

II. 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 (5 μ m 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 風しんウイルス 等
空気感染	● 咳、くしゃみ等で飛沫核 (5 μ m 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 麻しんウイルス 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に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討し実践することが必要です。

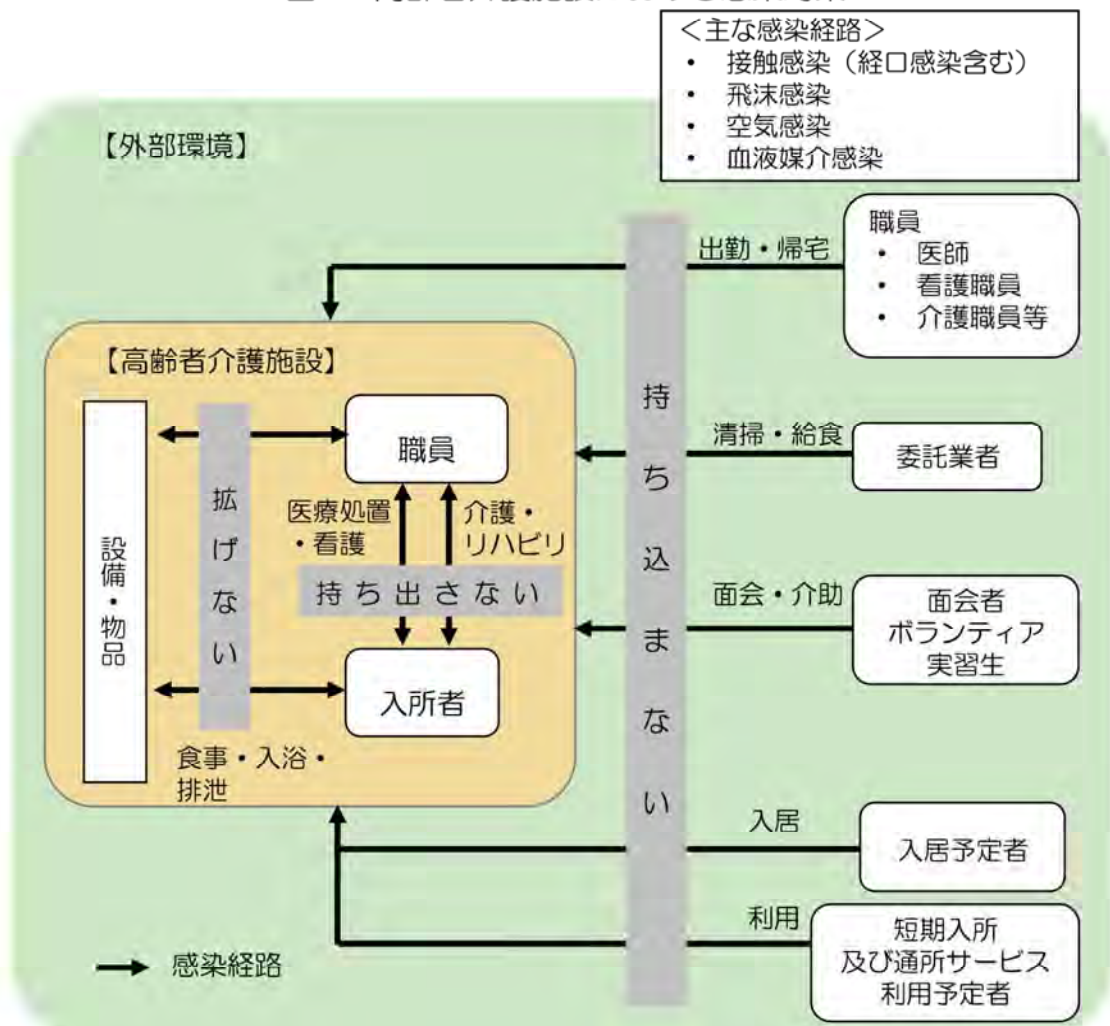
さらに、日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した場合には休むことができる職場環境づくりも必要です。

高齢者介護施設において流行を起こしやすい感染症は、施設内から新規に発生することは非常にまれであり、主に施設外で感染して施設内に持ち込まれています。

職員だけでなく、新規入所者等（高齢者介護施設に併設の短期入所サービス、通所サービス利用者も含む）、面会者、ボランティア、実習生等も、感染症の病原体を施設の外部から持ち込まないように留意することが重要です。

ただし、入所予定者に対して、結核の既往や薬剤耐性菌の保菌等を理由に入所を断ってはいけません。

図 1 高齢者介護施設における感染対策



(3) 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には、診断される前であっても、すみ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時は、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もかまいません。

8) 介護・看護ケアと感染対策

(1) 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。消毒についての詳細は、付録 5 を参照してください。

86 ページ

通常はエタノール含有消毒薬液による手指消毒（以下、「手指消毒」とします）を行います。これは標準予防策の一環として行います。

目に見える汚れが付いている場合には、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、これらの手指消毒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。

- 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2に示します。図3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2 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3 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) 入所者の手指の清潔

入所者の間で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、清潔観念の不足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。

a. 手洗いの介助

入所者の手洗いは、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入所者は、できるだけ職員の介助により手洗いをを行います。

液体石けんと流水による手洗いができない場合には、ウェットティッシュ（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。

b. 共用タオル・おしぼり等の使用について

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。

高齢者介護施設では、職員や入所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、使い捨てのおしぼり（ウェットティッシュ）を使用することが望ましいです。

(3) 介護・看護ケアにおける標準予防策

感染を予防するためには、「1 ケア 1 手洗い」の徹底が必要です。

エタノール含有消毒薬による手指消毒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、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、ガウン等を着用します。

このほか、ケアに使用した器具の取り扱いや環境対策、リネンの取り扱い、針刺し防止等について、次のような標準予防策が示されています。

- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物（便）等に触れるとき
- 傷や創傷皮膚に触れるとき

⇒ 手袋を着用します。

手袋を外したときには手指消毒（または、目に見える汚れが付いている場合は、液体石けんと流水による手洗い）を行います。

- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物（便）等に触れてしまったとき

⇒ 嘔吐物、排泄物等による汚染が考えられる場合には、液体石けんと流水による手洗いを行います。触れた場所の皮膚に損傷がある場合は、流水で十分に洗い流したうえで、直ちに医師に相談します。

- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物（便）等が飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれのあるとき

⇒ マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。

- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物（便）等で衣服が汚れ、他の入所者に感染させるおそれがあるとき

⇒ 使い捨てエプロン・ガウンを着用します。可能な限り使い捨てのエプロン・ガウンが好ましいです。使用したエプロン・ガウンは、別の入所者のケアをする時に使用してはいけません。

- 針刺し防止のために

⇒ 注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄します。万が一針刺しが発生してしまった場合は、流水で十分に洗い流したうえで、直ちに医師に相談します。

(4) 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、入所者や職員の安全を守るために必要不可欠なことです。

a. 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用具です。入所者や職員の感染リスクを減少させるために、すべての人の血液、体液、分泌物、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。

b. してはいけないこと

次のようなことは、絶対にやめます。

- 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入所者へケアをすること
- ケアの際に着用した手袋をすぐにはずさずに、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、衛生的な手洗いを省略したり簡略にすませたりすること

c. 注意事項

- 手袋を外したときは、手指消毒（または、目に見える汚れが付いている場合は、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。

(5) 食事介助

食事介助の前は、介護職員等は必ず衛生的な手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供することが大切です。特に、介護職員が入所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。

入所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。

(6) 排泄介助（おむつ交換を含む）

便には病原性のある細菌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消毒（または、

目に見える汚れが付いている場合等は、液体石けんと流水による手洗い)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。個々の入所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。

(7) 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。医療処置を行う場合は、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。

経管栄養の挿入や、胃ろうからの注入の際には、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、完全に乾燥させます。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。

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います。また、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。

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します。また採血後は、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ます。そのため、点滴等の実施前に、針捨てボックスあるいは注射器捨てボックスを準備します。

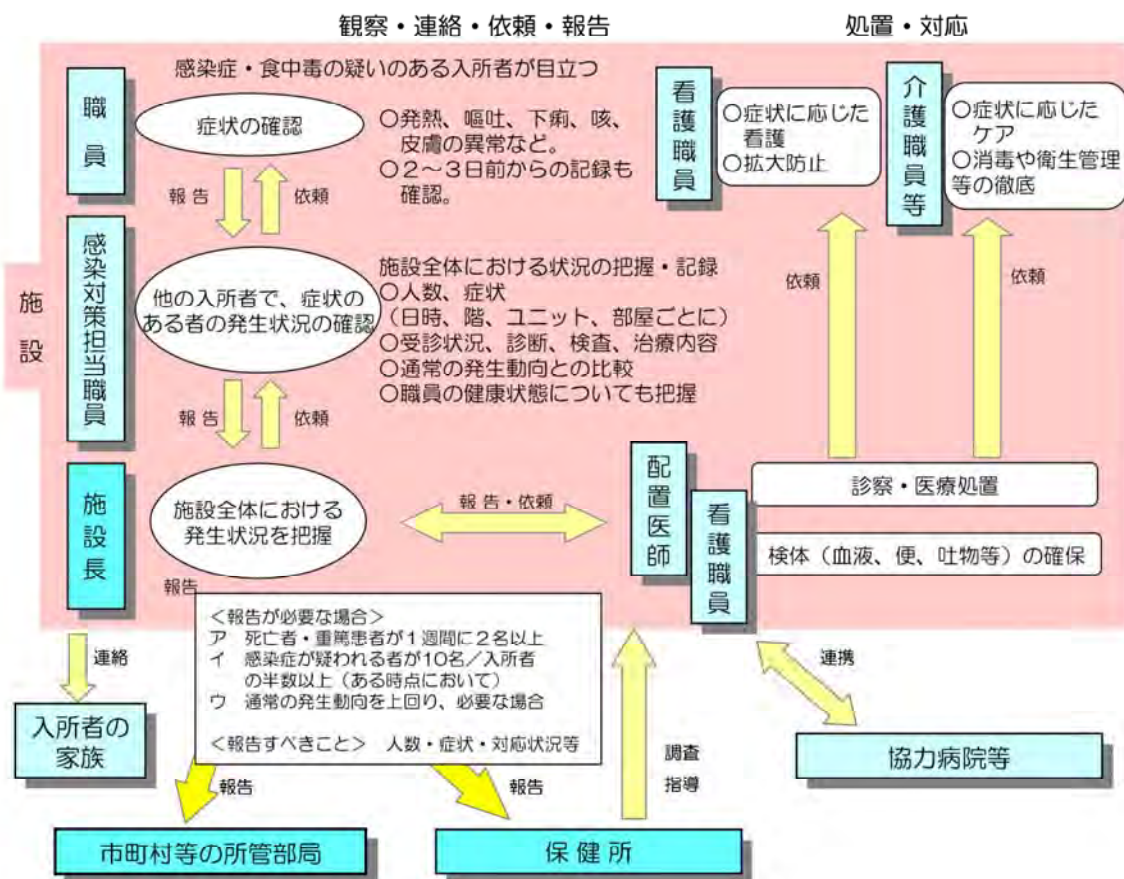
4. 感染症発生時の対応

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」
- ②「感染拡大の防止」
- ③「医療処置」
- ④「行政への報告」
- ⑤「関係機関との連携」

発生時の対応については、付録 1①の「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。 69 ページ

図 4 感染症発生時の対応フロー



1) 施設における感染症の発生状況の把握と対応

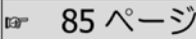
感染症または食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しておきます。

- 入所者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時や階（あるいはユニット）および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

職員が入所者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、介護職員等は、看護職員と連携して施設で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。このような事態が発生した場合に、速やかに情報共有できるよう、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) 施設長の対応

施設長は、医師に対して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、施設長は行政に報告するとともに（→「4. 3）行政への報告」）、関係機関と連携をとります（→「4. 4）関係機関との連携」）。医師への報告用紙書式については、付録 4③の書式の例も参考にしてください。 

(3) 医師の対応

医師は、感染拡大の防止のための指示や施設長への状況報告と同時に、感染者の重篤化を防ぐために必要な医療処置を行います。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。

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。

- 発生時は、衛生学的手洗いや嘔吐物、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。
- 入所者にも手洗いをするよう促します。
- 自分自身の健康管理を徹底します。健康状態によっては休業することも検討します。
- 医師や看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行います。
- 医師等の指示により、必要に応じて、感染した入所者の隔離等を行います。
- 詳細な対策については、「5. 個別の感染対策」の関連項目を参照してください。

(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は、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指示をします。

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。

医師は、感染症のまん延防止の観点から、来訪者に対して入所者との接触を制限する必要性を判断し、制限する必要があると判断した場合は、施設長に状況を報告します。

施設長の指示により、来訪者に対して入所者との接触を制限する場合は、看護職員等は介護職員や来訪者等に状況を説明するとともに、必要に応じて、介護職員や入所者等に対して手洗いの励行についての衛生教育を行います。

(3) 施設長の対応

施設長は、医師の診断結果や看護職員・介護職員からの報告による情報等により、施設全体の感染症発生状況を把握します。協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、助言をもらいます。

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、入所者との接触を制限する等、必要な指示をします。