

3) 介護・看護ケアと感染対策

介護・看護ケアで感染を予防するためには、「1 ケア 1 手洗い」の徹底が必要です。

エタノール含有消毒薬による手指衛生や液体石けんと流水による手洗い（以下、「衛生的手洗い」とします）を適切に実施することにより、感染を防止することができます。

また、日常のケアにおいて血液などの体液、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、手袋やマスクの着用が必要になります。また、必要に応じてゴーグル、エプロン、長袖ガウン等を着用します。

(1) 職員の手洗い・手指衛生

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、「消毒薬による手指衛生」と「液体石けんと流水による手洗い」があります。

アルコールへのアレルギーなどがなければ、通常はエタノール含有消毒薬を用います。目に見える汚れが付いている場合には、特に液体石けんと流水による手洗いを行います。

介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点です。手指が汚染された場合は、これらの手指衛生や液体石けんによる流水手洗いを適切に実施することにより、感染を防止することができます。

なお、液体石けんと流水による手洗いの際には、次の点に注意します。

<注意点>

- 手を洗うときは、時計や指輪をはずす
- 爪は短く切っておく
- まず手を流水で軽く洗う
- 液体石けんを使用して洗う※
- 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う
- 石けん成分をよく洗い流す
- 使い捨てのペーパータオルを使用する（共有の布タオルは使用しない）
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘等で簡単に操作できるものが望ましい
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルを用いて止める
- 手を完全に乾燥させる
- 日頃からの手のスキンケアを行う（個人のハンドクリームを使用）
- 手荒れがひどい場合は、皮膚科医等の専門家に相談する

※液体石けんの継ぎ足し使用はやめます。液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。

正しい手洗いの方法（スクラブ法）を図 9 に示します。図 10 に示した手洗いミスが起こりやすい箇所については、特に気をつけます。

図 9 手洗いの順序



(出典：2001 辻 明良：病院感染防止マニュアル 日本環境感染学会監修)

図 10 手洗いにおける洗い残しの発生しやすい箇所



(出典：2001 辻 明良：病院感染防止マニュアル 日本環境感染学会監修)

(2) 利用者の手指の清潔

感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援します。

認知症等により、清潔観念の理解や清潔行為の実施が難しい場合は、下記の例を参考に柔軟に対応します。

①手洗いの介助

利用者の手洗いは、液体石けんと流水による手洗いを行うよう促します。手洗い場まで移動可能な利用者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行います。

液体石けんと流水による手洗いができない場合には、ウエットティッシュ（消毒効果のあるもの）等で目に見える汚れをふき取ります。

②共用タオル・おしぼり等の使用

共用タオルの使用は絶対に避けます。手洗い場の各所にペーパータオルを備え付けます。

介護施設や通所系サービスでは、職員や利用者がおしぼりを準備することがありますが、タオルやおしぼりを保温器に入れておくと、細菌が増殖・拡大するおそれがあります。おしぼりを使用する場合は、感染症対策の観点からは使い捨てのおしぼり（ウエットティッシュ）を使用することが薦められます。

(3) 手袋の着用と交換

血液等の体液や嘔吐物、排泄物等に触れる可能性がある場合に、手袋を着用してケアを行うことは、利用者や職員の安全を守るために必要不可欠なことです。

①基本的な考え方

手袋は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）や接触感染予防策を行う上で、最も一般的で効果的な防護具です。利用者や職員の感染リスクを減少させるために、感染症の有無に関わらず、すべての人の血液などの体液、嘔吐物、排泄物等に触れるときには必ず手袋を着用します。また、触れる可能性がある場合にも、確実に着用します。

②してはいけないこと

次のようなことは、絶対にしてはいけません。

- 汚染した手袋を着用したままで他のケアを続けることや別の利用者へケアをすること
- ケアの際に着用した手袋をすぐに外さずに、施設内のいろいろな場所に触ったり、次のケアを行うときに使用した手袋を再利用すること
- 手袋を着用したからという理由で、衛生的手洗いを省略したり簡略にすませたりすること

③注意事項

- 手袋を外したときは、原則、液体石けんと流水による手洗いを行います。
- 手袋の素材によっては、手荒れを悪化させたり、アレルギーを起こしたりする場合もあるので、選ぶときには手袋の材質やパウダーの有無等の確認が必要です。

ワンポイントアドバイス

テーブル等の清掃をしている時に、利用者からの呼び出しがあり、トイレの付き添いを行う場面などがあります。手袋を着けているため「清潔」だと思ってしまうのですが、手指が汚染されないよう装着していた手袋の表面は、汚れたテーブルや手摺り等を触っており、汚染されています。このような場合でも、必ず手袋を外し、手指衛生を行ってから、利用者のケアに移ることが大切です。

(4) 食事介助

食事介助の前は、介護職員等は必ず衛生学的手洗いをを行い、清潔な器具・清潔な食器で食事を提供することが大切です。特に、介護職員が利用者の排泄介助後に食事介助を行う場合は、液体石けんと流水による手洗いの徹底が必要です。介護職員等が食中毒病原体の媒介者とならないよう、十分に注意を払います。

利用者が水分補給の際に使用するコップや吸い飲み（らくのみ）は、飲み終わったら洗剤で洗浄し、清潔にしておきます。

(5) 排泄介助（おむつ交換含む）

便などの排泄物には病原体が混入している可能性を考慮し、介護職員や看護職員等が病原体の媒介者とならないよう、特に、注意が必要です。

おむつ交換は、排泄物に直接触れなくても必ず使い捨て手袋とエプロン（または長袖ガウン）を着用して行うことが基本です。また、手袋やエプロンは1ケアごとに取り替えるとともに、手袋を外した際には手指衛生を実施します。

おむつ交換車の使用は、感染拡大の危険性が高くなります。個々の利用者の排泄パターンに対応した個別ケアを行うように心がけます。

なお、訪問系サービスの場合、利用者が着用していたおむつを新しいおむつに交換する際には、着用していたおむつを利用者から外したあとは速やかにビニール袋に入れるなど、まわりの物品等が汚染されないような行動をしましょう。

(6) 入浴介助

感染症にかかっている利用者で、正常でない皮膚から浸出液が出ている場合など、浴室の利用が適切ではないと考えられる場合は、清拭にするなど、浴場で感染を拡げない工夫が必要です。もし、まだ感染力がある期間に入浴することになった場合には、個室の浴室を利用

するなど他の利用者と接触がないようにしましょう。浴室を使用後は、十分な換気をしましょう。また、病原体に応じて適切な消毒が必要です。

介助が必要な利用者については、他の利用者が全て終わった後にするなど、入浴の順番に注意しましょう。介助をする際も、マスクや厚手の手袋を装着し、利用者の入浴終了後に、そのまま消毒を踏まえた清掃を行い、個人用感染防護具を廃棄します。

(7) 送迎

飛沫感染の感染症が流行している際には、必要に応じて利用者、送迎者にマスクを着用してもらい、送迎車の窓を開けて換気を行いましょ。また、利用者が多く触れる場所は汚染されやすいため、マスクと手袋を着用し、手すりやシートなど素材に応じた消毒を行います。1人の利用者の乗車（降車）につき、手指衛生を行い、職員自身が接触による感染を拡大しないようにすることが必要です。なお、携帯用の消毒薬を身近に置いておくこと便利です。接触感染の感染症の流行時には、車の手すりなどを触る乗車前に、利用者にも手指衛生を行ってもらうことが必要です。

(8) 医療処置

医療処置は、介護職員や看護職員が日常的に行うケアの中でも、特に感染に気をつけなければならない行為です。医療処置を行う前には、必ず手指衛生を行い、原則として使い捨て手袋を使用して実施するとともに、ケアを終えるごとに手袋を交換します。

チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意します。

喀痰吸引の際には、喀痰等の飛沫や接触による感染に注意します。

看護職員が行う経管栄養については、胃ろうからの注入の際など、チューブからの感染に注意します。胃ろうから栄養剤を投与したあとは、チューブ内に栄養剤が残存しないよう十分に洗浄してください。また、チューブを再利用する場合は、洗剤等により洗浄します。経管栄養剤の管理においては、栄養剤の残りを長時間放置しないよう留意します。これらについては、特定行為従事者が一部行う可能性のある医療処置でもあるため、注意しましょう。

また、膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿パックの高さに留意し、適切な位置にクリッピングをする等、逆流させないようにすることも必要です。介護職員が操作することはありませんが、ケアの際のパックの位置に気をつけましょ。

4) 利用者の健康管理

(1) 日常の健康状態の観察と対応

どれほど気を付けていても、感染症にかかってしまうことがあります。感染そのものをなくすことは大変困難であるため、感染症が発生した場合においては、拡大を防止することが重要になります。感染の拡大を防止するためには、早期発見（感染した人の異常に少しでも早く気づくこと）や早期対応（適切かつ迅速な対応）をすることが何よりも大切です。

通所系サービス等では、利用者が居宅から出る送迎時点で普段と健康状態に変わりがないか（利用者に確認することが難しい場合は家族など）、施設到着時・活動中に健康状態の変化がないかなどを確認し、日常との違いを把握し、必要に応じてサービス利用の中止や看護職員・医師へ相談します。

なお、健康状態を把握するためには、栄養状態の把握や食事摂取状況、定期的な体重測定及び前回との比較、バイタルサイン（体温、脈拍、血圧等）測定等が有効です。高齢者の場合、痰の排出（喀出）能力が低下していることもあります。ほかにも、意識レベルの低下や頻脈（または徐脈）、呼吸数の上昇等で感染症の兆候が見られることもあります。ただし、高齢者では目立った症状が出にくいことがあり、見た目には軽症にみえても重篤な病態に進行していることもあります。「普段の反応と違う」、「今日は笑顔がみられない」、「なんだか元気がない」等の日常の中の変化を早期に把握することが大切です。

感染症の発生の状況を定期的に分析することにより、新たな感染症の発生を発見しやすくなります。「日々の発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行いましょう。さらに介護施設では、類似施設で発生した過去の事例を分析しておくことも、感染症発生時の対応に向けた取組として有効です。

高齢者や基礎疾患のある方は感染に対する抵抗力が弱いことから、早期発見と早期対応が大切です。特に、感染症等が流行している時期には、症状の兆候が見られた場合、早期に医師に診察してもらうことが重要です。また、インフルエンザのように流行時期が予測可能な感染症や重症化につながる肺炎球菌感染症については、余裕をもって事前に予防接種を実施することも対策の一つです。

介護施設・事業所における健康管理

加齢による状態の変化から、高齢者は感染症にかかっても典型的な症状を呈さない場合もあります。再三になりますが、利用者の普段の様子を把握し、生活の中での変化を見逃さないようにすることが大切です。日頃から利用者の生活を見守っている介護職員の方々だからこそ気づけることです。特に、施設系サービスは、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、施設系サービスは感染が広がりやすい状況にあることを認識することが必要です。感染そのものをなくす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。

①利用開始時の健康状態の把握

利用開始時の健康状態を把握する方法として、サービス担当者会議における情報共有や介護施設に入所する際に健康診断を行う等のほか、主治医（かかりつけ医）から診断書等を確認する（提供してもらう）等もあります。また、感染症に関する既往歴や現在の治療内容（経過観察中のものも含む）等についても確認します。医師や看護職員の配置が求められていない訪問介護事業所等においては、併用されている医療系サービス事業所等と情報共有などが考えられます。

また、注意が必要な疾患としては、疥癬（かいせん）、結核などがあります。疥癬（かいせん）の感染が認められ介護施設に入所する場合には、原則として、入所前に治療を済ませてもらうようにします。結核で排菌がある場合（他人に感染させうる状態）は、排菌が認められなくなるまで、医療機関で入院治療をする必要があります。排菌のない場合は外来治療が可能です。通所サービスを利用する方では、市町村が実施する結核検診を受診する方法もあります。

結核の既往や服薬中であること、薬剤耐性菌の保菌等を理由に、サービス提供を拒否することはできません。（入院加療が必要であると医師が判断する病状の場合を除きます（各介護保険サービスの運営に関する基準省令¹⁷に「提供拒否の禁止」が規定されています）。）

また、事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合や医学的な理由により適切なサービス提供が困難であると判断した場合等は、適切な他の事業所、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講ずることが求められます。（運営に関する基準省令「サービス提供困難時の対応」に規定されています）

なお、利用開始時の健康状態の把握においては、利用者の基本的人権を尊重して実施することが重要です。

②サービス利用中の健康管理

衛生管理の徹底に加え、日常から利用者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点が重要です。看護職員や医師にも相談しながら、状態に応じて感染経路となる尿道カテーテル等のチューブをはずす、おむつをはずす等、利用者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが大切です。また、利用者や家族に感染対策への理解を促すことも重要です。

（２）健康状態の記録

異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を、常に注意深く観察することが必要です。日常的なトイレ誘導やおむつ交換、入浴介助等のケアの際に、身体の様子等から判断できる場合もあります。

利用者の健康状態を観察・把握し、以下のような症状が認められた場合は、直ちに看護職員や医師に報告し、症状等を記録します。看護職員や医師がいない場合には、あらかじめ報告する人を決めておきましょう。

¹⁷ 本手引きにおいて、「基準省令」とは介護保険法に規定されるサービス施設・事業所の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を指しています。

- | | |
|----------------|------------------|
| ● 意識レベルの低下 | ● 咳、喀痰の増加 |
| ● 頻脈（または徐脈） | ● 咽頭痛・鼻水 |
| ● 呼吸数の増加 | ● 寝汗 |
| ● 発熱 | ● 皮膚の発疹、発赤、腫脹、熱感 |
| ● 発汗 | ● 摂食不良 |
| ● 嘔吐（吐き気） | ● 体重減少 |
| ● 下痢 | ● 頭痛 |
| ● 腹痛 | ● 顔色、唇の色が悪い |
| ● いつもと比べて活気がない | |

記録は、一人ひとりの利用者について作成します。第IV章の書式例①を参考にしてください。[169 ページ](#)

さらに、介護施設全体での状況や傾向を把握するためには、第IV章の書式例②のようなシートを活用することも考慮されます。定期的に開催される感染対策委員会等で状況把握を行い、日常的に発生しうる割合を超えて、上記のような症状が発生した場合には、集団感染の疑いも考慮し、速やかに対応します。

①感染症を疑うべき症状

次のような症状がある場合には、感染症の可能性も考慮して対応する必要があります。これらの症状を把握した介護職員等は、ただちに、看護職員または医師に症状を報告します。

発熱



- 体温については個人差がありますが、おおむね 38℃以上の発熱もしくは平熱より 1℃以上の体温上昇を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。
- 発熱に加えて、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ときや、嘔吐や下痢等の症状が激しいときは特に注意が必要です。
- インフルエンザでは急な高熱が特徴的とされていますが、高齢者においては発熱が明らかではない場合もあります。発熱以外に呼吸器、消化器等の症状がないか確認する必要があります。
- 結核では微熱が持続したり、繰り返すこともあります。
- 急な発熱は感染症に伴って起こることが多いですが、悪性腫瘍など他の疾患や薬のアレルギー反応の際にも起こることがあります。

嘔吐・下痢等の消化器症状



- 嘔吐・下痢に加えて、発熱、発疹や意識がはっきりしない等の症状がみられるときには特に注意が必要です。
- 腹痛を伴い、血液が混じった水様便が繰り返しみられる場合等には腸管出血性大腸菌等の感染症の可能性があり、直ちに病原体の検査が必要です。
- 嘔吐や下痢が認められる場合には、ノロウイルス感染症も疑われます。
- 夏場は細菌性の食中毒の多い時期であり、チューブ類や経管栄養剤の管理には特に注意が必要です。
- 1か月以内に抗菌薬の使用歴がある入所者に下痢や腹痛等の症状がみられた場合には、偽膜性大腸炎も考慮する必要があります。

咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状



- 高齢者に多い呼吸器疾患には、医療・介護関連肺炎（NHCAP¹⁸）があり、この中には誤嚥性肺炎等も含まれます。誤嚥性肺炎の予防には口腔ケア等が有効です。
- 高齢者に多い感染性肺炎である肺炎球菌性肺炎の予防には、肺炎球菌ワクチンの定期接種が重要です。ただし、すべての肺炎を防ぐものではありません。
- 発熱を伴う上気道炎症状としては、インフルエンザウイルス、RSウイルス¹⁹等のウイルスによるものもあります。
- 咳は他人への感染源となります。咳等の症状のある人はマスクを着用します。長引く咳の場合には結核等の感染症の可能性もあることも忘れてはいけません。

発疹等の皮膚症状



- 高齢者における発疹等の皮膚症状には加齢に伴う皮脂欠乏によるものや、アレルギー性のもの等もあり、必ずしも感染症によるものとは限りません。
- 疥癬（かいせん）が疑われる場合には速やかに皮膚科専門医と連絡を取り合い対応する必要があります。
- 肋骨の下側など神経に沿って痛みを伴う発疹がある場合には、帯状疱疹の場合もあります。これは過去に感染した水痘・帯状疱疹ウイルスによるものです。
- 難治性の褥瘡（床ずれ）等では、医師との連携が欠かせません。

¹⁸ NHCAP : nursing and healthcare associated pneumonia

¹⁹ RSウイルス：一般的な風邪の原因となるウイルス。特に冬季にかけて流行する。小児の感染が多いが、高齢者等免疫力が弱くなっている人も罹患する。

- 皮膚が腫れて赤くなり、熱を持った痛みが生じたり、全身が発熱したりする場合には、蜂窩織炎（ほうかしきえん）が疑われます。

その他

上記の症状以外にも、尿路感染症（尿の混濁等に注意）等についても注意を払います。何かおかしいなと感じたら、躊躇せずに早めに医師や看護職員に相談します。

高齢者の結核では呼吸器症状を伴わないことがあります。繰り返す発熱（微熱）、体重減少、食欲低下、ADLの低下等にも注意が必要です。

図 11 感染症の兆候となる症状と疑われる疾患例

感染症の兆候となる症状（観察ポイント例）		疑われる疾患例
熱	いつもより高くないか、低くないか	【発熱】 インフルエンザ、結核など
食欲	食欲や水分摂取の増減はどうか 吐き気や嘔吐はないか	
顔	目の充血・涙や目やにはないか 鼻水・鼻づまりはないか 耳だれはないか、耳下腺がふくれていないか 唇が黒ずんだり乾いたりしていないか	【嘔吐・下痢等の消化器症状】 腸管出血性大腸菌、感染性胃腸炎、偽膜性腸炎など 【咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状】 誤嚥性肺炎、肺炎球菌性肺炎、結核など
のど	赤くなっていないか、咳・痰はないか	
皮膚	痒み・発疹・むくみ・腫れはないか	【発疹等の皮膚症状】 疥癬、带状疱疹など
痛み	どこが・どんなとき・どの程度痛むのか	
尿・便	血液・粘液が混じっていないか 下痢・便秘はないか	※薬剤の副作用の場合もあるので注意
全体	ぐったりしていないか、意識ははっきりしているか、呼びかけの反応はいつと変わらないか	

(注)高齢者は典型的な症状が現れにくいこともあるので、日頃の変化や反応に注意することが重要

②感染症の疑いと対応の判断

介護職員が利用者の健康状態の異常を発見したら、医師または看護職員に相談・報告します。身近に相談できる看護職員がいない場合には、利用者本人や家族、ケアマネジャーとも相談しつつ、かかりつけ医等に相談することも考えられます。日頃から、利用者のかかりつけ医の把握や協力医療機関の連絡先を確認し、相談したいときに速やかに相談できる体制を整えましょう。

看護職員は、介護施設や事業所全体の状況を正確に把握して管理者（責任者）に報告します。

第Ⅳ章の書式例のようなシートを利用して、介護施設・事業所全体の感染症の発症状況や経過を管理することも考慮されます。あくまで参考例ですので、管轄保健所の所定様式を活用したり、介護施設・事業所の実態に応じた様式を新たに作成することもよいでしょう。

ページ

169

管理者（責任者）は、「6. 感染症発生時の対応」に示した考え方にしたがって、外部への連絡・報告と施設内での対応について判断します。

（3）感染症流行時の対応

地域の感染症の流行状況を把握し、手洗いを徹底するとともに、必要に応じて介護職員や利用者の体温測定やマスクの着用を行います。

出入りをする委託業者や実習生、ボランティアについても同様です。

（4）各種制限と再開

地域の感染症の流行時や介護施設内で感染症患者がいる場合には、必要に応じて面会や出入りする業者の制限を設けるなど、感染症を「拡げない」「持ち出さない」等の対応を検討します。判断に苦慮する場合は、医師や保健所等に相談しましょう。

また、面会者や出入りする業者の入出記録を取ることやオンライン面会等の活用も薦められます。

❖ 突然の夜間対応で「あたふた」しないための準備

夜間に入所者の容態が急変、高齢者介護施設での夜間勤務は、昼間に比べて職員が限られている。そんなある日の夜、認知症のある入所者のAさんの容態が急変した。「今までなんともなかったのに」「誰に連絡したら良いかわからない」「この冬の季節、何かの感染症だろうか」と職員は逡巡し、結果的に、救急車を読んでAさんを最寄りの病院へ入院させた。後日、入院中のAさんが突然暴れ出したことや、インフルエンザにかかっている重篤な肺炎も合併していたこと、また、当時、Aさんと同じ部屋にインフルエンザと診断されたBさんがいて、Aさんも朝の検温で微熱が出ていたことを知った。

介護職員の声より

<振り返ってみると・・・>

夜間の職員を増員することよりも、リスクをあらかじめ想定し、対応を検討しておくことが重要です。

- ・入所者の容態が急変した時の連絡先（協力医、看護職員、施設長など）
- ・施設内や地域での感染症の発生や流行状況の把握
- ・高齢者が典型的な症状を呈するとは限らないので、日々の変化に注視し、申し送りの徹底

感染症の診断を受けた入所者とは、別室にするなど日々の感染管理体制を見直し、また、施設内の感染症の発生や流行状況を把握し、救急隊員や入院先に伝えることで、2次感染を防ぐことができます。さらに、認知症の方であることを入院先に伝えることで、適切な対応をとることができます。

❖ 消毒の徹底と誤飲防止の作戦

「手洗い」「うがい」を徹底したくても、認知症の利用者が多いと、職員が目を見失った際に、誤飲したり、収集癖のある利用者を持ち去られてしまい、アルコールなどの消毒薬を施設内に設置することができない。そのため、おしぼりを準備して、日々、手をふける環境を整えていた。

ある日、利用者の一人が感染性胃腸炎と診断された。下痢・嘔吐を繰り返し、利用者のケアと処理に追われた。そして、また一人と感染性胃腸炎の利用者が増え、さらに対応した職員まで体調不良で休暇となり、対応に追われる中、施設職員の人員不足にも対応せざるを得なくなった。

介護職員の声より

<振り返ってみると・・・>

認知症の利用者の行動の特徴を考えると、消毒薬の常設は難しい場合もあります。そのため、例えば職員一人一人がポシェットに消毒薬を入れて、随時、利用者の手を清潔にする方法もあります。また、共用のおしぼりは細菌を増殖させるため使用を中止し、ペーパータオルや使い捨てのおしぼり（ウェットティッシュ）を使用します。

感染症が発生した場合には、管轄の保健所へ連絡し、助言を仰ぐことや、嘔吐物（排泄物）の処理は適切な手順で行うことが重要です。ウイルス等が残っていると、ヒトやモノを介して広がっていきます。特に、徘徊のある認知症の方がいる場合や職員が階をまたいで介護をする場合など、施設全体にまん延する可能性もありますので、施設職員は感染症発生時の初動・適切な感染症への対応が必要です。

3. 介護サービス提供における関係法令

介護施設・事業所が提供する各種サービスは、利用者の方々やその家族の生活を継続する上で欠かせないものです。そのため、十分な感染対策を前提として、利用者に対して必要な各種サービスが継続的に提供されることが重要です。

介護施設・事業所における感染症の対策については、法律や政令などによって規定されている場合や通知による技術的助言などで示されています。

このため、感染症の基本的な理解とともに、サービス提供側の管理体制も整えておく必要があります。

地域における感染症の流行状況を把握するとともに、介護職員1人1人が日頃から感染対策を意識し、感染防止に向けた取組をすることが重要です。

1) 感染症法

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に基づき、保健所は医師から感染症発生の届出を受けると、集団感染が疑われる場合等に、必要に応じて、感染源、感染経路の特定や感染を受けた可能性がある接触者の把握のための積極的疫学調査を行い、感染症のまん延防止対策を実施します。そのため、介護施設等においては、保健所が行う積極的疫学調査に協力し、感染症の拡大防止に努めます。

また、感染症のまん延を防止するための措置として就業制限や入院等が行われますが、感染症法では、これらの措置について、人権に配慮した手続きが規定されています。

なお、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームの入所者については、感染症法の規定により、毎年度、結核に係る定期の健康診断の実施²⁰が明記されています。

2) 介護保険法

介護保険法に基づき指定を受けた介護施設・事業所に対しては、基準省令において感染症対策や衛生管理の実施に係る規定があります（42 ページ参照）。また、新型コロナウイルス感染症の流行という経験から、日頃の介護現場における感染対策の強化、感染症流行時の介護・看護のケアや職員の健康管理など各種対応の徹底が求められます。

²⁰ 「結核に関する特定感染症予防指針」の第二「発生の予防及びまん延の防止」の二「法第五十三条の二の規定に基づく定期の健康診断」の3には、「また、精神科病院を始めとする病院、老人保健施設等（以下「病院等」という。）の医学的管理下にある施設に収容されている者に対しても、施設の管理者は必要に応じた健康診断を実施することが適当である。」と記載されています。

4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり

令和3年度介護報酬改定において、基準省令に基づき、3年間の経過措置期間を設定した上で、施設類型に関わらず全ての介護サービスで、感染症の予防及びまん延の防止のための措置を実施することとされました。

主な措置としては、以下のようにまとめられます。

図 12 サービス類型別の主な感染対策と衛生管理

該当サービス	施設サービス	通所系・居住系サービス 【主なサービス：通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護 等】	訪問系サービス 【主なサービス：訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護 等】
○義務 ●努力義務	感染症対策	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね3月に1回以上）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施（年2回以上） ④「感染症及び食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」に沿った対応 ⑤訓練（シミュレーション）の実施	○感染症又は食中毒の発生、まん延の防止のための以下の措置の実施 ①委員会の開催（概ね6月に1回以上）、その結果の周知 ②指針の整備 ③研修の定期的な実施 ※新規採用時には感染対策研修の実施が望ましい ④訓練（シミュレーション）の実施
	衛生管理	○設備等及び飲用水に衛生上必要な措置の実施 ○医薬品及び医療機器の適正な管理 ●設備等及び飲用水の衛生的な管理	○従業者の清潔の保持、健康状態の必要な管理 ●設備等の衛生的な管理

※上記の通所系・居住系・訪問系サービスの感染症対策については、3年の経過措置期間が設けられます。なお、居宅介護支援・介護予防支援も対象となります。現在、新型コロナウイルス感染症が流行している状況下では、事業所等の感染対応力の向上が急務となっています。

従来から施設サービスにおいては、集団感染のリスクが高いことから、感染対策として委員会の設置・開催、指針の整備、研修の定期的な実施等が求められていました。令和3年度介護報酬改定により、感染症が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築することが求められる観点から、全てのサービスで感染症の発生及びまん延等の防止に関する取組が求められることとなりました。通所系サービスにおいては、集合形式でサービスが提供され、食事の提供が行われる場合もあることから、施設系サービスにおける感染対策を踏まえた対策が、また、訪問系サービスにおいては、複数の利用者の自宅を順次訪問することから、持ち込まない・持ち出さないことが重要であり、サービス提供者自身の衛生管理に加え、感染症発生時にどのように対応するかといった対策も必要となります。

各サービス類型に応じて、必要な感染管理体制が構築できるよう、関係者の役割や体制構築のポイントについて、説明していきます。

1) 管理者の役割

介護施設・事業所の管理者は、サービス提供体制の安定的な継続のため、日頃から感染対策への意識や取組が必要です。前述のとおり、令和3年4月より、3年間の経過措置期間を経て、全ての介護施設・事業所において、感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会の設置と指針の整備が求められます。また、従事者等に対し、研修及び訓練を定期的に実施することが義務化されるため、感染対策が徹底できるようマニュアル等の整備も必要です。  46 ページ

感染防止に向けた取組を徹底する観点からは、日頃から以下のような感染防止に向けた取組を行うことが重要です。

- 地域の感染症の発生状況を把握します。
例) 都道府県の感染症情報センターの情報を定期的にチェックする。
- 日頃から、医師や保健所等との連携体制を構築しておきます（連絡先の一覧の作成を含む）。
例) 66 ページ「感染症発生時の対応」にある関係機関等の連絡先一覧や担当の部署、定型的に報告する内容について整理しておく。
- 感染症を疑う利用者がいる場合には、速やかに受診を勧奨します。
例) 勤務医や配置医、看護職員が従事している場合には、職場の医師または看護職員に受診すべきか相談する。医師や看護職員がいない場合には、訪問診療を担当する医師や連携することが多い事業所の看護職員に相談するよう、相談の流れについて決めておく。
- 地域の流行状況を把握するとともに、近隣事業所との情報交換を密に行い、地域レベルで効果的な対応ができるようにします。
例) 他の介護施設・事業所で感染症が発生している等の情報を日頃から共有できるよう、情報連携の体制について相談しておく。
- 職員の健康管理にも留意し、感染症が疑われる症状があるときは、速やかに医療機関の受診を勧めるなどの助言を行きましょう。
例) 職員が体調不良であることを訴えやすく、体調不良者への周囲の対応が差別的とならぬよう、日頃より連絡・相談がしやすい雰囲気づくりに努める。
- 感染症の予防又は発生の際には、保健所や専門機関の指導を受けながら、感染拡大防止の措置を講ずるようにしましょう。また、必要に応じて利用者の家族等に対して、感染症に関する正しい情報を提供し、無用な不安や患者に対する差別・偏見が生じないように配慮しましょう。
例) 保健所や専門機関が提示しているパンフレット等を用いて、正しい情報を伝えるようにする。

なお、労働者を休ませる場合の措置（休業手当等）については、新型コロナウイルス感染症のQ & A²¹をご参考ください。

²¹ 新型コロナウイルスに関する Q & A（企業の方向け）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/dengue_fever_qa_00007.html

2) 職員の役割

感染症の予防、拡大防止のための対応は、職員全員で取り組むことが必要です。感染症の発生をゼロにすることは難しいですが、そのような中でも最大限の対応を行うため、「2. 感染対策の重要性」・「4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり」・「5. 職員の健康管理」・「6. 感染症発生時の対応」に記載されている事項について理解し、1人1人が実践することが重要です。このため、統一した対応ができるよう感染管理体制の構築には、職員1人1人の参画が不可欠です。

- 感染対策の基本的な考え方、個人用感染防護具の装着方法等を習得し、介護施設・事業所内や法人内における感染対策の研修や、企画・運営等にも積極的に参加するようにしましょう。
- 感染症発生時の対応がまとめた書類の場所を把握しておきましょう。
- 職員同士で声をかけあい、感染対策を徹底するようにしましょう。
- ケアマネジメントのために利用者宅等を訪問するケアマネジャーも、手指衛生や必要な個人用感染防護具の着脱方法を同じように知っておくことが大切です。また、発熱した利用者等、体調に心配な点がある場合には、かかりつけ医等と連携し、適切な対応につなげられるようにしましょう。

3) 市町村の役割

保健所を設置していない市町村は、都道府県が設置する保健所と連携しながら、日頃から広報やインターネット等を利用した感染症に関する情報提供、普及啓発等を行うとともに、インフルエンザや肺炎球菌などの予防接種法に基づく定期予防接種の実施を行っています。

また、感染症の発生時には、保健所長の助言により感染症のまん延防止に努めます。また、感染症の全国的かつ急速なまん延により、国民生活や国民経済に甚大な影響を及ぼす場合に、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づき、国（内閣総理大臣）が緊急事態宣言を発令し、都道府県知事や市町村が措置を行う場合があります。

4) 保健所の役割と連携

保健所は地域における感染症対策の中核的機関であり、感染症の技術的かつ専門的な機関として位置付けられています。

感染症法に基づき、医師から感染症発生の届出を受けると、保健所は集団感染が疑われる場合等に、必要に応じて感染源、感染経路の特定や感染を受けた可能性がある接触者の把握のため、積極的疫学調査を行い、感染症のまん延防止対策を実施します。

介護施設等で新型コロナウイルス感染症や結核の患者が発生した場合などは、集団感染に発展する危険性が高いため、管理者は保健所と連携し、感染症法に基づいて保健所が行う積極的疫学調査やまん延防止対策に協力することが必要です。

また、保健所は、地域の医療機関の協力を得て感染症発生動向調査を実施しており、感染症流行状況をホームページ等で情報提供しています。

5) 都道府県の役割

都道府県は、平時から感染症に関する正しい知識を普及し、情報の収集・分析・公表、検査体制の整備等を行っています。さらに、都道府県内の医療提供体制の整備等の感染症対策に必要な基盤を整備すると共に、国と連携して、感染症の患者等の人権を尊重しつつ、感染症対策を総合的かつ計画的に推進します。

なお、飲食に起因する感染症の発生予防については、都道府県の食品保健部門が主体ですが、二次感染によるまん延の防止等の情報の公表や指導については、感染症対策部門が主体となる場合もあります。そのため、都道府県においては、感染症対策部門と食品保健部門の効果的な役割分担と連携が行われています。

6) 感染対策のための指針・マニュアルの整備

(1) 指針・マニュアルを作成する目的

指針^{22,23}において、介護施設・事業所としての理念、考え方や方針を明確に示すとともに、マニュアルによって日常のケア場面での具体的な実施手順を示すことが重要です。

指針には次のような役割があります。

- 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

具体的な手順や手引き書は、「マニュアル」、「手順書」と呼ばれています。マニュアル、手順書には、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、共有する役割があります。

各介護施設・事業所において作成する感染対策のためのマニュアルは、本手引きを踏まえるなど、科学的根拠に基づいて作成する必要があります。ただし、現場で役に立ち、十分に活用されるマニュアルを作成するためには、「生活の場」として実態に合わせた内容とすることが重要です。

利用者や家族は、感染症についての専門的知識を有していない場合が多く、かつ、多様な生活スタイルを有していることを念頭に置いて、尊厳を重視したマニュアルとします。

(2) マニュアルの内容

感染対策のためのマニュアルを作成する際には、本書を参考に「基本的な考え方」を示した上で、「感染管理体制」、「日頃の対策」および「感染発生時の対応」等の体制や手順を規定します。また、新型コロナウイルス感染者が発生した場合の対応等については、第Ⅱ章を参考に、別途作成しておくことが望ましいです。

²² 明記すべき事項については、各サービスの基準省令を参照

²³ 介護保険施設等の例（199 ページ参照）をお示ししますが、通所系・訪問系については、基準省令等に示された内容に変更する必要があることに留意が必要です。

＜記載内容の例＞

感染管理体制 (56 ページ～参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 訓練（シミュレーション）の実施 ● 職員の健康管理等 	
日頃の対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 施設・事業所内の衛生管理 (51 ページ参照) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境の整備 ・ 施設・事業所内の清掃 ・ 嘔吐物、排泄物の処理方法 ・ 血液などの体液の処理方法
	<ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の健康管理 (34 ページ参照) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康状態の観察と対応の記録 ・ 感染症を疑うべき症状と注意点
	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護・看護ケアと感染対策 (29 ページ参照) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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） ・ 医療処置
感染症発生時の対応 (66 ページ～参照)	<ul style="list-style-type: none"> ● 感染症の発生状況の把握 ● 感染拡大の防止 ● 行政等への報告 ● 関係機関との連携等 	

※上記に加え、第Ⅱ章を参考に新型コロナウイルス感染症への対策についても準備しておくことが望ましいです。

(出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」一部改変)

例

マニュアル作成における工夫

見やすく、分かりやすく、使いやすいマニュアルとするためには、以下のような工夫例があります。

- いざという時にどこを見ればよいか一目で分かるように、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しています。
- 全体の大きな流れを把握できる「全体フロー」と、個別場面での細かな「対応手順」等、階層的に作成すると分かりやすくなります。
- 一般論、抽象論ではなく、「いつ・どんな場合に」「誰が」「何を」「どうするか」等を明記すると、具体的に「動ける」ようになります。

(3) マニュアルの実践と遵守

作成したマニュアルは、日常の業務の中で、遵守、徹底されなければ意味がありません。そのためには、次の点に配慮します。

- 職員全員がマニュアルの内容を確実に理解できるようにすること。業務を委託している場合は、委託先の従業員にも内容を周知すること。
- 周知のため、職員（委託先の従業員も含む）を対象とした定期の講習会や研修を開催すること等により徹底すること。
- 関係各所の職員全員に提示すること。
- 日常業務の際、必要な時に参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置くこと。
- 記載内容は、読みやすく、わかりやすいよう工夫し、現場で使いやすくすること。
- 実践をイメージした訓練の実施や会議等を通して、記載内容が現実に実践できることであることを確認すること。
- 遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）すること。

日頃から、感染症発生時の関係者の連絡網を整備するとともに、関係者が参加して発生を想定した訓練を行い、一連の手順を確認しておきます。

例えば、介護職員による異常の発見から看護職員、医師への報告、施設長や管理者への報告、さらに行行政への報告、保健所への連絡等の「報告・連絡系統」を確認するとともに、施設長や管理者、医師、保健所等の指示に基づく現場での対応方法についても、現場で訓練を行いながら確認することが必要です。

(4) マニュアルの見直しの必要性

マニュアルに記載された内容が「絵に描いた餅」にならないようにするためには介護施設や事業所、利用者の実態に合っているか内容を確認し、確実に実践されるようにすることが重要です。

- 遵守されにくい箇所については、施設や事業所、利用者の実態にあっているか、実行可能な内容となっているか等を確認します。
- 実施状況に照らし、実態にあわないところは定期的に見直します。
- 誰でも内容の見直しを提案できる仕組みをつくります。

例

マニュアルの見直しにおける工夫

常に具体的な見直しが行えるよう、例えば、マニュアルのページの中に気づいたことを記入できる欄を設けておき、定期的に回収して感染対策委員会等で検討する、といった工夫があります。

7) 職員研修の実施

(1) 研修の目的と意義

感染症の予防や感染拡大を防止するとともに、感染者に対する差別や偏見を防止する観点から、職員に対して十分な教育・研修を行うことが重要です。職員が、感染症についての正しい知識・予防策を習得する機会がなく、感染のリスクを自覚せずに不適切な行為によって感染を拡げてしまうことは、介護施設・事業所全体に影響があります。職員自身の健康を守る観点からも、すべての職員が感染症予防と代表的な感染症についての正しい知識を習得できるようにし、衛生的な行動の推進と衛生管理の徹底を行うことが必要です。

また、結核の既往や服薬中であること、薬剤耐性菌の保菌等を理由としてサービス提供を拒否することはできません。感染症の既往等がある人が入所する場合には、ケアを提供する職員に対して、一般的な感染症予防に関する知識に加え、該当する感染症についての正しい知識や対応方法を周知することが必要です。

委託先の職員も含め、勤務するすべての職員が策定した指針やマニュアルに記載された感染対策の知識を共有することにより、介護施設・事業所が一体となって感染症予防の対策をとることが大切です。

(2) 研修を行う時期

職員全体に感染症の知識を習得できるようにするためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修を実施することが重要です。また、新規採用者に対しては、採用後のできるだけ早い時期に、感染対策の研修を実施することも重要です。

定期的な研修に加え、感染症が流行する時期や感染対策委員会の開催時期等を勘案して、必要に応じて随時開催することも望まれます。

これらの研修は、一度受講すればよいというものではありません。また、各職員に対しても、これらの研修を一度だけでなく繰り返し受講し、常に最新の知識の習得を図ることや、知識の定着を図るよう働きかけることが重要です。

(3) 研修のカリキュラム

研修のカリキュラムは、策定した感染対策のための指針やマニュアルに基づき、感染対策委員会や感染管理責任者等が検討し、年度の初めに研修計画を立てます。研修の種類には、例えば次のようなものがあります。それぞれの研修の目的や位置づけを明確にし、各介護施設・事業所の状況に応じた効果的な研修を計画し、実施することが重要です。

＜感染管理に関する研修の種類と内容の例＞

	対象者	実施時期	内容	形式	講師
新人研修	新規採用者	入職前後	感染症および感染対策の基礎知識	座学形式 実習（手洗い等）	感染管理責任者等
定期研修	全職員	5～6月	食中毒の予防と対策	座学 グループワーク	外部講師を 招いても よい
		秋季	インフルエンザの予防と対策		
外部研修	希望者 適任者	随時	国や自治体、学会・協会等が主催し、対象職種に求められる最新の知識を伝達等	(いろいろな形式がある)	外部専門家
勉強会	希望者	随時	テーマを設定し、担当者による発表等	事例検討 グループワーク等	感染管理責任者等
OJT*	全職員	通年	日常の業務の中で、具体的なノウハウやスキルを習得	実務	看護職員、リーダーが随時指導

* OJT：On the Job Training（具体的な業務を通じて、業務に必要な知識・技術等を計画的・継続的に指導し、修得させる訓練手法）
 （出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

例

効果的な研修のための工夫

- 新規採用者の入職が決定した時点で、感染管理に関する研修を実施して基礎知識を習得させるとともに、感染管理の重要性を意識づけています。
- テーマに応じて、適切な外部講師（インфекションコントロールドクター(ICD)や感染管理認定看護師(ICN)等)を招いて研修を実施しています。
- 勉強会という形で、その時期に問題となっていることや対策について独自のテーマを設定し、みんなで議論する場を設けています。実践的な対策を導くことができるほか、意識の向上にもつながります。
- 外部研修に参加したら、その内容を職場に持ち帰って伝達します。単に、受講報告書を書くだけではなく、他の職員に自分なりの視点で、所属する施設・事業所にとって重要な部分を中心にわかりやすく発表・伝達する場を設定しています。
- 職場内研修を実施したら、受講者に対するアンケートをしたり、日常のケア場面での実践状況を確認したりすることにより、研修の成果を把握し、次の研修計画に役立てています。
- 感染症の流行時期には、実際の発症を想定したシミュレーション（演習）を行い、研修内容の実効性の担保と定着をはかります。

こんなとき どうしていますか!?

Q：感染症の理解や感染者に対する経管栄養の注入などに不安があります。医療知識のある方に講師をになっていただくための制度等はありませんか。

A：介護保険法に基づく地域支援事業のうち、在宅医療と介護の連携を推進するための「在宅医療・介護連携推進事業」があります。この中で、地域の医療・介護関係者に関する研修や同行訪問が活用可能ですので、市町村担当課へ確認してみましょう。なお、日頃から医療と介護の連携が行えるように、地域包括ケアシステムの構築が重要です。

8) 施設・事業所内の衛生管理

(1) 環境の整備

介護施設・事業所内の環境を清潔に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。消毒薬による消毒も大事ですが、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。

介護施設・事業所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設備を利用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。

手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、以下のことが推奨されます。

- 自動水栓、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口の設置
- ペーパータオルの設置
→ペーパータオルを清潔（水滴等により汚染しないよう）に取り扱うために壁に取り付ける等の工夫も重要です。
- 足踏み式の開閉口のゴミ箱の使用
- トイレの出入口についてはドアのない形態
→手洗い後にドアに触れることを避けるためにドアのない形態が理想です。もしくは、こまめにドアノブなどを消毒しましょう。

(2) 施設・事業所内の清掃

① 日常的な清掃

各所、原則1日1回以上、湿式清掃後、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。汚染がある場合は、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。

清掃の基本は拭き取りによるほこり等の除去です。水で湿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。

②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。

(ア) 床

通常時の清掃は湿式清掃を基本とし、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、十分な流水ですすいだ後、乾燥させます。

床に血液などの体液、嘔吐物、排泄物等が付着した場合は、手袋を着用して清拭を行い、次亜塩素酸ナトリウム液等²⁴で消毒後、湿式清掃し、乾燥させます。

²⁴ 次亜塩素酸ナトリウム液等：次亜塩素酸ナトリウム液以外にも、消毒効果が同等である次亜塩素酸塩等でも代用可能。

(イ) 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。

(ウ) 浴室（通所系サービスで浴室を設置してある場合には、必ず行う必要があります）

- 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・事業所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、「生物膜（ぬめり）」部分にはレジオネラ菌が存在している可能性があり、「ぬめり」の除去も含めた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">1. 脱衣室の清掃2. 浴室内の床、浴槽、腰掛けの清掃3. 浴槽の換水（非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上）4. 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 結果を記録し3年間保管します。
定期的実施する衛生管理	<ol style="list-style-type: none">1. 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。2. 自主点検を実施します。（重要） ※業者への委託も可能です。3. 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。4. 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。5. 貯湯タンクの点検と洗浄も1年に1回は行います。

例

浴槽の換水における取組

循環型の浴槽において、浴槽を多くの利用者が利用するため、週に1回の換水ではろ過機能が十分でない場合があります。ある施設では、利用状況に応じて1日1回換水する等、こまめな換水をこころがけています。

(工) 加湿器

加湿器は、加湿器内の水が汚染されやすく、汚染水のエアロゾル²⁵（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・タンクの清掃および乾燥を行います。

加湿器には「気化式（ヒーターレス）」「加熱気化式（ハイブリッド式）」「蒸気式（スチーム）」「超音波式」等の種類がありますが、機器の取扱い説明書を確認のうえ、水の交換や機器・フィルターの清掃をこまめに行うようにします。加湿器の取り扱いについては、第IV章を参照してください。👉160ページ

● 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	
毎日実施する衛生管理	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。
定期的実施する衛生管理	建物内の設備に組み込まれた加湿装置（以下、「加湿装置」という）は、使用期間中は1か月に1回以上、装置内の汚れの状況を点検し、必要に応じ清掃等を実施します。少なくとも1年に1回以上、清掃を実施します。

③その他の注意事項

- 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、職員および利用者の健康被害につながるため、行わないようにします。
- カーテンは、汚れやほこり、または嘔吐物、排泄物による汚染があると考えられる場合は直ちに交換し、感染予防に努めます。
- 清掃は部屋の奥から入口方向に行います。
- 清掃ふき取りは一方向で行います。
- 目に見える汚染は速やかに確実にふき取ります。
- 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。
- 清掃に使用するモップは、使用后、家庭用洗剤で洗い、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。
- 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。
- 清掃後は、よく手を洗い、衛生の保持を心がけます。
- 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。

²⁵ エアロゾルが発生する医療処置として、痰を出しやすくする等に使用されるネブライザーがあります。ジェット式・超音波式・メッシュ式があり、超音波式は貯水槽に水を入れるため清潔に取り扱う必要があります。
(<https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/basic/adult/control/inhalers/feature03.html>)

(3) 嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物は感染源となり得ます。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。

利用者の嘔吐物・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、0.1%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については、第IV章の「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」（平成 30 年 3 月）抜粋を参照してください。[👉 161 ページ](#)

①嘔吐物・排泄物処理の仕方

<注意事項>

- 嘔吐物・排泄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>

詳細な手順は、第 I 章 総論「2. 感染対策の重要性」（16 ページ）を参照。

②処理用キットの用意

いざという時にすぐに使えるよう、各フロアや居室に、必要なものを入れた専用の蓋付き容器を用意しておくこともひとつです。

処理用キットの中身を一覧にしておくことで、使用後の補充も速やかにできます。また、次亜塩素酸ナトリウムについては、有効期限を定期的を確認することが必要です。

例

処理用キットの用意等

- 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、別の職員が利用者の対応をする等、役割分担を決めている施設もあります。

❖ 職員の感染対策の徹底「一個のバケツから」

ある施設では、A職員の指導の下、1ケア・1手洗いを励行。標準予防策も徹底し、施設全体で感染予防に取り組んできた。そんな中、冬にさしかかった頃、利用者のBさんが嘔吐し、その処理を1か月前に就職したC職員が担当し、何事もなかったかのようにきれいに清掃されていた。しかし、翌日にはDさんEさんも、嘔吐と下痢を繰り返すようになってしまい、瞬く間に「見えない感染症」が広がっていった。

地域では小児を中心に嘔吐と下痢を繰り返す感染性胃腸炎が流行していた。

介護現場の声より

<振り返ってみると・・・>

地域の感染症の動向を把握することと、嘔吐物（排泄物）の処理の仕方を徹底する必要があります。一見、きれいに清掃してあったとしても、その手順や処理方法は適切であったでしょうか。いざ、現場に遭遇すると気が動転してしまう場合があります。日頃からの研修や技術の習得は重要ですが、「いざ」となったときに処理道具をかき集めるのではなく、例えばバケツの中に、ポケットサイズの処理手順書や新聞紙・ビニール袋・手袋・マスクなどあらかじめ、速やかに出せるようにあつめておくとういでしょう。また、消毒液はあらかじめ準備すると濃度が変わってしまうため、その場で適切な濃度が作れるように、例えば空のペットボトルにメモリをつけておくなど、誰が見ても対応できるようにしておくとういでしょう。なお、拭き残しが合った場合、そのウイルスが浮遊して新たな二次感染を引き起こす場合もありますので、消毒や換気は念入りに行いましょう。さらに、一人で処理をしていると、実は周りに飛び散った嘔吐物に目がいかないときがあります。それが人から人へと媒介し、二次感染につながる恐れがありますので、周囲の清掃や職員ワンプラスでの確認をしましょう。どんな時にも、1ケア・1手洗い、です。感染が拡大するようであれば、医師や保健所へ相談しましょう。

なお、面会等で外から持ち込まれる感染症もあります。小児の病気と捉えずに、高齢者に感染するリスクも含めて、考えるようにしましょう。

（４）血液などの体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液などの体液の取り扱いには十分注意します。

血液など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、長袖ガウン、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。第IV章を参照してください。

161 ページ

(参考) 介護施設における感染管理体制 (感染対策委員会)

令和3年度介護報酬改定により、全てのサービスにおいても感染対策委員会の設置が義務化されました(施設サービスを除き、3年間の経過措置期間あり)。本項については、参考として、介護施設を例に記載します。サービス類型毎の感染症が発生又はまん延しないように講ずるべき措置については、基準省令等をご参照ください。

感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。なお、居宅介護支援事業所等で事業所の従業員が1名である場合は、指針を整備することで、委員会を開催しないことも差し支えなく、この場合にあっては、指針の整備について、外部の感染管理等の専門家等と積極的に連携することが望ましいです。

1) 感染対策委員会の設置

施設内の感染症(食中毒を含む)の発生や発生時の感染拡大を防止するために、感染対策委員会を設置する必要があります。感染対策委員会は、運営委員会等の施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。

ただし、事故防止検討委員会は、関係職種や取り扱い事項が類似しているため、感染対策委員会と一体的に設置・運営することは差し支えありません。

感染対策は、入所者の安全管理の視点からきわめて重要であり、入所者の安全確保は施設の責務といえます。

(1) 目的と役割

施設における感染管理活動の基本となる組織として、以下のような役割を担っています。

- 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

※インフルエンザについては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に基づき、「施設内感染対策委員会」等を設置し、各施設の特性を踏まえた施設内感染対策の指針を事前に策定しておくことが求められます。各施設で指針を作成する際は、国が策定した「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」²⁶を参考にしてください。

²⁶ 「インフルエンザ施設内感染予防の手引き(平成25年11月改訂)」
(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/dl/tebiki25.pdf>)

(2) 委員会の構成

委員会は、感染対策の知識を有する者を含み、組織の全体をカバーできるよう、幅広い職種により構成します。特に、感染対策の知識を有する者については、外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましく、施設の実態に合わせて、メンバーの構成を検討しましょう。

表 1 委員会のメンバー構成の例

施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当
医師	検査・診断・治療等、専門的知識の提供を担当
看護職員	看護ケア等、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当 可能であれば複数名で構成
介護職員	介護場面における専門的知識の提供を担当 各フロアやユニットから 1 名、デイサービス等の各併設サービスの代表者 1 名ずつ等
栄養士	栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上
生活相談員	入所者からの相談対応、入所者への援助 入所者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当

(出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」一部改変)

委員会では、構成メンバーの役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者(感染対策担当者)を決めておくことが必要です。

感染対策担当者は看護師とすることが薦められます。また、施設外の感染管理等の専門家も委員として積極的に活用することが望ましいでしょう。

構成メンバーは、各部門のリーダーである必要はありません。ただし、感染管理の取り組みを現場に共有し、推進する役割を担うことから、各部門の代表者が参加することが望ましいと考えられます。

医療面では、医師の参加が望ましく、また、協力病院や保健所と連携をとって助言を得たり、インフェクションコントロールドクター(ICD²⁷)や感染管理認定看護師(ICN²⁸)等、感染対策に詳しい人材に協力を求めることも重要です。

(3) 開催頻度

基本的には定期的な開催に加えて、感染症が発生しやすい時期や感染症の疑いのある場合は、必要に応じて随時開催することが必要です。

構成メンバーの負担を考慮して、他の委員会と続けて実施する等、時間をとりやすくなるように工夫します。

²⁷ ICD：医師または感染症関連分野の PhD の学位を有する者で ICD 制度協議会が認定

²⁸ ICN：感染管理認定看護師で日本看護協会が認定

(4) 活動内容

感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。

- 施設内の具体的な感染対策の計画を立てます。
- 施設の指針・マニュアル等を作成・見直しをします。あらかじめ、見直し時期や担当者を決めておきましょう。
- 感染対策に関する職員等への研修²⁹を企画、実施します。
(第1章4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり 7) 職員研修の実施 49 ページ参照)
- 感染症発生時を想定した訓練（シミュレーション）を実施します。
- 新規入所者の感染症の既往等を把握します。適切なケアプランを検討するとともに、必要な配慮事項（むやみに隔離するのではなく、何がリスクであるかを理解して対応することが重要）等があれば現場関係者等に周知します。
- 入所者・職員等の健康状態の把握に努め、状態に応じた対応・行動等を事前に明確にしておきます。
- 感染症の発生時には、あらかじめ作成したルールや職場で定めた連絡系統図に沿って、適切な対応を行うとともに、必要な部署や行政等と情報共有をします。終息の判断は、保健所と相談の上、感染対策委員会で最終的に判断をします。。
- 各部署での感染対策の実施状況を把握して評価し、改善すべき点等を検討します。

例

感染対策委員会の活動

感染対策を職員に浸透させるため、委員会のメンバーを2～3名ずつの班に分け、次のように担当テーマを決めて活動している施設もあります。

- 教育・啓発（研修の計画・運営、感染に関する職員の意識調査等）
- マニュアルの見直し（現在の手順書の問題点の検討と見直し）
- 食事に関する衛生管理（厨房、食堂、食事介助における衛生管理）
- 口腔ケアの検討 ※歯科医が口腔ケアを行うことで発熱がなくなった事例あり
- 排泄介助の検討（感染管理の観点から望ましい排泄介助手順の検討等）

²⁹ (参考) 介護保険サービス従事者向けの感染対策に関する研修
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/kansentaisaku_00001.html)

(5) 決定事項等の周知

委員会での議論の結果や決定事項等は、確実に関係者に周知徹底を図る必要があります。各部門の代表である委員会構成メンバーにより、職制を通じて伝達するほか、緊急性がある場合には、直ちに全職員に伝える必要も発生します。そのため、緊急度や目的に合わせて複数の周知方法を作成しておくことが望ましいです。

また、掲示物等は、目立つところ、全員が必ず見るところに貼る等の工夫をします。また、注意を促すだけでなく、具体的な行動を明記すると実際に行動しやすくなります。

例 決定事項の周知における工夫

感染対策委員会での決定事項を職員全体に周知するために、掲示等は以下のような工夫があります。

- 入浴に関する留意事項について浴室に掲示をする
- 「排泄介助後は、必ず手洗い」のように具体的な行動を明記する
- 家族や面会者が見えるよう玄関に掲示する

5. 職員の健康管理

介護職員は、自分自身が介護施設・事業所に病原体を持ち込む可能性がある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、利用者と密接に接触する機会が多く、利用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。職員自身も日頃の体調と変化がある場合は、無理をして出勤せず、また、管理者や周りの職員も休暇が取りやすい環境を整えることが必要です。感染対策を適切に行うことは、利用者のみならず、職員自身の健康を守る上でも重要です。

なお、施設等へ入る実習生の健康管理については、学校側と十分話し合うことが重要です。

1) 日頃の健康管理

(1) 入職時の確認

職員の入職時に、感染症（麻しん、風しん、B型肝炎等）の既往や予防接種の状況、抗体価の状況を確認しておくこと、感染症流行時に役立つことがあります。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。予防可能な感染症のワクチンについては接種を勧奨します。また、常勤雇用される方については、雇入時の健康診断として胸部エックス線検査を実施することになっています（労働安全衛生規則第43条）。

(2) 日常の健康管理

普段から、職員には咳エチケットを励行するよう徹底します。また、体調がすぐれないときに躊躇なく相談や休養ができる体制にしておくことも重要です。

介護施設・事業所の職員が感染症を疑う症状を呈した場合には、施設等の実情を踏まえた上で、感染力がなくな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、病原体を利用者や他の職員にも広げるリスクが極めて高いため、完治するまで休養させることは、本人の健康回復と、感染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、職員の家族等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、早めに管理者（責任者）や感染対策担当者等に相談するようにします。既に症状がある場合は、速やかに医療機関へ受診します。症状がなくても、感染症の潜伏期の場合があるため、一定期間は体温測定やマスク着用など、自身の健康管理を徹底するとともに、必要に応じて休暇の取得や利用者や接触がない部署への一時的な配置換えなど、管理者（責任者）や感染対策担当者等と調整することも必要です。

(3) 定期的な健康診断

事業者は、常勤職員に対し、定期の健康診断を行う義務があります（労働安全衛生法第 66 条第 1 項）。非常勤職員や派遣職員を含めたすべての職員に、定期的な健康診断を受診するよう強く勧奨します。また、職員は、健康診断を受ける義務があります（労働安全衛生法第 66 条第 5 項）。健康診断を受けない場合、職員は事業者から処分される場合もあります。ボランティア等、施設内の事業に関わる人には、市町村が実施する健康診断を受けてもらう方法もあります。

健康診断を受診することは、職員自身の健康管理の面だけではなく、利用者の安全面からも必要なことです。研修等を通して、職員自身が日頃から自分の健康管理に注意を払うよう、啓発をする必要があります（労働安全衛生法第 4 条）。

ワンポイントアドバイス

定期健康診断について、精密検査が必要であったにも関わらず、本人の判断で受診をせずに、結核が進行し接触者集団検診を実施せざるを得なくなった事例もあります。「大丈夫だろう」と自分で判断せずに、要精密検査となった場合には、医療機関に相談しましょう。

(4) ワクチンによる予防

ワクチンで予防可能な疾患については、職員は可能な限り予防接種を受け、感染症への罹患を予防し、施設内での感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。ワクチンに対するアレルギーがある場合は接種ができなかったり、中にはワクチンを打っても免疫がつかない方もいます。予防接種を受けることができない者には、一般的な健康管理を強化することが求められます。

インフルエンザワクチン	毎年接種することが推奨されます。
B 型肝炎ワクチン	医療処置をする者の場合は、採用時まで接種することが推奨されます。
麻しんワクチン 風しんワクチン	これまでかかったことがなく、予防接種も受けていない場合は、入職時まで接種することが推奨されます。 また、感染歴やワクチンの接種歴が明確でない場合は、抗体検査を行って免疫の有無を確認しておくことが望まれます。

もし施設・事業所で予防接種を実施する場合は、職員に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供します。また、接種を希望する職員に、円滑に接種がなされるように配慮します。

なお、委託職員であっても利用者とは接する機会が多い場合は、ワクチンを接種することが望まれます。

（５）職業感染対策

職業感染対策の基本は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）（12 ページ参照）の徹底やワクチンの接種ですが、ワクチンのない感染症やワクチンがあっても接種することができない場合もあることから、職員が利用者の血液などの体液に直接接触する事例が発生した場合に備えた職業感染対策も必要です。具体的には、利用者に職員が噛まれてけがをした場合、利用者の血液などの体液が職員の目に入った場合、医療処置の際に針刺し事故があった場合などが考えられます。

管理者（責任者）は、感染症発生時の緊急報告の体制や医師による適切な処置（感染リスクの評価、曝露部位の洗浄、予防薬の投与の必要性の判断、予防薬の投与、経過観察、治療等）を仰ぐ体制を整備しておくことが重要です。特に、緊急時の初動の体制は、その後の流れに大きく影響しますので、日頃から体制を整え、「いつでも・誰でも」動ける準備が必要です。

なお、業務で利用者の血液などの体液に触れたことにより、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染症等に感染した場合、医学上必要な治療や検査、予防薬等の投与については、労災保険の給付対象となる場合があります。

コラム

職員の健康管理

❖ 感染症流行時の職員のメンタルヘルス

感染症の流行時には、日頃以上に感染症対策が求められ、目に見えないウイルスとの戦いの中、職員も疲弊。周りの職員も必死に業務をこなし、心の余裕もなくなってきていたところ、突然、中堅の職員が欠勤、そのまま退職になってしまった。

また、施設の感染症の情報が外部に漏れだし、施設の風評被害や利用者家族からの問合せの対応に追われ、言葉の暴力や実際に施設に物を投げ込まれるなど、見える被害・見えない被害が拡大していった。職員は自身の家族への二次感染を防ぐために苦慮し、これに追い打ちをかけるように施設職員への風当たりも強くなってきて、職員が心身ともに疲弊していった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

人のココロは、なかなか外は推し量れないものがあります。また、職員一丸となって、事態に対応しているなかに、言葉の暴力を含め、対応に追われることは誰も心が折れるものです。

まず、非日常であることを認識し、施設長は職員の健康管理に注意することが必要です。自身の施設の中だけで解決するのではなく、保健所や自治体にある精神保健センターなど外部の専門職にも相談できる体制を整えておくことが重要です。人に話をするのは、困ったことを解決するだけでなく、人に話すことで「ただ聞いて欲しかった」という思いや不安も一緒に吐き出すことができます。また、職員家族への影響等によるストレスも抱えている場合もあります。「誰かに話す」ことで少しでも気持ちが楽になると良いと思います。

非日常では、職員同士のコミュニケーションの量が減っていきます。そんな中、同じ思いや不安を抱えていても、「自分だけが悩んでいる」と思いがちです。心のケア等のポスターを、さりげなく目につく場所（トイレの個室等）に掲示し、「必要であれば面談できます」と書いておくと、安心感がわくのではないのでしょうか。

さらに、施設長に至っては一番ストレスを抱えがちです。職員の健康管理のみならず、自身の健康管理も特に注意しましょう。例えば、同じ状況にある施設と意見交換や情報共有をしてみると案外、同じ悩みを抱えているかもしれませぬ。

2) 感染症流行時の健康管理

感染症の流行時は、利用者の健康状態に留意するとともに、職員の健康管理にも配慮する必要があります。流行する感染症の特徴を見極め、マスクの着用や手洗いの励行、日常生活におけるリスク行動の回避等に努めることが重要です。

また、体調の悪い職員を勤務させることは、介護施設・事業所内の感染拡大と生産性の低下につながるおそれがあるため、出勤を見合わせることや医療機関への受診を勧奨するなど、適切な対応が求められます。この場合、休暇を取得しやすい環境等、労務管理上の対応が必要です。

なお、検査などで「陰性」と結果が出ても、感度が低い検査である場合や検査検体がきちんと取られなかった場合、検査をするタイミングが不適切であった場合には、「偽陰性（本当は陽性であるのに、検査上は陰性になること）」となることもあります。無症状でもウイルスを保有している職員が、施設にウイルスを持ち込んでしまう可能性もあり、可能な限りの対策を行った上で、もし体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていくことが重要です。

なお、管理者においては、業務継続の観点から、職員の勤務形態の見直しや過重労働にならないような配慮に努める必要があります。職員が感染症にかかり、業務の継続の見通しが立たなくなる前に、日頃から他施設等からの職員の応援体制を整えておくことが重要³⁰です。

コラム 介護職員の不足

❖ 感染症流行時の職員の応援体制～突然の「集団辞職」に備えて～

新型コロナウイルス感染症がまん延する中、職員の一人が濃厚接触者となり自宅待機となった。そのため、勤務のシフトを組み直し、最低限の職員で施設の運営を行っていた。そんな中、風評被害を恐れて出勤を拒否する職員も出始め、職員が大量に辞めていく事態となった。施設では職員が不足し、サービスを継続していくために、同一法人の施設から職員の応援をもらったが、業務内容を引継ぎできる職員も不在となってしまうため、うまく機動しなかった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

感染症流行時には、職員自身が病気にかかることや濃厚接触者になることも想定しておく必要があります。日頃から、リスク管理を行い、有事の際の応援体制を見える化しておくことが必要です。また、応援職員は、当該施設のことを十分に把握しておりません。機動力が一旦落ちることも想定しておくことや、応援職員には「何をしてほしいのか」、「何を説明すれば直ぐに動くことができるのか」を、あらかじめ決めておくとうよいでしょう。

また、今般の新型コロナウイルス感染症では、職員不足の解消としての施策が講じられています。国から自治体や事業所へ通知が発出されていますので、困ったときには都道府県等へ相談するなどしましょう。

なお、自宅療養から復帰する職員に対しても、ケアが必要であることは言うまでもありません。

³⁰ (参考) 介護施設・事業所における業務継続ガイドライン

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html)

(参考) 若年職員間で流行しやすい感染症

近年報告される風しん患者の大半は成人で、特に風しん含有ワクチンの接種の機会がなかった30～50代の男性に多くみられます。2012年から2013年に発生した全国流行では、約9割が成人で、男性患者数は女性患者数の約3倍でした。この流行後も、30代後半から50代の男性には風しんに対する免疫をもたない人が多数残っており、これらの人々が風しんに対する免疫を獲得しなければ、過去と同様の流行が発生することが危惧されます。また、風しんに対する免疫を持たない妊婦が風しんウイルスに感染すると胎児にも感染し、出生時の眼、耳、心臓に先天異常を認める先天性風しん症候群を発症する可能性があるため、男女ともに、風しんにかかったことがなく、かつワクチンの接種を受けていない場合は、任意接種としてワクチンの接種を受けることが推奨されます。

なお、今般の予防接種制度では、風しん含有ワクチンは2回接種することとされています。また、空気感染による麻しんの感染症についても、未だ患者が発生しています。感染力が強く、脳炎や肺炎等を合併すると命の危険や後遺症を残すおそれがあるため、麻しんの予防も含め、麻しん風しん混合ワクチン（MR ワクチン）の接種が推奨されます。

(1) 麻しん

発熱、咳や鼻水などの呼吸器症状と眼球結膜の充血、目やに、特有な発しんの出る感染力の強い疾患である。肺炎、中耳炎、喉頭炎（クループ）、脳炎などを合併することもまれではない。ごくまれに、り患から数年後に発症する亜急性硬化性全脳炎（SSPE）といわれる致死的な脳炎の原因になることがある。免疫がなければ、年長児や成人でもかかる危険性がある。WHO は世界からの麻しん排除を目指しており、日本は2015年3月に麻しん排除が認定された。その後は海外からの輸入例を発端に、地域的な集団発生が時折みられている。	
病原体	麻しんウイルス
潜伏期間	主に8～12日（7～18日）
感染経路・感染期間	空気感染、飛沫感染、接触感染。 感染期間は発熱出現1～2日前から解熱後3日を経過するまで。感染力が最も強いのは、発しん出現前の数日間（咳や鼻水、眼球結膜の充血等が見られるカタル期）。
症状・予後	典型例では、臨床的に、カタル期、発しん期、回復期に分けられる。カタル期には眼が充血し、涙や目やにが多くなる、咳、鼻水などの症状と発熱がみられ、口内の頬粘膜にコプリック斑という特徴的な白い斑点が見られるのが診断のポイントである。熱が一旦下がりかけ、再び高熱が出てきたときに赤い発しんが生じて発しん期になる。発しんは耳の後ろから顔面にかけて出始め、身体全体に広がる。赤い発しんが消えた後に褐色の色素沈着が残るのが特徴である。発熱は発しん出現後3～4日持続し、通常7～9日の経過で回復するが、重症な経過をとることもあり、急性脳炎は発症1,000人に1～2人の頻度で生じ、脳炎や肺炎を合併すると生命の危険や後遺症のおそれもある。また近年では、非典型的で軽症の経過を示す修飾麻しん症例が多い。

治療	一般的には有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
予防法・ワクチン	空気感染もするため、集団の場合は、1 名が発症した場合、速やかに発症者周辺の職員等の予防接種歴・罹患歴を確認し、迅速に感染拡大防止策をとる。未接種あるいは1 回接種、接種歴不明の場合、患者との接触後、72 時間以内であればワクチンにて発症の阻止、あるいは症状の軽減が期待できる。72 時間以上過ぎていた場合であっても、感染を免れている可能性が否定できない場合は、緊急のワクチンの接種を考慮する。ワクチンの接種不相当者の場合は、6 日以内であれば免疫グロブリン製剤の投与にて症状の軽減が期待できるが、血液製剤であることに考慮する必要がある。

(2) 風しん

<p>淡紅色の発しん、発熱、耳後部～頸部のリンパ節の腫脹と圧痛を訴える疾患である。脳炎、血小板減少性紫斑病、関節炎などの合併症がみられることがあり、妊娠 20 週頃まで（特に妊娠早期）の妊婦が風しんウイルスに感染すると胎児にも感染し、出生児の眼、耳、心臓に先天異常を認める先天性風しん症候群を発症する可能性がある。春から夏にかけての流行が多いが、秋から冬にかけてみられることもある。2012～2013 年にかけて風しんの全国流行が発生し、ワクチン未接種の成人男性を中心として 1 万 6 千人以上が発症した。流行期間中に妊婦の感染も報告されており、その結果として先天性風しん症候群の発生が 45 人報告された。</p>	
病原体	風しんウイルス
潜伏期間	主に 16～18 日（14～23 日）
感染経路・感染期間	飛沫感染、接触感染。 ウイルスの排出は、発しん出現 7 日前から出現後 7 日目頃まで認められるが、臨床症状が軽快した後ウイルス排出量は著減する。
症状・予後	発熱と同時に発しんに気付く疾患。発熱は麻しんほど顕著ではないが、淡紅色の発しんが全身に出現する。3～5 日で消えて治ることが多い。発しんが消えた後は麻しんのような色素沈着は残さない。リンパ節の腫れは頸部、耳の後ろの部分にみられ、圧痛を伴う。発熱は一般に軽度で、気付かないこともある。3,000 人に 1 人の頻度で血小板減少性紫斑病を、6,000 人に 1 人の頻度で急性脳炎を合併する。妊娠 20 週頃まで（特に、妊娠早期）の妊婦の感染により、胎児にも感染し、出生児が脳、耳、眼、心臓の異常や精神運動発達遅滞を有する先天性風しん症候群を発症することがある。
治療	有効な治療薬はなく、対症療法が行われる。
予防法・ワクチン	未接種あるいは 1 回接種、接種歴不明の場合はワクチンの接種を勧奨。飛沫感染、接触感染として一般の予防方法を励行する。

麻しん、風しんのほか、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）や水痘の感染もあります。子どもからの家族内感染もありますので、高齢者に多い感染症に限らず、地域の感染症の流行状況を把握しておくことが必要です。

6. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行います。

- ① 「発生状況の把握と対応」
- ② 「感染拡大の防止」
- ③ 「行政への報告」
- ④ 「関係機関との連携」

特に、食事を提供する等の介護施設・事業所においては、発生時の対応について、第IV章「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」を参照してください。

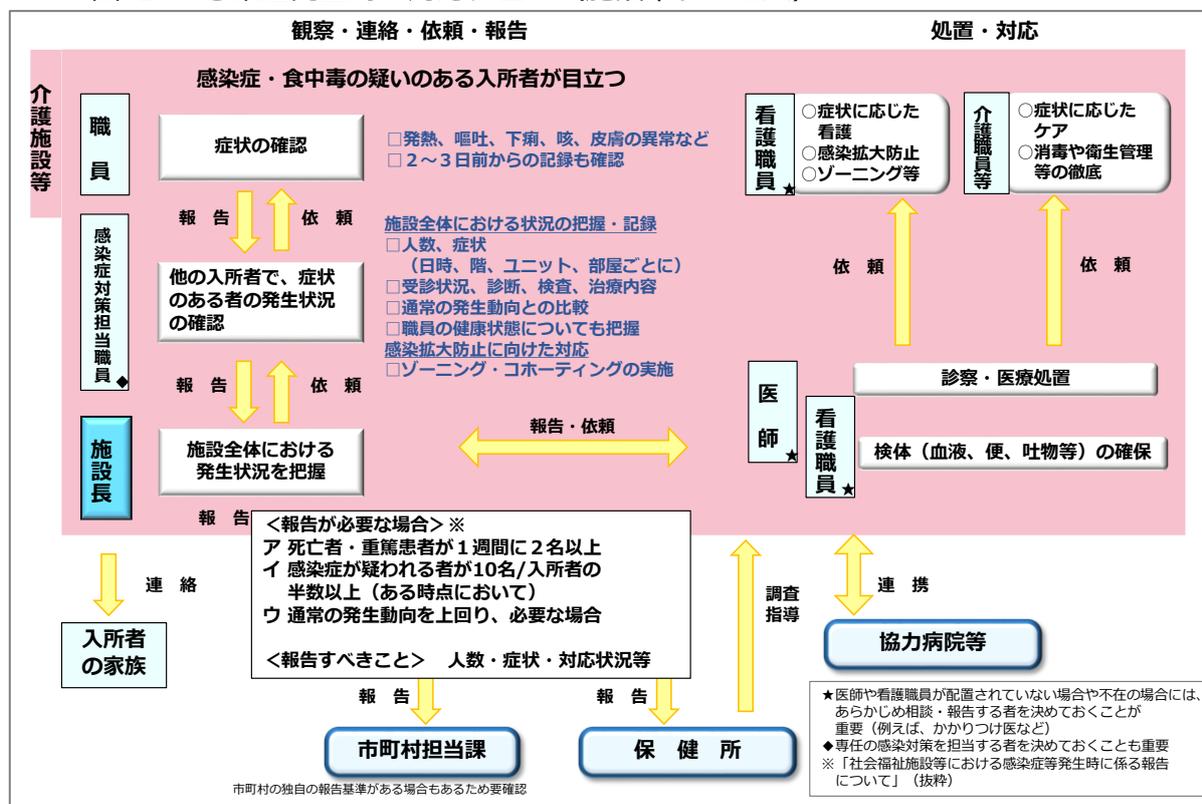
👉 154 ページ

ここでは、感染症法に基づく対象となる感染症が発生した際の対応を概説します。感染症法で定められている感染症については第III章感染症各論を参照してください。👉 121 ページ

また、新型コロナウイルスに感染した者が発生した際の対応については、第II章を参照とし、施設系サービス、通所系サービス、訪問系サービスの各対応を別にまとめています。👉

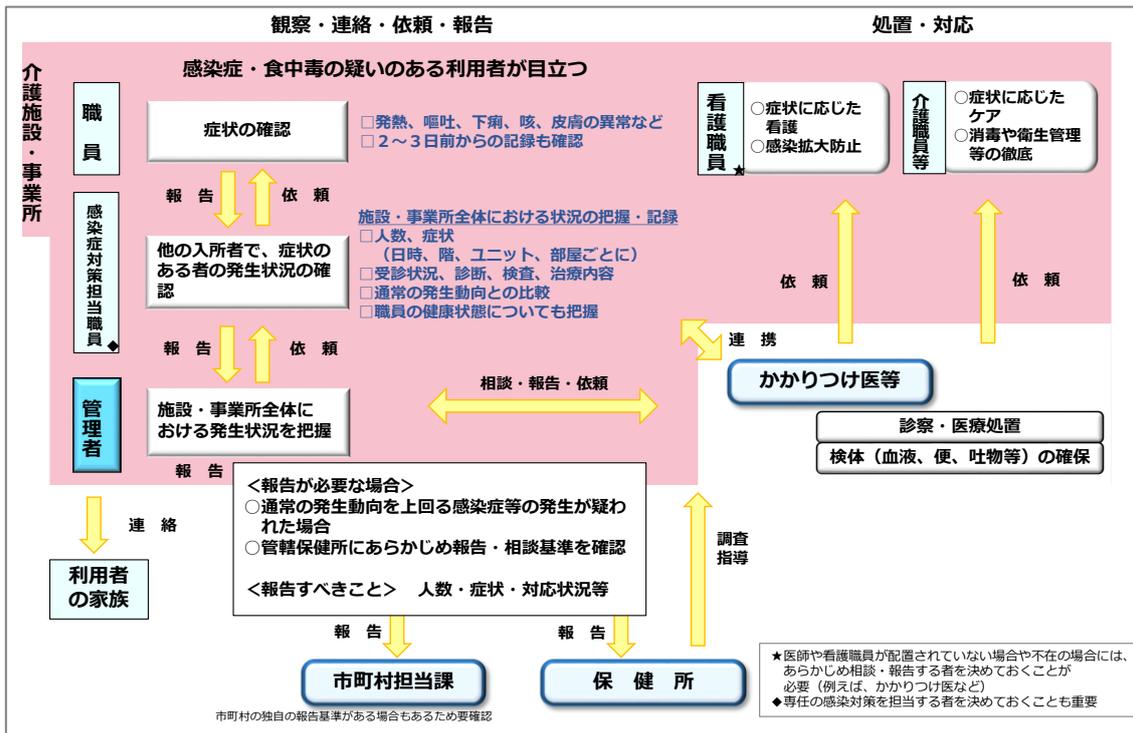
108 ページ

図 13 感染症発生時の対応フロー（施設系サービス）



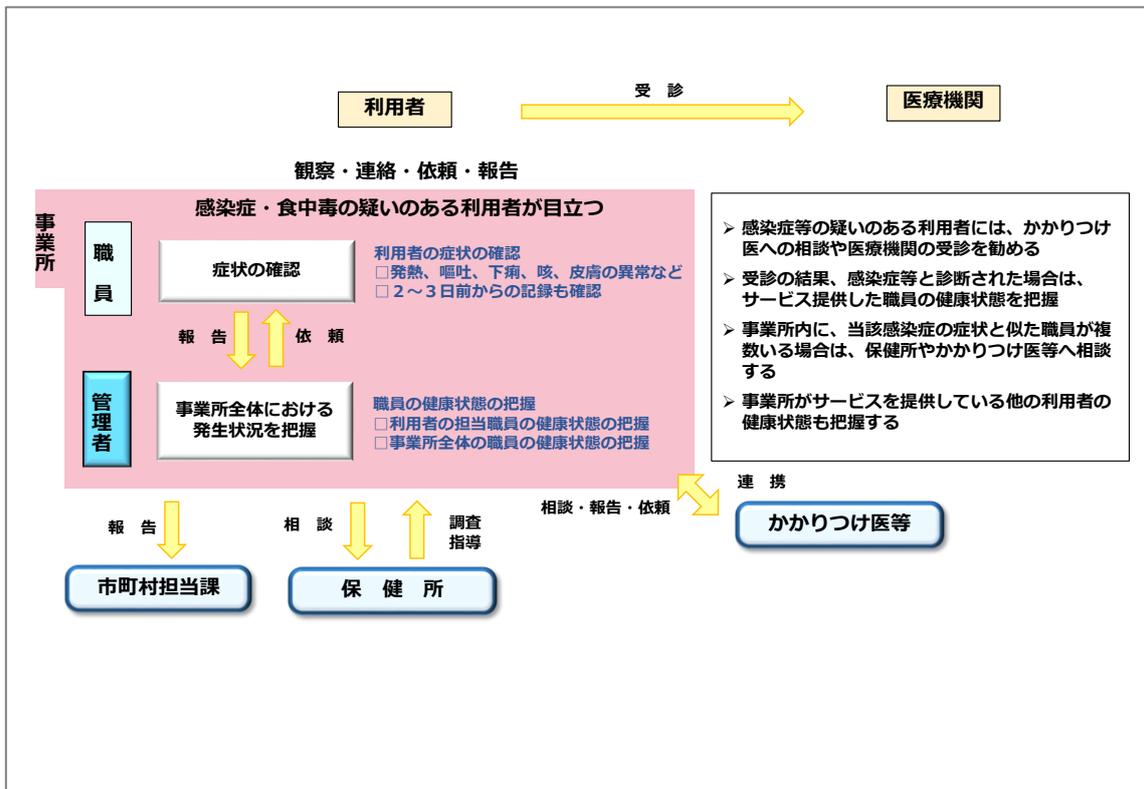
（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

図 14 感染症発生時の対応フロー（通所系サービス）



（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

図 15 感染症発生時の対応フロー（訪問系サービス）



（出典：株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版（2019年3月）」一部改変）

1) 介護施設・事業所における感染症の発生状況の把握と対応

感染症または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、症状のある利用者と職員の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しておきます。

- 利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時や利用者の居場所（施設であれば階あるいはユニットまたは居室）ごとにまとめます。
- 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

（1）介護職員等の対応

職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、医師や看護職員と連携し管理者に情報共有します。また、介護施設では、策定した感染対策マニュアルに従い、速やかに感染対策担当者に状況を共有するとともに、感染対策担当者は施設長に情報共有します。なお、介護職のみの事業所等においては、利用者のかかりつけ医や職員が受診した医療機関の医師・看護職員に相談し、事業所内での対応を検討すると良いでしょう。

このような事態が発生した場合に、速やかに情報共有や対応ができるよう、事前に体制を整えておくとともに、日頃から訓練をしておく必要があります。

(2) 施設長・管理者の対応

介護施設等に医師が配置されていない場合の施設長や管理者（以下、「施設長等」という。）は、感染症を発症した患者の診療にあたる医師と連携し対応について検討するとともに、看護職員等と連携し「6.2）感染拡大の防止」のための行動に移ります。この時、施設長等は、感染拡大の防止に必要な対策や必要な情報の報告等、職員に必要な指示を行います。

介護施設等に医師が配置されている場合には、診断に必要な検査や治療等を実施するよう依頼するとともに、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、感染拡大の防止に必要な対策や必要な情報の報告等、職員に必要な指示を行います。

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、施設長等は行政に報告するとともに（→「6.3）行政への報告」）、関係機関と連携をとります（→「6.4）関係機関との連携等」）。医師への報告用紙書式については、第IV章の書式の例も参考にしてください。なお、通所系においても活用可能です。👉170 ページ

(3) 医師の対応

介護施設等に配置されている医師は、感染拡大の防止のための指示や施設長等への状況報告と同時に、感染者の重症化を防ぐために必要な医療処置を行います。感染症法で定められた感染症（一類から四類及び五類の一部）を診断した医師は、直ちに保健所へ報告する義務があります（感染症法第12条）。施設内での対応が困難な場合は、協力病院をはじめとする地域の医療機関等へ感染者を移送します。

上記以外の医師は、必要に応じて介護職員等及び看護職員等と連携し「6.2）感染拡大の防止」のための対応について指示・助言を行います。

(4) 看護職員の対応

介護施設・事業所に看護職員の配置基準がある場合は、利用者の健康状態の確認や医師への報告、感染拡大防止のための対策に関する助言・支援を行います。

こんなとき どうしていますか！？

Q：介護施設では、感染対策委員会をおおむね3月に1回以上開催することとされているが、いざ、感染症が流行した場合に臨時会議を開催するが、うまく現場が動かない。管理者と介護職員との意識のズレが生じているのだろうか。

A：例えば、介護施設内に新型コロナウイルス感染症の患者が発生した場合、保健所の積極的疫学調査への協力や職員・利用者の核酸検出検査(PCR法)の調整などが優先されてしまい、他機関の調整に時間を要して、職員間の連携が手薄になってしまう傾向にあります。そのため、一元的に情報を管理する者を置き、職員間の「報連相」を徹底し、感染拡大防止の意識を統一することが重要です。

2) 感染拡大の防止

(1) 介護職員の対応

感染症もしくは食中毒が発生したとき、または発生が疑われる状況が生じたときは、感染拡大を防止するため速やかに対応します。

<対応のポイント>

- 発生時は、衛生的な手洗いや嘔吐物、排泄物等の適切な処理を徹底します。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払います。
- 利用者にも手洗いを促します。
- 自分自身の健康管理を徹底します。症状があったり感染が疑われる場合には、上司に報告し、対応について相談します。
- 医師や看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて介護施設等の消毒を行います。
- 医師等の指示により、必要に応じて、
 - ・施設系のサービスでは感染した利用者の個室隔離等を行います。
 - ・通所系のサービスでは、治癒するまで利用を控えてもらう等の対応をします。
- 詳細な対策については、第1章2. 感染対策の重要性「3) 介護・看護ケアと感染対策」の関連項目を参照してください。
- 感染が疑われる利用者だけでなく、今は症状がなくても、今後、体調が急変する場合がありますので、全ての利用者の健康管理に注意を払います。

感染流行時のケアの留意点

主には第1章2. 感染対策の重要性「3) 介護・看護ケアと感染対策」の(1) 職員の手洗い・手指衛生～(8) 医療処置にあるとおり、標準予防策(スタンダード・プリコーション)の徹底と日頃からの取組が基本となります。[29 ページ](#)

そして、流行している感染症、例えば、感染経路が飛沫感染であるインフルエンザウイルス感染症や経口感染であるノロウイルス感染症などにより、感染経路別の対策を行います。なお、標準予防策の他に、利用者の手洗いやケア提供時の十分な換気を行うほか、特に各ケア提供時におけるポイントをまとめました。ただし、いずれも介護施設・事業所の間取りや利用者の健康状態によるところもありますので、状況に応じて対応することが必要です。

食事介助	・むせ込んで咳をする利用者の真向かいにならないよう利用者の右や左側に位置して介助を行うよう心がけます
排泄介助	・糞口感染のおそれがある場合は、専用のトイレ(ポータブルトイレ)を設け、利用者の使用後には消毒を行います

入浴介助	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症にかかっている利用者については、原則、清拭で対応します ・感染の疑いがある利用者についても、原則、清拭で対応することが望ましいが、入浴する場合には、他の利用者への二次感染を防ぐため、入浴の順番を最後にすることや、他の利用者と接触しないように注意します ・対応に悩む場合は、医師や看護職員等に相談します
移送・送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・感染の疑いがある利用者の移送は、原則中止します。医療機関へ受診等など、やむを得ない場合は、マスクの着用や車の窓の開放による換気、接触した部位の消毒など、二次感染を起こさない対応を行います ・適宜、手指衛生ができるように持ち運びができる消毒薬を常備します ・対応に悩む場合は、医師や看護職員等に相談します
医療処置	<ul style="list-style-type: none"> ・喀痰吸引を行う際には、飛沫感染予防策が必要です ・経管栄養を行う際は、接触感染予防策が必要です ・感染症にかかっている利用者は、処置の順番を最後にするなど、二次感染を防ぐ動線を確認します
環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・環境整備時に利用者を移動させる際は、感染の疑いのある利用者と混在しないように注意します
ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・感染の疑いがある利用者は、通所系のサービスの利用について検討し、訪問系のサービスで対応可能かなど、利用者のADLの低下予防のため柔軟に対応します ・自宅などを訪問する際には、適宜、手指衛生ができるように持ち運びができる消毒薬を常備します ・対応に悩む場合は、医師や看護職員に相談します
死後の処置 ³¹	<ul style="list-style-type: none"> ・医師や看護職員が指示する内容に沿って対応します ・必要に応じて個人用感染防護具を装着し、血液などの体液（汗を除く）・排泄物等に触れる場合には、手袋を着用します

※嘔吐物・排泄物の処理は、16 ページ参照。

このほか、感染症流行時に特に必要な「ゾーニング」と「コーティング」は以下のとおりです。

●ゾーニング³²（区域をわける）

＜介護職員の対応＞

- ・感染症にかかった利用者があるエリアと、そうでないエリアに分けて、感染が拡大しないようにします
- ・その際、各エリアを職員が行き来するのではなく、各エリアの受け持ちを決めます
- ・感染症にかかった利用者が入るエリアの中でも、動線が交差しないように人の動きに

³¹ 新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方については、「新型コロナウイルス感染症により亡くなられた方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン（令和2年7月29日（第1版）」を参照ください。<https://www.mhlw.go.jp/content/000653472.pdf>

³² 清潔と不潔のエリアを明確にして区切ることで、不潔な区域から病原体を持ち出さないようすること。人や物の出入りを制限し、誰がみても「エリアが分かれている」ことがわかるようにすることが重要。

注意します

- ・感染症にかかった利用者が使用した物品等は、そのエリア内で廃棄や消毒ができるようにします
- ・可能であれば、職員更衣室での接触を避けるため、各エリアに更衣室を設定することが推奨されます
- ・エリアを越えた利用者の移動は行わないようにします

<利用者の対応>

- ・感染症にかかった利用者がエリアの外にでないようにします
- ・専用のトイレ（ポータブルトイレ）を設け、利用者の使用後には消毒を行います
- ・原則、家族等の面会も断ります

●コホーティング³³（隔離）

<介護職員の対応>

- ・感染症にかかった利用者を個室管理にします。また、1か所の部屋に集めるなど、他の利用者へ感染が拡大しないようにします
- ・感染症にかかった利用者の部屋には、手袋やエプロンなど、標準予防策（スタンダード・プリコーション）が速やかに行えるように設置します
- ・入退室時には、手袋の着用の有無にかかわらず、手指衛生を行います
- ・退室する前に、手袋やエプロンを外し、感染性廃棄物に廃棄します

<利用者の対応>

- ・部屋の外に出ないようにします
- ・原則、家族等の面会も断ります

³³ コホーティングとは、感染患者をグループとしてまとめ、同じスタッフがケアにあたることで、施設内で周囲から区別・隔離すること。

コラム 感染症の流行時

❖ 命をも左右する「ゾーニング」のポイント

新型コロナウイルス感染症やインフルエンザ等、感染症の流行時には施設内に感染症を持ち込まないこと、利用者が感染症と診断されても、感染症を拡大させないことをモットーに、常に施設の感染管理体制に力を入れてきた。しかしながら、職員も不足し、施設のフロアをまたいだ勤務をせざるを得なくなったところ、瞬く間に感染症が施設内にまん延した。また、長袖ガウンや防護服など着脱に慣れていないため、いろんな人が手伝って、スタッフルームで着脱していたため、二次感染が起こった。

介護現場の声より

<振り返ってみると・・・>

ゾーニングによる清潔区域と汚染区域のエリア分けは、とても重要です。患者間の感染をふせぐために個室管理することや決められた人が患者のケアをすることで、利用者への二次感染を防ぐことも重要ですが、職員自身が感染源となつては本末転倒です。職員が不足すると、様々な仕事を掛け持ちすることもあります。ゾーニングのエリアを明確にして、職員が守らなければ施設内に感染症がまん延します。

また、長袖ガウンなど汚染された物品の着脱や廃棄は、決められたエリアで行い、感染性廃棄物用のゴミ箱を設置して、速やかに廃棄 Box に入れてふたをすることが必要です。

長袖ガウンや防護服の着脱やゾーニングに不安がある場合には、保健所等に相談しましょう。

こんなとき どうしていますか！？

Q：利用者の中には、大きな声で接することが必要な人もいます。飛沫感染が心配ですが、感染を防ぐための工夫はありますか。

A：一般的な対応ですが、

- ・ 対面での会話は避けて、利用者の横に立って会話をする。
- ・ 職員も利用者もマスクをして、直接、顔と顔の密着は避ける。
- ・ 換気が良いところで会話をする。

などの取組をしている施設もあります。

こんなとき どうしていますか！？

Q：認知症の利用者でマスクを嫌がったり、感染症の流行時であることへの理解ができない利用者が多く、マスクを着用してもらえない。こんな時は、どうしたらよいのでしょうか。

A：マスク着用の声かけは続けましょう。その上で、検温など利用者の健康管理を徹底し、机や手すりなどこまめな消毒をしましょう。

(2) 医師および看護職員の対応

感染症もしくは食中毒が発生したときや、それが疑われる状況が生じたとき、医師は、診察の結果、感染症や食中毒の特徴に応じた感染拡大防止策を看護職員等に指示します。指示を受けた看護職員は症状に応じたケアを実施するとともに、介護職員等に対し、ケアや消毒等の衛生管理について支援・助言を行います。

感染症の病原体で汚染された機械や器具、環境の消毒は、病原体の特徴に応じて適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止します。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必要があります。

面会など外から家族等が来訪する介護施設等においては、医師は、感染症のまん延防止の観点から、来訪者に対して利用者との接触を制限する必要性について判断し、制限する必要があると判断した場合は、施設長等に状況を報告します。

施設長等の指示により、来訪者と利用者の接触を制限する場合は、介護職員や来訪者等に状況を説明（看護職員がいる場合には業務を委譲）するとともに、必要に応じて、介護職員や利用者等に手洗いの励行やマスク着用等の研修を行います。

(3) 施設長等の対応

施設長等は、医師の診断結果や看護職員・介護職員からの報告等の情報により、全体の感染症発生状況を把握します。必要に応じ、協力医療機関や身近な医師、看護職員、保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、助言をもらい対応しましょう。

また、職員等に対し、自己の健康管理を徹底するよう指示するとともに、職員や来訪者等の健康状態によっては、利用者との接触を制限する等、必要な指示をします。

3) 行政への報告

(1) 施設長等の対応

施設長等は、次のような場合、迅速に、市町村等の介護保険主管部局に報告します。あわせて、保健所にも報告し対応の指示を求めます。

(第IV章「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について³⁴」 第4項 参照

 154 ページ)

① 報告が必要な場合

ア 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や重篤患者が 1週間以内に2名以上発生した場合

³⁴ 本通知に定められている介護・老人福祉関係の対象施設は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター、老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設、老人福祉センター、認知症グループホーム、生活支援ハウス、優良老人ホーム、介護老人保健施設であるが、この他の介護施設・事業所であっても参考とされたい。

イ 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

ウ 上記以外の場合であっても、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

②報告する内容

- ・ 感染症又は食中毒が疑われる利用者の人数
- ・ 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・ 上記の利用者への対応や施設における対応状況 等

③報告の書式

市町村等の介護保険主管部局への報告については、各市町村指定の様式がある場合は、それにしたがってください。

ワンポイントアドバイス

いざ感染症が発生すると、混乱の中で、どこに、何を、連絡してよいかわからなくなる場合があります。そのため、あらかじめ連絡先一覧を作成しておくことや、日頃から保健所と情報交換を行うことが重要です。特に、感染症は「おかしいな？」と思ってから、次の日には似たような症状の利用者が増加する場合がありますので、報告基準に達していなくても、保健所に相談しながら「もしもの場合の備え」の予防策を行い、万が一、感染拡大になった場合にも冷静に、保健所と相談しながら対応していきましょう。感染症がまん延してからの突如の相談は、保健所にとっても介護施設・事業所にとっても聞き取り・説明に時間がかかり、感染源を特定するまでに時間がかかるので、日頃からの報連相が大切です。

(2) 医師の対応

医師は、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があります。

これらの感染症を診断した場合は、市町村等の介護保険主管部局への報告とは別に、保健所等へ届出を行う必要があります。

(第IV章「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」第9項 参照

[154 ページ](#))

4) 関係機関との連携等

状況に応じて、次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐ等、緊密に連携をとります。

日頃から、保健所や協力医療機関、市町村・都道府県担当局等の報告を行う機関のほかに、気軽に感染対策について相談できる事業所間での連携体制を構築しておくことが重要です。

- 医師（嘱託医）、協力医療機関の医師
- 介護施設等の看護職員
- 保健所
- 地域の中核病院のインフェクションコントロールドクター(ICD)
- 感染管理認定看護師(ICN)
- 感染症看護専門看護師³⁵

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- 職員への周知
- 家族への情報提供

コラム 保健所や市町村とのコミュニケーション

❖ 人権侵害や風評被害の発生防止のための覚書 (新型コロナウイルス感染症を経験して)

新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため、都道府県の保健所と連絡を密にして感染対策を行っていた。しかし、実際の指定権者は市町村であり、多くの地域住民が入所し、さらに職員も働いているにもかかわらず、市町村とのコミュニケーションがなかった。その後、利用者・職員で濃厚接触者が続出し、地域に住んでいるにもかかわらず、地域の保健センター等へ相談できずに困ってしまった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

感染症法に基づく事務は、都道府県（保健所）の事務とされていて、市町村のかかわりは法律上特に規定されていません。しかし、市町村のかかわりは、事業所や住民にとっても重要です。そのため、濃厚接触者となった利用者本人からケアマネジャー、市町村に相談するような流れ、そして地域住民への情報発信は市町村が行うことで、地域密着・まちぐるみでの感染症対策を行うことができます。

また、都道府県・市町村と連携し人権侵害や風評被害の発生を抑え、地域の秩序を維持することを目的として、覚書の締結を行った事例もあります。情報共有を前提とし、大規模クラスター発生時の濃厚接触者の健康観察などへの市町村保健師派遣（協力）依頼等について、平時からの検討を進めていく方向性をつけることが必要です。

³⁵ 施設や地域における個人や集団の感染予防と発生時の適切な対策に従事するとともに感染症の患者に対して水準の高い看護を提供する。

❖ 自治体との連携

日頃から、A施設はB市保健所と協力して、人材の確保や事業の円滑な実施を行ってきた。A施設でトラブルがあった際も、B市介護保険の担当課長を始め、丁寧に対応いただいて心強く感じていた。

ある日、施設内でインフルエンザがまん延し、利用者の症状が重篤化、入院する事態が起きた。そのため、介護保険の担当課へ報告し、指示を仰いで対応していたところ、B市感染症予防の担当課から「報告が上がっていない」とお叱りの連絡があった。さらに、感染のまん延状況が悪化し、報道機関へ情報提供しようとしたところ、施設にB市の介護保険と感染症予防の担当課からそれぞれ連絡があり、果ては都道府県からも問合せがあって、施設内の感染対策のみならず、外部との調整に疲弊してしまった。

管理者の声より

<振り返ってみると・・・>

日頃からの保健所や市町村との報告・連絡・連絡はとても重要です。しかしながら、保健所や市町村の内部では、より専門性が発揮できるように業務によって所管課が異なる場合があります。「この部署には連絡したのに・・・」と思うこともあるかもしれません。そんなときは、窓口を一本化してもらうなど、有事の際に機動力があって、効率的な動きがとれるような体制づくりを、あらかじめ相談をしておきましょう。A施設で相談が難しければ、地域として（サービス協会等団体として）申し出ることも必要かもしれません。

また、施設でも「何の時に」「どこの部署に」連絡をすればよいか一覧表にしておくといでしょう。

特にマスコミの対応がある際は、どこで情報を集約するか、誰が問合せに対応するかなど、施設内だけではなく、保健所や市町村とも調整しておくといでしょう。対応者の一元化が大切です。

例

関係機関との連携における工夫

- 地域の医療機関に協力を依頼する際には、施設長等が窓口となつて行くと協力関係が築きやすい場合もあります。
- 医師との連携は、電話や対面での相談に加えて、場合によってはメールで感染症の発生状況について情報共有を行うことも有用です。
- 日頃から連携する看護職員等と感染対策マニュアル等についての相談することも可能です。
- 関係機関は、組織編成や事業所移転などにより連絡先が変更となる場合もありますので、最低でも年1回は関係機関の連絡先（名称（担当部署）、住所、電話番号等）を確認し、連絡先一覧表を更新しましょう。