衛生・感染症対策マニュアル



2013/04　Ver1

**【目　次】**

1. はじめに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
2. 職員として心得ること・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
3. 感染対策の基礎知識・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３

（１）感染源（細菌、ウィルスなどを含んでいるもの）の排除

（２）感染経路の遮断

（３）宿主（人間）の抵抗力の向上

1. ノロウイルス発症時の嘔吐・ふん便の感染対策・・・・・・・・・・・・・・・４

（１）感染経路

（２）作業マニュアル

1. 高齢者の健康管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

⑥ 介護と感染対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５

（１）標準的な予防策

（２）手洗い

（３）うがい

（４）日常の観察

1. 報告、連絡、相談

⑦ サービス実施の共通ポイント・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

**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が、集団で生活する場である。その

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らない。

また、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る。

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、感染症発生時には迅速で適切な対応を図ることが必要となる。

**② 職員として心得ることは・・・**

・ 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

・ 感染に対する意識（予防、発生時の対応）の習得と日常業務における実践

・ 自身の健康管理（感染源、媒介者にならないことなど）

＊ 体調不良の自覚症状がある場合は、上司にすみやかに報告を行う。

**③　感染対策の基礎知識**

（１）感染源（細菌、ウィルスなどを含んでいるもの）の排除

①排泄物（嘔吐物、便、尿など）

②血液、体液、分泌物

③使用した器具、器材（刺入、挿入したもの）

④上記に触れた手指で取り扱った食品など

＊①②③は素手で触らず必ず手袋を着用する、手袋を脱いだ後は手洗い、手指消毒

（２）感染経路の遮断

①感染源を持ち込まない

②感染源を拡げない

③感染源を持ち込まない

＊そのためには手洗いの施行、うがいの施行。

（３）宿主（人間）の抵抗力の向上

**④　ノロウイルス発症時の嘔吐・ふん便の感染対策**

（１）感染経路

下痢や嘔吐がある場合，ノロウイルスをはじめとする感染性胃腸炎が疑われる。

したがって、便や嘔吐物を処理することで介助者自身が感染するリスクがあり、

また周囲の環境を病原体で汚染することが考えられる。

（２）作業マニュアル

【汚染された場合の洗浄・消毒】

必要物品

例）使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭き取るための布、

ビニール袋等、ピューラックス、専用バケツ

↓

使い捨ての手袋とマスク、ガウンあるいはエプロンを着用する。

↓

便や嘔吐物で汚染された便座や床は、使い捨ての布等を使い0.1％ピューラックスで浸すように拭く。

量が多い場合は、使い捨ての布等で拭き取り、その後ピューラックスを染み込ませた

ペーパータオル等で浸して拭く。

↓

使用した使い捨ての布等は、すぐにビニール袋に入れ処分する（この際、ビニール袋に

0.1％ピューラックスを染み込む程度に入れ消毒することが望ましい）。その後、手袋をはずして（外側をうちにする）手洗いをする。

【換気について】

換気とは、室内の汚れた空気を新鮮な外気と入れ換えることである。換気は室内の空気を良好に保つうえで、最も大切なことの一つである。嘔吐物が広がった場所は、消毒後、換気を行い、新鮮な空気で希釈するとともにウイルスを室内に滞留させることのない

ようにする。また、換気を行うことは、塩素消毒による刺激臭を除去することにも

つながる。

嘔吐や下痢の症状がある利用者がいる場合は、消毒の頻度を１日１回程度に増やす必要がある。

日頃から以下の項目について、定期的に点検を実施しておく必要がある。

○空調設備、換気扇の点検ポイント

・排気口が汚れ等により目詰まりしていないこと

・排気口付近に障害物がないこと

・換気設備のファンが正しく作動していること及び異常音の発生がないこと

**⑤　高齢者の健康管理**

①利用時点での健康状態を確認する。（感染症に関する既往歴なども確認）

②健康状態の把握をするための観察と情報収集（栄養状態、食事摂取状況の把握、

本人、家族からの聞き取り、各サービス事業所からの情報提供等）

③感染症予防の指導、助言（うがい、手洗い、病状の特徴等）

**⑥ 介護と感染対策**

1. 標準的な予防策

感染を予防するためには「１ケア１手洗い」の徹底が必要。また、日常のケアにおいて利用者の異常を早期発見するなど、日常の介護場面での感染対策が有効です。

* 血液・体液・分泌物・排泄物などに触れるとき

～手袋を着用します。手袋を外したときには、石鹸と流水による手洗い

＊ 血液・体液・分泌物・排泄物に触れたとき

～手洗いをし、必ず手指消毒

＊ 血液・体液・分泌物・排泄物などが飛び散り目・鼻・口を汚染する恐れのあるとき

～マスク・必要に応じてフェイスマスクを着用します。

（２）手洗い

・手洗いはケア「前後の手洗い」が基本

・食事介助の前に必ず手洗いを行う（利用者も含む）

・排泄介助前後に手洗いを行う

・タオルを一緒に使用しない

・手洗いの後はペーパータオルで拭く

（３）うがい

・病原体の多くは口や鼻、喉の粘膜から侵入してきます。うがいをして口腔粘膜を清潔に行う。特に飛沫感染の恐れのある方を介護した後は、薬剤（うがい薬）を使ってうがいを行う。

（４）日常の観察

・異常の兆候をできるだけ早く発見するために健康状態を注意深く観察する

①発熱 ②嘔吐 ③下痢 ④咳、咽頭痛、鼻水 ⑤発疹（皮膚の異常）等

（５）報告、連絡、相談

・一人暮らしの利用者の場合、ご家族への連絡

・情報提供～利用者、ご家族への指導、助言（症状悪化の防止、予防、他保健医療機関の紹介）

・情報の共有～プライバシー尊重したうえで、サービス事業所及びかかりつけ医等の関係機関との情報を共有する。

**⑦　サービス実施の共通ポイント**

（１）介助時・サービス終了時には必ず手洗いを行う

（２）排泄介助、清拭など、利用者の保菌部位や体液に触れる可能性がある場合は手袋を着用する。

手袋をはずした際にも、必ず手洗い・消毒を行う。

（３）続けて介助する際は手・腕の消毒を行ってから行う。

（４）職員は日頃から十分な栄養を摂り、睡眠時間を確保して感染症にかかりにくい身体作りを心がける。