

4. 平常時の対策

1) 高齢者介護施設内の衛生管理

(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。日常的には、見た目に清潔な状態を保てるように清掃を行います。消毒薬による消毒よりも目に見える埃や汚れを除去し、居心地の良い、住みやすい環境づくりを優先します。

施設内の衛生管理の基本として、手洗い場やうがい場、汚物処理室といった感染対策に必要な施設や設備を入所者や職員が利用しやすい形態で整備することが大切です。

手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、以下のことが望まれます。

- 自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口の設置
- ペーパータオルの設置 →ペーパータオルを清潔（水滴等により汚染しないよう）に取り扱うために壁に取り付ける、などの工夫も重要です。
- ゴミ箱は足踏み式の開閉口にします
- 手洗い後にドアに触れることを避けるためにも、トイレの出入口はドアのない形態にするなどの工夫をします

また、トイレ内は空気・湿気がこもると菌の温床となりやすく、感染症を拡大しやすい環境ともいえます。

(2) 清掃について

a. 日常的な清掃頻度

各所、原則1日1回以上の湿式清掃し、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。必要に応じ床の消毒を行きましょう。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥しましょう。

汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合には、入所者や職員の接触が多い部分は回数を増やし、見た目の汚染が放置されたままにならないようにします。

【汚染が発生しやすい場合】


失禁を伴う下痢の入所者
咳や喀痰の多い入所者
嘔吐のある入所者など

b. 日常的な清掃方法

清掃の基本はふき取りによる埃の除去です。水で湿らせたモップや布による拭き掃除を行い、その後は乾拭きをして乾燥させましょう。

c. 特に丁寧に清掃を行う必要のある場所の清掃

【床】

- 通常時の清掃は湿式清掃を基本とします。消毒薬による清掃は必要ありません。使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、十分な流水で濯いだ後、乾燥させます。
- 床に血液、分泌物、嘔吐物、排泄物などが付着した場合は、手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウム液⁹等で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。消毒液の用途別の濃度および作り方は、付録4を参照してください。  95 ページ

【トイレ】

- トイレのドアノブ、取手などは、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行きましょう。

⁹ 次亜塩素酸ナトリウム液以外にも、消毒効果が同等である次亜塩素酸塩などでも代用可能。

【浴室】

<ul style="list-style-type: none"> ● 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う。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う。通常時は、家庭の浴室の清掃と同様に、洗剤による浴槽や床、壁等を清掃します。 ● 特に施設内での入浴におけるレジオネラ感染予防対策を講じるためにも、衛生管理を実施し安全、安心な入浴を行いましょう。 ● 以下の内容を参考に自主点検表（チェックリスト）を作成し、点検、確認しましょう。 	
毎日実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 脱衣室の清掃 2. 浴室内の床、浴槽、腰掛けの清掃 3. 浴槽の換水（非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上） 4. 残留塩素濃度（基準 0.2～0.4 mg/L）の測定。時間を決め残留塩素測定器で測定。結果は記録し3年間保管します。
定期的実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 循環型浴槽は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗し消毒します 2. 自主点検を実施します。（重要） ※業者への委託も可能です。 3. 少なくとも年1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行います。 4. 浴槽、循環ろ過器及び循環配管設備等の点検（洗浄、消毒）も1年に1回は行います。 検査結果は3年間保管します。 5. 貯湯タンクの点検と洗浄も1年に1回は行います。

d. 注意事項

- ① 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などの噴霧はやめましょう。
- ② カーテンは、汚れや埃、または嘔吐物、排泄物の汚染が予測される場合は直ちに交換し、感染予防に努めます。
- ③ 部屋の奥から出口に向かって清掃しましょう。
- ④ 清掃ふき取りは一方方向で行います。
- ⑤ 目に見える汚染は素早く確実にふき取ります。
- ⑥ 拭き掃除の際はモップや拭き布を良く絞ります。清掃後の水分の残量に注意し、場合によっては、拭き掃除後、乾燥した布で水分をふき取りましょう。
- ⑦ 清掃に使用するモップは、使用后、家庭用洗剤で洗い、流水下できれいに洗浄し、次の使用までに十分に乾かしましょう。
- ⑧ トイレ、洗面所、汚染場所用と一般病室用のモップは区別して使用、保管し、汚染度の高いところを最後に清掃するようにします。
- ⑨ 拭き掃除の際はモップや拭き布を良く絞ります。清掃後の水分の残量に注意し、場合によっては、拭き掃除後、乾燥した布で水分をふき取りましょう。

【ポイント】

- 使用後のモップや拭き布の洗浄、乾燥、管理を徹底しましょう。
- 使用場所ごとにモップや拭き布を区別しましょう。
- 日常的に、消毒薬を散布したり、噴霧することはやめましょう。
- 清掃後は、よく手を洗い、手指衛生の保持を心がけましょう。
- 清掃を担当しているボランティアや委託業者にも、上記のことを徹底しましょう。

(3) 嘔吐物・排泄物の処理


嘔吐物・排泄物は感染源となります。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。

入所者の嘔吐物・排泄物を処理する際には、手袋やマスク、ビニールエプロン等を着用し、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、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


う。
なお、感染性廃棄物の取り扱いにおいては、付録5の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物マニュアル」（平成24年5月改訂）抜粋を参照してください。

a. 嘔吐物処理の仕方

【注意事項】

- 嘔吐物の処理を行う際は、必ず窓を開け十分な換気を行いましょ
- 処理を行う職員以外は立ち寄りならないようにしましょ
- 迅速かつ正確な処理方法で対応しましょ。
- 処理用キット（ 30 ページ）を準備しておき、必要時に、迅速に処理できるよう備えましょ。

【処理の手順】

- ① まず、手袋・ビニールエプロンを着用します。
- ② 嘔吐物をぬらしたペーパータオルや使い捨ての布で覆います。
- ③ 使用する消毒液（0.5%）次亜塩素酸ナトリウムを作ります。
消毒液の作り方は、付録4を参照してください。  95 ページ
- ④ ペーパータオルを外側からおさえて、嘔吐物を中央に集めるようにしてビニール袋に入れます。さらにもう一度、ぬれたペーパータオルで拭きます。
※ペーパータオルで覆った後、次亜塩素酸ナトリウム液（0.5%）を上からかけて、嘔吐物を周囲から集めてふき取る方法もあります。
- ⑤ 消毒液でゆるく絞った使い捨ての布で床を広めに拭きます。これを2回行います。拭いた布はビニール袋に入れます。

⑥ 床を拭き終わったら手袋を新しいものに変えます。その時、使用していた側が内側になるようにはずし、服や身体に触れないように注意しながら、すばやくビニール袋にいれます。

※ 清拭処理後はしばらく窓を開け十分な換気をおこないます。

⑦ 入所者の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、別のビニール袋に入れて汚物処理室へ運びます。

⑧ ①～⑥の嘔吐物を処理したペーパーや使い捨ての布は、ビニール袋に入れ密封し汚物処理室へ運び感染性廃棄物として処理します。

⑨ ⑦の嘔吐物が付着した衣類等は汚物処理室で 熱湯消毒（85℃以上の熱湯に10分間つけ込む）を行い、その後は通常の方法で洗濯します。

→または、次のような洗濯方法でもかまいません。

- 通常の洗濯で塩素系消毒剤を使う
- 85℃以上の温水洗濯
- 熱乾燥（スチームアイロン・布団乾燥機の利用などもあります）

b. 処理用キットの用意

いざというときにすぐに使えるように、必要なものを入れた専用の蓋付き容器を用意しておくとい良いでしょう。

【処理用キットの内容】

- 使い捨て手袋
- ビニールエプロン
- マスク
- ペーパータオル
- 使い捨て布
- ビニール袋
- 次亜塩素酸ナトリウム
- その他必要な物品

(4) 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液などの体液の取り扱いには十分注意します。

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、適切な消毒薬を用いて清拭消毒します。清拭消毒前に、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となります。

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、直接触れることのないように扱い、感染性廃棄物として分別処理することが必要です。

手袋や帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、可能なかぎり使い捨て製品を使用することが望ましいといえます。使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉し、専用の業者に処理を依頼します。

（参考：感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて【厚生労働省通知（健感発第0130001号）平成16年1月30日】）

2) 介護・看護ケアと感染対策

(1) 標準予防措置策

感染を予防するためには、「1 ケア 1 手洗い」の徹底が必要です。また、日常のケアにおいて入所者の異常を早期発見するなど、日常の介護場面での感染対策が有効です。

感染予防の基本は、「手洗いに始まって手洗いに終わる」といわれるほど、手洗いが重視されています。血液や体液、嘔吐物、排泄物などを扱うときは、手袋やマスクの着用が必要になります。また、必要に応じてゴーグル、エプロン、ガウン等を着用します。

このほか、ケアに使用した器具の取り扱いや環境対策、リネンの取り扱い、針刺し防止などについて、次のような標準予防措置策が示されています。

- 血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物（便）などに触れるとき
- 傷や創傷皮膚に触れるとき

⇒手袋を着用します。

手袋を外したときには液体石けんと流水により手洗いをします

- 血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物（便）などに触れてしまったとき

⇒手洗いをし、必ず手指消毒をします。

触れた場所の皮膚に損傷がないかを確認し、皮膚に損傷が認められる場合は、直ちに配置医師に相談します。

- 血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれのあるとき

⇒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）などで衣服が汚れ、他の入所者に感染させるおそれがあるとき

⇒プラスチック（使い捨て）エプロン・ガウンを着用します。可能な限り使い捨てのエプロン・ガウンが好ましいでしょう。

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。

- 針刺し防止のために

⇒注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄します。

(2) 職員の手洗い

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身に付け、きちんと手洗いしましょう。

手洗いは「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。

手洗いには、「液体石けんと流水による手洗い」と「消毒薬による手指消毒」があります。消毒についての詳細は、付録4を参照してください。

手洗い : 汚れがあるときは、液体石けんと流水で手指を洗います
手指消毒 : 感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、洗浄消毒薬あるいは擦式消毒薬を使用しましょう

嘔吐物・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います。介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点です。万が一汚染された場合にも、直ちに流水下で洗浄することにより、感染を防止することができます。

また、手洗いの際には、次の点に注意しましょう。

- 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- 爪は短く切っておく。
- まず手を流水で軽く洗う。
- 石けんを使用するときは、固形石けんではなく、必ず液体石けんを使用する※。
- 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- 石けん成分をよく洗い流す
- 使い捨てのペーパータオルを使用する(布タオルの共用は絶対にしない)。
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘などで簡単に操作できるものが望ましい。
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、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を用いて止める。
- 手を完全に乾燥させる。
- 日頃からの手のスキンケアを行う (共有のハンドクリームは使用しない)。
- なお手荒れがひどい場合は、皮膚科医師などの専門家に相談する。

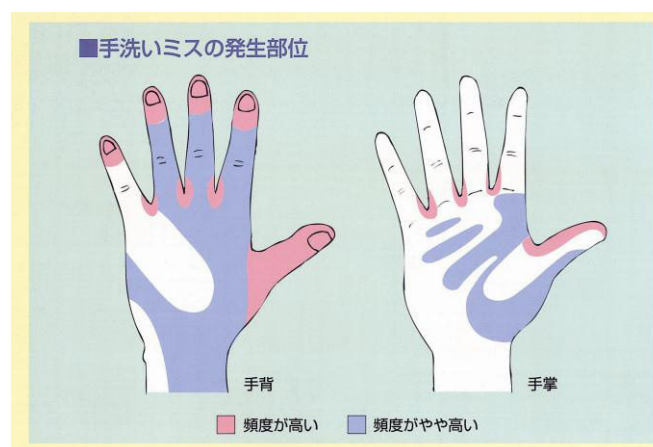
※液体石けんの継ぎ足し使用はやめましょう。液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。

正しい手洗いの方法（スクラブ法）を図2に示します。図3に示した手洗いミスが起こりやすい箇所については、特に気をつけます。

図2 手洗いの順序



図3 手洗いミスの発生箇所



出典：辻 明良（日本環境感染学会監修）病院感染防止マニュアル（2001）

(3) 手袋の着用と交換について

血液等の体液や嘔吐物、排泄物などに触れる可能性がある場合に、手袋を着用してケアを行うことは、入所者や職員の安全を守るために必要不可欠なことです。

a. 基本的な考え方

手袋は、標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）や接触感染対策をする上で、最も一般的で効果的な防護用具です。入所者や職員の感染リスクを減少させるために、すべての人の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物などに触れるときには必ず手袋を着用します。また、触れる可能性がある場合にも、確実に着用しましょう。

b. してはいけないこと

次のようなことは、絶対にやめましょう。

- 汚染した手袋を着用したままで他のケアを続けることや別の入所者へケアをすること
- 排泄処理やその他の日常的なケアの際に着用した手袋をしたままで食事介助すること
- 使用した手袋を再利用すること(ポケットにしまったりしていませんか・・・)
- 手袋を着用したからという理由で、手洗いを省略したり簡略にすませたりすること

c. 特に注意すべきこと

- 手袋をはずしたときは、必ず液体石けんと流水で手洗いしましょう。
- 手袋の素材によっては、手荒れを悪化させたり、アレルギーを起こしたりする場合もあるので、選ぶときには手袋の材質やパウダーの有無等の確認が必要です。

(4) 入所者の手指の清潔

入所者の間で感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり液体石けんと流水による日常的な手洗い習慣が継続できるように支援します。

認知症などにより、清潔観念や清潔行為に問題がある人に対しては、下記の例を参考に柔軟に対応しましょう。

a. 手洗いの介助

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ことが望ましいでしょう。手洗い場まで移動可能な入所者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行いましょう。

流水と液体石けんによる手洗いができない場合には、ウェットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取ります。

b. 共用タオル・おしぼり等の使用について

共用のタオルの使用は絶対に避けましょう。手洗い各所にペーパータオルを備え付けます。また、可能な限り個人用タオルなどを用意してもらうなどの工夫をしましょう。

(5) 食事介助

食事介助の前は、介護職員等は必ず手洗いおよび手指消毒を行い、清潔な器具・清潔な食器で提供することが大切です。特に、介護職員が入所者の排泄介助後に食事介助を行う場合は、十分な手洗いと手指消毒が必要です。介護職員等が食中毒病原体の媒介者とならないように、十分に注意を払いましょう。

高齢者介護施設では、職員や入所者がおしぼりを準備することがありますが、タオルおしぼりを保温器に入れておくと、細菌が増殖・拡大するおそれがあります。おしぼりを使用する場合は、使い捨てのおしぼり（ウェットティッシュ）を使用することが望ましいといえます。

入所者が水分補給の際に使用するコップや吸い飲み（らくのみ）は、使用毎に洗剤洗浄し清潔にしておきます。

(6) 排泄介助（おむつ交換を含む）

便には多くの細菌が混入しているため、介護職員や看護職員等が病原体の媒介者となるのを避けるためにも、取り扱いには特に注意が必要です。

おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うことが基本です。その場合は、一ケアごとに取り替えることが不可欠です。また、手袋を外した際には手洗いを実施しましょう。

おむつ交換の際は、入所者一人ごとに手洗いと手指消毒をすることが必要です。

おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなります。

- おむつ交換車の使用は感染拡大の危険が高いためできるだけやめましょう。入所者一人ごとに手洗いや手指消毒をすることを徹底し、手袋を使用する場合には一ケアごとに必ず取り替えるなど、特に注意しましょう。
- 個々の利用者の排泄パターンに対応した個別ケアを行うように心がけましょう。

(7) 医療処置

医療処置は、介護職員や看護職員が日常的に行うケアの中でも、特に感染に気をつけなければならない行為です。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。

喀痰吸引の際には、喀痰等の飛沫や接触による感染に注意します。使い捨て手袋を使用して、チューブを取り扱います。

チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意しましょう。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留意しましょう。

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しましょう。また、尿パックの高さに留意し、適切な位置にクリッピングをするなど、逆流させないようにすることも必要です。

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。また、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。

(8) 日常の健康状態の観察と対応

高齢者介護施設では、感染そのものをなくすことはたいへん困難です。そのため、感染症が発生した場合においては、拡大を防止することが重要になります。感染の拡大を防止するためには、早期発見（少しでも早く感染した人の異常に気づくこと）や早期対応（適切かつ迅速な対応）をすることが何よりも大切です。

a. 健康状態の観察と記録

異常の兆候をでき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ことが必要です。体の動きや声の調子・大きさ、食欲などがいつものその人らしくない、と感じたら要注意です。また、熱があるかどうかは、検温するまでもなく、日常的なトイレ誘導やおむつ交換などのケアの際に、入所者の体に触れたときに判断できる場合もあります。

入所者の健康状態を観察・把握し、以下のような症状認められた場合は、直ちに看護職員か配置医師に報告し、症状等を記録します。

- 発熱（体温）
- 嘔吐（吐き気）
- 下痢
- 腹痛
- 咳
- 咽頭痛・鼻水
- 発疹
- 摂食不良
- 頭痛
- 顔色、唇の色が悪い

記録は、一人ひとりの入所者について作成します。付録3の書式例（1）を参考にしてください。

さらに、施設全体での状況や傾向を把握するためには、書式例（2）のようなシートを活用するとよいでしょう。定期的開催される感染対策委員会などで状況把握を行い、日常的に発生しうる割合を超えて、上記のような症状が発生した場合には、集団感染の疑いも考慮に入れ、速やかに対応しましょう。

b. 感染症を疑うべき症状

次のような症状がある場合には、注意が必要です。

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none">● 発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。● 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。

特に、次のような症状がある場合には、感染症の可能性も考慮に入れて対応する必要があります。これらの症状を把握した介護職員等は、ただちに、看護職員または配置医師に症状を報告します。

①発熱



- 体温については個人差がありますが、おおむね37.5℃以上を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。
- 急な発熱の多くは感染症に伴うことが多いのですが悪性腫瘍など他の疾患の時にも起こることがあります。
- インフルエンザでは急な高熱が特徴的とされていますが、高齢者においては発熱が顕著でない場合もあります。発熱以外に呼吸器、消化器などの症状がないか確認する必要があります。

②嘔吐・下痢などの消化器症状



- 嘔吐や下痢については、特に夏場は細菌性の食中毒の多い時期であり、注意が必要です。
- 冬季に嘔吐や下痢が認められる場合には、ノロウイルス感染症も疑われます。
- 血便がある場合などには腸管出血性大腸菌などの感染症の可能性もあり、直ちに病原体の検査が必要です。

③咳・喀痰・咽頭痛などの呼吸器症状



- 高齢者においては、発熱を伴う上気道炎症状としては、インフルエンザウイルス、ライノウイルス、コロナウイルス、RSウイルス¹⁰などのウイルスによるものが多いとされています。
- 咳は他人への感染源となりますから、咳などの症状のある人にはマスクを着用します。長引く咳の場合には結核などの感染症も忘れてはいけません。
- 高齢者に多い呼吸器の疾患としては、嚥下性（誤嚥性）肺炎があります。この場合は、他人に感染を広げる危険性はまずありませんが、重篤になる場合もあり注意が必要です。嚥下性肺炎の予防のためには口腔ケアなどの有効性が示されています。

¹⁰ ライノウイルス：一般的な風邪の原因となる代表的なウイルス。上気道感染を起こす。

コロナウイルス：一般的な風邪の原因となるウイルス。上気道感染を起こす。

RSウイルス：一般的な風邪の原因となるウイルス。特に冬季にかけて流行する。小児の感染が多いが、高齢者等免疫力が弱くなっている人も罹患する。

④発疹などの皮膚症状



- 高齢者における発疹などの皮膚症状には加齢に伴う皮脂欠乏によるものや、アレルギー性のものなどもあり、必ずしも感染症によるものとは限りません。ただし、疥癬が疑われる場合には速やかに皮膚科専門医と連絡を取り合い対応する必要があります。
- 肋骨の下側など神経に沿って痛みを伴う発疹がある場合には、帯状疱疹の場合もあります。これは水痘・帯状疱疹ウイルスの過去の感染によるものです。水痘・帯状疱疹ウイルスに対する免疫は終生免疫を得ることができます。成人の場合は、多くの人が過去に感染しているので、新たに感染することはほとんどありませんが、高齢者等の免疫力が低下している人やこれまでに水痘に罹患したことのない人、お見舞い等にくる乳幼児等は感染の可能性があるため、注意が必要です。
- 難治性の褥瘡や創傷などでは、薬剤耐性菌などが関与している場合もあるため、医師との連携が欠かせません。

⑤その他


上記の症状以外にも、尿路感染症（尿の臭いや混濁などに注意）やリンパ節の腫脹などについても注意を払いましょう。何かおかしいなと感じたら、躊躇せずに早めに感染症に詳しい看護職員または配置医師に相談しましょう。

c. 感染症の疑いと対応の判断

介護職員が入所者の健康状態の異常を発見したら、すぐに看護職員または配置医師に報告しましょう。報告を受けた看護職員または配置医師は、報告のあった症状のほかに、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とりましょう。

看護職員は、施設全体の状況を正確に把握して施設長に報告します。付録3の書式例のようなシートを利用して、施設全体の感染症の発症状況や経過を管理するとよいでしょう。

施設長は、「5. 感染症発生時の対応」に示した考え方にしたがって、外部への連絡・報告と施設内での対応について適切に判断しましょう。

 49 ページ