

高齢者介護施設における

感染対策 マニュアル

Infectious disease control manual



高齢者介護施設内で起こりうる 主な感染症

微生物がヒトに、侵入・増殖してさまざまな感染症を起こします。

目に見えない微生物が気付かないうちに伝播し、感染が広がります。
場合によっては肺炎や敗血症、腸炎などの病気を起こすことがあります。

1

入所者及び職員が
感染したり媒介者
となる感染症



2

感染抵抗力が弱く
なった人に発症す
る感染症

[職員が媒介することもある]



3

血液・体液を
介して感染する
感染症



集団感染
の恐れが
あります

インフルエンザ

レジオネラ症

ノロウイルス

ノルウェー疥癬

腸管出血性大腸菌感染症

肺炎球菌感染症

結核



細菌

ウイルス

集団感染
の恐れが
あります

MRSA感染症

緑膿菌感染症



細菌

集団感染
の可能性
は少ない

肝炎 (B型・C型)

AIDS



ウイルス

感染症の対策として主に3つの事柄が大切です。

感染症対策

1

感染源の排除

a

感染症対策

2

感染経路の遮断

b

感染症対策

3

宿主(人間)の抵抗力の向上

c

標準予防策
(スタンダード・プレコーション)
の実施が重要



【スタンダード・プレコーション】

1985年、米国CDC(国立疾病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして、「ユニバーサル・プレコーション(一般予防策)」を提唱しました。これは特に「エイズ」対策を目的としたもので、その後1996年にこれを拡大し、整理した予防策が「スタンダード・プレコーション(標準予防策)」です。すべての患者の血液、体液、分泌液、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない…という考え方を基本としています。

感染症対策

1

感染源の排除

感染症の原因となる微生物（細菌、ウィルスなど）を含んでいるものが感染源である。

感染源として取り扱うもの

1

排泄物
(嘔吐物・便・尿など)

2

血液・体液・分泌物
(喀痰・膿など)

3

使用した器具・器材
(刺入・挿入したもの)

4

上記に触れた手指で
取り扱った食品など



1、2、3は素手で触らず、必ず手袋を着用し、手袋を外した後は必ず手洗い、手指消毒をする。

手洗いの重要性

ヒトは手を使います。手には微生物やよごれがつきやすく、手に付着した微生物が口や鼻などの粘膜から体内に入り感染症を引き起こす恐れがあります。大事なのはまず、処置や処理の後に必ず手を洗うことです。

流水で洗い流す

液体状石鹸を使用

アルコール剤を使う



手洗いのしかたに注意!

アルコール剤使用時の手洗い方法

乾燥するまで摩擦 エタノールが蒸発するまで十分摩擦する。この操作により消毒剤が角質層まで浸透し、しかも消毒剤(もみ洗い)する の作用温度が上昇するため消毒効果が高まる。また、エタノールは蒸発するためタオルも不要。

1

手掌を合わせすりこむ



2

手の甲に伸ばすようにすりこむ



3

指先、爪先の内側にすりこむ



4

指の間にすりこむ



5

親指と手掌をねじり洗う



6

手首にもすりこむ



感染症対策

2

感染経路の遮断

感染経路には、**1.接触感染** **2.飛沫感染** **3.空気感染**
及び、針刺し事故などによる**血液媒介感染**などがある。

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。 最も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 MRSA、緑膿菌 など
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。 飛沫粒子(5 μ m以上)は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 レジオネラ など
空気感染	咳、くしゃみなどで飛沫核 (5 μ m以下)として伝播する。 空中に浮遊し、空気の流れに より飛散する。	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルスなど



留意事項)

手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要。血液・体液・分泌物・排泄物などを扱うときは、必ず手袋を着用し、これらが飛び散る可能性のある場合はマスクやエプロン・ガウンを着用する。

感染症対策

3 宿主(人間)の抵抗力の向上

高齢者の健康管理

【入所時の健康状態を確認する】

入所時の健康診断を実施する（主治医から「老人健康診査表」などを提出させる）
感染症に関する既往歴などについても確認する。

注意が必要な疾患 ノルウェー疥癬、結核 など

【入所後の健康状態を確認する】

- 栄養状態の把握（総蛋白質、アルブミンの値などのほか、脱水症状にも注意）
- 食事摂取状況（体重測定による）
- 定期的なバイタルサイン測定などを実施する。

入所者の健康状態を把握し記録する。



特に次のような症状の入所者は
定期的にチェックし記録する。

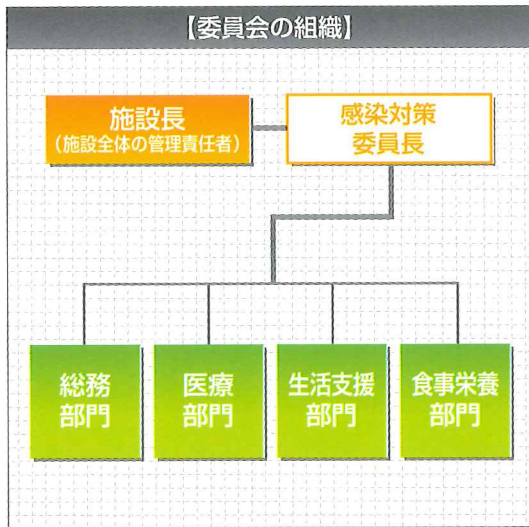
- | | |
|------------------------|---------------------|
| 1 吐き気・嘔吐〈回数及び内容（性状）・量〉 | 3 発熱（体温） |
| 2 下痢〈性状・回数〉 | 5 皮膚の状態（発疹、疥癬、白癬など） |
| 4 咳・咽頭痛・鼻水 | |



高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いので、早期の発見と対応が重要である。施設外で感染症等が流行している時期には、予防接種や定期的な健康診断の実施が必要である。

1) 施設内感染対策委員会の設置

施設内感染対策委員会は、リスク管理委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。



【委員会の主な業務】

- ① 施設内感染対策の立案
- ② 指針・マニュアル等の作成
- ③ 施設内感染対策に関する、職員への研修
- ④ 新入所者の感染症の既往の把握
- ⑤ 入所者・職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症の発生時の対応と報告
- ⑦ 各部署での感染対策実施状況の把握と評価



※必要に応じて「インフルエンザ施設内感染対策委員会」や「ノロウイルス施設内感染対策委員会」を設置する

施設内感染対策委員会が、同時にインフルエンザやノロウイルスを取り扱うことでも良いが、その場合にはインフルエンザやノロウイルスの感染対策の責任者を決めるとともに、施設内にインフルエンザやノロウイルスに詳しい医師がいない場合は、外部からの助言等を得ることが重要である。

2) 職員への健康管理

- ・定期健康診断は年1回必ず受診する
- ・夜勤者は年2回受診する
- ・給食業務従事者は毎月検便する

さらに、自分自身の普段の健康管理に注意する必要があり、できるだけワクチンの予防接種をする。

・インフルエンザワクチン	毎年、必ず接種
・B型肝炎ワクチン	必要に応じて接種
・麻しんワクチン ・風しんワクチン ・水痘ワクチン ・流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) ワクチン	これまで罹患したことがなく、予防接種も受けていない場合は、必要に応じて接種
・結核	採用時に胸部撮影

3) 職員研修の実施

感染症に関する知識及び感染症対策について、職員に対して教育するため **研修会を年2回以上** 実施する。
新規採用時には必ず感染症対策研修を実施する。

介護施設内におけるチェックポイント

療養ユニット



- ・家族など外来者への周知と協力を要請する。
- ・入所者の共用スペースにおける清潔保持に努める。

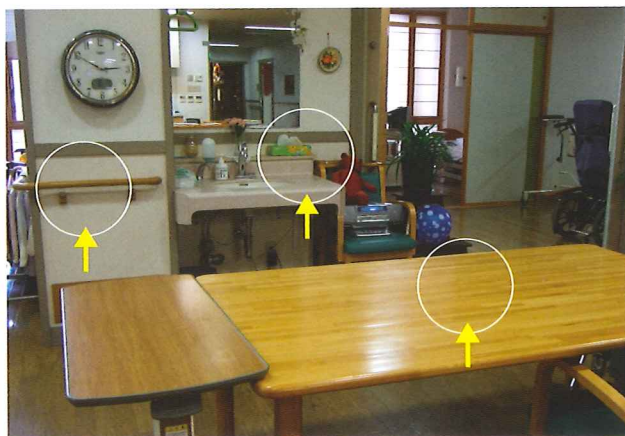


□ ユニット入口



手指消毒剤を
設置しましょう。

掲示による周知を徹底し、容器や中身の点検、
充填(開封した月日の確認)をおこなきましょう。



□ ユニット内部



ユニット全体の清掃保持。

テーブルや手摺り、ドアノブ部分の定期的な
アルコール消毒や食器類の洗浄消毒のほか、
体温計などの共用の器材は使用のつど消毒
しましょう。

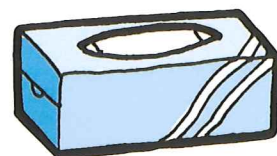


□ 手洗い場



手洗い場及び周辺の
清掃保持。

液体石けんやペーパータオルを設置し、周
辺の整理整頓を心掛けましょう。



介護施設内におけるチェックポイント

詰所 (スタッフステーション)



- ・清潔なものと清潔でないものとの区分けを行う。
- ・薬品、器材の整理整頓及び清潔保持に努める。



□ 周辺の棚



清潔なものの区分けと整理整頓。

シンク周辺の物品の区分けを徹底し、つり棚の上下や収納棚の内部等の整理整頓にも気を配りましょう。



□ 作業台・保管庫



整理整頓と清潔保持の徹底。

冷蔵庫や薬品庫の内部、作業台の整理整頓が日頃から成されているようにしましょう。



作業台の上にはアルコール消毒剤を必ず設置しましょう。

介護施設内におけるチェックポイント

利用者の居室



- ・居室の清潔保持と感染症入居者の管理を行う。
- ・共用部分の整理整頓と清潔保持を徹底する。



□ 居室

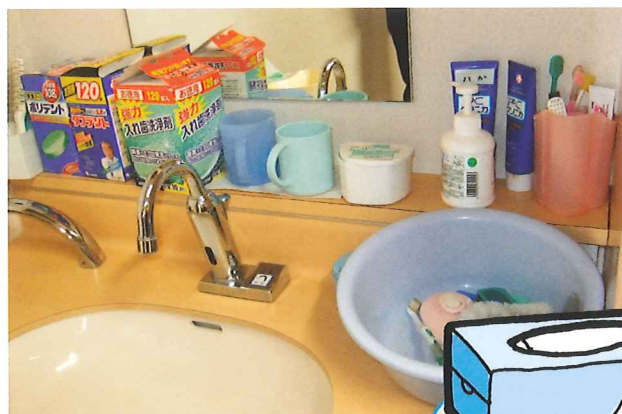


! 清潔保持の徹底。

床面、床敷きにも注意を促しましょう。

! 感染症入居者への対応。

個室での隔離、対応時にはマスクを使用し、入退室時にはアルコールでの手指消毒を徹底しましょう。



□ 洗面所

! 整理整頓と清潔保持の徹底。

歯ブラシや入れ歯剤などの清潔保持やコップの洗浄消毒を行いましょう。液体石けんを設置し、ペーパータオルを使用しましょう。



□ トイレ

! 清潔保持の徹底。

扉の取手はアルコールで、床面は塩素系消毒剤で清拭し、便器、手洗い場や汚物入れ等も清潔にしましょう。液体石けんを設置し、ペーパータオルを使用しましょう。手指消毒剤も欠かさないようにしましょう。

介護施設内におけるチェックポイント

療養ユニットの汚物処理室など



- ・清潔保持と汚染物（血液、尿、便等）の処理に注意する。
- ・物品等の整理整頓と清潔保持に努める。



□ 汚物処理室



整理整頓と清潔保持の徹底。

汚物入れ、リネン入れの他、モップやバケツなどの用具等を整理整頓しましょう。また、汚物処理槽周辺をはじめ、内部の床面は塩素系消毒剤、ドアの取っ手などはアルコール消毒剤で清潔保持を徹底しましょう。

汚物の処理をした後は、すぐに液体石けんやアルコール消毒剤で手洗いができるようにしましょう。

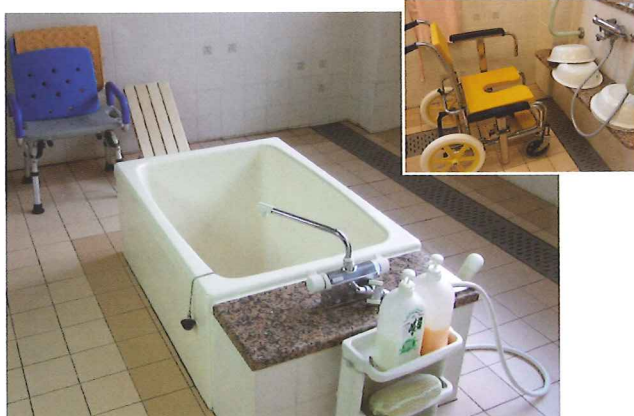


□ 脱衣所



床面、床敷きの清潔保持と物品の整理整頓を徹底。

清潔な物品は上部へ保管し、清潔なものと汚染物の分離を徹底しましょう。整理整頓の励行に努めましょう。



□ 浴室



整理整頓と清潔保持の徹底。

浴槽や器材の清掃を怠らないようにし、使用後は風呂水の交換、周辺の塩素系消毒を欠かさないようにしましょう。

血液、尿（失禁）等の処理には手袋、ビニール袋などを使用し、また、換気と乾燥を行い清潔な状態を保ちましょう。

介護施設内におけるチェックポイント

医療関係（医務室）



- ・感染性医療廃棄物の保管と処理を確実に行う。
- ・機器、薬品の適正管理と清潔保持に努める。



☐ 医療廃棄物



! 法令の遵守。

医療廃棄物ボックスや専用の針捨てボックスを使用し、廃棄手順（委託）を遵守して、速やかに行いましょう。
また清潔物との分離は確実にし、整理整頓を徹底しましょう。



☐ 機器保守・薬剤管理

! 適正な管理 ・使用期限の確認。

滅菌機器の保守管理や機器の動作確認は怠らず、薬剤などの保管場所は決まった場所を確保しましょう。また、薬剤の使用期限は定期的に確認しましょう。



▲点滴調製台



☐ 検体管理・清潔保持

! 整理整頓と清潔保持の徹底。

点滴調製台、消毒用剤の保管管理、また血液等の検体管理を徹底しましょう。手洗い場の清潔保持も確実にし、徹底しましょう。

介護施設内におけるチェックポイント

その他



- ・清潔な物品を適正に保管する。
- ・汚染物との交差（混在）を避けて管理する。



洗濯物の処理手順（搬入→洗たく→搬出）は一方方向

□ 洗濯場

- ! 汚染物との交差を避ける。

床の清潔を保持すると共に清潔物は床に触れないようにし、整理整頓を励行しましょう。そして、**洗濯物の処理手順（搬入→洗たく→搬出）は一方方向**にすることが重要です。



□ リネン室（倉庫）

- ! 適正な保管が重要。

汚染物と同室とせず、必ず別倉庫にしましょう。清潔物は床には絶対に接地させないようにしましょう。



□ 物品庫（消耗品等）

- ! 整理整頓の徹底。

先入れ先出しを励行し、おむつ等の清潔物は上段の棚に保管するようにしましょう。保管ゾーンを明確に示し、用具別に整理整頓するようにしましょう。



◎感染対策自主管理票◎

これは貴事業所の感染対策についての自己点検を目的としたチェックシートです。項目によっては、貴事業所に適さない内容も含まれている可能性があります。貴事業所で各項目の内容を十分検討され、適切な感染対策にお役立て下さい。

(適なら[○]、不適なら[×]、貴事業所に関係のない項目は斜線を記入して下さい。)
項目の中で、特に重要と考えられる項目には番号の横に☆をつけております。

事業所名： _____

点検者名 _____

点検ユニット _____

点検日： 年 月 日

点 検 項 目		点検結果
■感染対策委員会について		/
1	☆ 感染対策委員会を設置しているか。	
2	委員会の構成員は、幅広い職種(例えば、施設長(管理者)、事務長、医師、看護職員、栄養士、生活相談員)を含んでいるか。	
3	☆ 委員会を月1回程度、定期的で開催しているか。(年 回開催)	
4	委員会で、MRSA・結核に限らず事業所でおこりうる様々な感染症について議論しているか。	
5	☆ 委員会の議事録を作成し保管しているか。また従業者に周知しているか。	
6	☆ 感染防止マニュアルを作成し、従業者に周知徹底しているか。(例えば、マニュアルがすべての部署に配布されているか。)	
7	☆ 感染防止マニュアルに、標準予防策と接触感染・飛沫感染・空気感染などの種別ごとに対応する対策、および医療廃棄物取扱規程が含まれているか。	
8	委員会等が各ユニットを巡回し、マニュアルに沿って対策がなされているか管理・確認しているか。	
9	☆ 従業者に対して、感染症対策に関する教育・研修会が定期的かつ計画的に行われているか。	
■標準予防策(全利用者共通)		
・手洗いについて		/
10	☆ 適切な手洗い方法を職員に周知徹底しているか。 また、実際に手洗いを観察しあって、適切な手洗いができているか確認しているか。	
11	☆ 一つの業務が終わった後は、流水による手洗い(石鹸使用)、もしくはアルコール消毒を徹底しているか。	
12	☆ 血液・体液・排出物など感染のおそれがあるものに接触したら必ず手洗いをしているか。	
13	☆ 同一利用者でも、感染性のものに接触したら、その都度手洗いをしているか。	
14	処置室・静養室など感染の機会が想定される部屋には手洗いできる設備があるか。	
15	☆ 手の爪は短く切っているか。 指輪・腕時計をはずし手首まで手洗いを行っているか。	
16	手洗い時は、液体石けんを使用しているか。 (①液体石けんの継ぎ足し使用はしていないか、②固形石けんを使用する場合は、乾燥させるなど細菌が増殖しないように厳重に管理しているか。)	

点検項目		点検結果
17	手洗い時、蛇口の栓を手のひらでなく、肘や手首で開閉するようにしているか。そのために、水道蛇口の栓はレバー式や自動感知式などになっているか。	
18	☆ 布タオルの共用を避けるよう、ペーパータオル等を使用しているか。 ペーパータオルは、汚染がなく適切に使用できるような設置状況か。(ホルダーの使用など)	
19	☆ 手指消毒剤を各居室(出入口及び必要箇所)に配置しているか。	
20	手指消毒剤を使用する前に、①有機物で手が汚染されていないか、②手が十分乾燥しているかを確認して適切に使用しているか。	
21	☆ 手指消毒剤には、その使用開始日を明記する等、適切な管理を行っているか。	
22	業務中は、自分の顔や髪の毛をさわらないようにしているか。	
・手袋について		/
23	☆ 血液、体液、排泄物等に触れるときは、その度に手袋を着用・交換しているか。	
24	使用済み手袋は、周囲環境等を汚染しないように注意深く処理しているか。	
25	☆ 手袋をはずした後は必ず手洗いをしているか。	
・ガウン・マスク等について		/
26	☆ 血液・体液・排出物など感染のおそれがあるものに触れるとき、またそれらの飛沫が予想される場合は、撥水性のもの等適切なガウンやエプロンを着用しているか。	
27	☆ 使用後のガウンやエプロンは適切に管理しているか。(特に便や血液などが付着した場合)	
28	ガウンは極力毎日交換しているか。また、濡れたり、床に落としたり、血液や痰などが付着した場合は、その都度交換しているか。	
29	エプロン等は適宜交換し、清潔に保つよう心がけているか。	
30	☆ 血液・体液・排出物など感染のおそれがあるものの飛散で目・鼻・口等の汚染が予測される時は、マスク等をしているか。	
31	従業者は、咳の出るときはマスクを着用しているか。	
・器具等の扱いについて		/
32	医療器具は、利用者毎に滅菌したものか使い捨て製品を使用しているか。	
33	☆ 輸液セット、注射器及び滅菌器具等は、清潔な場所で保管しているか。 (扉付きの保管庫に収納することが望ましい。)	
34	回収器材と滅菌器材の保管場所が明らかに区別されているか。	
35	定期的に滅菌期限を確認するなど、医療器具が清潔であることを確認できる体制をとっているか。(特に救急カート内の器具)	
36	使用後の器具は、周囲を汚染ないように処理、廃棄しているか。	
37	☆ 酒精綿は単包式のものを使用しているか。(作り置きしていないか。)	
38	酒精綿は、消毒用アルコールが十分含まれていることを確認して使用しているか。	
39	☆ 点滴の調製は、清潔管理された点滴調製台で無菌操作に注意しているか。	
40	アンプルカット前のアンプル、バイアルのゴム栓部分は、酒精綿等で十分消毒しているか。	
41	☆ 点滴・注射液は調製後、直ちに使用しているか。	
42	☆ 使い捨て製品の医療器具を、再利用していないか。	

点 検 項 目		点検結果
・リネン等について		／
43 ☆	汚染した(感染のおそれがある)衣類・リネンは、ほこりが立たないように注意深く、ランドリーバック・ビニール袋などに現場で入れ、他の利用者や周囲環境を汚染しないように搬送・処理しているか。	
44	汚染した(感染のおそれがある)衣類・リネンは、熱水(80℃・10分)で洗濯するか、または消毒液(次亜塩素酸ナトリウム等)で消毒しているか。	
45 ☆	清潔リネンはリネン庫に保管しているか。 リネン庫に、清潔リネン以外のものを保管していないか。	
46 ☆	ベット、マットレス等の寝具類は清潔に保たれているか。	
・隔離が必要な場合の対応		／
47 ☆	病原体の特性を考慮して、個室隔離、集団隔離等の対策をとっているか。	
48 ☆	感染症に罹患している利用者およびその家族には感染対策の実施に際して、当該感染症についての説明、および手洗い、手袋・ガウン・マスク等の使用について説明と同意がなされているか。	
49 ☆	感染症に罹患している利用者は、他の利用者との接触をできるだけ避けるようにしているか。	
50	従業者からみて感染症に罹患している利用者であることを認識できるよう、カーデックス・利用者表示板等に工夫がなされているか。	
51	可能であれば感染症に罹患している利用者を看護する従業者を担当制にしているか。	
52	感染症に罹患している利用者の移送は極力制限しているか。	
・感染性廃棄物について		／
53	特別管理産業廃棄物(感染性廃棄物)、非感染性産業廃棄物、一般廃棄物を適切に分別しているか。	
54 ☆	廃棄物容器に、それぞれ「感染性廃棄物」、「非感染性産業廃棄物」、「一般廃棄物」が区別できるよう明示しているか。	
55	利用者が使用したインシュリン(自己)注射器(針)、腹膜透析器具等の感染性廃棄物は事業所で回収し、適切に処理されているか。	
56	廃棄物等の取扱いについての認識を統一し、従業者全員に周知徹底しているか。	
57	感染性廃棄物は関係者以外が立ち入れない場所で保管しているか。	
58	感染性廃棄物の容器については、感染性廃棄物の飛散や他の廃棄物の誤投入を防止するためにも、常時フタを閉めているか。	
59 ☆	委託した感染性廃棄物が適切に収集、運搬及び処理されたことを特別管理産業廃棄物管理票(B、D、E票の写し)により確認し、5年間保管しているか。送付されていない分については確認しているか。	
60	B、D、E票の写しが返送された時点で、産業廃棄物管理票(マニフェスト)A票の照合確認欄に日付を記載しているか。	
・利用者・家族指導		／
61 ☆	利用者に正しい手洗いの方法を指導し、手洗いの励行を勧めているか。(必要な場合はうがい)	
62	利用者に洗面所やトイレ等では個人用タオルやペーパータオル等を用い、布タオルの共用を避けるよう指導しているか。	
63	咳の出ている利用者にはマスクを着用してもらっているか。	

点 検 項 目		点検結果
64	利用者の剃刀、歯ブラシ、タオルは各自専用とし、適切に保管しているか。	
65 ☆	利用者等に、止血綿など血液で汚染された物品は放置せず、所定の感染性廃棄物入れに廃棄するよう指導しているか。あるいは、従業員が詰所に持ち帰るなどして適切に処理しているか。	
66	利用者にはインフルエンザ等に対するワクチン接種の機会が提供されているか。	
・その他		/
67 ☆	針や鋭い刃物等の移動については、動線を短くしているか。	
68	清潔シンクと不潔シンクを区別するなど、シンク周辺で清潔と不潔の交差がないか。	
69	ベッド・器具などの配置・整頓を適切にし、空間的余裕を確保しているか。	
70 ☆	居室の床はモップ等で毎日清掃(湿式清掃)を行っているか。	
71	使用後のモップはよく洗浄し、十分乾燥して使用しているか。	
72 ☆	便所(便器)が清潔に維持されているか	
73	冷却塔の清掃を月1回程度実施しているか。また、レジオネラの検査を定期的の実施し、結果を感染対策委員会に報告しているか。	
74	循環式浴槽の場合、週1回以上換水されているか。また残留塩素は、0.2ppm以上保持されているか(使用ごとに残留塩素濃度を測定する)。	
■空気感染(飛沫核感染)予防策		/
(結核菌・麻疹ウイルス・ヘルペスウイルス 等)		
75	咳などの自覚症状から結核等が疑われる利用者については、利用者の申し出および担当看護師等の判断により、その患者を一般の待合い区域から感染対策のなされた特定の区域に隔離しているか。	
76 ☆	咳や痰が2週間以上続く利用者については、胸部X線検査や喀痰検査をするなどして、結核の早期発見に努めているか。	
77 ☆	利用者が結核に罹患したと診断した場合、医師は、2日以内に最寄りの保健所長に届け出ているか。 また、結核に罹患した利用者が入所又は退所した時に、事業所の管理者は7日以内に最寄りの保健所長に届け出ているか。	
78 ☆	排菌している(または疑われる)結核罹患利用者は、最低限、個室で対応しているか。	
79 ☆	空気感染のおそれのある利用者の移送は極力制限し、必要に応じて利用者にサージカルマスクなど適切なマスクを着用させているか。	
■飛沫感染予防策		/
(ジフテリア菌・百日咳菌・インフルエンザ菌・溶血性レンサ球菌・マイコプラズマ インフルエンザウイルス・ムンプスウイルス・風疹ウイルス・アデノウイルス 等)		
80	飛沫感染のおそれのある利用者を他の利用者と隔離できない場合は、パーティションなどで仕切るか、ベッド間隔を2m以上離すなど、十分な空間的分離をしているか。	
81 ☆	飛沫感染のおそれのある利用者に近づいて(1m以内で)ケアする場合、サージカルマスクを着用しているか。	
82	飛沫感染のおそれのある利用者の移送は極力制限し、必要に応じて利用者にマスクを着用させているか。	

点 検 項 目		点検結果
■接触感染予防策		
(病原性大腸菌・MRSA・緑膿菌・セラチア菌・疥癬・赤痢菌・VRE等)		
83	接触感染のおそれのある利用者の手が日常的に触れる部位(ベッド柵・テーブル・ドアノブ・手すり等)は、消毒用アルコール等で清拭しているか。	
84	接触感染のおそれのある利用者が使用した食器類は、熱水(80℃)で食器洗浄機により十分に洗浄しているか。また、必要なときは次亜塩素酸ナトリウムで消毒しているか。(MRSAの場合、消毒剤を用いたり、使い捨ての食器にする必要はない)	
85	接触感染のおそれのある利用者が、専用とできない機器等は、使用後は消毒用アルコールで清拭するなどして消毒した上で室外へ持ち出しているか。(体温計・聴診器・血圧計等)	
86	感染した利用者の入浴は最後に行っているか。	
87	浴槽使用後は通常の洗剤で洗浄し、その後、熱湯、次亜塩素酸ナトリウムで浴槽・浴室の床を十分に洗い流しているか。	
88	MRSAやVREの排菌利用者あるいは出血傾向のある利用者に使用するマットレスには、あらかじめ防水性のシーツを敷いているか。	
■職業感染予防策		
89	☆ 針刺し事故防止のため、原則として注射針のリキャップは行わないようにしているか。	
90	☆ やむを得ずリキャップしなければならない場合は、ゆっくり安全な方法で行っているか。	
91	☆ 針刺し事故発生時の対応マニュアルはあるか。	
92	☆ スタッフは定期的に健康診断を受けているか。	
93	比較的若年の新規採用者には、2段階ツベルクリン反応検査を実施しベースラインを把握しているか。	
94	☆ スタッフは手指に外傷や創がある場合は、創部を覆うなど注意を払い、自らへの感染を防止すると同時に感染を媒介しないよう注意しているか。	
95	☆ スタッフには必要に応じてB型肝炎等のワクチン接種の機会が提供されているか。	

関連法規・通知

- ・医療法第15条・20条
- ・医療施設における院内感染の防止について(医政指発第0201004号・平成17.2.1)
- ・基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて(保医発0306002 平成18.3.6)

参考資料

- ・結核院内(施設内)感染予防の手引き(厚生省・平成11年)
- ・透析医療における標準的な透析操作と院内感染予防に関するマニュアル(厚生科学特別研究・平成11年度報告書)
- ・院内感染防止対策点検項目(大阪府健康福祉部医務・福祉指導室医療対策課)
- ・院内感染対策相談窓口 質疑応答集 (平成11年度・社団法人日本感染症学会)
- ・東京都感染症マニュアル 平成12年発行
- ・エビデンスに基づいた感染制御(小林 寛伊・吉倉 廣・荒川 宜親 編、メヂカルフレンド社 発行)
- ・ユニバーサルプレコーション実践マニュアル(「医療の安全に関する研究会」安全教育分科会 編・南江堂 発行)
- ・CDCの透析感染対策エッセンス集(矢野邦夫訳・メディカ出版)
- ・みんなではじめる感染予防 全日本民医連感染制御ガイドライン2001年版
(全日本民医連医療活動部院内感染対策プロジェクト編集)

この感染対策自主管理票は、医療監視員実務研究会編集による「医療監視員の実務」(第一法規株式会社発行)に収載されている自主管理票を参考に作成したものです。