

社会福祉法人爽生会

介護老人保健施設 シェーンハイムやはば

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針

1. 総則

介護老人保健施設シェーンハイムやはば（以下「当施設」という）は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療用具の管理を適正に行い、当施設において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的に、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を定め、入所者の安全確保を図ることとする。

2. 体制

(1) 感染対策委員会の設置

ア 目的

当施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染対策委員会」を設置する。

イ 感染対策委員会の構成

感染対策委員会は、次に掲げる者で構成する（カッコ内は担当分野）。

- (ア) 施設長（施設全体の管理責任者）
- (イ) 事務長（事務及び関係機関との連携）
- (ウ) 看護師長（医療・看護面の管理）
- (エ) 介護支援専門員（計画立案）
- (オ) 医師（医療管理）
- (カ) 看護師（感染対策委員長） **※感染対策担当者**
- (キ) 介護職員（日常的なケアの現場の管理）
- (ク) 管理栄養士（食事・食品衛生面の管理）
- (ケ) 支援相談員（情報収集、関連機関への連絡調整、入所、通所、訪問リハビリ）
- (コ) 各部署主任（看護、各エリア、デイケア、リハビリ）
- (サ) その他施設長が必要と認める者（施設外の専門家等）

※ 感染対策担当者

施設長は看護職員の中から専任の感染対策担当者を指名する。

感染対策担当者は、施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための具体的な原案を作成し、感染対策委員会に提案する。

なお、感染対策担当者は看護業務との兼務を可とする。

ウ 感染対策委員会の業務

感染対策委員会は、委員長の召集により感染対策委員会を定例開催(月1回)のほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について審議する。

- (ア) 施設内感染対策の立案
- (イ) 指針・マニュアル等の作成
- (ウ) 施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- (エ) 新入所者の感染症の既往の把握
- (オ) 入所者・職員の健康状態の把握
- (カ) 感染症発生時の対応と報告
- (キ) 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

(2) 職員研修の実施

当施設の職員に対し、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的とした「感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修」を感染対策委員会の企画により、以下の通り実施する。

ア 新規採用者に対する研修

新規採用時に、感染対策の基礎に関する教育を行う。

イ 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、別に感染対策委員会が作成する教材を用いた定期的な研修を年2回(2回以上)実施する。

ウ 委託業者を対象とした研修

調理、清掃等の業務委託を受けて実施する者について、本指針の周知を目的とした講習会を実施する。

(3) その他

ア 記録の保管

感染対策委員会の審議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は5年間保管する。

3. 平常時の衛生管理

(1) 施設内の衛生管理

環境の整備、排泄物の処理、血液・体液の処理等について、次の通り定める。

ア 環境の整備(主に清掃業者)

施設内の環境の清潔を保つため、以下の事項について徹底する。

- (ア) 整理整頓を心がけ、こまめに清掃を行うこと。(職員)
- (イ) 清掃については、床の消毒はかならずしも必要としないが、1日1回湿式清掃し、乾燥させること。(業者)
- (ウ) 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥すること。(業者)

- (エ) 床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、アクセルまたはディメンジョン(0.5%の次亜塩素酸ナトリウム)で清拭後、湿式清掃して乾燥させること。(職員・業者)
- (オ) トイレなど、入所者が触れた設備(ドアノブ、取手など)は、通常はバスメイト(感染症時期もしくは血液や体液汚染がある場合は、アクセルまたはディメンジョン)で清拭・消毒を行うこと。(業者・職員)
- (カ) 浴槽のお湯の交換(土、水)浴槽の清掃・消毒などはこまめに行うこと。(職員)

イ 排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の2点を徹底すること。

- (ア) 入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、ディスポエプロン、手袋、マスクをし、汚染場所及びその周囲を、アクセルまたはディメンジョン(0.5%の次亜塩素酸ナトリウム)で清拭し、消毒すること。
- (イ) 処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行うこと。

ウ 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取り扱いについては、以下の事項を徹底すること。

- (ア) 血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒液を用いて清拭消毒すること。なお、清拭消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになるので注意すること。
- (イ) 化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと分け、別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理をすること。
- (ウ) 手袋、帽子、ガウン、覆布(ドレープ)などは、当施設指定の使い捨て製品を使用し、使用後は、汚染処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密封した後、焼却処理を行うこと。

(2) 日常のケアにかかる感染対策

ア 標準的な予防策

標準的な予防策(standard precautions)として、重要項目と徹底すべき具体的な対策については、以下の通りとする。

<重要項目>

- (ア) 適切な手洗い
- (イ) 適切な防護用具の使用 (P P E)
 - ① 手袋
 - ② マスク・アイプロテクション (ゴーグル)・フェイスシールド
 - ③ ガウン
- (ウ) 患者 (利用者) ケアに使用した機材などの取扱い
 - ・ 鋭利な器具の取り扱い
 - ・ 廃棄物の取り扱い
 - ・ 周囲環境対策
- (エ) 血液媒介病原対策
- (オ) 患者 (利用者) 配置
 - ・ 呼吸器感染症流行中は、1 m以上離れて座っていただく。
- (カ) 呼吸器衛生
 - ・ 咳エチケット
 - ・ マスク着用

<具体的な対策>

- ・ 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、手袋を外したときには、石鹸と流水により手洗いをする
- ・ 血液・体液・分泌物・排泄物 (便) などに触れたとき
 - ⇒手洗いをし、必ず手指消毒をすること
- ・ 血液・体液・分泌物・排泄物 (便) 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 (感染対策担当者から指示があったときなど) ゴーグルやフェイスマスクを着用すること
- ・ 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・ガウンを着用すること
- ・ 針刺し事故防止のため
 - ⇒注射針のリキャップはせず、感染性廃棄物専用容器へ廃棄すること。どうしても必要な場合は、片手すくい上げ法のみ用いる。

- ・ 利用者の蘇生について
口及び口腔分泌物との接触を避けるために、マウスピース、蘇生バック等を用いる。
- ・ 感染性廃棄物の取り扱い
⇒バイオハザードマークに従い、分別・保管・運搬・処理を適切に行う

イ 感染経路別予防策 (Transmission based precautions)

医療関連感染防止の為にスタンダードプリコーションに加えて予防対策が必要な、感染性の強い、あるいは疫学的に重要な病原体が定着・感染している（感染の疑いがある）

患者に適用される対策で、①接触予防策 ②飛沫感染 ③空気感染の3つに分類される。

- ① **接触予防策** 手や皮膚による直接接触、あるいは環境表面や患者に使用した物品との間接接触によって伝播しうる病原体に感染している（あるいは感染の疑い）患者に対して適用されます。接触感染は医療関連感染の最も頻度の高い伝播様式で、感染経路別予防策の中で最も重要です。

疾患：多剤耐性菌（MRSA,VRE,MDRP 等）膿か疹、ウイルス性出血熱、（エボラ、ラッサ、マールブルグ等）単純ヘルペスウイルス感染症、疥癬、ロタウイルス、ノロウイルス、腸間出血性大腸菌感染症、偽膜性大腸炎など

予防策の実際：可能であれば個室管理。個室不足の場合は以下の条件とする。

- 伝播を促進する状況（排膿、便失禁など）の患者に個室入室を優先する。
- 同じ病原体に感染、保菌している患者を同室に集める（コホート）
- 同じ病原体に感染、保菌していない患者の病室に、接触予防策の必要な患者を入室させる必要のある場合：
 - ・感染により状況が深刻化する危険性の高い患者、伝播を促進する可能性のある患者と同じ病室に、接触予防策下の患者を入れない。
 - ・患者同士が物理的に隔離されている（1 m以上離れているなど）事を確認。直接接触の機会を最小限にするために、ベット間にはプライバシーカーテンを引いておく。
 - ・患者が接触予防策下にあるか否かに限らず、患者接触と患者接触の間にはPPEを交換し、手指衛生を行う。
- 長期ケア及びその他の居住施設では、その居室内における他の患者への感染の危険度、伝播の可能性を増大させる危険因子の存在、感染患者または保菌者への精神的な影響などを考慮して患者配置を決定する。
- 外来では（通所では）接触予防策の必要な患者は通所をお休み。

個人防護具：(PPE)

- 手袋 患者の健康な皮膚、患者の隣接する環境表面や物品に接触する場合は常に手袋着用する。手袋は入室前に着用する。

- b) ガウン 患者あるいは患者に隣接し汚染の可能性のある環境表面や器材に衣類が直接接触することが予測される場合は常にガウンを装着する。入室前に着用し、患者ケア環境から離れる前にガウンを脱ぎ、手指衛生を行う。

利用者（患者）の移送

- a) 利用者の移動は必要不可欠な場合に限る。
b) 利用者の感染部位や保菌部位が覆われている事を確認する。
c) 移送、移動する前に、汚染された PPE は脱いで破棄し、手指衛生を行う。
d) 移送先で患者処置を行う場合は、清潔な PPE を着用する。

患者ケア器材

- a) 使い捨てのノンクリティカル器材の使用か患者専用とするが、やむ得ないときは、他の患者に使用する前に器材を洗浄・消毒を行う。

環境基準

高濃度接触表面（ベット柵、オーバーテーブル、ベット付近の物、ドアノブなど）

- a) 少なくとも、毎日洗浄・消毒が行われる事。

解除について：感染症の症状や徴候の改善、あるいは病原体に特異的な勧告に従って、接触予防を解除する。

- ② **飛沫予防策** 飛沫（5 μ （ミクロン）より大きい飛沫粒子）によって伝播される微生物に感染している（あるいは疑いのある）患者に対して適用される。飛沫は、咳、くしゃみ、会話時などに生じますが、空気中を浮遊することはなく、約 1 m 以内の範囲で飛散し、床に落下します。

疾患：インフルエンザ、流行性耳下腺炎、風疹、百日咳、マイコプラズマ、ジフテリア菌、溶血性連鎖球菌など

予防策：接触感染予防策加えて飛沫感染を実施。

予防策の実際：可能であれば個室管理。個室不足の場合は以下の条件とする。

- a) 伝播を促進する状況（排膿、便失禁など）の患者に個室入室を優先する。
b) 同じ病原体に感染、保菌している患者を同室に集める（コホート）
c) 同じ病原体に感染、保菌していない患者の病室に、接触予防策の必要な患者を入室させる必要のある場合：
・感染により状況が深刻化する危険性の高い患者、伝播を促進する可能性のある患者と同じ病室に、接触予防策下の患者を入れない。
・患者同士が物理的に隔離されている（1 m 以上離れているなど）事を確認。直接接触の機会を最小限にするために、ベット間にはプライバシーカーテンを引いておく。
・患者が飛沫予防策下にあるか否かに限らず、患者接触と患者接触の間には PPE を交換し、手指衛生を行う。
d) 長期ケア及びその他の居住施設では、その居室内における他の患者への感染の危険度、利用可能な代替処置などを考慮して患者配置を決定する。
e) 通所では飛沫予防策の必要な患者は通所をお休み。

個人防護具：(PPE)

- a) 多床室や個室前で、マスクを着用。
- b) 飛沫予防策下の患者と濃厚接触する場合は、マスクに加えて目の防護具（ゴーグル、フェイスシールド）を日常的に着用する。
- c) SARS（重症急性呼吸器症候群）、鳥インフルエンザ、パンデミックインフルエンザが疑われたり、診断された利用者については、最新の勧告を参照。

利用者（患者）の移送

- a) 急性期病院、長期ケア、その他の居住施設では、利用者の移送や移動は不可欠な場合に限定する。
- b) 利用者の移送や移動が必要な場合は、マスクを着用して呼吸器衛生／咳エチケットに従うように指示をする。
- c) 飛沫予防策下の利用者を移送する人はマスクを必要としない。

解除について：感染症の症状や徴候の改善、あるいは病原体に特異的な勧告に従って、飛沫予防策を解除する。

- ③ **空気予防策** 空気媒介性飛沫核（ 5μ 以下の微粒子で長時間空中を浮遊し、空気の流れによって同室内あるいは遠く離れて広くまき散らす）によって伝播される病原体に感染している（あるいは感染の疑いがある）患者に対して適用されます。
病原体：結核、水痘、麻疹など

予防策：空気感染によって人から人へ感染している（あるいは感染の疑いの方）利用者には、標準予防策に加えて空気予防策を実施する。

予防策実際について：基本個室管理とするが、出来るだけ居室からは出ないように指導する。少なくとも1時間に6回～12回のロスナイ換気を行う。

空気感染する感染症が疑われたり、診断されている利用者には、サージカルマスクを装着させ、呼吸器衛生／咳エチケットを指示する。

空気が入れ替わる為に必要な時間（通常1時間）がかかる為、利用者が入院後は部屋を空室としておく。

職員の制限：麻疹、水痘、播種性帯状疱疹、痘瘡が疑われる利用者、診断されている利用者の病室にそれらの免疫を持つ医療従事者を配置できるのであれば、感受性のある医療従事者の入室は制限する。

個人防護具（PPE）

下記の疾患が疑われたり診断されている利用者の病室に入室するときは、N95マスク（フィットテスト済でNIOSH認可）を装着かそれ以上のレスピレーターを装着する。

- a) 感染性肺結核や咽頭結核、感染性結核による皮膚病変があり、活動性の病原体をエアゾール化させるような処置が行われる場合

ウ手洗いについて

- (ア) 手洗い : 汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること
- (イ) 手指消毒 : 感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと

それぞれの具体的方法について、以下のとおりとする。

(ア) 流水による手洗い

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行う。
手洗いの方法を別添(図〇)の通りとする。

<手洗いにおける注意事項>

- ①まず手を流水で軽く洗う。
- ②石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。
- ③手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
- ④爪は短く切っておく。
- ⑤手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ⑥使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑦水道栓の開閉は、手首、肘などで行う。
- ⑧水道栓は洗った手で止めるのではなく、ペーパータオル等で止める。
- ⑨手を完全に乾燥させること。

<禁止すべき手洗い方法>

- ①ベースン法(浸漬法、溜まり水)
- ②共同使用する布タオル

(イ) 手指消毒

手指消毒には下表のとおりの方法があるが、当施設では目に見えた汚染がない場合で、近くに水道設備がない場合に、ウエルパスかウイルスティラジェルを用いたラビング法を用いることとする。

消毒法	方法
洗浄法(スクラブ法)	消毒薬を約3ml手に取りよく泡立てながら洗浄する(30秒以上)。さらに流水で洗い、ペーパータオルでふき取る。
擦式法(ラビング法)	アルコール含有消毒薬を約3ml、手に取りよく擦り込み、(30秒以上)乾かす。
擦式法(ラビング方) ジェル・ジェルによるもの	アルコール含有のジェル・ジェル消毒薬を、約2ml手に取り、よく擦り込み、(30秒以上)乾かす。
清拭法(ワイピング法)	アルコール含浸綿で拭き取る。

※ラビング法は、手が汚れている際には無効であり、石けんと流水で洗った後に行うこと。

エ 食事介助の留意点

食事介助の際は、以下の事項を徹底すること。

- (ア)介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供すること。
- (イ)排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いを行い、介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払うこと。
- (ウ)食事前に利用者の手洗いもしくは手消毒を行う。
- (エ)おしぼりを使用する際は、使い捨てのものを使用すること。
- (オ)入所者が、吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄すること。

オ 排泄介助（おむつ交換を含む）の留意点

便には多くの細菌など病原体が存在しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるため、以下の事項を徹底すること。

- (ア)おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。
- (イ)使い捨て手袋は、1ケアごとに取り替える。また、手袋を外した際には原則手洗いを実施すること。（水道が近くになく、明らかに汚れておらず、その場で手洗いが出来ない時は手指消毒可能。）
- (ウ)おむつ交換の際は、入所者一人ごとに手袋交換や手洗いや手指消毒を行うこと。
- (エ)おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので可能な限り避けること。

カ 医療処置の留意点（前後での手洗い及び手指消毒の徹底）

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底すること。

- (ア)喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取り扱いには使い捨て手袋を使用すること。
- (イ)チューブ類は感染のリスクが高いため、経管栄養の挿入や胃ろうの留置の際には、特に注意すること。
- (ウ)膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うこと。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにすること。
- (エ)点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施すること。
- (オ)採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れること。

キ 日常の観察

- (ア)介護職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、入所者の体の動きや声の調子・大きさ、食欲などについて日常から注意して観察し、以下に掲げる入所者の健康状態の異常症状を発見したら、すぐに、看護職員や医師に知らせること。
- (イ)医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応をとること。

<注意すべき症状>

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none"> ・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い ・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。 ・発熱し、体に赤い発疹も出ている。 ・発熱し、意識がはっきりしていない。
下痢	<ul style="list-style-type: none"> ・便に血が混じっている。 ・尿が少ない、口が渇いている。
咳、咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"> ・熱があり、たんのからんだ咳がひどい。
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> ・牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。

4. 感染症発生時の対応

(1) 感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、以下の手順に従って報告すること。

ア 職員が入所者の健康管理上、感染症や、食中毒を疑ったときは、速やかに入所者と職員の症状の有無（発生した日時、階及び居室ごとにまとめる）について別に定める**感染者発生状況報告書**によって**施設長に報告**すること。

イ 施設長は、(1) について職員から報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行うとともに、**4. (5) に該当する時はその受診状況と診断名、検査、治療の内容等について別に定める県央保健所様式報告書**によって**県央保健所に報告（※A参照）**するとともに、関係機関と連携をとること。

※A（岩手県県央保健所保険課健康感染症対策チームに確認）

病名を診断した医療機関が保健所へ届けるので、シェーンハイムやはばについては、書面ではなく、基本電話で初めに連絡を行う事。その後の対応方法指示や所定の書面等が送られてくる。

* 食中毒の集団発生及び現在少人数でも今後増加すると考えられるときは、電話で連絡を行い、指示を仰ぐ。（例 保健所による検査等）

岩手県県央保健所 保険課 健康感染症対策チーム TEL :019-629-6573

(2) 感染拡大の防止

職員は感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応すること。

ア 介護職員

- (ア)発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、職員を媒介して感染を拡大させることのないよう、特に注意を払うこと。
- (イ)医師や看護婦の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。
- (ウ)医師や看護婦の指示に基づき、必要に応じて感染した入所者の隔離などを行うこと。
- (エ)別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施すること。

イ 医師及び看護職員

- (ア)感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限とするために、職員の適切な指示を出し、速やかに対応すること。
- (イ)感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止すること。
- (ウ)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こと。

ウ 施設長

協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼したり、指示をうけること。

(3) 関係機関との連携

感染症若しくは食中毒が発生した場合は、以下の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- ・ 施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師
- ・ 県央保健所
- ・ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師（盛岡赤十字病院）

また、必要に応じて次のような情報提供も行うこと。

- ・ 職員への周知
- ・ 家族への情報提供と状況の説明
- ・ 当施設を通所利用している居宅介護支援事業所への説明。
- ・ 当施設から他科受診をしていた医院、病院等への説明。
- ・ 当施設から退所、退院していった利用者様がいる施設への説明。

(4) 医療処置

医師は、感染症若しくは食中毒の発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際には、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置をすみやかに行うとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。

また、診療後には、県央保健所への報告を行うこと（5. に詳述）。

(5) 行政への報告（フローチャート参照）

ア 県央保健所、市町村等の担当部局への報告

施設長は、次のような場合、別に定める様式報告書により、迅速に市町村等の担当部局に報告するとともに対応を相談すること。（P 8 ※A 参照）

<インフルエンザ以外で報告が必要な場合>

- ① 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が、1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 同一の感染症や食中毒の患者、また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
- ③ 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

※ 同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の患者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意する。

<報告する内容>

- ① 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ② 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ③ 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

<インフルエンザで報告が必要な場合>

- ① 罹患者数が施設利用者数の（入院または通所）の概ね1割を超えた場合に、県央保健所様式3（平成27年版社会福祉施設用）報告書に記載し報告を行う。

<報告する内容>

インフルエンザ発症の入所者数、通所者数、職員数を記載。

罹患者が顕著になった時期、症状、インフルエンザの型、入院者の状況等。

死亡者については、施設から医療機関へ入院後に死亡した者も含める。

上記の入所者への対応や施設における対応状況等

- ① 老人保健施設の罹患者数には、医療機関への入院のため施設を退所した者

も含めてください。

- ② インフルエンザウイルスの型(A 型、B 型)の情報が得られたときは、「その他」の欄にその旨記載願います。
- ③ 「発症 10 日以内の海外渡航者」については、確認できる範囲で記入

<結核疑いで報告が必要な場合>

- ① 入所者及び通所者に結核の疑いの方が出た場合に所管の保健所への連絡についてその際相談する。
- ② 矢巾町役場の生きがい推進課へも報告を行う。

<結核で報告が必要な場合>

- ① 結核の確定診断がされた場合。
- ② 所管の保健所へ電話連絡し(すでに確定検査を行った医療機関から報告義務がある事から、書面報告は重複する恐れがあるので、施設からは電話連絡で行う)、今後の対応について相談をする。
(報告内容については、対象者の入所時期、症状の発生時期、濃厚接触者(職員、利用者、家族等)対応方法の確認。
- ③ 県央保健所所定の濃厚接触者報告書にて報告する。
- ④ 県央保健所からの今後のスケジュールに沿った対応を行う。

5. 針刺し、切創事故等が発生した場合

- ・針刺し、切創時は、速やかに流水で洗いながら血液を絞り出す。その後にイソジン消毒を行う。
- ・目に血液等が入った場合は、直ちに生食にて洗眼を行う。
- ・口に血液等が入った場合は、直ちにイソジンガーグル等にて嗽を行う。
- ・利用者の感染歴があるかないか確認をする。
- ・HBs 抗体陽性の職員の場合には、HBV 利用者の針刺し事故の場合の予防処置は不要ですが、施設長に必ず報告し今後の指示を仰ぐ。(未検の感染症の危険性もある為)
- ・対象者の感染症が特定できない場合：その事故の時点でその感染症を持っていなかったことを証明しておく必要があります。その為、利用者に感染症の採血検査をお願いする。また、受傷した(利用者、職員)方は、事故後速やかに血液媒介感染を起こし得る感染症について(HBV, HCV, HIV、梅毒)抗体検査を受けるようにしてください。その後は、3ヵ月後と6ヵ月後に抗体検査のフォローが必要と思われるが、医療機関の指示に従う事。
- ・職務中の事故等などにより発生した場合は、労災等の申請の手続きがあるので事務に報告をする事。

6. その他

(1) 入所予定者の感染症について

当施設は、一定の場合を除き、入所予定者が感染症や既往であっても、原則としてそれを理由にサービス提供を拒否しないこととする。

(2) 入所・ショートステイ申込みの際の、情報提供書の内容記載の確認（特に感染症についてと X-p 写真、データの添付の徹底）

感染症（肝炎、梅毒、A I D S、結核既往等）について、チェックを行う。

通所申込みの方も同様に情報提供書内容の記載を確認。

年 1 回の胸部写真撮影を行い、入所時の写真と比較し変化を見る。

通所の利用の方は、特に呼吸器疾患のある方は、年 1 回の X-p 撮影（市町村、もしくはかかりつけ医で）を行っていただく様お願いをしていく。（特に通所申込み時に施設長から感染面で観察が必要な方については検診が行われているか注意していく）

(3) 指針等の見直し

本指針及び感染症対策に関するマニュアル類等は感染対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。