

3. 高齢者介護施設における感染管理体制（基準省令第 27 条³）

1) 感染対策委員会の設置

施設内の感染症（食中毒を含む）の発生や発生時の感染拡大を防止するために、感染対策委員会を設置する必要があります。感染対策委員会は、運営委員会等の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。

ただし、事故防止検討委員会は、関係職種や取り扱い事項が類似しているため、感染対策委員会と一体的に設置・運営することは差し支えありません。

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。

(1) 目的と役割

施設における感染管理活動の基本となる組織として、以下のような役割を担っています。

- 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

※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」に基づき、「施設内感染対策委員会」等を設置し、各施設の特性を踏まえた施設内感染対策の指針を事前に策定しておくことが求められます。各施設で指針を作成する際は、国が策定した「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」⁴を参考にしてください。

³ 本マニュアルにおいて、「基準省令」とは「指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 39 号）のことを指しています。なお、「介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 40 号）にも同じ内容の規定があります。

⁴ 「インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成 25 年 11 月改訂）」
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>)

(2) 委員会の構成

委員会は、組織の全体をカバーできるように、以下のような幅広い職種により構成します。施設の実態に合わせて、メンバーの構成を検討します。

表2 委員会のメンバー構成の例

施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当
医師	医療面・治療面、専門的知識の提供を担当
看護職員	医療面・看護面、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当 可能であれば複数名で構成
介護職員	介護場面における専門的知識の提供を担当 各フロアやユニットから 1 名、デイサービス等の各併設サービスの代表者 1 名ずつ等
栄養士	栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上
生活相談員	入所者からの相談対応、入所者への援助 入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当

委員会では、構成メンバーの役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（感染対策担当者）を決めておくことが必要です。

感染対策担当者は看護師であることが望ましいです。また、施設外の感染管理等の専門家も委員として積極的に活用することが望ましいです。

構成メンバーは、各部門のリーダーである必要はありません。ただし、感染管理の取り組みを現場に共有し、推進する役割を担うことから、各部門の代表者が参加することが望ましいと考えられます。

医療面では、医師の参加が望ましいです。また、協力病院や保健所と連携をとって助言を得たり、インфекションコントロールドクター（ICD⁵）や感染管理認定看護師（ICN⁶）等、感染対策に詳しい人材に協力を求めることも重要です。

⁵ ICD：医師または感染症関連分野の PhD の学位を有する者で ICD 制度協議会が認定

⁶ ICN：感染管理認定看護師で日本看護協会が認定

(3) 開催頻度

基本的には定期的な開催に加えて、感染症が発生しやすい時期や感染症の疑いのある場合は、必要に応じて随時開催することが必要です。

構成メンバーの負担を考慮して、他の委員会と続けて実施する等、時間をとりやすくなるように工夫します。

(4) 活動内容

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。

- 施設内の具体的な感染対策の計画を立てます。
- 施設の指針・マニュアル等を作成・手直しをします。
- 感染対策に関する職員等への研修を企画、実施します。
- 新規入所者の感染症の既往等を把握します。適切なケアプランを検討するとともに、必要な配慮事項（むやみに隔離するのではなく、何が危険かを理解して対応することが重要）等があれば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。
- 感染症の発生時には、予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をします。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。

【感染対策委員会の活動例】

感染対策を職員に浸透させるため、委員会のメンバーを2～3名ずつの班に分け、次のように担当テーマを決めて活動している施設もあります。

- 教育・啓発（研修の計画・運営、感染に関する職員の意識調査等）
- マニュアルの見直し（現在の手順書の問題点の検討と見直し）
- 食事に関する衛生管理（厨房、食堂、食事介助における衛生管理）
- 排泄介助の検討（感染管理の観点から望ましい排泄介助手順の検討等）

(5) 決定事項等の周知

委員会での議論の結果や決定事項等は、確実に関係者に周知徹底を図る必要があります。各部門の代表である委員会構成メンバーにより、職制を通じて伝達するほか、緊急性がある場合には、直ちに全職員に伝える必要も発生します。そのため、緊急度や目的に合わせて複数の周知方法を作成しておくことが望ましいです。

また、掲示物等は、目立つところ、全員が必ず見るところに貼る等の工夫をします。また、注意を促すだけでなく、具体的な行動を明記すると実際に行動しやすくなります。

【決定事項の周知における工夫例】

感染対策委員会での決定事項を職員全体に周知するために、掲示等は以下のような工夫例があります。

- 入浴に関する留意事項について浴室に掲示をする
- 「排泄介助後は、必ず手洗い」のように具体的な行動を明記する
- 家族や面会者が見えるよう玄関に掲示する

2) 感染対策のための指針・マニュアルの整備

(1) 指針・マニュアルを作成する目的

指針において高齢者介護施設としての理念、考え方や方針を明確に示すとともに、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します。

理念や考え方を示したものを「指針」、「ガイドライン」といいます。指針、ガイドラインには次のような役割があります。

- 施設全体の考え方の共通化
- 実際の場面での判断や行動に役立つ情報源

具体的な手順や手引き書は、「マニュアル」、「手順書」と呼ばれています。マニュアル、手順書には次のような役割があります。

- 基本的な考え方に基づき、実際の場面で適切に判断・実行するための具体的な方法、手順を明確に示し、共有する

各施設において作成する感染対策のためのマニュアルは、科学的根拠に基づいて作成する必要があります。ただし、現場で役に立ち、十分に活用されるマニュアルを作成するためには、医療現場のマニュアルや参考文献等をそのまま持ち込むのではなく、「生活の場」として自施設の実態に合わせた内容とすることが重要です。

入所者や家族は、感染症についての専門的知識を有していない場合が多く、かつ、多様な生活スタイルを有していることを念頭に置いて、個々の人格と尊厳を重視したマニュアルとします。

(2) マニュアルの内容

施設において、感染対策のためのマニュアルを作成する際には、本書を参考に「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」および「感染発生時の対応」等の体制や手順を規定します。

＜マニュアルに記載される内容の例＞

感染管理体制	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	
平常時の対策	● 施設内の衛生管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境の整備 ・ 施設内の清掃 ・ 嘔吐物、排泄物の処理 ・ 血液、体液の処理
	● 入所者の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康状態の観察と対応 ・ 健康状態の記録
	● 看護・介護ケアと感染対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
感染症発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 	

【マニュアル作成における工夫例】

読みやすく、わかりやすく、使いやすいマニュアルとするためには、以下のような工夫例があります。

- いざというときにどこを見ればよいか一目でわかるように、どこに何が書いてあるか、カテゴリ別にインデックスタブを貼付しています。
- 全体の大きな流れを把握できる「全体フロー」と、個別場面での細な「対応手順」等、階層的に作成するとわかりやすくなります。
- 一般論、抽象論ではなく、「いつ・どんな場合に」「誰が」「何を」「どうするか」等を明記すると、具体的に「動ける」ようになります。

(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。そのためには、次の点に配慮します。

- 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。
- そのためには、職員（委託先の従業員も含む）を対象とした定期的講習会や研修を開催すること等により、周知徹底すること。
- 関係各所の職員全員に提示されていること。
- 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。
- 記載内容は、読みやすく、わかりやすく工夫し、現場で使いやすくすること。
- 実践をイメージした訓練の実施や会議等を通して、記載内容が現実に行えることであることを確認する。
- 遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）すること。

平常時から、感染症発生時の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、保健所への連絡等の「報告・連絡系統」を確認するとともに、施設長や医師、保健所等の指示に基づく現場での対応方法についても、現場で訓練を行いながら確認することも必要です。

(4) マニュアルの見直しの必要性

マニュアルに記載された内容が「絵に描いた餅」にならないようにするためには施設や入所者の実態に合っているか内容を確認し、確実に実践されることが重要です。

- 遵守されにくい箇所については、施設や入所者の実態にあっているか、実行可能な内容となっているか等を確認する。
- 実施状況に照らし合わせて、実態にあわないところは改定する。

- いつでも、誰でも内容の見直しを提案できる仕組みをつくる。

【マニュアルの見直しにおける工夫例】

- 常に具体的な見直しが行えるよう、例えば、マニュアルのページの中に気づいたことを記入できる欄を設けておき、定期的に回収して感染対策委員会で検討する、といった工夫例があります。

3) 関連情報の共有と活用

感染対策において、感染症の発生に備えて、地域の感染症発生動向を把握することも重要です。施設長をはじめ、職員や特に感染対策担当者等も日頃から関連情報を定期的に収集し、リスクを予測しておきます。

【感染症の発生に関する情報の収集】

感染対策においては、国や自治体等が公表する感染症発生動向等の情報も参考になります。

- 感染症全般
 - 厚生労働省（感染症情報）：
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/kekka-ku-kansenshou/index.html
 - 国立感染症研究所：
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/>
- 感染症発生動向
 - 厚生労働省「感染症発生動向調査について」：
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000115283.html>
 - 国立感染症研究所「感染症発生動向調査 週報（IDWR）」：
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/idwr.html>
- 感染症に関するQ&A
 - インフルエンザウイルス
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekka-ku-kansenshou01/qa.html>
 - ノロウイルス感染症（ノロウイルス）
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>
 - 腸管出血性大腸菌感染症
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>
 - レジオネラ症
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00393.html

都道府県等の地域における流行状況は、都道府県等のホームページや衛生担当部局、保健所等で確認します。また、地域の医療機関と連携し、個別の医療機関内での感染症の発生状況を把握することも重要です。

4) 職員研修の実施

(1) 研修の目的と意義

感染症の予防や感染拡大を防止するとともに、感染症罹患者に対する差別や偏見を防止する観点から、職員に対して十分な教育・研修を行うことが必要です。職員が、感染症についての正しい知識・予防策を習得する機会がなく、感染のリスクを自覚せずに不適切な行為によって感染を拡げてしまうことは、感染管理上大きな問題となります。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。

また、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ません。感染症の既往等がある人が入所する場合には、ケアを提供する職員に対して、一般的な感染症予防に関する知識に加え、該当する感染症についての正しい知識や対応方法を周知することが必要です。

委託先の従業員も含め、施設内で勤務するすべての職員が、施設で策定した指針やマニュアルに記載された感染対策の知識を共有することにより、施設が一体となって感染症予防の対策をとることが大切です。

(2) 研修を行う時期

職員研修を組織的に浸透させていくためには、指針に基づいた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。また、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。

定期的な研修に加え、感染症が流行する時期や感染対策委員会の開催時期等を勘案して、必要に応じて随時開催することも望まれます。

これらの研修は、一度受講すればよいというものではありません。また、各職員も、これらの研修を一度だけでなく繰り返し受講し、常に最新の知識を習得するとともに、知識の定着を図ります。

(3) 研修のカリキュラム

研修のカリキュラムは、施設で策定した感染対策のための指針やマニュアルに基づき、感染対策委員会が検討し、年度の初めに研修計画を立てます。研修の種類には、例えば次のようなものがあります。それぞれの研修の目的や位置づけを明確にし、施設の状況に即した効果的な研修を計画し、実施します。

感染管理に関する研修の種類と内容の例

	対象者	実施時期	内容	形式	講師
新人研修	新規採用者	入職前後	感染症および感染対策の基礎知識	座学形式 実習（手洗い等）	感染管理責任者等
定期研修	全職員	5～6月	食中毒の予防と対策	座学 グループワーク	外部講師を招いてもよい
		秋季	インフルエンザの予防と対策		
外部研修	希望者 適任者	随時	国や自治体、学会・協会等が主催し、対象職種に求められる最新の知識を伝達等	(いろいろな形式がある)	外部専門家
勉強会	希望者	随時	テーマを設定し、担当者による発表等	事例検討 グループワーク等	感染管理責任者等
OJT*	全職員	通年	日常の業務の中で、具体的なノウハウやスキルを習得	実務	看護職員、リーダーが随時指導

* OJT : On the Job Training (具体的な業務を通じて、業務に必要な知識・技術等を計画的・継続的に指導し、修得させる訓練手法)

【効果的な研修のための工夫例】

- 新規採用者の入職が決定した時点で、感染管理に関する研修を実施して基礎知識を習得させるとともに、感染管理の重要性を意識づけています。
- テーマに応じて、適切な外部講師（インфекションコントロールドクター(ICD)や感染管理認定看護師(ICN)等)を招いて研修を実施しています。
- 勉強会という形で、その時期に問題となっていることや対策について施設独自のテーマを設定し、みんなで議論する場を設けています。実践的な対策を導くことができるほか、意識の向上にもつながります。
- 外部研修に参加したら、その内容を施設に持ち帰って伝達します。単に、受講報告書を書くだけではなく、他の職員に自分なりの視点で、施設にとって重要な部分を中心にわかりやすく発表・伝達する場を設定しています。
- 施設内研修を実施したら、受講者に対するアンケートをしたり、日常のケア場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てています。
- 感染症の流行時期には、実際の発症を想定したシミュレーションを行い、研修内容の定着をはかります。

5) 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、清掃を行います。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、等の工夫も重要です。
- 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等の工夫をします。

(2) 施設内の清掃

a. 日常的な清掃

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います。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させます。

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、清掃回数を増やし、汚染が放置されたままにならないようにします。

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す。

b. 特に丁寧に清掃を行う必要のある場所の清掃

共用部分の床やトイレ、浴室等は特に丁寧に清掃を行います。

【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、排泄物等が付着した場合は、手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウム液等⁷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 5 を参照してください。 

【トイレ】

- トイレのドアノブ、取手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。

⁷ 次亜塩素酸ナトリウム液等：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等でも代用可能。

【浴室】

- 浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒等をこまめに行い、衛生管理を徹底します。通常時は、家庭の浴室の清掃と同様に、洗剤により浴槽や床、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す。
- 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、確認します。

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。
定期的に実施する衛生管理	<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、循環ろ過器およ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。

【浴槽の換水における取り組み例】

- 循環型の浴槽において、浴槽を多人数の通所者も利用するため、週に1回の換水ではろ過機能が十分でない場合があります。ある施設では、利用状況に応じて1日1回換水する等、こまめな換水をこころがけています。

【加湿器】

加湿器は、加湿器内の水が汚染されている場合があり、この場合、汚染水のエアロゾル（目に見えない細かな水滴）を原因とするレジオネラ症が発生する危険性があります。レジオネラ症の予防のため、タンク内の水の継続利用は避け、こまめに水の交換・清掃および乾燥を行います。

加湿器には「気化式（ヒーターレス）」「加熱気化式（ハイブリッド式）」「蒸気式（スチーム）」「超音波式」等の種類がありますが、機器の取扱い説明書を確認のうえ、水の交換や機器・フィルタの清掃をこまめに行うようにします。加湿器の取り扱いについては、付録3を参照してください。

82 ページ

	● 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。
毎日実施する衛生管理	● 家庭用加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃します。
定期的実施する衛生管理	● 建物内の設備に組み込まれた加湿装置（以下、「加湿装置」という）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。

c. その他の注意事項

- 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被害につながるため、行わないようにします。
- 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 清掃は部屋の奥から入口方向に行います。
- ④ 清掃ふき取りは一方向で行います。
- 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す。

- 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す。
- ⑧ トイレ、洗面所、汚染場所用と居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 清掃後は、よく手を洗い、衛生の保持を心がけます。
- ⑩ 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す。

(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、汚染場所およびその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、消毒します。処理後は十分な液体石けんと流水による手洗いをします。

なお、感染性廃棄物の取り扱いについては、付録6の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成30年3月）抜粋を参照してください。  91 ページ

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す。
- 処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
- 迅速かつ正確な処理方法で対応します。
- 処理用キットを準備しておき、必要時に、迅速に処理できるよう備えます。

【処理の手順】

- ① 手袋・マスク・使い捨ての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5を参照してください。  86 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 最後に次亜塩素酸ナトリウム液（0.1~0.5%）で確実にふき取ります。
使用したペーパータオルや布はビニール袋に入れます。

※処理用キットをいつでも使えるように用意しておく等の対応も望めます。

- ⑦ 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入れます。

※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。

- ⑧ 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。

- ⑨ ①~⑦の嘔吐物を処理したペーパーや使い捨ての布等は、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。

- ⑩ ⑧の嘔吐物が付着した衣類等は汚物処理室で 熱水消毒（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℃以上の熱水洗濯
- 熱乾燥（スチームアイロン・布団乾燥機の利用等もあります）

- ⑪ 処理後は十分な液体石けんと流水による手洗いをします。

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、各フロアや居室に、必要なものを入れた専用の蓋付き容器を用意しておく、迅速な対応ができます。

【処理用キットの用意等の例】

- ある施設では、嘔吐物、排泄物を速やかに処理できるよう、以下のような必要物品をひとまとめにしています。

• 使い捨て手袋	• 次亜塩素酸ナトリウム
• ビニールエプロン	• ペーパータオル
• マスク	• 使い捨て布
• ビニール袋	• その他必要な物品（新聞紙等）
- また、職員一人が処理を行い、別の職員が入所者の対応をする等、役割分担を決めている施設もあります。

(4) 血液、体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液等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ところは、手袋を着用し、消毒薬を用いて清拭消毒します。

化膿した患部に使ったガーゼ等は、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）等は、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】）

6) 職員の健康管理

高齢者介護施設の職員は、施設の外部との接触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高いことを認識する必要があります。

特に、介護職員や看護職員等は、日々の業務において、入所者と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、健康管理が重要となります。

(1) 入職時の確認

職員の入職時に、感染症（水痘、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、および B 型肝炎）の既往や予防接種の状況、抗体価の状況を確認しておきます。外国人職員については、国によってワクチン定期接種の制度や接種状況が異なることに留意します。予防可能な疾患のワクチンについては接種を勧奨します。

(2) 日常の健康管理

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停止の検討をする必要があります。感染した状態での就業は、病原体を施設内に持ち込むリスクが極めて高いため、完治するまで休業させることは感染源対策や感染経路の遮断に有効な方法といえます。なお、就業の停止は就業規則との整合をはかるよう留意する必要があります。

また、職員の家族が感染症に感染している場合は、職員自身も自己の健康に気を配り、早めに施設長や感染対策担当者等に相談するようにします。

(3) 定期的な健康診断

事業者は、職員に対し、定期的な健康診断を行う義務があります（労働安全衛生法第 66 条第 1 項）。

すべての職員に、定期的な健康診断を受診するよう強く勧奨します。また、職員は、健康診断を受ける義務があります（労働安全衛生法第 66 条第 5 項）。

健康診断を受けない場合、職員は事業者から処分される場合もあります。

健康診断を受診することは、職員自身の健康管理の面だけではなく、入所者の安全面からも必要なことです。

研修等を通して、職員自身が日頃から自分の健康管理に注意を払うよう、啓発をする必要があります（労働安全衛生法第 4 条）。

(4) ワクチンによる予防

ワクチンで予防可能な疾患については、職員は可能な限り予防接種を受け、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。予防接種を受けることができない者には、一般的な健康管理を強化することが求められます。

インフルエンザワクチン	毎年、必ず接種します。
B型肝炎ワクチン	採用時に接種します。
麻しんワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎ワクチン	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、採用時に接種します。 また、感染歴やワクチン接種歴が明確でない場合は、抗体検査を行って免疫の有無を確認しておくことが望まれます。

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す。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す。

なお、委託職員であっても入所者と接する機会が多い場合は、ワクチンを接種することが望まれます。

(5) 職業感染対策

職業感染対策の基本は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）の徹底やワクチンの接種ですが、ワクチンのない疾患やワクチンがあっても接種することができない場合もあることから、職員が入所者の血液や体液等に直接接触する事例が発生した場合に備えた職業感染対策も必要です。

施設長は、感染症発生時の緊急報告の体制や医師による適切な処置（感染リスクの評価、曝露部位の洗浄、予防薬の投与の必要性の判断、予防薬の投与、経過観察、治療等）を仰ぐ体制を整備しておくことが重要です。

なお、業務で入所者の血液や体液等に触れたことにより、HBV、HCV、HIV等に感染した場合、医学上必要な治療や検査、予防薬等の投与については、労災保険の給付対象となる場合があります。

7) 高齢者の健康管理

(1) 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大変困難です。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（感染した人の異常に少しでも早く気づくこと）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. 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。入所時の健康状態を把握する場合には、入所時の健康診断を行うほか、サービス担当者会議における情報の共有や入所前の主治医（かかりつけ医）から診断書等を提出してもらう等の方法もあります。また、感染症に関する既往歴や現在の治療内容（経過観察中のものも含む）等についても確認します。

注意が必要な疾患としては、疥癬、結核等があります。疥癬の感染が認められる場合には、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。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、医療機関で治療をする必要があります。

結核の既往や薬剤耐性菌の保菌等を理由に、サービス提供を拒否することはできません。（入院加療が必要であると医師が判断する病状の場合を除きます。）（**基準省令第4条の2**）

また、医学的な理由によりサービス提供を拒否する場合は、適切な病院を紹介する等の適切な措置を速やかに講ずることが求められます。（**基準省令第4条の3**）

なお、入所時の健康状態の把握においては、入所者の基本的人権を尊重して実施することが重要です。

b. 入所後の健康管理

衛生管理の徹底に加え、日常から入所者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点が重要です。尿道カテーテル等のチューブをはずす、おむつをはずす等、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。また、入所者や家族に感染対策への理解を促すことも重要です。

健康状態を把握するためには、栄養状態の把握や食事摂取状況、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。高齢者の場合、痰の排出（喀出）能力も低下していることもあります。ほかにも、意識レベルの低下や頻脈（または徐脈）、呼吸数の上昇等で感染症の兆候が見られることもあります。ただし、発熱や炎症反応等も弱く、見た目には軽症にみえても重篤な病態に進行していることもあり、「普段の反応と違う」、「今日は笑顔がみられない」等の日常の違いをいかに早期に把握するかが大切です。

感染症の発生の状況を定期的に分析することにより、新たな感染症の発生を発見しやすくなります。「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。

高齢者は感染に対する抵抗力が弱いことから、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。また、インフルエンザのように流行時期が予測可能な感染症については、余裕をもって事前に予防接種を実施することも対策の一つです。

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。

(2) 健康状態の記録

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。日常的なトイレ誘導やおむつ交換、入浴介助等のケアの際に、身体の様子等から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。

- | | |
|------------|-----------------|
| ●意識レベルの低下 | ●咳、喀痰の増加 |
| ●頻脈（または徐脈） | ●咽頭痛・鼻水 |
| ●呼吸数の上昇 | ●皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感 |
| ●発熱（体温） | ●摂食不良 |
| ●嘔吐（吐き気） | ●頭痛 |
| ●下痢 | ●顔色、唇の色が悪い |
| ●腹痛 | |

記録は、一人ひとりの入所者について作成します。付録 4 の書式例①を参考にしてください。

83 ページ

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す。定期的に関催される感染対策委員会等で状況把握を行い、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、速やかに対応します。

a. 感染症を疑うべき症状

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 38℃ 以上の発熱もしくは平熱より 1℃以上の体温上昇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）。
- 発熱以外にぐったりしている、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ときや、嘔吐や下痢等の症状が激しいときは特に注意が必要です。
- 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、消化器等の症状がないか確認する必要があります。
- 急な発熱は感染症に伴って起こることが多いですが、悪性腫瘍など他の疾患の時にも起こることがあります。

② 嘔吐・下痢等の消化器症状



- 1ヶ月以内に抗菌薬の使用歴がある入所者に下痢や腹痛等の症状がみられた場合には、クロストリディオイデス(クロストリジウム)・ディフィシルによる腸炎も考慮する必要があります。
- 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。
- 嘔吐・下痢以外に発熱、発疹や意識がはっきりしない等の症状がみられるときには特に注意が必要です。
- 腹痛を伴い、血液が混じった水様便が繰り返される場合等には腸管出血性大腸菌等の感染症の可能性があり、直ちに病原体の検査が必要です。
- 夏場は細菌性の食中毒の多い時期であり、チューブ類や経管栄養剤の管理には特に注意が必要です。

③ 咳・喀痰・咽頭痛等の呼吸器症状



- 高齢者に多い呼吸器疾患には、医療・介護関連肺炎(NHCAP⁸)があり、誤嚥性肺炎等を含みます。誤嚥性肺炎の予防には口腔ケア等が有効です。
- 高齢者に多い感染性肺炎である肺炎球菌性肺炎の予防には、肺炎球菌ワクチンの定期接種が重要です。ただし、すべての肺炎を防ぐものではありません。
- 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、RSウイルス⁹等のウイルスによるものもあります。
- 咳は他人への感染源となります。咳等の症状のある人はマスクを着用します。長引く咳の場合には結核等の感染症も忘れてはいけません。

⁸ NHCAP : nursing and healthcare associated pneumonia

⁹ 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 発疹等の皮膚症状



- 高齢者における発疹等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等もあり、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、带状疱疹の場合もあります。これは水痘・带状疱疹ウイルスの過去の感染によるものです。
- 難治性の褥瘡や創傷等では、医師との連携が欠かせません。
- 皮膚が腫れて赤くなり、熱を持った痛みが生じたり、全身が発熱したりする場合には、蜂窩織炎が疑われます。

⑤ その他

上記の症状以外にも、尿路感染症（尿の臭いや混濁等に注意）等についても注意を払います。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医師に相談します。

b. 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医師に報告します。

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4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す。 83 ページ

施設長は、「4. 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す。

8) 介護・看護ケアと感染対策

(1) 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す。

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、「消毒薬による手指消毒」と「液体石けんと流水による手洗い」があります。消毒についての詳細は、付録 5 を参照してください。

86 ページ

通常はエタノール含有消毒薬液による手指消毒（以下、「手指消毒」とします）を行います。これは標準予防策の一環として行います。

目に見える汚れが付いている場合には、液体石けんと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。手指が汚染された場合は、これらの手指消毒や液体石けんによる流水手洗いを適切に実施することにより、感染を防止することができます。

なお、液体石けんと流水による手洗いの際には、次の点に注意します。

- 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。
- 液体石けんを使用して洗う※。
- 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（共有の布タオルは使用しない）。
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘等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（個人のハンドクリームを使用）。
- 手荒れがひどい場合は、皮膚科医等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す。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



(出典：2001 辻 明良：病院感染防止マニュアル 日本環境感染学会監修)

図3 手洗いにおける洗い残しの発生しやすい箇所



(出典：2001 辻 明良：病院感染防止マニュアル 日本環境感染学会監修)

(2) 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、できるかぎり日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援します。

認知症等により、清潔観念の不足や清潔行為の実施が難しい場合は、下記の例を参考に柔軟に対応します。

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よう促します。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には、ウエットティッシュ（消毒効果のあるもの）等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

共用タオルの使用は絶対に避けます。手洗い場の各所にペーパータオルを備え付けます。

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、タオルや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（ウエットティッシュ）を使用することが望ましいです。

(3) 介護・看護ケアにおける標準予防策

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。

エタノール含有消毒薬による手指消毒や液体石けんと流水による手洗い（以下、「衛生的手洗い」とします）を適切に実施することにより、感染を防止することができます。

また、日常のケアにおいて血液、体液、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、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、針刺し防止等について、次のような標準予防策が示されています。

- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物（便）等に触れるとき
- 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）を行います。

- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物（便）等に触れてしまったとき

⇒ 嘔吐物、排泄物等による汚染が考えられる場合には、液体石けんと流水による手洗いを行います。触れた場所の皮膚に損傷がある場合は、流水で十分に洗い流したうえで、直ちに医師に相談します。

- 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

⇒ 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

⇒ 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。

- 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。万が一針刺しが発生してしまった場合は、流水で十分に洗い流したうえで、直ちに医師に相談します。

(4) 手袋の着用と交換

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、標準予防策（スタンダード・プリコーション）や接触感染予防策を行う上で、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

等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、確実に着用します。

b. してはいけないこと

次のようなことは、絶対にやめます。

- 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
- ケアの際に着用した手袋をすぐにはずさずに、施設内のいろいろな場所に触ったり、次のケアを行うときに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う理由で、衛生的な手洗いを省略したり簡略にすませたりすること

c. 注意事項

- 手袋を外したときは、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）を行います。
- 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。

(5) 食事介助

食事介助の前は、介護職員等は必ず衛生的な手洗いを行い、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、液体石けんと流水による手洗いの徹底が必要です。介護職員等が食中毒病原体の媒介者とならないよう、十分に注意を払います。

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、飲み終わったら洗剤で洗浄し、清潔にしておきます。

(6) 排泄介助（おむつ交換を含む）

便には病原性のある細菌が混入している可能性を考慮し、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。また、手袋やエプロンは1 ケアごとに取り替えるとともに、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等は、液体石けんと流水による手洗い)を実施します。

おむつ交換車の使用は、感染拡大の危険性が高くなります。個々の入所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す。

(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。

チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意します。

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。

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ます。胃ろうから栄養剤を投与したあとは、チューブ内に栄養剤が残存しないよう十分に洗浄してください。また、チューブを再利用する場合は、洗剤等により洗浄し、完全に乾燥させます。経管栄養剤の管理においては、栄養剤の残りを長時間放置しないよう留意します。

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てカテーテルや尿パックを取り扱います。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等、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。