６　高齢者介護施設における感染症予防

■新型コロナウイルス感染症対策について

http://www.pref.osaka.lg.jp/fukushisomu/kansentaisaku/index.html

新型コロナウイルス感染症対応　施設自己点検チェックリスト

《感染疑い例発生時の対応》

次の症状がある方はお近くのかかりつけ医にまず相談してください。夜間・休日や、かかりつけ医がいない場合は「新型コロナ受診相談センター」にご相談ください。

〈すぐに相談〉

①息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状のいずれかがある場合。

②重症化しやすい方(※)で、発熱や咳等の比較的軽い風邪症状がある場合。

※高齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患等の基礎疾患がある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方。妊婦の方も重症化しやすい方と同様に早めに受診。

〈症状が４日以上続くときは必ず相談〉

上記①②以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪症状が４日以上続く場合。

＊強い症状や解熱剤を飲み続けている方はすぐに相談してください。

【参考】http://www.pref.osaka.lg.jp/iryo/osakakansensho/corona-denwa.html

感染が疑われる利用者・職員については、かかりつけ医やセンターへの連絡とともに感染拡大防止のために速やかに対策を開始。

【対応内容】

□感染が疑われる利用者は、原則として、個室に移動。

□感染が疑われる利用者に対する、担当職員を固定。

□感染が疑われる職員は、まず自宅待機

《疑似症患者、陽性者が発生した場合の対応》

１．情報共有・相談

□家族・後見人等への状況説明

□施設内（配置医師、協力医療機関含む）での対応実施のための情報共有

□指定権者への報告

２．保健所による積極的疫学調査への協力

□保健所の指示に従い、濃厚接触者となる利用者、職員等の特定に協力

（利用者：ケア記録や面会者の情報提供、職員：疑似症患者・陽性者である利用者・職員の濃厚接触の可能性のある人の特定　等）。

※濃厚接触者(疑い含む)となった職員：１４日間は自宅待機。PCR検査等、保健所の指示に従う。

PCR検査受検職員：陽性⇒入院、自宅・宿泊療養　陰性⇒復帰時期は保健所の指示に従う。

【参考】「濃厚接触者」の定義　（発症2日前以降で総合的に判断）

患者（確定例）と、〇長時間の接触（車内等含む）、〇適切な感染防護（マスク等）なしに診察、看護、介護。

〇感染予防（マスク、手指消毒等）なしで接触〔目安：１ｍ以内15分以上〕。

〇患者（確定例）の気道分泌液又は体液などの汚染物質に直接触れた可能性の高い者。

３．消毒・清掃等の実施

□疑似症患者が利用した居室、共有スペースを消毒・清掃（手袋を着用し、消毒用エタノールで清拭[トイレのドアノブや取手等含む]。又は、次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、水拭き。
※次亜塩素酸を含む消毒液の噴霧は有害なためしない。）
※保健所から指示がある場合は、指示に従う。

□清掃時は、サージカルマスク、ガウン、手袋を着用し、ゴーグル等で目を保護。

□換気を徹底する。

□よく触れる場所も消毒（ベッド柵、手すり、スイッチ、ドアの取っ手、蛇口、トイレ手すり・洗浄弁ハンドル）

□ゴミ箱は、鼻汁や痰を含んだティッシュで汚染しているリスクが高いため、手袋を着用してビニール袋に回収し封をする。使用した手袋は速やかに交換。

□清掃業者に委託する場合は、担当者に注意すべき点（サージカルマスク、ガウン、手袋の着脱方法、清掃道具の処理（専用にする）方法）を伝達指導。

【参考】厚労省の消毒に関するHP
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/syoudoku_00001.html

4. 隔離居室とゾーニング（レッドゾーン[不潔区域]とグリーンゾーン[清潔区域]の明確な区別）

※陽性者は原則入院となるが、入院を調整するまでの間及び施設で療養せざるを得ない事象が発生した場合の対応も想定

□ゾーニングは、介護者の活動がしやすい動線のみならず、PPEの着脱場所（着るのはグリーン、脱ぐのはレッド、グリーンとレッドの間に着脱のイエローゾーンを設定。床にテープを貼って示す）、使用前後の医療器材、リネン、ごみ、食事等のルートが決してレッドとグリーンで交差しないようにする。

□レッドゾーンで対応する職員を決め、対応する利用者等に説明。

□直接対応するスタッフは、勤務中はできるだけレッドゾーンから出ないような環境が望ましく、介護中に必要な応援等については、グリーンゾーンから援助するスタッフも決める。

□直接対応するスタッフは、シフトを短時間にする、PPEを脱ぐ時間帯を設けるなど、適宜休憩できるよう配慮する。

□リネン、ゴミ、食器の取扱い等について、委託業者があれば、それらの業者の担当者と打合せ。

□必要物資（例：健康管理のための体温計・電子血圧計、消毒材料、介護物資）は予めレッドゾーンに準備、グリーンゾーンとの接触を最小限に抑える。

□直接対応するスタッフは、勤務終了後は、できれば帰宅前に顔などを洗い流し、シャワーを浴びることができればなお良い。

※保健所からの指示に必ず従う。

５. 個別ケア方法

①食事介助

□原則、居室（個室）での個食。

□食事前の手洗い又は手指消毒（食事介助が必要な利用者の場合、職員の手洗い・PPEの着用）

□食器は、使い捨て、又は、専用にして洗剤で洗い熱湯消毒か自動食器洗浄機（80℃10分）。
下膳の際、洗浄までの搬送時の接触感染防止のため、ビニール袋で覆う。

②排泄介助

□使用するトイレはレッドゾーン内に配置。

□おむつ交換は、直接排せつ物に触れない場合でも、手袋、使い捨てエプロン着用。

□ポータブルトイレの場合、使用後洗浄し、次亜塩素酸ナトリウム等で消毒。

□使用後のおむつは、感染性廃棄物として処理。

③清潔・入浴介助

□介助が必要な利用者は清拭で対応。使用後タオル等は熱水洗濯機で洗浄・乾燥又は次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯・乾燥。

□利用者が介助なく入浴できる場合は、個人専用の浴室で入浴可。使用後、浴室は消毒。

④リネン・衣類等の洗濯等

□リネンや衣類をその他の利用者と分ける必要はないが、熱水洗濯機で洗浄・乾燥又は次亜塩素酸ナトリウム液浸漬後、洗濯・乾燥。

６．職員体制等の確認

□濃厚接触等により自宅待機等になった職員を除く現有体制で、ゾーニングによるレッド・グリーン毎の体制及びグリーンゾーンの利用者に対するケアの継続が可能か検討。

※レッド・グリーンゾーンの職員配置がわかる職員シフト表を作成（レッド担当者のシフトは工夫が必要）

□上記に支障がある場合、同一法人内で応援体制が組めるかどうか確認。

※同一法人内での応援体制が望めない場合、応援職員派遣の必要性があれば指定権者を通じて府に要請する

□委託給食業者が事業継続できなくなった場合の対応。

【参考】

厚生労働省　社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について(その２)(R2.4/7事務連絡)

日本環境感染学会　高齢者介護施設における感染対策（第1版）（R2.4/3）

日本環境感染学会　高齢者福祉施設従事者のためのQ&A（第2版）（R2.5/26）

■高齢者介護施設における一般的な感染症対策について

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あり、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ことはできないものの、被害を最小限にすることが求められます。

そのため、**感染症を予防する体制（感染管理体制）を整備**し、**平常時から対策（環境の整備）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適切に対応**することが必要となります。

定期的に施設内ラウンド等での自主点検を行い、感染症対策に取り組んでください。　（2～6ページでチェックしてください）

感染症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です。

厚生労働省の「介護現場における感染症対策の手引き 第1版（令和2年10月）」や「概要版 介護職員のための感染症対策マニュアル（令和2年10月）」を参考に、各施設の実情を踏まえ独自の指針やマニュアルを作成してください。

（厚生労働省ホームページに掲載＊今回資料作成に引用・参考）

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html

1．感染管理体制

□	感染症マニュアルを整備し、職員に周知している
□	感染症又は食中毒予防・まん延防止のための指針が整備しており、平常時の対応・発生時の対応を規定している
□	マニュアル・指針の内容を職員に周知している（調理・清掃等を委託している場合は委託職員を含む）
□	感染症又は食中毒の予防・まん延防止のための対策委員会を設置し、委員会は施設長(管理者)を含む幅広い職種で構成している
□	対策委員会をおおむね3か月に1回以上定期的に、必要時には随時に開催している
□	対策委員会の結果について職員に周知徹底を図っている
□	専任の感染対策を担当する職員を定めている　　＊看護師が望ましい
□	利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告し、施設長は必要な指示を行う体制を整えている
□	職員に対し入職時及び定期的な健康診断を実施している
□	感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための研修を年2回以上開催している

2. 平常時の対策（環境の整備）

□	手洗い・流し台 ・ペーパータオルは汚染しないように工夫して設置されている ・ゴミ箱はふたを触らずに捨てることができる（足踏み式等） ・スポンジ等はしっかり水を切り乾燥させ、定期的に交換されている
□	汚物処理室・トイレ・オムツ交換等 ・清潔・不潔の区別をし、整理整頓されている（トイレ内の下用おしぼり庫等） ・オムツカート使用の場合、清潔に管理し、手指消毒剤や個人防護具が設置されている ・開封したオムツはビニール等で覆うかプラスチックケースに入れる等清潔に保管されている ・物品の洗浄・消毒・乾燥は衛生的に行われている
□	口腔ケア ・必要な物品（歯ブラシ、コップ等）は清潔に管理されている
□	食事 ・食事に使用するおしぼり等は衛生的に管理されている ・食器及び経管栄養に必要な器具等の洗浄・消毒・保管は適切に行われている

2. 平常時の対策（環境の整備）

□ <u>リネン</u>
- 清潔リネン庫に不潔リネン等汚染の原因になるものを置いていない

□ <u>清掃</u>
- 清掃に利用する物品は清潔に管理されている
- 床に血液・分泌物・嘔吐物・排泄物等が付着した場合は、手袋やマスク等の防護具を着用し、次亜塩素酸ナトリウム等の消毒薬で清拭している
- 吐物処理キットは各ユニットに常備されている
- 浴室の脱衣室や浴室内の清掃、浴槽の換水（非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上）をしている

□ <u>循環式浴槽</u>
- 年に1回以上は水質検査（レジオネラ検査を含む）を行っている
  ＊高齢者施設は年2回以上が望ましい
- 検査結果は、管轄保健所と施設主管部局に報告している
- 入浴日の浴槽水の残留塩素濃度検査を入浴中・入浴後に実施している（常に0.4mg/ℓ以上を保ち、最大1.0mg/ℓを超えないよう努めている）

３. 感染症発生時の対応

□	発生状況の把握 ・感染症や食中毒が発生した場合や疑われる状況が生じた場合は、有症者の状況やそれぞれに講じた措置を記録している
□	感染拡大の防止 ・配置医師や感染対策担当者から受けた報告を総合的に判断し、感染拡大防止に必要な対策を行える体制となっている
□	行政への報告 ・感染症や食中毒の発生状況が一定の条件を満たした場合は、管轄保健所に報告し対応の指示を求めるとともに、施設主管部局にも報告している
□	行政への相談 ・食中毒（O-157含む）及び感染症予防について、必要に応じ管轄保健所の助言・指導を求めている

４．介護・看護ケアと感染対策

□	「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」を励行している （おむつ交換時の入所者一人ごとの手洗い、手指消毒の実施等）
□	手洗いには液体せっけんを使用している
□	使い捨てのペーパータオルを使用している
□	必要な場所に手指消毒薬が設置されている
□	血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等に触れるときは必ず手袋を着用し、必要に応じマスク、エプロン、ゴーグル等の防護用具を使用している
□	手袋を外したときは必ず手洗い、手指消毒を実施している

（「特養・老健・療養型の自主点検表」（平成28年度高齢者施設におけるカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）の実態に関する調査報告書資料）より）

＜施設の実情を踏まえた独自の感染症対策の指針・マニュアルを整備する＞

●指針を作成する目的と役割
目的）理念・考え方や方針を明確に示す
役割）施設全体の考え方の共通化、実際の場面での判断や行動に役立つ情報源

●マニュアル・手順書を作成する目的と役割
目的）日常のケア場面での具体的な実施手順を示す
役割）基本的な考え方に基づき実際の場面で適切に判断・実行するための具体的な方法・手順を明確に示し、共有する

【留意点】
＊マニュアルは科学的根拠に基づいて作成する
＊医療現場のマニュアルや参考文献等をそのまま持ち込むのではなく、「生活の場」である自施設の実態に合わせた内容とする
＊入所者の人格と尊厳を重視したマニュアルとする

●マニュアルの内容
基本的な考え方を示した上で、感染管理体制、平常時の対策、感染症発生時の対応等の体制・手順を規定する

＜マニュアルの内容例＞

<table>
<tr><td>感染管理体制</td><td colspan="2">● 施設の感染管理に対する基本理念
● 感染対策委員会の設置
● 感染対策のための指針・マニュアルの整備
● 職員研修の実施
● 職員の健康管理等</td></tr>
<tr><td rowspan="3">平常時の対策</td><td>● 施設内の衛生管理</td><td>・環境の整備
・施設内の清掃
・嘔吐物、排泄物の処理
・血液、体液の処理</td></tr>
<tr><td>● 入所者の健康管理</td><td>・健康状態の観察と対応
・健康状態の記録</td></tr>
<tr><td>● 看護・介護ケアと感染対策</td><td>・手洗い
・ケアにおける標準予防策
・食事介助
・排泄介助（おむつ交換等）
・医療措置
・異常の早期発見のための日常観察項目</td></tr>
<tr><td>感染症発生時の対応</td><td colspan="2">● 感染症の発生状況の把握
● 感染拡大の防止
● 行政への報告
● 関係機関との連携等</td></tr>
</table>

＜マニュアル作成における工夫例＞

●どこに何が書いてあるか、カテゴリ別にインデックスタブを貼付する
●全体の大きな流れを把握できる「全体フロー」、個別場面での細かな「対応手順」等、階層的に作成する
●具体的に「動ける」ように、「いつ・どんな場合に」「誰が」「何を」「どうするか」等を明記する。

＜マニュアル見直しの必要性＞

日常業務の中で遵守、徹底されないと意味がない。自施設や入所者の実態に合っているか内容を確認し、確実に実践されることが重要

●自施設や入所者の実態に合っているか、実行可能な内容になっているか等を確認する
●実施状況に照らし合わせ、実態に合わない箇所は改定する
●いつでも誰でも見直しを提案できる仕組みを構築する

＜マニュアル見直しにおける工夫例＞

●各ページに気付いたことを記入する欄を設け、定期的に回収して感染症対策委員会で検討する。

行政への報告

「社会福祉施設等における感染症等発生に係る報告について」
（平成17年2月22日厚生労働省老健局長通知）

社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて**保健所に報告し、指示を求める**などの措置を講ずること。

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