

感染症予防対策マニュアル

施設においては、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者や乳幼児等が、集団で生活する場であり、限られた空間で感染が広がりやすい状況にあります。感染症は、感染自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められます。

そのためには、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には、早期に異常を察知し、迅速で適切な対応を図ることが必要となります。

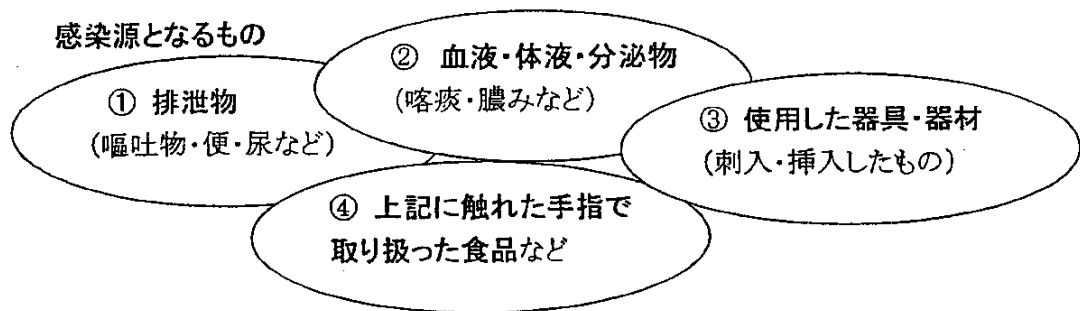
本マニュアルは、感染予防の基本的な知識を示したものです。各施設における実情を考慮しながら、具体的な対策を考える際の参考としてください。

1. 感染対策の基礎知識

感染症に対する対策の柱は、① 感染源の排除 ② 感染経路の遮断 ③ 宿主(人間)の抵抗力の向上 の3点です。具体的には、「標準予防策(スタンダード・プレコーション)」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

1) 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)を含んでいるものです。次のものは感染源となる可能性があります。



(1) 標準予防策

「標準予防策」は感染症の病態に関わらず、すべての患者のケアに際して適用されます。

感染予防の基本戦略は、『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、体液、排泄物などを扱うときは、手袋、マスク・ゴーグル、エプロン・ガウンの着用が必要になります。このほか、ケアに使用した器具、環境対策、リネンの取り扱い、針刺し事故防止などについて、次のような標準的な予防策が示されています。

- 血液・体液・分泌物・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。手袋を外したあと、石鹸と流水により手洗いをします。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき

⇒手洗いをし、必ず手指消毒をします。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき

⇒プラスチックエプロン・ガウンを着用します。

● 針刺し事故防止のために

⇒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) 手洗い

手洗いは『1回のケアに1回の手洗い』『ケア前後の手洗い』が基本で、もっとも簡便で効果的な予防対策です。

手洗いには、①「石けんと流水による手洗い」と②「消毒薬による手指消毒」の2段階が必要です。

種 類		方 法
① 手洗い ⇒ 通常の手洗い・汚れのあるとき		普通の石けんと流水で手指を洗淨する。
②手指消毒 ⇒ 感染している、又は、感染しやすい状態にある人のケアをするとき	洗淨消毒法 (スクラブ法)	洗淨消毒薬を約3ml手に取りよく泡立てながら洗淨する(30秒以上)。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。
	擦式消毒法 (ラビング法)	アルコール含有消毒薬(擦式消毒薬)を約3ml、手に取りよく擦り込み(30秒以上)、乾かす。

手洗いのポイント

- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- ② 爪は短く切っておく。
- ③ 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ④ 使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑤ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 手を完全に乾燥させること。

<禁止すべき手洗い方法>

- ・ベースン法
(浸漬法、溜まり水)
- ・共同使用するタオル

2) 感染経路の遮断

感染経路には、① 空気感染、② 飛沫感染、③ 接触感染、及び針刺し事故などによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。

主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核(5 μ m以下)として伝播する。空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルスなど
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。飛沫粒子(5 μ m以上)は1m以内に床に落下、空中を浮遊し続ける事はない。	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風しんウイルス レジオネラなど
接触感染(経口感染含む)	手指・食品・器具を介して伝播する。 最も頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA、緑膿菌 など

感染経路の遮断とは、

- ① 感染源(病原体)を持ち込まないこと
 - ② 感染源(病原体)を拡げないこと
 - ③ 感染源(病原体)を持ち出さないこと
- です。

そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となり、その基本となるのは標準予防策(スタンダード・プリコーション)と感染経路別予防策です。(感染経路別予防策については、主なものについてIV個別の対策で記載します。)

2. 職員の健康管理

1) 病原体の媒介者(キャリア)となりうる職員

一般的に、施設の職員は、施設の外部との出入りの機会が多く、施設に病原体を持ち込む可能性があることを認識する必要があります。また、日々のケア行為において、ケア対象者に密接に接触する機会が多く、ケア対象者等との間の病原体の媒介者(キャリア)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ります。

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を停止することを検討する必要があります。

職員が病原体を施設内に持ち込むリスクは高いため、完治するまで休業することは、感染管理を行う上で「感染経路の遮断」のための有効な方法といえます。

2) 職員の健康管理

定期的な健康診断は、必ず受診しましょう。また、自身の普段の健康管理に注意する必要があります。

ワクチンで予防可能な疾患については、できるだけ予防接種を受け、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は、一般的な健康管理を充実強化しておくことが求められます。

インフルエンザ	毎年の接種が必要。
B型肝炎ワクチン	検査により抗体のない人は接種が望ましい。
麻しんワクチン	罹患するとほぼ終生免疫がつき、接種をしていれば罹患しても軽症ですむ。
風しんワクチン	
水痘ワクチン	
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)ワクチン	

3. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行います。

- ① 発生状況の把握
- ② 感染拡大の防止
- ③ 関係機関との連携

1) 感染症の発生状況の把握

症状の確認：下痢・嘔吐・発熱・咳・発疹・その他の症状

(感染症の早期発見には、日常から入所者等の健康状態を観察・把握し、記録しておくことが重要です。)

施設全体の状況の把握

- ①日時別、棟・フロア・部屋別の発生状況(職員を含む)
- ②受診状況、診断名、検査結果及び治療内容
- ③普段の有症状者数(下痢・嘔吐等の胃腸炎症状、発熱など)との比較。

2) 感染拡大の防止

職員への周知

施設管理者は感染症等の発生状況を関係職員に周知し、対応の徹底を図ります。
また、日ごろから連絡体制を整備しておきましょう。

感染拡大防止策

平常時から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、清浄を保ちましょう。1 日1 回湿式清掃し、乾燥させることが重要です。

発生時には、消毒する場所や回数、使用する消毒薬などは、感染症発生時等状況により変わってきます。

〈注意事項〉

- ① 手洗い、排泄物・嘔吐物の処理方法を徹底して実行する。
- ② 職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払う。
- ③ 消毒の頻度を増やすなど、発生時に対応した施設内消毒を実施する。
(手すり、トイレ周囲、ドアノブ、蛇口、おもちゃなど)
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必要がある。
- ④ 必要に応じて、感染した有症状者等の個室対応などを行う。

3) 関係機関等への連絡

- ①施設管理・嘱託医への連絡：重篤化を防ぐため適切な医療及び指示を受ける。
- ②利用者家族等関係者への連絡：発生状況を説明し、健康調査や二次感染予防について協力依頼を行う。面会の制限など感染症の流行期においては、施設の玄関に掲示し、家族等にはあらかじめ説明を行うなど、関係者に対して理解を求める。
- ③保健所、市町村等の社会福祉施設等主管部に連絡して、対応について指示を受ける。(報告の判断目安は、P 1図参照)

4. 個別の感染対策(特徴・感染予防・発生時の対応)

1) 感染経路別予防策

(1) 空気感染予防策

結核・麻疹等が該当します。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核(5 μ m以下、落下速度0.06~1.5cm/sec)で伝播し、感染します。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散します。次のような予防策をとります。

【予防対策措置等】

- ① 症状発現時の早期受診と診断により、医師の指示に従う。
- ② 免疫のない職員は、患者との接触をさける。
- ③ 結核は結核予防法により、診断した医師は保健所への届出が必要となっている。

(2) 飛沫感染予防策

インフルエンザ、流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)、麻疹などが該当します。咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子(5 μ m以上、落下速度30~80cm/sec)で伝播し、感染します。飛沫粒子は半径1m以内に床に落下し空中に浮遊し続けることはありません。次のような予防策をとります。

【予防対策措置等】

- ① 原則として個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もある。
- ② 隔離管理ができないときは、ベッドの間隔を2m以上あけることが必要。
- ③ 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまわない。
- ④ ケア時はマスク(外科用、紙マスク)を着用する。
- ⑤ 職員はうがい、手洗いを励行する。

(3) 接触感染予防策

経口感染とその他の接触感染(創傷感染、皮膚感染)に分けられます。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)があります。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)等があります。

手指・食品・器具を介して起こる最も頻度の高い伝播です。汚染物(排泄物、分泌物など)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です。

【予防対策措置等】

- ① 原則としては個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もある。
- ② 居室は特殊な空調の必要はない。
- ③ ケア時は、手袋を着用する。便や創部排膿に触れたら手袋を交換する。
- ④ 手洗いを励行し、適宜手指消毒を行う。
- ⑤ 可能な限り個人専用の医療器具を使用する。
- ⑥ 汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用する。

ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意する。