

感染症(食中毒)の予防及びまん延の防止のための指針

1. 総則

医療法人徳洲会介護老人保健施設いちいの杜（以下「当施設」という）は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行い、当施設において感染症が発生し、又は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、入所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

(1) 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。

(2) 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（カッコ内は担当分野）。

- ① 施設長（施設全体の管理責任者）
- ② 事務員（事務及び関係機関との連携）
- ③ 介護支援専門員（計画立案）
- ④ 医師（医療管理）
- ⑤ 看護師（医療・看護面の管理）※感染対策担当者
- ⑥ 介護職員（日常的なケアの現場の管理）
- ⑦ 栄養士（食事・食品衛生面の管理）
- ⑧ 支援相談員（情報収集）
- ⑨ その他施設長が必要と認める者（施設外の専門家等）

※感染対策担当者

施設長は看護職員の中から1名の専任の感染対策担当者を指名する。

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。

(3) 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、委員長の召集により感染対策委員会を定期開催（月1回）のほか、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。

- 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、職員への研修の企画及び実施
- 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

(4) その他

- ① 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。

2) 感染症管理体制

(1) 感染食中毒防止のマニュアル整備

感染症対策のマニュアルを作成する際には、「平常時」と「発生時」の2つの対応を定める。作成されたマニュアルは、実際に日常業務の中で厳守、徹底されなければならない。

- ① 記載内容が現実に実践できる。また実施状況を踏まえ、適宜内容を見直す。
- 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。
- ③ 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。
- ④ 遵守状況を定期的に確認(自己確認・相互確認)する。

(2) 職員の健康管理

職員は、施設と外部との出入りの多いことから、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。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恐れが多いことから、日常からの健康管理が重要となる。

職員の健康管理に関しては、「安全衛生管理委員会」にて対応していく。

(3) 高齢者の健康管理(早期発見の方策・日常の健康観察)

① 入所時の健康状態の把握

入所判定時に感染症の有無を確認する。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ないので、既往のある入所申込者に不利益が生じないよう配慮する。

特に注意が必要な疾患としては、疥癬・結核などがある。結核については、感染性の結核でないことを事前に確認する必要がある。

入所時は、必ずコロナウイルス感染症の抗原検査を行うものとする。

② 入所後の健康管理

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、感染予防に努めていく。

入所者の健康状態の維持・向上に寄与する取り込みを行う事が必要で、質の高いケアはそのまま感染防止につながる。

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し「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行う。

異常の兆候を出来るだけ早く発見するために、入所者の健康状態を常に注意深く観察する。体の動きや声の調子・大きさ・食欲、顔色や排便の状況などの健康状態を記録し、普段と違う状況を早期に発見し速やかに対応しなければならない。

また高齢者の特徴を理解し、流行期には特に気を付け、日ごろから近隣地域の流行状況を把握できるようにする。

高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱い事から、早期発見と対応が重要である。

施設外で感染症が流行している時期は、予防接種や定期的な健康チェックを行う。

(4) 職員の研修

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・研修が必要である。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う。職員教育は定期的（年2回以上）を実施し、新規採用時には必ず感染症対策教育を実施していく。

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。

(1) 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つため、以下の項目について徹底する。

- ① 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。
- ② 清掃については、床の消毒は必ずしも必要としないが、1日1回湿式清掃し、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。
- ③ 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、湿式清掃して乾燥させること。
- ④ 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うこと。
- ⑤ 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。

(2) 排泄物の処理

排泄物の処理については、下の2点を徹底すること。

- ① 入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、ガウン・手袋・マスクを着用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すること。
- ② 処理後は十分なうがい手指の消毒を行うこと。

(3) 血液・体液

職員への感染を防ぐため、入所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。

- ① 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。
- ② 化膿した患部を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、直接触れないよう感染症廃棄物とし、分別処理すること。
- ③ 手袋・防止・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、使用後は汚染処理室で専用のビニール袋や感染症廃棄物として処理する。

2) 日常のケアに関わる感染対策

(1) 標準的な予防策

標準的な予防策(スタンダードプリコーション)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。

<重要事項>

1. 適切な手洗い
2. 適切な防護用具の使用
 - 手袋・マスク・アイプロテクション・フェイスシール・ガウン
3. 利用者ケアに使用した機材などの取り扱い
 - ・鋭利な器具の取り扱い
 - ・廃棄物の取り扱い
 - ・周囲環境対策
4. 血液媒介病原対策
 - ・入所者配置

(2) <具体的な対策>

- ・血液・体液・分泌物・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、手袋を外したときには、石鹼と流水により手洗いをすること
- ・血液・体液分泌物・排泄物(便)などに触れたとき
 - ⇒手洗いをし、必ず手指消毒をすること
- ・血液・体液・分泌物・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・フェイスマスクを着用すること
- ・血液・体液分泌物・排泄物(便)などで、衣類が汚れる恐れがあるとき
 - ⇒プラスチックエプロン・ガウンを着用する

- ・針刺し事故防止のため
⇒注射針のリキヤップはせず、感染性廃棄物専用容器廃棄すること
- ・感染症廃棄物の取り扱い
⇒バイオハザドマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う

(3) 手洗いについて

- ① 手洗い：汚れがある時は、普通の石鹼と流水で手指を洗浄すること
- ② 手指消毒：感染している入所者や感染し易い状態にある入所者のケアをする時は、洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと
- ③ 流水による手洗い

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行う。

<手洗いにおける注意事項>

- ・まず手を流水で軽く洗う。
- ・石鹼を使用するときは、固形石鹼ではなく、液体石鹼を使用する。
- ・手を洗うときは、時計や指輪を外す。
- ・爪は短く切っておく。
- ・手洗いが難になりやすい部位は、注意して洗う。
- ・使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ・水道栓と開閉は、手首。肘などで行う。
- ・水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ・手を完全に乾燥させること。

④ 手指消毒

手指消毒には下表の通りの方法があるが、当施設では手指洗浄後にアルコール速乾性製剤を用いた擦式法を用いることとする。

消毒方法	方法
洗浄法(スクラブ法)	消毒薬を約3手に取りよく泡立てながら洗浄する(30秒以上) さらに流水で洗い、ペーパータオルでふき取る。
擦式法(ラビング法)	アルコール含有消毒薬を8ml手に取りよく擦り込み(30秒以上)乾かす。
擦式法(ラビング法) ゲル・ジェルによる物	アルコール含有のゲル、ジェル消毒薬を約2手に取り、よく擦り込み(30秒以上)乾かす。
清拭法(ワイピング法)	アルコール含有綿で拭き取る。

※ラビング法は、手が汚れている時は無効であり、手洗い後行うこと。

(4) 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。

- ① 介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。
- ② 排泄介助後は食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いを行い、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払うこと。
- ③ おしごりは、使い捨てのものを使用すること。
- ④ 入所者が、吸い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。

(5) 排泄介助(オムツ交換を含む)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。

- ① オムツ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。
- ② 使い捨て手袋は、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を実施すること。
- ③ オムツ交換の際は、入所者一人ごとに手洗いや手指消毒を行うこと。

(6) 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。

- ① 咳痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取り扱いには使い捨て手袋を使用すること。
- ② チューブ類は感染のリスクが高いので、経管栄養の挿入や胃ろうの留置の際には、特に注意すること。
- ③ 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てカテーテルや尿パックを取り扱うこと。また、尿パックの高さに留置し、逆流させないようにすること。
- ④ 点滴や採血の際には、素手での実地は避け、使い捨て手袋を着用して実施する。
- ⑤ 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

(7) 日常の観察

- ① 介護職員は、異常の兆候ができるだけ早く発見するために、入所者の身体の動きや声の調子・大きさ・食欲などについて日常から注意して観察し、以下に掲げる入所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。
- ② 医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状態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とること。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い。発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい
嘔吐	・発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じっていることもある ・発熱し、身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
出血	・便に血が混じっている、尿が少ない、口が渴いている

咳・咽頭痛・鼻水	・熱があり、痰がからんだ咳がひどい、鼻汁が出る
発疹 (皮膚の異常)	・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 非常に強い痒みがある場合も、まったく痒みを伴わない場合もある

4. 感染症発生時の対応

1) 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時には、速やかに入所者と職員の症状の有無(発生した口時、階及び居室ごとにまとめる)について調査し施設長へ報告する。
- (2) 施設長は感染症発症について職員から報告を受けた場合、施設内の職員に必要や指示を行うとともに 指定感染症の場合は受診状況と診断名、検査、治療の内容等についてカルテに記載し関係機関と連携を取り、地域保健所に報告するものとする。

2) 感染拡大の防止

職員は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すること。

(1) 介護職員

- ① 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理徹底し、職員を媒介として感染を拡大させることがないよう特に注意を払うこと。
- ② 医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。
- ③ 医師や看護師の指示に基づき、必要に応じて感染した入所者の隔離などを行う。
感染症対応マニュアルに従い、個別の感染対策を実施すること。

(2) 医師及び看護職員

- ① 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、職員の適切な指示を出し速やかに対応すること。
- ② 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、感染拡大を防止すること。
- ③ 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。

(3) 施設長

東京西徳洲会病院や協力病院、昭島市、保健所に報告する。

必要に応じ関係機関へ相談し、技術的な応援を依頼し指示を受けること。

3) 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。

- ・東京西徳洲会病院、徳洲会本部感染症部会、行政等協力機関の医師、保健師等

- ・地域中核病院の感染管理担当の医師や看護師または、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

4) 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、感染者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。

診察後には地域保健所の報告を行うこと。((5) に詳述)

5) 行政等への報告

東京西徳洲会病院、昭島市、東京都、保健所等の担当部局の報告

<報告が必要な場合>

- (1) 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者・重篤患者が1週間以上に2名以上発生した場合
- (2) 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名以上または利用者の半数以上発生した場合
- (3) 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名以上または全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の患者等は発生してからの累積の人数ではないことに注意する。

※昭島市はコロナ感染症が入所者1名発生したら電話報告で報告する。

<報告する内容>

- (1) 感染症または食中毒が疑われる入所者の人数
- (2) 感染症または食中毒が疑われる症状
- (3) 上記の入所者の対応や施設における対応状況等

6) 地域保健所への届出

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のある者を診断した場合には、これらの報告に基づき地域保健所等の届出を行う必要がある。

5. 当指針の閲覧について

当指針は、利用者及び家族がいつでも施設内にて閲覧ができるようにするとともに、ホームページ上に公表する。

6. 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) 規定の見直し

本規定及び感染症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

令和5年4月1日から施行する。

令和7年12月1日改定し施行する。