

## 医療法人せいとく会

### 感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止の為の指針

#### 1.総則

医療法人せいとく会（以下「当法人」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共に、医療品及び医療用具の管理を適正に行い、当法人において感染症が発生し、又は蔓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事を目的に、感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止の為の指針を定め、入所者の安全確保を図る事とする。

#### 2.体制

##### (1) 感染対策委員会の設置

###### ア 目的

当法人の感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止の為の指針を検討する「感染対策委員会」を設置する。

###### イ 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）。

- (ア) 理事長（委員長）
- (イ) 事務長（事務及び関係機関との連携）
- (ウ) 介護支援専門員（計画立案）
- (エ) 医師（医療管理）
- (オ) 看護師（医療・看護面の管理）※感染対策担当者
- (カ) 介護職員（日常的なケアの現場の管理）
- (キ) 栄養士（食事・食品衛生面の管理）
- (ク) 支援相談員（情報収集）
- (ケ) 法人外の専門家等

###### ※感染対策担当者

施設長は看護職員の中から1名の感染対策担当者を指名する。

感染対策担当者は、法人内の感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止の為の具体的な原案を作成し、感染対策委員会に提案する。尚、感染対策担当者は看護業務との兼務を可とする。

###### ウ 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例開催（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。

- (ア) 法人内感染対策の立案
- (イ) 指針・マニュアル等の作成
- (ウ) 法人内感染対策に関する職員への研修の企画及び実施
- (エ) 新入所者の感染症の既往の把握
- (オ) 入所者・職員の健康状態の把握
- (カ) 感染症発生時の対応と報告
- (キ) 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

## (2) 職員研修の実施

当施設の職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発すると共に、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症及び食中毒の予防及び蔓延の防止の為の研修」を感染対策委員会の企画により、以下の通り実施する。

### ア 新規採用者に対する研修

新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。

### イ 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、定期的な研修を年に 2 回以上実施する。

### ウ 委託業者を対象とした研修

調理、清掃等の業務の委託を受けて実施する者について、本指針の周知を目的とした講習会を実施する。

## (3) 訓練

感染者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本指針及び研修内容に基づき、全職員を対象に年に年に 2 回以上の訓練を実施する。

内容は、役割分担の確認や、感染対策をした上での支援の演習などを実施するものとする。

訓練方法は、机上訓練と実施訓練を組み合わせながら実施する。訓練の企画、運営、実施記録の作成は感染対策委員会が実施する。

## (4) その他

### ア 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。

### 3.平常時の衛生管理

#### (1) 各事業所の衛生管理

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。

##### ア 環境の整備

各事業所内の環境の清潔を保つ為、以下の事項について徹底する。

- (ア) 整理整頓を心掛け、こまめに清掃を行う事。
- (イ) 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、乾燥させる事。
- (ウ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥する事。
- (エ) 床に目視しうる血液、分泌液、排泄物等が付着している時は、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事。
- (オ) トイレなど、入所者が触れた設備（ドアノブ、取っ手など）は消毒用エタノールで清拭し、消毒を行う事。
- (カ) 浴槽のお湯の交換、浴槽の清掃、消毒などはこまめに行う事。

##### イ 排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の2点を徹底する事。

- (ア) 入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、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、消毒する事。
- (イ) 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行う事。

##### ウ 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐ為、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事。

- (ア) 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事。尚、清拭消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておく事が清拭消毒の効果を高める事になるので注意する事。
- (イ) 化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理をする事。
- (ウ) 手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、当法人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性廃棄物用容器に密封した後、焼却処理を行う事。

#### (2) 日常のケアに関わる感染対策

##### ア 標準的な予防策

標準的な予防策として、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>

(ア) 適切な手洗い

(イ) 適切な防護用具の使用

①手袋

②マスク・アイプロテクション・フェイスシールド

③ガウン

(ウ) 患者（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

(エ) 血液媒介病原体策

(オ) 患者（利用者）配置

<具体的な対策>

・血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れる時

・傷や創傷皮膚に触れる時

⇒手袋を使用し、手袋を外した時には、石鹼と流水により手洗いとする事

・血液・体液・分泌液・排泄物（便）などに触れた時

⇒手洗いをし、必ず手指消毒をする事

・血液・体液・分泌液・排泄物（便）などが飛び散り、目鼻口を汚染する恐れのある時

⇒マスク、必要に応じて（感染対策委員会から指示があった時など）ゴーグルやフェイスマスクを着用する事

・血液・体液・分泌液・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがある時

⇒プラスチックエプロン・ガウンを着用する事

・針刺し事故防止の為

⇒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する事

・感染性廃棄物の取り扱い

⇒バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う

イ 手洗いについて

(ア) 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事

(イ) 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時は、

洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗う事

(ウ) それぞれの具体的方法について、以下の通りとする

a 流水による手洗い

排泄物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>

- ①まず手を流水で軽く洗う。
- ②石鹼を使用する時は、固形石鹼ではなく、液体石鹼を使用する。
- ③手を洗う時は、時計や指輪を外す。
- ④爪は短く切っておく。
- ⑤手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ⑥使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑦水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。
- ⑧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。
- ⑨手を完全に乾燥させる事。

<禁止すべき手洗い方法>

- ①ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ②共同使用する布タオル

b 手指消毒

手指消毒には下表の通りの方法があるが、当法人では流水による手洗い後、アルコール含有消毒薬を用いた擦式法を用いる事とする。

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約 3m l 手に取り、よく泡立てながら洗浄する（30 秒以上）
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を 3m l 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） ジェル・ジェルによるもの	アルコール含有のジェル・ジェル消毒薬を約 2 m l 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）	アルコール含浸綿で拭き取る。

ラビング法は、手が汚れている時には無効であり、石鹼と流水で洗った後に行う事。

ウ 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事。

- (ア) 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事。
- (イ) 排泄介助後の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事。
- (ウ) おしぼりは、使い捨ての物を使用する事。

(エ) 入所者が吸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事。

#### エ 排泄介助（おむつ交換を含む）の留意点

便には多くの細菌など病原体が存在している為、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避ける為、以下の事項を徹底する事。

(ア) おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行う事。

(イ) 使い捨て手袋は、1 ケアごとに取り替える。又、手袋を外した際には手洗いを実施する事。

(ウ) おむつ交換の際は、入所者1人ごとに手洗いや手指消毒を行う事。

(エ) おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので、可能な限り避ける事。

#### オ 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事。

(ア) 喀痰吸引の際には、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事。

(イ) チューブ類は感染のリスクが高いため、経管栄養の挿入や胃ろうの留置の際には特に注意する事。

(ウ) 膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄する時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事。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにする事。

(エ) 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する事。

(オ) 採血後の注射器のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れる事。

#### カ 日常の観察

(ア) 介護職員は、異常の兆候を出来るだけ早く発見する為に、入所者の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事。

(イ) 医師・看護職員は、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る事。

#### <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、便に血が混じる事もある。 ・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"> <li>・便に血が混じっている。</li> <li>・尿が少ない、口が渴いている。</li> </ul>
咳、咽頭痛、鼻水	<ul style="list-style-type: none"> <li>・熱があり、痰の絡んだ咳が酷い。</li> </ul>
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、全くかゆみを伴わない場合もある。</li> </ul>

#### 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事。

- ア 職員が入所者の健康管理上、感染症や、食中毒を疑った時は、速やかに入所者と職員の症状の有無（発生した日時、階及び居室ごとにまとめる）について理事長に報告する事。
- イ 施設長は、①について職員から報告を受けた場合、同事業所の職員に必要な指示を行うと共に、4（5）に該当する場合はその受診状況と診断名、検査、治療の内容等について地域保健所に報告すると共に、関係機関と連携をとる事。

##### (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時、又はそれが疑われる状況が生じた時は、拡大を防止する為速やかに以下の事項に従って対応する事。

##### ア 介護職員

- (ア) 発生時は、手洗いや排泄物・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事のないよう、特に注意を払う事。
- (イ) 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事。
- (ウ) 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事。
- (エ) 別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施する事。

##### イ 医師及び看護職員

- (ア) 感染症若しくは食中毒が発生した時、又はそれが疑われる状況が生じた時は、被害を最小限とする為に、職員に適切な指示を出し、速やかに対応する事。
- (イ) 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、汚染拡大を防止する事。

(ウ) 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事。

ウ 理事長

協力医療機関や保健所に相談し、技術的な応援を依頼したり、指示を受ける事。

(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、緊密に連携をとる事。

- ・事業所配置医師、協力機関の医師
- ・保健所
- ・地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師

又、必要に応じて次のような情報提供も行う事。

- ・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為、症状に応じた医療処置を速やかに行うと共に、職員に対して必要な指示を出す事。また、診療後には、地域保健所への報告を行う事。(5に詳述)

(5) 行政への報告

ア 市町村等への担当部局への報告

理事長は、次のような場合、『社会福祉施設等における感染症発生報告(疑い含む)』により、迅速に市町村等の担当部局に報告すると共に、地域保健所にも対応を相談する事。

- (ア) 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- (イ) 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- (ウ) (ア)及び(イ)に該当しない場合であっても、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

<報告する内容>

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

イ 地域保健所への届出

医師が、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する利用者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき地域保健所等への届出を行う必要がある。

5.その他

(1) 入所予定者の感染症について

当法人は、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事とする。

(2) 指針の見直し

本指針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。

6.当指針の閲覧について

当指針はホームページ上に公表し、利用者等からの閲覧の求めには速やかに対応するものとする。