

## 社会福祉法人寿光会 感染症対応指針

高齢者介護施設では、感染に対する抵抗力が弱い高齢者が集団で生活する場である。その為、施設では感染が広がりやすい状況にあることを常に認識しなければならない。また、感染そのものを完全になくすことはできないが、感染の被害を最小限にすることが重要なことである。

このようなことから、施設では感染症を予防する体制を整備し、平素から対策を実施すると同時に、常日頃からの感染予防に心掛け、感染症が発生した場合には、敏速かつ適切な対応に努める必要がある。

### 1 感染対策

#### (1) 注意すべき感染症

高齢者施設において、集団感染を起こす可能性が高いため予め対応策を検討しておくべき主な感染症として以下のものが挙げられる。

ア 入所者及び職員にも感染がおこり、媒介者となりうる感染症

インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス）、腸管出血性大腸菌感染症  
疥癬、結核、新型コロナウイルス（CoV-19）

イ 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、緑膿菌感染症、VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)

ウ 血液、体液を介して感染する感染症

肝炎（B型、C型）、後天性免疫不全症候群（AIDS）

※ ア、イに示した感染症の特徴については個別の感染対策を参照する。

### 2 平常時の対応

#### (1) 感染対策

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられる。

ア 感染源の排除

イ 感染経路の遮断

ウ 宿主（人）の抵抗力の向上

#### 感染源

ア 排泄物（嘔吐物・便・尿など）

イ 血液・体液・分泌物（喀痰・膿など）

ウ 使用した器具・器材（刺入・挿入したもの）

エ 上記で触れた手指で取り扱った食品など

#### 感染経路

ア 空気感染・・・結核、水痘、麻疹など

イ 飛沫感染・・・インフルエンザ、流行性耳下腺炎、風疹、新型コロナウイルス（CoV-19）など

ウ 接触感染・・・ノロウイルス、MRSA、疥癬、緑膿菌、腸管出血性大腸菌など  
新型コロナウイルス（CoV-19）

#### 感染経路の遮断

ア 感染源（病原体）を持ち込まない

イ 感染源（病原体）を拡げない

ウ 感染源（病原体）を持ち出さない

表 1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特 徴	主な病因微生物
接触感染 (経口感染含む)	・手指・食品・器具を介して 伝播する頻度の高い伝播 経路である。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA 緑膿菌 新型コロナウイルス（CoV-19）
飛沫感染	・咳、くしゃみ、会話などで 飛沫粒子（5 $\mu$ m 以上）に より伝播する。 ・1~2m 以内の床に落下し 浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 風疹ウイルス レジオネラ属菌 新型コロナウイルス（CoV-19）
空気感染	・咳、くしゃみなどで、飛沫 核（5 $\mu$ 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
血液媒介感染	・病原体に汚染された血液や 体液、分泌物が、針刺事故 等により体内に入ること により媒介する。	B 型肝炎ウイルス C 型肝炎ウイルス HIV

## (2) 入所者の健康管理

ア 入所時の健康状態の把握・・・健康診断書、主治医の情報提供書

イ 入所後の健康管理

- ・ 体重測定 1 回/月
- ・ 健康診断 1 回/年（胸部 X-P、血液検査等）
- ・ 嘱託医の健康管理 1 回/週

3 発生時の対応

万一、感染症及び食中毒が発生した場合には、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順（厚生労働省告示第 268 号）」に従い、感染の拡大を防ぐため、下記の対応を図ります。

(1) 発生状況の把握

(2) まん延防止のための措置

(3) 有症者への対応

(4) 関係機関との連携

(5) 行政機関への報告

・ 市町主幹担当課

・ 加東健康福祉事務所 三木市 介護保険等・監査指導課

感染症・栄養：健康管理課 食品等：食品業務衛生課

・ 健康危機ホットライン（集団発生等緊急時）加東健康福祉事務所

TEL 0795-42-5111(代) （平日昼間）

TEL 0795-42-6287 （休日等）

総施設長は、次のような場合には、敏速に市町村等の主管部局に報告するとともに、所轄の保健所への報告を行い、発生時の指示を仰ぎます。

<報告が必要な場合>

ア 同一の感染症も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一週間内に 2 名発生した場合

イ 同一の有症者等が 10 名以上又は全利用者の半数以上を発生した場合

ウ ア及びイに掲げる場合のほか、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に総施設長が必要と認めた場合

※ 上記の報告を行った場合、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

<報告する内容>

ア 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数

イ 感染症又は食中毒が疑われる症状

ウ 上記の利用者への対応や施設における状況等

#### 4 感染管理体制

##### (1) 緊急感染対策委員会の設置

施設内の感染症・食中毒の発生や発生時の感染拡大を防止するために、委員会として以下の役割を担う。

- ア 施設内感染の発生を未然に防止する予防対策に関すること
- イ 施設内感染が発生した場合における緊急対策に関すること
- ウ 施設内感染に関連し、職員の健康管理に関すること

(当法人 労働衛生委員会と連携して行うこととする)

##### ● 委員会の構成

総施設長	施設全体の管理責任者
主幹	情報収集、連携の統括
総務係	感染予防物品、環境衛生
看護職員	医療・看護面、専門的知識の提供と生活場面への展開
介護職員	介護場面における専門的知識の提供
施設介護支援専門員	入所者・家族からの相談対応
管理栄養士	入所者の栄養管理
嘱託医	医療・治療面の専門的知識の提供

##### ● 感染症・食中毒予防委員会の開催頻度

総施設長が必要と判断した場合に随時、開催する。

##### (2) 感染症・食中毒予防委員会の設置

感染症対策の基礎知識の周知徹底と指針に基づいた衛生管理と衛生ケアの励行を図るために以下の役割を担う。

- ア 施設内感染及びその予防のためのマニュアル作成と見直しを行う。
- イ 施設内感染防止の為の職員の教育、勉強会の開催
- ウ その他必要な教育・研修の実施
- エ 感染症・食中毒の予防・まん延防止に関する予防対策に関すること

##### ● 感染症・食中毒予防委員会の開催

委員会は月 1 回、定期開催とする。

##### ● 委員会の構成

委員長、副委員長、委員（各部署 1～2 名・看護職員 1 名以上）

#### 5 職員の健康管理

- (1) 入職時の健康診断書
- (2) 定期健康診断・・・夜勤従事介護職員 2 回/年 その他の職員 1 回/年
- (3) インフルエンザワクチン接種 1 回/年 例年 11～12 月に実施
- (4) 感染症を罹患している場合は、感染経路の遮断の為、医師の指示に基づき、出勤停

止等の適切な処置を講ずる。