

施設内感染症対策マニュアル（見本）

1 目的

本マニュアルは、感染症に対し入所者及び職員の健康被害を未然に防止し、また被害の拡大を抑制するために、施設としての対策方針及び管理体制並びに対策基準等を明文化することで、感染症に対する職員等の理解と必要な義務についての認識を高めることを目的として策定するものである。

2 感染症対策の基本方針

感染症による健康被害を防止するため、以下に掲げる事項を本施設の基本方針とする。

- (1) 常に感染症の動向について注視し、情報把握に努めること。
- (2) 常に、入所者、職員等の健康状態に注意を払い、異常がある場合には、その情報が集約できるよう努めること。
- (3) 常に施設内の衛生状態をチェックし、衛生管理に務めること。
- (4) 感染症疑い症状のある患者が発生した場合には、直ちに対応できる体制を事前に構築しておくこと。

3 対策

上記2に掲げる方針を確実に実施するため、以下の対策を実施する。

(1) 感染症対策委員会の設置

施設内に感染症対策を担うための職員等からなる委員会を設置し、その構成及び所掌事務については以下のとおりとする。

- | | |
|-------|----------------------------|
| ①構成 | ア 施設長 |
| | イ 事務長(総務担当課長) |
| | ウ 看護師長 |
| | エ 介護士長 |
| | オ 栄養士長 |
| ②所掌事務 | ア 感染症情報の共有と所属職員等への周知指導 |
| | イ 入所者及び職員等の健康異常情報の共有 |
| | ウ 施設内の衛生管理課題についての協議検討 |
| | エ 感染症対策に関する施設内研修等の企画 |
| | オ 感染症対策マニュアルの管理、見直し |
| | カ 感染症疑い症状のある患者が発生した場合の協議検討 |
| | キ その他感染症対策に関わること |

(2) 感染症対策マニュアルの周知徹底に向けた研修の実施

施設長は、職員等に対し本マニュアルの趣旨と感染症対策の実務に対する知識を

深めるため、定期的に研修会等を開催する。

(3) 感染症情報の把握と知識向上のための取り組み

施設長は、必要に応じ感染症対策委員会の内、指定する委員を公的機関等が主催する研修会に派遣し、知識向上に努める。

(4) 日常の衛生管理の徹底

当施設では、感染症発生のリスクを最小限に抑えるため、以下についての衛生管理を徹底する。

①施設入館時における手指消毒の励行

②トイレ・ドアノブ・手すり等の一日一回の定期消毒の励行

③汚物入れ、汚物収納庫の一日二回の消毒励行

④「1ケア1手洗い」の励行

(5) 職員、入所者の健康状態の把握

施設職員は、自らの体調に異常を認めたときや入所者の体調異常を発見したときは、速やかにその旨を看護師長に申告するとともに、看護師長はその内容を記録保存する。

(6) 感染症疑い症状のある患者が発生した場合の対処

感染症疑い症状のある患者が発生した場合の対処手順については以下による。

① 感染症疑い症状のある患者が発生した場合、発見者は速やかに看護師長に、その状況を報告し、指示を仰ぐものとする。

② 報告を受けた看護師長は、マスク・手袋等所要の予防措置を講じた上で、患者の状態(発熱・嘔吐・意識状態・腹痛・頭痛)を確認するものとする。

③ 上記②において、排泄物・嘔吐物の処理が必要な場合、看護師長は職員に所要の予防措置を講じさせた上で、別紙1の「汚物等処理手順」に従い処理することを命ずるものとする。

④ 患者の状態観察の結果、看護師長が医療措置の必要性を認めたときは、直ちに医療機関に連絡を取り受診を促すとともに、感染症の疑いが強い場合は、その旨を施設長に報告するものとする。

⑤ 患者を医療機関に受診させ、感染症もしくは、その疑いが強いと診断された場合、看護師長は速やかに施設長に対し、感染症対策委員会の開催を要請するとともに、入所者及び職員の全員に対し健康状態の調査を行うものとする。

⑥ 上記⑤に基づき開催される委員会において、看護師長は患者の状況や施設入所者の健康状態等について報告すると共に、感染拡大防止のための対策を協議する。また、集団感染の疑いがある場合は、別紙2「集団感染報告基準」に照らし、速やかに所定の報告を行うものとする。

⑦ 集団感染が強く疑われる場合には、感染経路の特定が重要であり、後の疫学調査を円滑に進めるため、患者が採った飲食物や排泄物・嘔吐物等の保全に努めるものとする。

4 感染症の特性と症状

当施設で特に発生する可能性が高いと思われる主な感染症の特性と症状を整理すると以下の表のとおりとなる。

(高齢者施設等)

	感染症名	主な症状・潜伏期間	感染経路等
集団発生が起こりうる感染症	感染性胃腸炎 (ノロウイルス)	<p>【症状】嘔吐，下痢，吐気，腹痛，発熱</p> <p>【潜伏期間】1～2日</p> <p>【特性】11月位から春先にかけて流行する。感染力が強く少量のウイルスで感染が成立する。また，症状がなくなってからも，便にはウイルスが1～2週間程度排泄されるため，手洗い，消毒等注意が必要。</p> <p>【届出】集団発生の疑いがあった場合に，施設から保健所へ報告。</p>	<p>経口感染</p> <p>感染者の便や嘔吐物に含まれたウイルスが，トイレやドアノブ等から手指を介して，口に入り感染が広がることが多い。</p>
	腸管出血性大腸菌感染症(O-157等)	<p>【症状】水溶便，激しい腹痛，血便</p> <p>【潜伏期間】平均3～5日</p> <p>【特性】夏期の気温の高い時期に食中毒が起こりやすい。</p> <p>【届出】患者が発生した場合は，病院から保健所に届出がある。</p>	<p>経口感染</p> <p>汚染された生肉など。O-157は家畜(牛，豚など)の大腸をすみかとしており，家畜糞便から水や食物を介して感染したり，人から人へ感染す</p>

			る。
	インフルエンザ	<p>【症状】症状：急な高熱，倦怠感，関節痛等</p> <p>【潜伏期間】1～2日</p> <p>【特性】主に冬期に流行。発症の前日から症状が消失して2日後まで他者に感染させる。</p>	<p>飛沫感染</p> <p>接触感染（手を介した眼や鼻粘膜への接触）</p>
	結核	<p>【症状】症状：咳，痰等の呼吸器症状が2週間以上続く場合は要注意。高齢者では発熱，寝汗，倦怠感，体重減少等で呼吸器症状を示さない場合もある。</p> <p>【特性】多くの方は，感染しても発症せずに終わるが，高齢者や免疫低下状態の方は，発症しやすいと考えられている。年1回の定期健診が重要。</p> <p>【届出】患者が発生した場合は，病院から保健所に届出があり，患者が排菌している状態の場合は，入院が必要となる。</p> <p>【施設の対応】施設内「結核」感染予防の手引き参照</p>	空気感染
	疥癬	<p>【症状】症状：腹部，胸部，大腿内側などに激しいかゆみを伴う。</p> <p>【特性】通常の疥癬は，適切な治療がなされていけば過剰な対応は必要ない。</p> <p>痂皮型（ノルウェー）疥癬では，集団感染を引き起こすことがある。疥癬虫は，皮膚から離れると比較的短時間で死滅する。また50℃10分で死滅する。</p>	直接的な接触感染と衣類やリネンからの間接的な感染
免疫力が低下した	薬剤耐性菌	<ul style="list-style-type: none"> ・マシリン耐性ブドウ球菌 (MRSA) ・緑膿菌 ・バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE) ・多剤耐性アシネバクター <p>等がある</p> <p>【症状】発熱，肺炎，敗血症など</p> <p>【特性】免疫力が保たれている人に対しては病原性は示さないため，保菌しているだけで</p>	<p>接触感染</p> <p>*汚染されたおむつ，胃チューブなどの医療器具を取り扱った後の，手洗いと消毒の徹底が重要。</p>

人に発症しやすい		は健康被害はもたらされない。しかし免疫力が低下している人が感染すると、治療薬が限られるため、治療が難しくなることがある。	
血液・体液を介して感染	B型肝炎 C型肝炎 エイズ	【特性】基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症。血液や体液の取り扱いに注意する必要あり。	血液、体液が粘膜や皮膚の傷口から進入し感染する。針刺し事故に注意。

5 旭川市感染症情報ホームページ

(1) 旭川市内の感染症情報の掲載場所

「旭川市トップページ」>「くらし」>「健康・医療」>「感染症」

(2) 施設内「結核」感染予防の手引きの掲載場所

「旭川市トップページ」>「事業者向け」>「健康・福祉・子育て・学校」>
「医療機関・薬局等」>「お知らせ」>結核患者の発生に関すること

(別紙 1)

「汚物等処理手順」

感染症が疑われる患者から排出された嘔吐物、便等の処理に当たっては、以下の手順による。

- (1) 処理者は、必ず使い捨て手袋、使い捨てエプロン、マスクを着用する。
- (2) 他の職員や入所者を処理現場から遠ざける。
- (3) 嘔吐物等の周囲 2 m 位に新聞紙等を被せた上から、次亜塩素酸ナトリウム (0.1%) 消毒液を振りかける。
※次亜塩素酸ナトリウム (0.1%) 消毒液は、500 ml のペットボトルに水を入れ、市販されている濃度 5% の「ハイター」・「ブリーチ」をキャップ 2 杯程度加え、良く振って混ぜ合わせる。
- (4) 消毒液が新聞紙に十分しみこんでから、嘔吐物を新聞紙で包むように拭き取り、廃棄用のビニール袋に廃棄する。
- (5) 全ての新聞紙を取り去った後で、再度、次亜塩素酸ナトリウム (0.1%) 消毒液を浸したペーパータオル等で周囲 2 m を拭き取り消毒する。
- (6) 処理後、使用したペーパータオル、手袋、エプロン、マスクを廃棄用のビニール袋に廃棄し、その上から消毒液を振りかけた後、袋の口をしっかりと閉じ、感染性廃棄ボックスに投棄する。
- (7) 作業後は石鹸と流水で入念に手洗いをし、窓等を開けて十分な換気を行う。

(別紙 2)

「集団感染報告基準」

同一の感染症と疑われる症状の患者が施設内で、①10名以上あるいは職員・入所者の半数以上に発生した場合もしくは②重篤な症状となった患者が一週間内に2名以上発生した場合、「集団感染」となり、行政(保健所)への報告が必要となる。

その際の報告及び対応手順については、以下によるものとする。

- (1) 施設内で集団感染に該当する事例が発生したと認められるとき、施設長は緊急やむを得ない場合を除き、ただちに感染症対策委員会を開催し、感染拡大防止のための対策を協議すると共に、集団感染発生(疑)を宣言する。
- (2) 施設長は、「感染症等(疑)発生報告書」及び「有症者名簿」を作成し、速やかに旭川市保健所保健予防係(26-1111(内 2954) FAX 26-7733)へFAXすると共に、口頭で内容を説明する。
- (3) 報告時、または報告後、保健所から感染調査及び疫学調査の指示があった場合、施設長は感染症対策委員会を開催し、指示内容を報告するとともに調査への協力と準備についての体制を構築する。
- (4) 集団発生が確定した場合、保健所を通じて報道発表が行われることになり、基本的に施設名等は公表されないことになっているが、万が一報道機関等からの取材があった場合、対応窓口は施設長とする。