
- ・ 感染者および関係者の精神的ケアについて、関係機関と連携しケアに努めます。

5. 訓練・研修の実施

平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)勉強会を定期的(年2回以上)に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針および研修内容に基づき、施設内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。

6. 指針の周知・閲覧

本指針は、利用者およびその家族がいつでも事業所内にて閲覧できるようにするとともに、ホームページ上に公表します。

改定:令和3年4月

令和7年4月