



株式会社DSパートナーズ 感染症等対策マニュアル

- 2024年版 -

ま え が き

事業所や施設（以下「事業所等」という。）において感染症が発生した場合、感染が拡大し蔓延する可能性が高くあるため日頃からの対策は必須である。障害や疾病があり抵抗力が高くはないご利用者の場合、健康な人には特に問題のない菌でも、感染することによって重篤な状態になる危険性もあるため、正しい認識のもとに適切な対応が要求される。

各種感染症について

1. 多剤耐性菌感染症

健康な人に感染を起こすことは少ないが感染抵抗性の減弱した人に感染する感染症

- I MRSA (methicillin resistant Staphylococcus aureus)
- II 緑膿菌

2. 血液媒介型感染症

集団感染に発展する可能性が少ない感染症

- I 肝炎（B、C型）
- II HIV感染（ヒト免疫不全ウイルス感染）
- III 梅毒

3. その他の感染症

不特定多数に感染が起こり媒介者となる感染症で集団感染を起こす可能性がある感染症

- I 疥癬（ノミ、シラミ）
- II 結核
- III 法定伝染病（コレラ、赤痢、腸チフス、パラチフス、発疹チフス、猩紅熱、ジフテリア、流行性脳脊髄炎、ペスト、日本脳炎など）
- IV 食中毒（原因細菌：腸炎ビブリオ、カンピロバクター、黄色ブドウ球菌、ウエルシュ菌、サルモネラ、病原大腸菌など）
- V インフルエンザ
- VI レジオネラ症（媒介はしない）

感染症対策について

感染症に対する対策の柱として以下の4点が挙げられる。

I 感染源の排除

感染源とは、感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものことで、次のものは感染源となる可能性がある。

- (ア) 嘔吐物・便・尿などの排泄物

- (イ) 血液・体液・喀痰、膿みなどの分泌物
- (ウ) 刺入・挿入等により使用した器具・器材
- (エ) 前項（ア）から（ウ）に触れた手指で取り扱った食品など

[注 意]

前項（ア）から（ウ）は必ず手袋を着用し、直接手で触れることのないように注意して取り扱う。使用した手袋を脱ぐ際にも細心の注意をはらい、脱いだ後は必ず手洗い及び手指の消毒を行う。

II 感染経路の遮断

感染の経路や特徴

（ア）空気感染

咳やくしゃみなどで空中に菌が飛沫核として浮遊し、空気の流れによって飛散して伝播し、感染する。結核菌、麻疹ウイルス、水痘ウイルスなどがあげられる。

（イ）飛沫感染

咳、くしゃみ、会話などによって飛沫する粒子は1 m以内で床に落下し、空中を浮遊しつづけることはない。インフルエンザウイルス、風疹ウイルス、レジオネラなどがあげられる。

（ウ）接触感染および血液媒介感染

針刺し事故などによって出血した血液から手指、食品、器具等を介して伝播する最も頻度の高い伝播経路としてあげられる。ノロウイルス、腸管出血性大腸菌、MRSA、緑膿菌などがある。

感染経路の遮断

感染経路を遮断するためには、手洗いの励行（れいこう）、うがいの励行、環境の清掃が重要となる。また、血液・体液・分泌物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともにこれらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用も必要に応じて対応できるように準備、検討しておく。

感染症は、事業所等内でまったく新規に発生することはまれであると考えられる。つまり、新規利用者、職員、面会者などが事業所等外で罹患して施設内に持ち込むことが多いということであるため、事業所等における感染対策では事業所等の外部から感染症の病原体を持ち込まないようにすることが重要となる。中でも事業所等に従事する職員は、利用者と日常的に長時間接触するため特に注意が必要となるため日常から健康管理を心がける。

[感染経路遮断3つの心得]

感染源（病原体）を持ち込まない

感染源（病原体）を拡げない

感染源（病原体）を持ち出さない

Ⅲ 人間の抵抗力向上

日常から利用者の感染予防をはかるための取り組みが重要となるため、定期健診の利用や自身の健康状態の把握などについて、適宜の注意喚起等による自己管理意識の育みを心掛けるとともに、抵抗力の向上を図る。

利用者健康状態の把握ポイント

- (ア) 内科嘱託医による利用時健康診断の実施
- (イ) 胸部X-P撮影等最終撮影時期の確認
- (ウ) 感染症に関する既往歴などの確認
- (エ) 発熱、咳、痰、吐き気、嘔吐、下痢などの症状の有無、皮膚の状態など全身状態の観察

Ⅳ 職員の健康管理

感染媒体となりうる職員

一般的に、事業所等職員は外部との出入りをする機会が多いことから、事業所等内に病原体を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要がある。また、日々の業務において利用者と密接に接触する機会も多く、利用者に対する病原体の媒介者となるおそれが高いことから、日常からの健康管理が重要となるため、下記の点について注意喚起及び実施が求められる。

- *医療機関による年2回程度の定期的な健康診断
- *インフルエンザワクチン等の予防接種

衛生管理について

事業所等内の衛生管理については以下の3点に区分し、それぞれ処理する。

Ⅰ 環境の整備

事業所等内環境の清潔を保つことが重要となる。日頃から事業所等内の整理整頓を心がけ、定期的に清掃・消毒などを行う。

Ⅱ 排泄物の処理

利用者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には手袋やマスクを必ず着用し、汚染場所及びその周囲を次亜塩素酸ナトリウム（塩素濃度 200ppm）で清拭・消毒する。処理後は十分な手洗いおよび手指の消毒を行う。

Ⅲ 血液・体液の処理

事業所等職員および他の利用者への感染を防ぐため、血液および体液の取扱いには十分注意する。血液などが付着している場合には必ず手袋を着用して処理し、血液などが付着した手袋、ガーゼ、衣類などはビニール袋等へ個別に密封し、直接触れない

よう感染性廃棄物として分別処理をする。血液などが付着した床等は、アルコール消毒液など適切な薬剤を使用し噴霧または拭き上げ、処理後は十分な手洗いおよび手指の消毒を行う。

支援と感染対策について

事業所等職員による利用者への「支援」と、これに伴う「感染対策」との具体的な関係性等について以下へ整理する。

I 標準的な予防策

感染を予防するためには「1支援1手洗い」の徹底が必要となる。日常の支援において利用者の異常を早期発見するなど、日常の支援場面での感染対策意識持つことが重要となるなかで「手洗い」は感染予防の基本であると言える。

手袋の着用と必要に応じたマスクおよびエプロンの着用も必要となる。手袋を外したときは手洗いおよび手指の消毒を行う。

使用済みのマスク、手袋、エプロン等については感染性廃棄物として取り扱い確実に処分する。

II 手洗いの基本

手洗いは「支援前後」の実施が基本となる。職員の手指を介した感染は、感染経路として最も注意すべき点である。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る。

[手洗いにおける注意事項]

- *手を洗うときは流水で行う。
- *時計や指輪などの装飾品はなるべく外す。
- *爪は短く切っておく。
- *手洗いが雑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。
- *水道栓の開閉は、手首・肘などで簡単にできるものが望ましい。
- *水道栓は洗った手で止めるのではなく、手首または肘、もしくは手を拭いたペーパータオルで止める。
- *手洗い後の手は完全に乾燥させる。

III 配膳・食事介助

配膳・食事介助を行う際には必ず十分な手洗いをを行い、清潔な器具・食器で提供する。

IV 排泄介助（介護パンツの交換を含む）

排泄介助の際は必ず使い捨て手袋を着用して行う。手袋を外したあとは十分な手洗いをを行い、手指の消毒をする。介護パンツ交換の際は利用者一人ごとに使い捨て手袋

を替え、その都度手洗いおよび手指の消毒を行う

V 日常の観察

異常の兆候をできるだけ早く発見するために利用者の健康状態を日頃から注意深く観察する。体の動きや声の調子、食欲などの状況に平常と異なると感じたときは注意し、利用者本人への確認等を行う。

発熱、嘔吐、下痢、咳、咽頭痛、鼻水、発疹等皮膚の異常などの症状にも注意が必要となり、こうした健康状態の異常を発見したときはすみやかに事業所等内部共有を行い、必要に応じて保護者等に連絡し、必要な対応を行う。

感染症発生時の対応について

事業所等内において感染症が発生した場合の対応フローについて以下へ定める。

I 発生状況の把握

感染症が発生した際の日時、場所、状況、対象者の状態等を確認して整理する。医療機関等へ受診したときはその受診状況、診断名、検査、治療の内容等を記録する。

II 感染拡大の防止

感染症発生に係る現場等の排泄物、嘔吐物などの適切な処理を徹底し、必要に応じて事業所等内の消毒処置を行う。感染が明らかな対象者は可能な限り隔離対応を講じ、協力医療機関や保健所などの協力をあおぐ。

III 医療処置

協力医療機関への受診および治療をすみやかに促す。

IV 関係各所への報告等

事業所等責任者は以下の点に留意し、行政機関、医療機関、保健所等へ必要に応じた報告、相談、届け出等を行う。

(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および重篤者が1週間以内に2名以上発生した場合

(イ) 同一の感染症や食中毒の患者、またそれらが疑われる者が10名以上また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、特に事業所等責任者が必要と認めた場合

V 関係機関との連携

感染症発生時においては行政機関、医療機関、保健所等とは緊密に連携をとることとし、必要に応じた事業所等内部との情報共有および、関係家族への情報提供にも留意すること。

感染症対策委員会の設置

利用者への安全管理の観点から感染症対策は極めて重要であり、利用者の安全確保は事業所等の責務であるため、重大な感染症発生時においては事業所等内部に感染症対策委員会を設置し、関係各所との連携および対応のほか家族等関係者に対する適切な対応を行う。

平常時における感染症対策委員会の主な役割は「**感染症の予防**」と「**感染症発生時の対応**」であり、特に**予防に重点を置いた活動が重要**である。

[感染症対策委員会の具体的な役割]

- * 事業所等内における感染症対策の立案
- * 指針・マニュアル等の作成
- * 感染症対策に関する内部研修の企画立案および実施
- * 新規利用者に対する感染症等既往の把握
- * 利用者および事業所等職員の健康状態の把握
- * 感染症発生時における主たる対応
- * 事業所等内部における感染症対策実施状況の把握と評価

感染経路別具体的予防策

感染症における感染経路別の具体的な予防策等について以下へ定める。

I 空気感染

咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核で伝播し感染する。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散する。結核がこれに該当する。

[予防対策および具体的措置]

- * **入院による治療が必要**となる
- * 病院へ移送するまでの間は原則として**個室等による隔離管理**を行う
- * 支援時は**医療高性能マスクを着用**する
- * 免疫のない者は患者との接触を避ける

II 飛沫感染

咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子で伝播し感染する。飛沫粒子は半径1m以内の床に落下し空中に浮遊し続けることはない。インフルエンザ、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、風疹などがこれに該当する。

[予防対策および具体的措置]

- *原則として隔離管理が望ましい
- *隔離管理が難しい場合はベッド等の間隔を2 m以上あける
- *支援時は紙マスクを着用する
- *事業所等内部で「うがい」を励行する

Ⅲ 接触感染

接触感染については「経口感染」と「創傷感染、皮膚感染等その他の接触感染」に分けられ、その他の接触感染には、「MRSA（MRSA感染症）」「緑膿菌（緑膿菌感染症）」「疥癬虫（疥癬）」がある。手指・食品・器具を介して起こる最も頻度の高い伝播であり、排泄物、分泌物など汚染物との接触で環境を汚染し、手指を介して拡がるので注意が必要となる。

経口感染には、「ノロウイルス（感染性胃腸炎）」「腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）」がある。

[予防対策措置]

- *原則として隔離管理が望ましい
- *支援時は手袋を着用し汚物に触れたら手袋を交換する
- *手洗いを励行し適宜手指消毒を行う
- *可能な限り個人専用の器具を使うようにする
- *汚染物との接触が予想されるときには必要に応じてガウンを着用する