

介護部門への指導

1 留意すべき事項

(1) 指導・啓発の対象者について

介護部門の感染症予防についての指導・啓発する際は、施設側の管理責任者（施設長・事務長など）と介護部門の長、さらに担当の介護職員、看護師、生活相談員などにも同席してもらい、実際の介護の状況を詳しく聞き取る。ディスプレイ製品の使用等、対策に費用がかかる項目については、施設長等からの回答では「いつも使っています」であっても、実際には節約を言われていたりするので、現場では実際にどうなのかをうまく聞き出して指導する必要がある。そのためには、あらかじめ職員が比較的忙しくない時間を聞き、例えば手洗いの検査（時間を計るだけでも良い）などと組合せ、その際可能な限り実際の介護の様子を教えてもらうことが必要である。

また老健においては管理医師、特養においては附属する診療所の医師などに、事前に指導に行くことを連絡し、同席をお願いするか、それが不可能なら感染症予防対策が十分か事前に意見交換をしておくのも指導を円滑にする一つの方法であるが、実際には急にそれをお願いしても困難なことが多い。診療所に関する届けの時や、日頃の地区医師会などで情報交換などを心がける必要がある。

(2) 効果的な指導について

ア 施設を訪問しての指導

限られた時間の中で、多くの施設に指導を行うには、過去の施設内での感染症の発生状況、さらに同一法人で病院がある場合はその状況なども参考に、施設の感染症発生リスクを分析して指導計画を立てることも必要である。結核予防法に基づく定期健康診断の実施状況報告や、過去に結核やその他の感染症が発生した時の対応状況（利用者や職員の健康状態の把握や保健所・市町村への報告、感染予防対策など）を参考に、また可能な限り本庁所管課（施設指導課と法人指導課）とも連携をとり、事前にリスクを評価し、特にハイリスクと考えられる施設を重点的に訪問指導すべきである。

さらに、本庁所管課が施設に通知した文書や主催した研修、主要な介護関係の雑誌記事などは事前に把握しておき、管理者がそれをどの程度理解し、実践しているかを聞くことで、施設の感染症予防への取り組み姿勢が評価できる。なお、本庁所管課へ指導内容等を情報提供する場合は、施設との信頼関係を損なわないよう、施設の了解をとる必要がある。

リスク分析要素の例

施設の規模と職員の状況

附属診療所・同一法人の病院の状況

利用者の健康状態を把握する頻度と方法

従業員の結核予防法定期健康診断等の実施状況

感染症対策マニュアルの有無、内容、職員への周知状況

介護手順書での感染症予防記載の有無

研修会等の実施状況

イ 研修会などを開催しての集団指導

組織管理体制やマニュアルの策定方法を含めて、施設が十分なノウハウを持たないという状況において、効果的に指導するためには、体制づくりやマニュアルづくりに関する研修会を開催し、参加者にグループワーク等で実際に策定方法などを体験してもらった上で各施設での体制整備に活かしてもらうといった集団指導も有効な方法である。訪問指導で先進的な取り組みが認められた施設に協力してもらい、グループワークでのリーダー役を務めてもらうのが効果的と考えられる。問題点として、どうしても施設の参加が少なくなることが考えられるので、特に問題となっている感染症をサブテーマとして取り上げるなどして、十分な受講啓発をする必要がある。

2 看護・介護における感染症予防の指導について

(1) 組織管理体制

ア 感染症対策委員会

感染症対策に関してのみ扱う委員会が平常時から定期的で開催されている施設もあるが、患者発生時にのみ開催される対策会議を委員会と称している施設もある。また、病院が併設されている老健などでは、病院の感染症対策委員会に施設の管理職が参加していることもあるが、病院内の話題が中心になり施設での予防について十分な議論がされていない可能性があるので討議されている内容も確認する必要がある。

多くの施設で、月1回程度の幹部職員による会（運営会議など）が開催されており、その際必ず感染症について問題が起こっていないかの確認をさせ、可能であれば感染症に関する情報交換（例えば所在地域のサーベイランスによる感染症流行状況）の時間を取るように指導する。そのためには感染症の情報がどこにあるのか、保健所からインターネットのリンク集などを提供することも必要である。ある程度委員会で定期的に議論がされているところでは、さらに感染症予防をすすめるため（感染症予防マニュアルや介護手順書の更新など）、ワーキンググループなどを作って詳しく議論するよう指導していくことも望まれる。また、委員会が中心となり、施設において発熱、咳、下痢、嘔吐、発疹など感染症が疑われる患者が出た場合、常にそれが集団感染に発展する可能性を念頭に置くといった、医療機関におけるサーベイランスに相当する体制も整備する必要がある

定期的に委員会を開催することと同時に、きちんとその記録を残すこと、また議論した内容を幹部職員はもちろん、全職員に周知することについても指導する必要がある、そのためには保健所は議事録のモデルを作成して示すなどの方法が考えられる。

イ 研修

施設職員は全般に多忙で、施設外の研修に派遣される職員は限られている施設が多く、特に感染症予防の研修については管理者の意識にかなりの差があり、年間延べ3～4人までの施設も多いのが現状である。これは感染症の

集団発生などで苦労した経験がない施設が多いことも理由の1つで、集団感染事例や死亡事例などを様々な方法で説明し、施設の意識を高める必要がある。また職員が出張しやすいよう、身近なところで施設外研修を実施する必要がある、保健所はその場所として最適な施設である。

保健所は医療機関を対象に結核を始めとした感染症に関する研修を行っているが、介護保険施設およびそれに附属する診療所医師に対しても案内を行う必要がある。研修開催時には参加者にアンケートなども行い、施設の状況把握や連絡体制の確立に努めることが望ましい。さらに、他の行政や医師会、看護協会、福祉関係団体などが開催する研修会の年間予定等についても把握し、施設に情報提供していく必要がある。

施設内の研修もほとんど開催されていない施設があるので、最初は保健所職員が出前で結核などの研修をし、その後は施設の管理医師や看護師などが順番で施設内研修を定期的実施するよう指導するのも1つの方法である。その際、次回の予定を決めて研修の最後に予告することで、研修の継続と内容の充実が期待できる。保健所は施設職員が自前で研修できるよう、パンフレットの配布とともにメーリングリストなどを活用し、インターネットのリンク集などを提供する。

説明事例

スタンダードプリコーションの必要性

感染症予防の基本となる手洗い

感染経路別感染症対策

利用者・職員の健康管理と感染症の早期発見・対応

施設で問題となる個々の感染症についての予防と対策

・結核、感染性胃腸炎、インフルエンザ、疥癬、レジオネラ症、各種肺炎

ウ マニュアル

総論がなくMRSAなどの主要感染症についての資料をファイルにまとめているだけの施設も見られ、しかもかなり古い資料が見直されていないことが多いのが現状である。これでは、感染症が起こったときの対応にはある程度役に立っても、平素の予防にはあまり役に立たないと考えられる。

まず、全職員が読めるサイズの感染症予防・対策マニュアルを、施設として作成させることを指導する必要がある。なかなか1から作成するというのは難しいので、既存のマニュアル（「感染症予防のための簡易マニュアル」（角野文彦編著 発行：新企画出版社）、「介護保険施設内感染防止対策マニュアル」（社団法人全国老人保健施設協会 販売：厚生科学研究所）など）を示し、それを参考に施設で作成することを提唱する。内容の確認を依頼されたときは、改善すべき点やより充実すべき点などについて積極的な助言を行う。

内容としては、総論の充実、特に手洗いの徹底や手袋・マスク・ガウンの使用により、どんな感染症にも基本的に対応できるスタンダードプリコーション（標準予防策）について、施設としてどのように実施を徹底するかを記

載するよう指導する。さらに組織管理体制と発生時の連絡体制、施設外研修への派遣と施設内研修の実施などについても記載がないことが多いので盛り込むよう指導する。感染症は外部から持ち込まれることが多いので、職員の健康管理と面会者への説明・注意の方法についても、施設としてどう取り組むかを検討の上記載することを指導する。また同時に多くの施設で既に作成されている介護マニュアル（手順書）の中にも、感染症予防についての記載を入れるよう助言する。未作成の場合は、特に排泄や食事介助などの感染症予防で重要な部分から作成するよう指導する。

各論では、最近新たに問題となってきた疾患、例えばノロウイルスなどによる感染性胃腸炎について記載がないことが多いので、資料を示しながら記載を指導する。さらに、施設内での対応記録や行政への報告書の様式、発生時のチェックシート、保健所や救急病院などの連絡先を参考資料として添付すれば、常に利用されるマニュアルとなることを助言する。

職員への周知方法として、ハンディな概要版（総論＋主要疾患の要点）を非常勤も含めて全職員に配り、各詰め所等に様式まで入れたマニュアルを配置することを指導する。その際、単に配布するだけでなく、可能であれば説明を行う研修の開催、それが不可能な場合には業務連絡会などで概要の説明を行うことを助言する。IT化が進んだ施設では、マニュアルをパソコンに保管し、発生報告や感染症情報を電子化して配信することなども助言する。また、年1回程度の定期的な見直しと、法律改正や感染症流行などによる必要時の見直しの両方を行うことが望ましいことを指導する。

（２）具体的な感染症予防

近年、医療機関においては、院内感染事例が散発する中でこれまで行われてきた確実な根拠に基づかない感染症対策に変わり、確実な根拠に基づいた対策の実施へと大きく変化してきている。また、院内感染対策委員会とは別個にICD（Infection control doctor）やICN（Infection control nurse）といった感染症対策の専門職を配置したり、ICT（Infection control team）という専門組織を設置するなど、医療機関における院内感染対策のための組織についても再編される傾向にある。

しかし、最も大きな変化といえるものは米国CDC（疾病予防管理センター）によるガイドライン、特に1996年に刊行された「隔離予防策ガイドライン」の導入である。この導入以降、「標準予防策と感染経路別対策」といった概念が医療関係者の間で認知されるようになり、隔離と消毒とガウンテクニック一辺倒であったわが国の感染対策に代わり、標準予防策と感染経路別対策という考え方へシフトしていくようになった。

こういった中で、介護保険施設においては高齢者が集団で生活しているという状況が医療機関と類似していることから、院内感染と同様な施設内集団感染が容易に起きる条件がそろっていると考えられる。そのため、施設内感染症対策を考える際には医療機関における感染症対策が参考になるので、原則として

それに基づいて指導していく必要がある。

ア 院内感染対策に関するCDCのガイドライン

CDCのガイドラインは、標準予防策と感染経路別対策という2つの方法から成り立っており、標準予防策はすべての患者に適用される方法であり、感染経路別対策は感染力が強く重篤な症状を起こす個々の感染症患者に対して適用される方法で、標準予防策にオプションとして追加されるものである。

1) 標準予防策 (Standard Precautions)

標準予防策は、以前に医療従事者をHIV感染から守るために考え出された普遍的予防策の考え方を受け継ぐ方法で、すべての患者の血液・体液、分泌物、排泄物（これらを湿性生体物質と呼ぶ）は感染の危険があるとみなす考え方に基づくものである。

具体的には表1のとおりであるが、湿性生体物質に触れたらきちんと手を洗う、それに触れそうなときは手袋やガウンなどをあらかじめ着用してケアに当たる、といったことがこれに含まれる。

実際には、感染症があることが判明しているケースや症状の出ているケースには、検討会などを行い注意していることが多いが、それ以外のケースには注意が不十分なことも多い。不顕性感染なども考えて、全入所者の湿性生体物質に注意させる必要がある。

2) 感染経路別対策 (Transmission-based Precaution)

感染経路別対策は、感染の3要素「病原体」「感染経路」「感受性患者」のうち、「感染経路を遮断する」というCDCの伝統的な考え方に基づくものである。

院内感染の経路には、空気（飛沫核）、飛沫、接触、経口、媒介動物などがあるが、CDCは空気（飛沫核）、飛沫、接触の3つを最も重要なものと考え、病原体ごとの感染経路に基づき表1のとおり対策が行われる。

表1 CDCの院内感染対策ガイドライン(1996)

	標準予防策	空気感染 予防策	飛沫感染 予防策	接触感染 予防策
手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質に触れた後 ・手袋をはずした後 ・患者接触の間 ・通常は普通の石鹸を用いる 	-	-	-
手袋	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質に触れるとき ・粘膜や傷口に触れるとき ・使用後は手洗いをする 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・入室時に着用 ・湿性生体物質に触れた後交換 退室時に外し、消毒薬で手洗い
マスク	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質で口や鼻が汚染されそうなとき ・目が汚染されそうなときはゴーグルを着用する 	<ul style="list-style-type: none"> ・部屋に入るときにはN95マスクを着用する 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者から1 m (注1)以内で作業するときにはサージカルマスクを着用する 	
ガウン	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質で衣服が汚染されそうなとき ・汚れたガウンはすぐに脱いで手洗いをする 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に接触しそうなときは入室前に着用し、退室前に脱ぐ
器具	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染された器具は粘膜、衣服、環境や他の患者を汚染しないように操作、移送、処理する 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・できるだけ患者専用とし、できなければ他の患者に使う前に消毒
リネン	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染されたリネンは粘膜、衣服、環境や他の患者を汚染しないように操作、移送、処理する 	-	-	-
患者配置	<ul style="list-style-type: none"> ・環境が汚染されるおそれのある患者は個室に入れる ・個室がないときは専門家に相談する 	<ul style="list-style-type: none"> ・個室隔離 陰圧 換気 (6回/h) 院外排気 	<ul style="list-style-type: none"> ・個室/集団隔離または1 m (注1)以上離す 	<ul style="list-style-type: none"> ・個室/集団隔離または状況に応じて対処
患者移送	-	<ul style="list-style-type: none"> ・制限する ・必要時は患者にサージカルマスクを着用させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限する ・必要時は患者にマスクを着用させる 	<ul style="list-style-type: none"> ・制限する
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・針刺し事故対策 ・毎日の清掃 	-	-	<ul style="list-style-type: none"> ・バンコマイシン耐性菌対策

注1 日本国内の基準では2 mが推奨されている

・空気感染（飛沫核感染）

想定されている疾患は、病原体を含む飛沫核を介して感染が拡大する結核、麻疹、水痘の3種類であり、その要点は、疑った場合は直ちに個室に隔離し医療機関への入院を依頼する、従事者はN95マスクを着用する、空気の流れに注意し、個室からの空気が施設内に流入・充満しないよう注意する、の3点である。なお、アスペルギルス、クリプトコッカス、レジオネラも空気感染する感染症ではあるが、感染力が弱いこと、ヒトからヒトへ二次感染することがないことから、個室隔離の必要はなく、標準予防策のみでよいとされている。

・飛沫感染

インフルエンザ、風疹、ムンプス、マイコプラズマなど、飛沫感染する疾患については、飛沫感染予防策が必要である。その要点はサージカルマスクの着用であり、正しく着用することによってほぼ100%感染が阻止できるといわれているので、疑った場合は着用を徹底するよう指導する。しかし実際には、施設入所者にマスクを確実に着用してもらうことは認知症等もあり困難なことが多いため、個室隔離又はパーティションで仕切る、あるいはベッド間隔を最低2m以上離すことを指導する。

・接触感染

その他多くの接触感染する疾患については、接触感染予防策が必要である。要点は患者をケアするときに、手袋やエプロン、ガウン（その他必要に応じてゴーグルなど）といったバリアを適切に着用し、その都度交換することである。手袋を外したときに手指が汚染されることが多いので、必ず手洗いをすることを指導する。また、間接的な接触を避けるため、ケアに用いる器具類についてはなるべく専用化するよう指導する。その際、器具の洗浄・保管時に相互に汚染されないよう十分注意する必要があることを指導する

イ 主な介護手技における感染症予防

1)手洗い

手指は微生物の伝播において最も重要な媒体である。衛生的な手洗いは手指や前腕に付着した微生物を減少させることにより、微生物の伝播を減少させることができる。最も簡単で最も効果のある感染対策ではあるが、確実な実践が難しいのも手洗いであると言われている。感染対策としては、以下のような場面で必ず手洗いをを行う必要がある

- (1) 患者に接する前と後
- (2) 湿性生体物質を扱った後
- (3) 汚染器具、廃棄物、洗濯物を扱った後
- (4) 何らかの無菌的処置や侵襲的処置の前と後
- (5) 隔離している患者と接した後
- (6) 飲食物の配膳の前
- (7) トイレに行った後や明らかに手が汚染したと思われる後
- (8) 勤務の始まる前と終わった後

衛生的な手洗いの方法は以下のとおりである。

- (1) 通常、流水と石鹼を使用して手洗いをを行う。流水は温水、石鹼は市販の液体石鹼（ポンプタイプは詰め替えをしない）を使用し、30秒以上かけることが推奨されている。
- (2) 流水で手を湿らせる。
- (3) 湿らせた手の中央に石鹼をつける。
- (4) 十分に泡立てる。
- (5) 両手で十分摩擦する。特に指の間や爪の間は注意してこする。
- (6) 両手で十分に時間をかけてすすいだ後、流水は流したままにしておく。
- (7) ペーパータオルで両手を軽くたたくように水分を乾燥させる。
- (8) 使用したペーパータオルを使って水道栓を閉める。

これまでの実態調査では手洗いにかかる時間も短く、不十分なことが多いと考えられ、ビデオやポスターを使っての実技指導、チェックリストを用いた職員研修を行うことが望ましい。さらに蛍光クリームを用いた実習は簡便に実施でき、その場で結果がわかるので職員の意識向上に役立つ。パームスタンプを用いた実習は、結果は後日になるが、写真撮影して印刷し配付又は掲示することで、実際に細菌が沢山ついていることを啓発できる。但しいずれの研修でも、必要以上の個人攻撃につながらないように、配慮をする必要がある。

手洗いが十分できるような環境指導も必要である。自分で時間をチェックできるよう、秒針のついた時計を近くに掛けておくよう指導する。また、手洗い場周辺に様々な物品が置かれていたりすると、十分な手洗いが行われないうことがあり、詰め所や食堂などの整理が必要であろう。

水道がない場所などでは速乾擦過式手指消毒剤（ウェルパス等）を用いて手洗いの代わりとする。また、手洗いの後に使用すれば手指の付着菌を減少させることもできる。ただし、消毒剤を多用することによって手荒れを引き起こした場合、逆に手荒れの傷口に雑菌が繁殖することがあるので注意が必要である。なお、薬液が正しく保管されていない場合、雑菌が繁殖することがあるので十分注意する。さらに、最近問題になっているノロウイルスにはほとんど効果がないといわれているので、注意が必要である。

- (1) 薬液量を守るためにポンプはゆっくり一番下まで押し込んで手のひらの中央で受け、十分な量（約3ml）の薬液を用いて消毒する。
- (2) 手のひらに受けた液に爪先を浸し、両手の爪の間を十分に消毒する。
- (3) 指の間に液を擦り込む。
- (4) 手のひら、手の甲、手首まで十分に液を擦り込む。
- (5) 薬液を十分塗り広げたら軽く熱を持つ程度まで両手を十分に摩擦し、薬液を十分に乾燥させる。

最近、手荒れがしにくく蒸発することも少ないジェルタイプが普及してきている。

2) 手袋・ガウン

患者の湿性生体物質で手が汚染されることが予想される場合は必ず手袋を着用するよう指導する。介護保険施設での作業としては、主におむつ交換の

場面が想定されるが、それに類似した作業により湿性生体物質で手が汚染されることが予想されるときにも手袋を着用する必要がある。特に、1人の介護作業の後にはすぐに手袋を外して必ず手を洗い、新しい手袋を着用して次の人の介護を行うことが必要であることを指導する。使用済みの手袋で環境や介護者の着衣等が汚染されないよう、大きめのゴミ袋を使用し適切に保管することも指導する必要がある。

また、湿性生体物質で衣服が汚染されることが予想される場合は、ガウンかエプロンを着用する。ガウンやエプロンについては防水性があるものがよいとされており、着用に際しては万一前腕が汚染されても容易に洗い落とすことができるよう、半袖のものがよいとされている。通常のエプロンを使用している施設も多いので頻回に交換することを指導し、汚染されることが多い作業では DISPOSABLE のエプロンを使用することも提言する。

3) マスク・ゴーグル

患者の湿性生体物質で口・鼻が汚染されることが予想される場合はマスクを着用する。また、同様に目が汚染されそうな場合はゴーグルを着用する。介護保険施設での作業としては、口腔ケアなどの作業が想定されるが、それに類似した作業により湿性生体物質で顔面が汚染されることが予想されるときはマスクやゴーグルを着用する必要がある。

3 感染症発生時の対応についての指導

(1) 感染症発生に関する情報伝達体制の整備

- ・ 感染症の集団発生を疑わせる同一症状（特に下痢・嘔吐等の消化器症状、咳等の呼吸器症状、発疹等の皮膚症状）の患者が複数名（3～5名以上）発生しているという情報を早期に収集することを指導する。
- ・ また患者がそれ以下（疾患によって1名）でも、今後施設内で急速に広がる恐れのある疾患が疑われる場合（インフルエンザなど）は同様に対応することを指導する。
- ・ 施設内で感染症が発生していることが疑われる場合は、早期に施設長、管理医師、嘱託医師、部門別の責任者を含む職員で対策会議を開催するなどの方法により、情報を共有することを指導する。
- ・ 施設内で集団感染や重症感染が発生していることが疑われる場合は、厚生省通知に示された基準に達するまで漫然と待つことなく、市町村や都道府県の所管課および管轄の保健所へ早めに連絡をし、相談することを指導する。

(2) 発生後の情報収集と対応

- ・ 施設からの相談により集団感染が発生していると判断したときは、施設を早期に訪問し、必要な検査の指示を含め、積極的な疫学調査を行うとともに、施設内における標準予防策と予想される病原体に応じた感染経路別予防策の徹底について再確認する。
- ・ 新規患者の発生状況と症状が残存している患者の状況を1日1～2回チェックすることにより、患者の発生状況を継続的に把握するよう指導する。
- ・ 患者の発生状況に関する情報に基づき、施設内で定期的に対策会議を開催するなどの方法で常に情報の共有化を図るとともに、保健所と相談しながら集

団感染が拡大傾向にあるのか縮小傾向にあるのかを継続的に検討する。

- ・施設からの報告により集団感染が終息したと判断したときは、施設に集団感染対策としての対応を終了し、通常時の対応へ戻すことを伝える。

参考文献

- 1) 向野賢治,「院内感染の標準的予防策」,日医雑誌,Vol127,No3,pp340-346,2002
- 2) 福岡大学病院感染対策室「院内感染対策マニュアル」,1999
- 3) 向野賢治訳,「医療従事者のための感染対策のためのCDCガイドライン」,Infection Control 別冊,メディカ出版,1999
- 4) 向野賢治訳,「病院における隔離予防策のためのCDC最新ガイドライン」,Infection Control 別冊,メディカ出版,1996

平常時の指導

チェック項目	評価	備考
1. 管理体制		
感染対策委員会		
組織があるか。		
設置要綱や事務所掌などがあるか。		
定期的に開催されているか。		
記録があり職員に周知がされているか。		
研修会		
外部研修に職員を派遣しているか。		
施設での研修が開催されているか。		
研修内容が職員に周知されているか。		
マニュアル		
施設として作成されているか。		
標準予防策や感染経路別対策が記載されているか。		
見直しがされているか。		
職員に周知されているか。		
2. 標準予防策と感染経路別予防策		
標準予防策		
排泄介助、褥瘡ケア等の際に手袋を着用しているか。		
排泄物等に触れた後に手洗いをしているか。		
食事介助の前に手洗いをしているか。		
手袋をはずした後に手洗いをしているか。		
一人の介助が終わるごとに手洗いをしているか。		
共用タオルを使用していないか。		
体液で口や鼻が汚染されそうときはマスクをしているか。		
体液で衣服が汚染されそうときはガウンを着用しているか。		
体液で汚染されたガウンはすぐに脱いで適切に処理しているか。 （必要によりディスポのガウン使用）		
汚染された衣類・リネンは環境や他の患者を汚染しないように処理しているか。		
環境を汚染する恐れのある患者は隔離しているか。		
接触感染予防策（下痢・嘔吐・発疹）		
入室時に手袋を着用しているか。		
患者に接触しそうときはガウンを着用しているか。		
状況に応じて隔離しているか。		
飛沫感染予防策（咳）		
患者の2 m以内で作業するときはサージカルマスクを着用しているか。		
適切に隔離しているか。（個室隔離が無理な場合は2 m以上ベッドを離す）		
患者にマスクを着用させているか。		

感染症発生時の指導

チェック項目	評価	備考
1. 管理体制		
施設内の責任者に情報は伝わっているか。		
施設管理医師への連絡・相談はされたか		
都道府県・市の所管課、保健所への相談はなされたか。		
感染対策委員会は開催されたか。		
情報が整理された段階で、入所者・家族への説明はされたか。		
2. 現状把握に必要な情報は整理されたか。		
患者名		
患者数（入所者・職員）		
居室（職員は担当部署）		
患者の発病時期		
症状の経過		
新規患者の発生状況		
医療機関受診の有無		
受診者の診察結果		
検査を受けた場合、日時と内容・結果		
患者（入所者）にかかわった職員		
有症状職員の勤務状況		
3. 感染拡大防止の対策はとられているか。		
標準予防策（平常時参照）は徹底されているか。		
有症状者に対して適切な医療の提供がされているか。		
入所者の日々の健康状態は把握されているか。		
職員の日々の健康状態は把握されているか。		
4. 個々の感染症に応じた対策		
1) 飛沫感染を疑った場合		
・個室隔離または集団隔離がなされているか。		
・うがいを励行しているか。（入所者、面会者、職員）		
・換気は適切にされているか。		
・スタッフのマスク着用はされているか。		
・室内の湿度調整は適切か。		
・有症状の面会人は制限されているか。		

2) 接触感染を疑った場合(疥癬については別掲)		
・便の処理をするときは手袋の着用をしているか。		
・吐物の処理をするときは手袋の着用をしているか。		
・汚物はビニール袋に密閉されているか。		
・便の処理後は衛生的手洗い・消毒をしているか。		
・吐物の処理後は衛生的手洗い・消毒をしているか。		
・状況に応じてガウンの着用をしているか。 (必要によりディスポのガウン使用)		
・消毒薬は適切に使用されているか。(成分・濃度)		
・共有する器具(ワゴン、体温計等)は使用前後に消毒しているか。		
・便器、ドアノブ、手すり等は適切に消毒されているか。		
・ワゴンに使用後のものと新しいものが混在していないか。		
・汚れた衣類・リネンは適切に消毒した後、他のものと分けて洗っているか。		
3) 疥癬を疑った場合		
・個室隔離または集団隔離がなされているか。		
・軟膏塗布等は医師の指示どおりにできているか。		
・回診・処置等は患者を最後に行っているか。		
・患者の部屋では、ガウン、履物を専用に行っているか。		
・ガウンはディスポのものを使用するか、毎日交換し、熱湯(50度以上・10分以上)に浸しているか。		
・患者の衣類・リネンは熱湯(50度以上・10分以上)に浸してから洗濯しているか。		
・衣類乾燥機は利用しているか。		
・シーツ交換は毎日しているか。		
・シーツは埃が舞い上がらないようにくるみ、ビニール袋等に入れて いるか。		
・掃除機は排気が外に出ないタイプのものを使用しているか。		
・掃除機は紙パック式のものか。		
・入浴は最後に行っているか。		