

わたしたちは、下記の通り感染対策について知識を更に深め、実践します。

- 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- 感染症に対する基本的な知識（予防、発生時の対応、高齢者が罹患しやすい代表的な感染症についての正しい知識）の習得と日常業務における感染対策の実践
- 自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと等）

- | | | |
|--------------|-------------------------|----------------|
| 1はじめに | 2高齢者介護施設と感染対策について | 3注意すべき主な感染症 |
| 4感染対策の基礎知識 | | |
| • 感染成立の3要因 | • 標準予防策（スタンダード・プリコーション） | • 感染経路別予防策 |
| 5施設内の衛生管理 | | |
| • 環境の整備 | • 施設内の清掃 | • 加湿器の取り扱いについて |
| • 嘔吐物、排泄物の処理 | • 血液、体液の処理 | • その他、注意事項 |
| 6職員の健康管理 | | |
| • 入職時の確認 | • 日常の健康管理 | • 職員の手洗い |

1 はじめに

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者等が、集団で生活する場です。このため、高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。感染自体を完全になくすることはできないものの、集団生活における感染の被害を最小限にすることが求められます。このような前提に立って、高齢者介護施設では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため、迅速に適切な対応を図ることが必要となります。

「感染対策の基本知識」「感染管理体制の在り方」および「感染症発生時の対応」
感染対策を効果的に実施するためには職員一人一人が自ら考え実践することが重要となります。

2 高齢者介護施設と感染対策について

高齢者介護施設は、加齢に伴い感染に対する抵抗力が低下している入所者や、認知機能が低下していることにより感染対策への協力が難しい入所者等が生活しています。高齢者介護施設は「生活の場」でもあるという点で、問題となる感染症や感染対策のあり方は、急性期医療を担う病院とは異なります。しかし、感染対策に関する基本事項は同じです。

3 注意すべき主な感染症

高齢者介護施設において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ます。

①入所者および職員にも感染が起こり、媒介者となりうる感染症

 集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎
 （ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症等）、疥癬、結核等があります。

②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

 高齢者介護施設では集団感染の可能性がある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA 感染症）、緑膿菌感染症等の薬剤耐性菌による感染症があります。

③血液、体液を介して感染する感染症

 基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎（B型肝炎、C型肝炎）等があります。

4 感染対策の基礎知識

○感染成立の3要因

感染は、病原体（感染源）、感染経路および宿主の3つの要因があって成立します。そのため、感染対策の柱として、以下の3つがあげられます。

- ① 病原体（感染源）の排除 ② 感染経路の遮断 ③ 宿主抵抗力の向上

具体的には、病原微生物の感染源確認の有無にかかわらず、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、傷のある皮膚、そして粘膜が感染する危険性があるという考えに基づき、「標準予防策（スタンダード・プリコーション）」や「感染経路別予防策」と呼ばれる基本的な措置を徹底することが重要となります。

① 病原体（感染源）の排除

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるものを病原体（感染源）といい、次のものは病原体（感染源）となる可能性があります。

- ① 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等 ② 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
③ 使用した器具・器材（注射針・ガーゼ等） ④ 上記に触れた手指

※①②③は素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は手指消毒が必要です。

② 感染経路の遮断

感染経路には、接触感染、飛沫感染、空気感染、および血液媒介感染等があります。

表1 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
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 メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) 等
飛沫感染	● 咳、くしゃみ、会話等で、飛沫粒子 (5μm 以上) により伝播する。 ● 1m 以内に床に落下し、空中を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 等
空気感染	● 咳、くしゃみ等で飛沫核 (5μm 未満) として伝播し、 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 等
血液媒介感染	● 病原体に汚染された血液や体液、 分泌物が、針刺し等により体内に入ることにより感染する。	B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス 等

※インフルエンザウイルスは、接触感染により感染する場合がある

※ノロウイルス、インフルエンザウイルスは、空気感染の可能性が報告されている

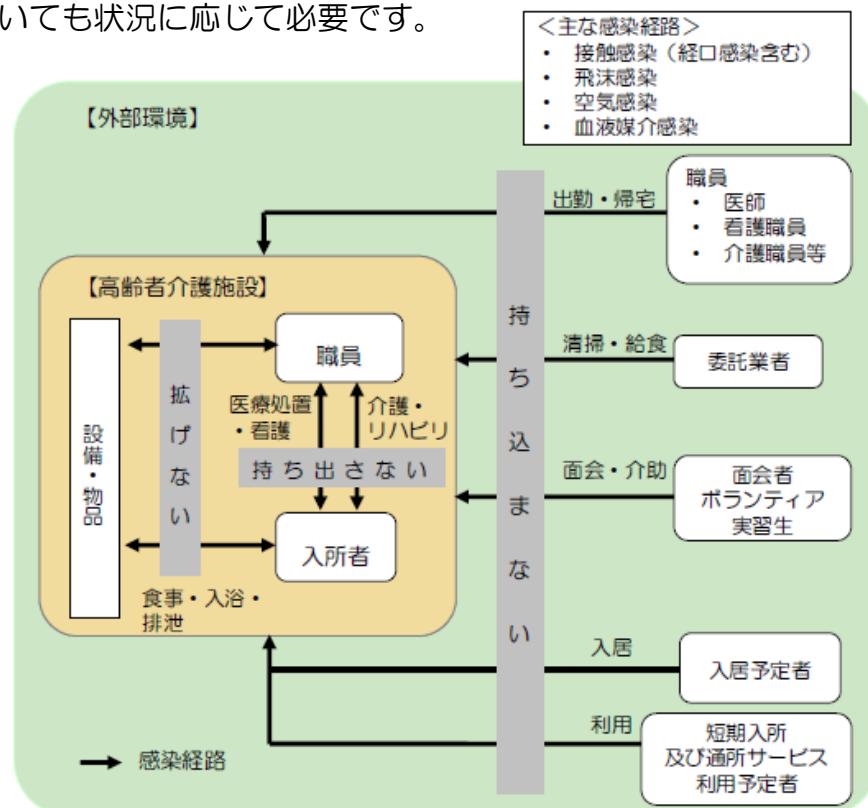
高齢者介護施設において感染経路を遮断するためには、

- ◎病原体を持ち込まないこと
◎病原体を持ち出さないこと
◎病原体を拡げないこと

への配慮が必要です。

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。職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。標準予防策（スタンダード・プリコーション）として、手洗いのほか、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、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は、マスクやエプロン・ガウンの着用についても状況に応じて必要です。

図1 高齢者
介護施設
における
感染対策



③ 宿主抵抗力の向上

高齢者は免疫が低下している場合があります。宿主の抵抗力を向上させるには、日ごろから十分な栄養と睡眠をとるとともに、ワクチン接種によりあらかじめ免疫を得ることも重要です。

予防接種法においては、高齢者のインフルエンザおよび肺炎球菌感染症が予防接種を受ける必要性の高い疾病として定められています。

本人や家族にワクチンの意義や有効性、副反応等も説明のうえ、同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供します。

特に、インフルエンザについては毎年接種状況を確認し、早めに接種するよう促します。

入所者だけでなく、職員も入職時に予防接種歴や罹患歴を確認し、必要なワクチンは接種しておくようにします。

○標準予防策（スタンダード・プリコーション）

感染対策の基本は、①感染させないこと ②感染しても発症させないこと すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。

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。

スタンダード・プリコーション (standard precautions、標準予防策) とは

1985年に米国CDC(国立疾病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プリコーション(Universal precautions、一般予防策)を提唱しました。これは、患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすることを目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プリコーション(標準予防策)です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染予防一般に適用すべき方策であり、高齢者介護施設においても取り入れる必要があります。

上記のように「血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等」の取り扱いを対象としたものですが、高齢者介護施設では、

特に嘔吐物、排泄物の処理の際に注意が必要になります。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒等があります。

○感染経路別予防策

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染、④血液媒介感染等 があります。

それぞれに対する予防策を、標準予防策(スタンダード・プリコーション)に追加して行います。疑われる症状がある場合は診断される前であっても、速やかに予防措置をとることが必要です。

①接触感染予防策

- 職員は手洗いを励行します。
- ケア時は、手袋を着用します。同じ人のケアでも、便や創部排膿に触れる場合は手袋を交換します。
- 汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用します。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します。
- 周囲に感染を広げてしまう可能性が高い場合は、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ります。
- 居室には特殊な空調を設置する必要はありません。

②飛沫感染予防策

- ケア時に職員はマスクを着用します。
- 疑われる症状のある入所者には、呼吸状態により着用が難しい場合を除き、原則としてマスク着用をしてもらいます。
- 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ります。
- 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、あるいは、ベッド間をカーテンで仕切る等します。
- 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまいません。

③空気感染予防策

- 入院による治療が必要です。
- 病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とします。
- 結核で排菌している患者と接触する際は、職員は高性能マスク（N95等）を着用します。

④血液媒介感染予防策

- 入所者が出血、吐血した場合や、褥瘡ケアなど血液に触れるリスクのある処置の場合には、血液が触れないよう手袋やガウンを着用します。

5 施設内の衛生管理

○環境の整備

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、清掃を行います。

日常的には、見た目に清潔な状態を保てるように清掃を行います。

消毒薬による消毒よりも目に見える埃や汚れを除去し、居心地の良い、住みやすい環境づくりを優先します。

施設内の衛生管理の基本として、手洗い場やうがい場、汚物処理室といった感染対策に必要な施設や設備を入所者や職員が利用しやすい形態で整備することが大切です。

○施設内の清掃

●日常的な清掃

各所、原則1日1回以上の湿式清掃し、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。必要に応じ床の消毒を行います。

使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させます。

汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合には、清掃回数を増やし、汚染が放置されたままにならないようにします。

清掃の基本はふき取りによる埃の除去です。

水で濡らせたモップや布による拭き掃除を行い、その後は乾拭きをして乾燥させます。

●特に丁寧に清掃を行う必要のある場所の清掃

共用部分の床やトイレ、浴室等は特に丁寧に清掃を行います。

【床】

- 通常時の清掃は湿式清掃を基本とします。消毒薬による清掃は必要ありません。使用したモップ等は、家庭用洗剤で十分に洗浄し、十分な流水で灌いた後、乾燥させます。
- 床に血液、分泌物、嘔吐物、排泄物等が付着した場合は、手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウム液⁷で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。消毒液の用途別の濃度および作り方は、付録5を参照してください。

86 ページ

【浴室】

- 浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒等をこまめに行い、衛生管理を徹底します。通常時は、家庭の浴室の清掃と同様に、洗剤により浴槽や床、壁等を清掃します。
- 特に施設内での入浴におけるレジオネラ感染予防対策を講じるためにも、衛生管理を実施し安全、安心な入浴を行います。
- 以下の内容を参考に自主点検表（チェックリスト）を作成し、点検、確認します。

毎日実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none">脱衣室の清掃浴室内の床、浴槽、腰掛けの清掃浴槽の換水（非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上）残留塩素濃度（基準0.2～0.4 mg/L）の測定 時間を決め残留塩素測定器で測定 結果は記録し3年間保管します。
------------	--

定期的に実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none">循環型浴槽は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗し消毒します。自主点検を実施します。（重要） ※業者への委託も可能です。少なくとも年1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行います。浴槽、循環ろ過器および循環配管設備等の点検（洗浄、消毒）も1年に1回は行います。 検査結果は3年間保管します。貯湯タンクの点検と洗浄も1年に1回は行います。
--------------	--

【トイレ】

- トイレのドアノブ、取手等は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。

【加湿器】…毎日実施する衛生管理

加湿器は、加湿器内の水が汚染されている場合があり、この場合、汚染水のエアロゾル（目に見えない細かな水滴）を原因とするレジオネラ症が発生する危険性があります。レジオネラ症の予防のため、タンク内の水の継続利用は避け、こまめに水の交換・清掃および乾燥を行います。

- 加湿装置の使用開始時および使用終了時には、水抜きおよび清掃を実施します。
- 家庭用加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃します。

○その他の注意事項

- ① 広範囲の拭き掃除へのアルコール製剤の使用や、室内環境でのアルコールや次亜塩素酸ナトリウム液等の噴霧は、職員および入所者の健康被害につながるため、行わないようにします。
- ② カーテンは、汚れや埃、または嘔吐物、排泄物の汚染が予測される場合は直ちに交換し、感染予防に努めます。
- ③ 清掃は部屋の奥から入口方向に行います。
- ④ 清掃ふき取りは一方向で行います。
- ⑤ 目に見える汚染は素早く確実にふき取ります。
- ⑥ 拭き掃除の際はモップや拭き布を良く絞ります。清掃後の水分の残量に注意し、場合によっては、拭き掃除後、乾燥した布で水分をふき取ります。
- ⑦ 清掃に使用するモップは、使用後、家庭用洗浄剤で洗い、流水下できれいに洗浄し、次の使用までに十分に乾かします。
- ⑧ トイレ、洗面所、汚染場所用と居室用のモップは区別して使用、保管し、汚染度の高いところを最後に清掃するようにします。
- ⑨ 清掃後は、よく手を洗い、衛生の保持を心がけます。
- ⑩ 清掃を担当しているボランティアや委託業者にも、上記のことを徹底します。

○吐物、排泄物の処理

嘔吐物、排泄物は感染源となります。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。

入所者の嘔吐物、排泄物を処理する際には、手袋やマスク、ビニールエプロン等を着用し、汚染場所およびその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、消毒します。処理後は十分な液体石けんと流水による手洗いをします。なお、感染性廃棄物の取り扱いは、別マニュアル参照となります。

○嘔吐物処理の仕方

【注意事項】

- 嘔吐物の処理を行う際は、必ず窓を開け十分な換気を行います。
- 処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
- 迅速かつ正確な処理方法で対応します。
- 処理用キットを準備しておき、必要時に、迅速に処理できるよう備えます。

【処理の手順】

- ① 手袋・マスク・使い捨てのエプロンを着用します。
- ② 嘔吐物をぬらしたペーパータオルや使い捨ての布で覆います。
- ③ 使用する消毒液（0.5%）次亜塩素酸ナトリウムを作ります。
消毒液の作り方は、別マニュアルを参照してください。
- ④ ペーパータオルを外側からおさえて、嘔吐物を中心を集めるようにして
ビニール袋に入れます。さらにもう一度、ぬれたペーパータオルで拭きます。
※ペーパータオルで覆った後、次亜塩素酸ナトリウム液（0.5%）を上からかけて、
嘔吐物を周囲から集めてふき取る方法もあります。
- ⑤ 消毒液でゆるく絞った使い捨ての布で床を広めに拭きます。
これを2回行います。拭いた布はビニール袋に入れます。
- ⑥ 最後に次亜塩素酸ナトリウム液（0.1~0.5%）で確実にふき取ります。
使用したペーパータオルや布はビニール袋に入れます。
※処理用キットをいつでも使えるように用意しておく等の対応も望まれます。
- ⑦ 床を拭き終わったら手袋を新しいものに替えます。その時、使用していた側が
内側になるようにはずし、服や身体に触れないように注意しながら、
すばやくビニール袋にいれます。
※清拭処理後はしばらく窓を開け十分な換気をおこないます。
- ⑧ 入所者の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、
別のビニール袋に入れて汚物処理室へ運びます。
- ⑨ ①~⑦の嘔吐物を処理したペーパーや使い捨ての布等は、
ビニール袋に入れ密封し汚物処理室へ運び、感染性廃棄物として処理します。
- ⑩ ⑧の嘔吐物が付着した衣類等は汚物処理室で
熱水消毒（85°C以上の熱湯に10分間つけ込む）を行い、
その後は通常の方法で洗濯します。
※または、次のような洗濯方法でもかまいません。
 - ・通常の洗濯で塩素系消毒剤を使う
 - ・85°C以上の熱水洗濯
 - ・熱乾燥（スチームアイロン・布団乾燥機の利用等もあります）
- ⑪ 処理後は十分な液体石けんと流水による手洗いをします。

【処理用キットの用意等の例】

- ある施設では、嘔吐物、排泄物を速やかに処理できるよう、以下の
ような必要物品をひとまとめにしています。

・使い捨て手袋	・次亜塩素酸ナトリウム
・ビニールエプロン	・ペーパータオル
・マスク	・使い捨て布
・ビニール袋	・その他必要な物品（新聞紙等）
- また、職員一人が処理を行い、別の職員が入所者の対応をする等、
役割分担を決めている施設もあります。

○血液、体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液等の体液の取り扱いには十分注意します。血液等の汚染物が付着しているところは、手袋を着用し、消毒薬を用いて清拭消毒します。化膿した患部に使ったガーゼ等は、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れることのないように扱い、感染性廃棄物として分別処理することが必要です。手袋や帽子、ガウン、覆布（ドレープ）等は、可能なかぎり使い捨て製品を使用することが望ましいといえます。使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉し、専用の業者に処理を依頼します。

6 職員の健康管理

高齢者介護施設の職員は、施設の外部との接触の機会が多いことから、施設に病原体を持ち込む可能性が高いことを認識する必要があります。特に、介護職員や看護職員等は、日々の業務において、入所者と密接に接触する機会が多く、入所者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、健康管理が重要となります。

○入職時の確認

職員の入職時に、感染症（水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、およびB型肝炎）の既往や予防接種の状況、抗体価の状況を確認しておきます。外国人職員については、国によってワクチン定期接種の制度や接種状況が異なることに留意します。予防可能な疾患のワクチンについては接種を勧奨します。

○日常の健康管理

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停止の検討をする必要があります。感染した状態での就業は、病原体を施設内に持ち込むリスクが極めて高いため、完治するまで休業させることは感染源対策や感染経路の遮断に有効な方法といえます。なお、就業の停止は就業規則との整合をはかるよう留意する必要があります。また、職員の家族が感染症に感染している場合は、職員自身も自己の健康に気を配り、早めに施設長や感染対策担当者等に相談するようにします。

○職員の手洗い

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身に付け、きちんと手洗いします。手洗いは「1 ケア1 手洗い」「ケア前後の手洗い」が基本です。手洗いには、「消毒薬による手指消毒」と「液体石けんと流水による手洗い」があります。

※感染症対策(職場・プライバート)や環境整備についても、継続して実施をお願いします。