

特定非営利活動法人おれんじはあと 感染対策指針

1章 総則

1. 基本理念

障害福祉サービスは、「生活上必要なサービス」とされており、いかなる場合でも原則サービスの継続が求められています。サービスを継続するためには感染の発生を未然に防止すること、またひとたび感染が発生した感染症の拡大防止に努めることが責務です。

2. 本指針について

1) 策定と変更

本指針は感染対策委員会（以下、委員会）によって策定されたものである。科学的根拠に基づいて適宜変更を行う。変更は委員会の議を経る必要がある。

2) 職員への周知と遵守率向上

- ①事業所管理者は、現場職員が適切に対策を実施できるように指導する。
- ②事業所管理者は、感染対策研修、その他必要に応じて行う研修において、適切な情報を提供する。

2章 委員会等

3. 委員会の構成

- 1) 理事長
- 2) 理事
- 3) 各事業所管理者
- 4) 事務局, その他必要と認められるもの

4. 委員会の業務

- 1) 年4回の定期会議（4月、7月、10月、1月）を開催する。緊急時は必要に応じて臨時会議を開催する。
- 2) 各事業所管理者等からの報告を受け、その内容を検討したうえで活動を支援するとともに、改善の促しを行う。
- 3) 感染対策を検討して答申する。
- 4) 改善策の実施状況を調査し、必要に応じて見直しをする。

3章 従業者に対する研修・訓練

5. 研修・訓練（シュミレーション）の実施

- 1) 研修・訓練（シュミレーション）は年2回程度（5月、11月を目安に）開催する。また、必要に応じて臨時の研修を行う。学会、施設外研修を施設内研修に代えることも可とする。
- 2) 研修・訓練（シュミレーション）の結果は研修記録として保存する。

4章 感染症発生時の対応と発生状況の報告

6. アウトブレイクあるいは異常発生

- 1) 異常発生をいち早く特定し、迅速な対応がなされるよう、感染に関わる情報管理を適切に行う。
- 2) 必要に応じて関係機関、行政、保健所等へ支援を要請する。
- 3) 報告の義務付けられている病気が特定された場合には、速やかに実施主体、保健所等に報告する。

5章 事業所感染対策推進方策等

7. 手指衛生

手指衛生は、感染対策の基本であるので、これを遵守する。

- 1) 手指衛生の重要性を認識して、遵守率が高くなるような教育、介入を行う。
- 2) 手洗い、あるいは、手指消毒のための設備／備品を整備し、ケアの前後には必ず手指衛生を遵守する。
- 3) 手指消毒は、手指消毒用アルコール製剤による擦式消毒、もしくは、石けんと流水による手洗いを基本とし、これを行う。
- 4) 目に見える汚れがある場合には、石けんと流水による手洗いを行う。
- 5) アルコールに抵抗性のある微生物に考慮して、適宜石けんと流水による手洗いを追加する。

8. 微生物汚染経路遮断

- 1) 血液・体液・分泌物・排泄物・あるいはそれらによる汚染物などの感染性物質による接触汚染または飛沫汚染を受ける可能性のある場合には手袋、ガウン、マスクなどの個人用防護具を適切に配備し、その使用法を正しく認識、遵守する。
- 2) 呼吸器症状のある患者には、咳による飛沫汚染を防止するために、サージカルマスクの着用を要請して、汚染の拡散を防止する。

9. 環境清浄化

- 1) 環境は質の良い清掃の維持に配慮する。
- 2) 限られたスペースを有効に活用して、清潔と不潔との区別に心がける。
- 3) 流しなどの水場の排水口および湿潤部位などは必ず汚染しているものと考え、水の跳ね返りによる汚染に留意する。
- 4) 床に近い棚（床から 30cm 以内）に、清潔な器材を保管しない。
- 5) 手が高頻度で接触する部位は 1 日 1 回以上清拭または必要に応じて消毒する。
- 6) 床などの水平面は時期を決めた定期清掃を行い、壁やカーテンなどの垂直面は、汚染が明らかな場合に清掃または洗濯する。

10. 感染者の隔離

- 1) 空気感染、飛沫感染する感染症では、対象者にサージカルマスクを着用してもらう。
- 2) 保健所、医療機関の指示に従う。

11. 消毒

- 1) 生体消毒薬と環境用消毒薬は、区別して使用する。ただし、アルコールは、両者に適用される。
- 2) 生体消毒薬（アルコール製剤）は、皮膚損傷、組織毒性などに留意して適用を考慮する。
- 3) 塩素製剤などを環境に適用する場合は、その副作用に注意し、濃度の高いものを広範囲に使用しない。

12. 感染経路

- 1) 空気感染（粒径 $5\mu\text{m}$ 以下の粒子に付着。長時間、遠くまで浮遊する）
 - a. 麻疹
 - b. 水痘（播種性帯状疱疹を含む）
 - c. 結核
 - d. 重症急性呼吸器症候群（SARS）、高病原性鳥インフルエンザ等のインフルエンザ、ノロウイルス感染症等も状況によっては空気中を介しての感染の可能性あり
- 2) 飛沫感染（粒径 $5\mu\text{m}$ より大きい粒子に付着、比較的速やかに落下する）
 - a. 侵襲性 B 型インフルエンザ菌感染症（髄膜炎、肺炎、喉頭炎、敗血症を含む）
 - b. 侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎、肺炎、敗血症を含む）
 - c. 重症細菌性呼吸器感染症
 - ① ジフテリア（喉頭）
 - ② マイコプラズマ肺炎

- ③ 百日咳
 - ④ 肺ペスト
 - ⑤ 溶連菌性咽頭炎，肺炎，猩紅熱（乳幼児における）
 - d. ウイルス感染症（下記のウイルスによって惹起される疾患）
 - ① アデノウイルス
 - ② インフルエンザウイルス
 - ③ ムンプス（流行性耳下腺炎）ウイルス
 - ④ パルボウイルス B19
 - ⑤ 風疹ウイルス
 - e. 新興感染症
 - ① 重症急性呼吸器症候群（SARS）
 - ② 高病原性鳥インフルエンザ
- 3）接触感染（直接的接触と環境／機器等を介しての間接的接触とがある）
- a. 感染症法に基づく特定微生物の胃腸管，呼吸器，皮膚，創部の感染症あるいは定着状態（以下重複あり）
 - b. 条件によっては環境で長期生存する菌（MRSA など）
 - c. 接触感染性の強い，あるいは，乾燥皮膚に起こりうる皮膚感染症
 - ①ジフテリア（皮膚）
 - ②単純ヘルペスウイルス感染症（新生児あるいは粘膜皮膚感染）
 - ③膿痂疹
 - ④封じ込められていない（適切に被覆されていない）大きな膿瘍，蜂窩織炎，褥瘡
 - ⑤ 虱寄生症
 - ⑥ 疥癬
 - ⑦ 帯状疱疹（播種性あるいは免疫不全患者の）
 - ⑧MRSA 感染症
 - e. 流行性角結膜炎

1 3. 予防接種

予防接種が可能な感染性疾患に対しては，接種率を高めることが最大の制御策である。

1）ワクチン接種によって感染が予防できる疾患（B型肝炎，麻疹，風疹，水痘，流行性耳下腺炎，インフルエンザ等の法人が認めるもの）については，職員の入職時に接種状況の確認を行うとともに，本人が接種を希望する場合にはその費用は法人で負担することとする。（定期的に接種が必要なものを含む）

1 4. 利用者への情報提供と説明

利用者本人および患者家族に対して，適切なインフォームドコンセントを行う。

- 1) 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。
- 2) 必要に応じて情報を公開する。

令和5年7月13日 最終更新

参考

日本医師会：院内感染対策指針のモデルについて (<https://www.med.or.jp/anzen/manual/kansenshishin.pdf>)