

感染対策マニュアル

社会福祉法人 大川市福祉会

木の香園 児童支援センター

目次

1. 施設感染対策

- 1) 予防対策を検討しておく主な感染症
- 2) 感染対策の基礎知識
 - (1) 感染源
 - (2) 感染経路の遮断
 - (3) 標準的予防措置(スタンダード・プレコーション)

2. 感染管理体制

- 1) 感染対策のための指針の整備
- 2) 職員の健康管理
 - (1) 感染媒介となりうる職員
 - (2) 職員への健康管理
- 3) 早期発見の方策
- 4) 職員研修の実施

3. 平常時の衛生管理

- 1) 施設内の衛生管理
 - (1) 環境の整備
 - (2) 排泄物の処理
 - (3) 血液・体液の処理
- 2) 介護ケアと感染対策
 - (1) 標準的な予防策
 - (2) 手洗い
 - 手洗いにおける注意事項
 - 手洗いの手順
 - 手洗いミスの部位
 - (3) 食事介助
 - (4) 排泄介助(おむつ交換を含む)
 - (5) 医療処置
 - (6) 日常の観察

4. 感染症発生時の対応

- 1) 感染症の発生状況の把握
- 2) 感染拡大の防止
- 3) 医療処置
- 4) 行政と報告
- 5) 関係機関との連携など

5. 個別の感染対策(特徴・感染予防・発生時の対応)

- 1) 感染経路別予防策
 - (1) 空気感染予防策
 - (2) 飛沫感染予防策
 - (3) 接触感染予防策
- 2) 空気感染
 - (1) 結核菌(結核)
- 3) 飛沫感染

- (1)インフルエンザウイルス(インフルエンザ)
- (2)レジオネラ(レジオネラ症)
- (3)肺炎球菌(肺炎・気管支炎など)
- 4)接触感染(経口感染、創傷感染、皮膚感染)

〈経口感染〉

- (1)ノロウイルス(感染性胃腸炎)
- (2)腸管出血性大腸菌(腸管出血性大腸菌感染症)

〈その他の接触感染〉

- (3)MRSA(MRSA感染症)
- (4)緑膿菌(緑膿菌感染症)
- (5)疥癬虫(疥癬)



1. 介護施設と感染対策

障害者または高齢者は抵抗力が低下しているため、感染しやすい状態であるが、病院の患者の感染しやすさと同じではありません。したがって介護施設で問題になる感染症は、高度医療を担う病院とは異なります。

しかし、感染一般に関する基礎知識は同じである。

1) 予防対策を検討しておく主な感染症

- 利用者及び職員にも感染が起こり、媒介者となる感染症
- 集団感染を起こす可能性のある感染症
- インフルエンザ・結核・ノロウイルス感染症・腸管出血性大腸菌感染症・痲皮型疥癬(ノルウェー疥癬)・肺炎球菌感染症・レジオネラ症(媒介しない)

2) 健康な人には感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の減弱した人に発症する感染症
MRSA感染症・緑膿菌感染症

3) 血液、体液を介して感染する感染症
集団感染に発展する可能性が少ない感染症
肝炎(B型 C型) AIDS

2) 感染対策の基礎知識

- (1) 感染源の排除
- (2) 感染経路の遮断
- (3) 宿主(人間)の抵抗性の向上

* 標準的予防措置(策)スタンダード・プレコーションの徹底

(1) 感染源

感染症の原因となる微生物(細菌、ウイルス)を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性がある。

- 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

①②③は素手で触れず、必ず手袋を着用して取り扱います。
また手袋を脱いだ後は、手洗い手指消毒が必要です。

(2) 感染経路の遮断

感染経路

- ① 空気感染
- ② 飛沫感染
- ③ 接触感染及び針刺し事故による血液媒介感染

感染経路	特徴	主な原因微生物
空気感染	咳、くしゃみで伝播する。 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
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染	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 レジオネラなど
接触感染	手指・食品・器具を介して伝播 最も頻度が高い伝播経路	ノロウイルス 腸管出血性大腸炎 MRSA 緑膿菌 など

感染経路の遮断

- ① 感染源(病原体)を持ち込まないこと

- ②感染源(病原体)を拡げないこと
- ③感染源(病原体)を持ち出さないこと

重要

手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃
血液、体液、分泌物、排泄物など扱うときは、手袋を着用すると共に、マスク・エプロンの着用も検討

- * 持ち込まないは、
新規利用者への対策、
職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生などの対策が必要
特に職員は利用者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要である。

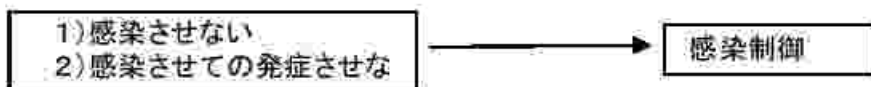
利用者の健康チェック

- ①吐き気・嘔吐の有無・回数及び内容(性状)量
- ②下痢の有無、性状、回数
- ③発熱時の体温

施設外での感染症等が流行している時期は、予防接種や定期的な健康診断の実施が必要である。

(3)標準的予防措置(策) スタンダード・プレコーション

感染対策の基本



感染制御



標準的予防措置(策) スタンダード・プレコーションとは

1985年米国CDC(国立疫病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プレコーションを提唱しました。
これは特にAIDS対策(患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるため、その接触をコントロールすること)を目的したものでした。
その後1996年に、これを拡大した予防対策が、スタンダード・プレコーション標準的予防措置(策)です。
「すべての患者の血液、体液、分泌物、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」とい考え方を基本としています。

標準的予防措置(策)は、病院の患者だけ対象としたものではなく、感染一般に適用すべき方策

2)感染対策のため指針の整備

平常時の対応

3章. 平常時の衛生管理の項を参照

* 日頃の教育・研修などによる徹底する

発生時の対応

4章: 感染症発生時の対応を参照

3) 職員の健康管理

(1) 感染の媒介なりうる職員

一般的に施設の職員は、施設の外部との出入りの機会が多いことから、施設に病原体を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要がある。日々の介護行為において利用者に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おそれが高いことから、日常の健康管理が重要。

職員が感染症の症状を呈した場合は、施設の実情をふまえた上で症状が改善するまで、就業停止するなどの検討をする。

(2) 職員への健康管理

定期的な健康診断の受診

ワクチンで予防可能な疾患については、予防接種を受ける。

感染症の罹患を予防し、施設内での感染症の媒介者にならないようにする。

(3) 早期発見の方策

日頃から利用者の健康状態を観察・把握し、記録しておく。

留意すべき症状

* 吐き気・嘔吐

* 下痢

* 咳、咽頭痛・鼻水

* 発疹(皮膚の異常)など

(4) 職員研修の実施

感染症の蔓延を防止するために職員に対する十分な教育・研修をする。

定期的(年2回)研修の実施

新規採用時には感染対策教育の実施

3. 平常時の衛生管理

1) 施設内の衛生管理

(1) 環境の整備

環境の清潔を保つ

* 整理・整頓を心がける

1日1回は湿式清掃(消毒は不要)し乾燥させる。

使用した雑巾やモップはこまめに洗浄乾燥

* 床についでいる血液、排泄物、分泌物は手袋を使用し次亜塩素酸ナトリウム(ハイター)で清拭後乾燥させる。

消毒液の設置

* 手洗い場

* トイレ

* 汚物室

(2) 排泄物の処理

排泄物・嘔吐物を処理する場合は、手袋やマスクを使用する。

汚染周囲は次亜塩素酸ナトリウムで清拭し消毒する。

処理後は十分な手洗いと手指消毒する。

(3) 血液・体液の処理

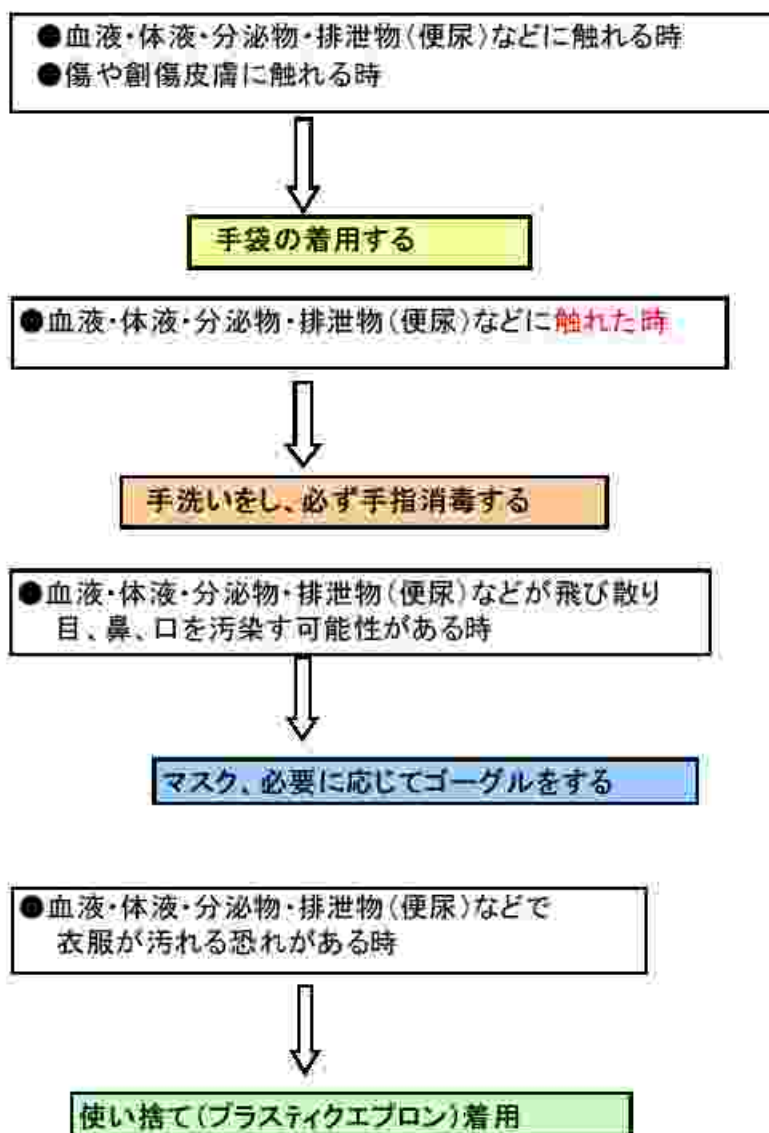
血液の汚染物が付着している場合は、手袋を使用してまず清拭除去した上で、消毒する。
消毒前には血液部分を必ず除去したほうが、消毒の効果がある。
手袋 エプロンは可能な限り、ティッシュ製品を使用する。
使用後は汚物処理室でビニール袋にいれ密閉する。可能なら焼却処理する。

2) 介護・看護ケアと感染対策

(1) 標準的な予防策

感染予防のためには、「1ケア 1手洗い」の徹底が必要

感染予防の基本戦略 → 手洗いに始まり、手洗いで終わる



(2) 手洗い

手洗いは「1ケア 1手洗い」「ケア前後の手洗い」が基本

手洗いは石鹸と流水で行う。
アルコール(擦式消毒薬)での消毒

手洗いにおける注意事項

- ①手を洗う時は、時計や指輪をはずす。
- ②爪は短く切っておく。
- ③まず流水で軽く洗う。
- ④固形石鹸より液体石鹸が良い。
- ⑤指の間や爪の部分は洗い残しが多いので、注意して洗う。
- ⑥洗った後は水道栓は触らないようにする。(自動栓が良い)
- ⑦手は完全に乾燥させる。



禁止

ベースン法(手洗い水入れ)
共用タオル

手洗いの順序



1. 手を流水で洗い、石鹸で手のひらを合わせて、よく洗う



2. 手の甲を伸ばすように洗う



3. 指先・爪の間をよく洗う



4. 指の間をよく洗う



5. 親指 人差し指と手掌をねじり洗いする



6. 手首も洗う、よく石鹸を流水でながしタオル(ペーパータオル)でふく

手洗いミスの発生部位

赤の部分が手洗いが完全に出来ない部位である
～この部分を意識しての手洗いをする



(3) 食事介助

食事介助の際は必ず手洗いを行い、清潔な食器で行う。
特に排泄介助後の食事介助は介助直前には十分な手洗いを行う。



(4) 排泄介助（おむつ交換を含む）

便には特に細菌が混入しているため、職員が媒介者となるのを避けるため、取り扱いには特に注意が必要である。

おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行う。
1ケア毎に取り替える。おむつの一斉交換禁止。
手袋を外したあとは、手洗いを実施する。

(5) 日常の観察

異常の早期発見のためには、利用者の健康状態を常に注意深く観察する。
体の動きや声の調子・大きさ、食欲などいつものその人らしくないと感じたら要注意
熱があるかどうかは検温以外も、おむつ交換時、トイレ誘導時体に触れる際にも注意

注意が必要な症状

- 発熱 : 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。
- 嘔吐 : 発熱、腹痛、下痢があり便に血が混じる時もある。
- 下痢 : 便に血が混じる
: 尿がすくない。口が渇いている。
- 咳・咽頭痛 : 熱があり痰がからんだ咳がひどい
- 発疹 : 体幹 四肢の関節の外側、骨の突起部、圧迫部、摩擦部に多く見られる。
(皮膚の異常) : ひどい痒みがある場合と、痒みがない場合がある。

4. 感染症発生時の対応

- 1) 発生状況の把握
- 2) 感染拡大の防止
- 3) 医療処置
- 4) 行政報告
- 5) 関係機関との連携

1) 感染症発生状況の把握

- 感染症や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く。
- ◇ 利用者と職員の健康状態(症状の有無)を、発生した日時、症状がある者は同室に集める。
 - ◇ 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録。
 - ◇ 感染症や食中毒が疑われた時は、すみやかに施設長へ報告する。

- ◆ 施設長は報告を受けた場合は、施設内の職員に必要な指示を行う。
- ◆ 施設長は行政への報告 関係医療機関との連携をとる。

2) 感染拡大防止

職員は感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは拡大を防止するため速やかに対応する。

- ◆ 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処置を徹底する。
- ◆ 職員を媒介して、感染を拡大させることのないようにする。
- ◆ 看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒をする。
- ◆ 必要に応じて症状が改善するまでは利用を中止し自宅または入院治療をする。
- ◆ 施設長は協力病院や保健所に相談し指示をもらう。

3) 医療処置

職員は感染者の症状を緩和し回復を促すために家族へ報告し、すみやかに医療施設へ受診をする。

状況によっては保健所へ報告する。

4) 行政への報告

(報告が必要な場合)

- ◆ 同一の感染症や食中毒による、またはそれが疑われる死亡者・重症者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ◆ 同一の感染症や食中毒による、またはそれが疑われる者が10名以上または利用者の半数以上が発生した場合。
- ◆ 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。

(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
- ◆ 上記の利用者の対応や施設における対応状況等

* なお医師が、感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当す利用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けを行う必要がある。

5) 関係機関との連携など

関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐなど緊密に連携をとる。

- ◆ 嘱託医、協力医療機関の医師
- ◆ 保健所

その他

- ◆ 職員へ周知
- ◆ 家族への情報提供

5. 個別の感染対策

1) 感染経路別予防策 (特徴 感染予防 発生時の対応)





(1) 空気感染予防策

結核が該当する。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核(5 μ m以下落下速度0.06~1.5cm/sec)で伝播し、感染する。飛沫核は空中浮遊し続け、空気の流れにより飛散する。

【空気感染予防措置】

- ①入院による治療が必要
- ②病院へ移送するまでの間は、個室管理する。
- ③ケア時は高性能マスク(N95など)を着用
- ④免疫のない職員は接触をさける。

(2) 飛沫感染予防策

インフルエンザ、流行性耳下腺炎(おたふく風邪)、風疹などが該当する。咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛散粒子(5 μ m以上、落下速度30~80cm/sec)で伝播し、感染する。飛沫粒子は半径1m以内に床に落下し空中に浮遊し続けることはない。

【飛沫感染予防措置】

- ①原則として個室管理又は集団の場合は同病者での隔離、通所利用者は自宅療養
- ②隔離管理不能の場合は、ベット間隔を2m以上あける。
- ③ケア時マスク着用
- ③利用者・職員はうがい励行

(3) 接触感染予防策

経口感染とその他の接触感染(創傷感染、皮膚感染)にわけらる。経口感染には、ノロウイルス(感染性胃腸炎)腸管出血性大腸菌(腸管出血性大腸菌感染症)がある。その他の感染症には、MRSA(MRSA感染症)緑膿菌(緑膿菌感染症)疥癬虫(疥癬)がある。手指・食品・器具を介して起こる最も頻度の高い伝播である。汚染物(排泄物・分泌物など)との接触で環境を汚染し、手指を介して広がるので注意が必要である。

【接触感染予防対策措置】

- ①原則は隔離ですが、同病者の集団隔離の場合はある又は通所利用者は中止し受診する。
- ②ケア時は手袋着用する。便や創部に触れたら手袋を交換する。
- ③手洗いを励行と適宜手指消毒する。
- ④汚染物との接触が予想されるときは、ガウンの着用
ガウンを脱いだ後は、衣服などに他の場所に触れないようにする。
- ⑤可能な限り個人用を使用する。



2) 空気感染

(1) 結核菌(結核)

【特徴】

結核は結核菌による慢性感染症です。肺が主な病巣ですが、免疫の低下した人は全身感染症となる。結核の症状は、呼吸器症状(痰と咳、時に血痰、喀血)と全身症状(発熱、寝汗、倦怠感、体重減少)がある。咳と痰が2週間以上ある場合は要注意。高齢者では、肺結核の再発が見られる。高齢者では、全身の衰弱、食欲不振などの症状が主となり、咳、痰、発熱などの症状を示さない場合もある。

【発生時の対応】

- 上記の症状がある場合は、喀痰の検査及び胸部X線の検査を行い、医師の診断を待つ
- 検査の結果を待つ間は、看護職員・介護職員はN95マスクを着用し、可能であれば個室管理が

- 良い。症状のある入所者は直ちに一般入所者から隔離しマスクを着用させる。医師の指示に従う
- 施設からの結核患者の発生が明らかとなった場合は、保健所からの指示に従った対応をする。
 - 接触者(同室者・濃厚接触者・職員)については、接触者をリストアップして、保健所の対応を待つ。
 - 排菌者は結核専門医療機関への入院、治療が原則。
- 発熱・咳、喀血などの入所者は、隔離し、早期に医師に診断を受ける必要があります。

3) 飛沫感染

(1) インフルエンザウイルス(インフルエンザ)

【特徴】

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(感染症法)」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」において、「インフルエンザ施設内感染予防に手引き」の策定が定められており、高齢者の入所施設におけるインフルエンザ感染防止に対する対策がまとめられている。

【平常時の対応】

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、出来るだけウイルスが施設内に持ち込まないようにすることが施設内感染防止の基本である。

施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えることが施設内感染防止の目的である。

施設内感染防止対策委員会を設置し、施設内感染を想定した検討をする。

- (1) 日常的に行うべき対策(事前対策)
- (2) 実際に発生した際の対策(行動計画)



* 事前対策

入所者 利用者 職員にワクチンを接種は有効である。

インフルエンザの流行するシーズンを前に、予防接種の必要性、有効性、副作用について十分に説明をする。同意が得られたら、接種を希望する人には、安全に接種が受けられるように配慮する。定期的に活動しているボランティアや面会者や家族にも同様の対応が望ましい。

【発生時の対応】

- 施設内感染対策委員会において策定された、行動計画(実際に発生した際の具体的な対策)に従って、対応する。
- 平常時から発生を想定した一定の訓練しておく。
- 特に、関連機関との連携が重要である。日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築しておく



正しいマスクの着用
鼻と下あご部分を密

(2) 肺炎球菌(肺炎・気管支炎)

【特徴】

肺炎球菌は人の鼻腔や咽頭などに常在し、健康成人でも30~70%は、保有している。しかし、体力の落ちているときや高齢者など、免疫力が低下しているときに病気を引き起こす肺炎球菌が引き起こす主な病気としては、肺炎、気管支炎などの呼吸器感染症や副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などがある。

また、日本においてペニシリン耐性肺炎球菌が増えており、臨床で分離される肺炎球菌の30~50%を占めているといわれている。

【平常時の対応】

肺炎などの病気から身体を守るためには、うがいをする、手を洗うことが大切です。

感染経路としては、飛沫感染が主ですが、接触感染などもあります。

高齢者施設などでは、インフルエンザウイルスなどの感染時に二次感染する頻度が高い。

慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの基礎疾患を有する入所者は、重症感染予防として、肺炎球菌ワクチンの接種が有効である。

【 発生時の対応 】

- 標準的予防措置(策)と飛沫感染予防策で対応する。
- 手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症は、5類感染症であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっている。

4) 接触感染(経口感染・創傷感染・皮膚感染)

〈 経口感染 〉

(1) ノロウイルス(感染性胃腸炎)

【 特徴 】

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスで集団感染を起こすことがある。ノロウイルスや小型球形ウイルスと呼ばれていましたが、2002年にノロウイルスと命名されたノロウイルスの感染は、ほとんどが経口感染で、主に汚染された貝類(カキなどの二枚貝)を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染します。
 (ノロウイルスは調理の過程で85℃以上1分間の加熱を行えば、感染性はなくなるとされている)
 高齢者介護福祉施設においては、入所者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して二次感染を起こす場合が多くなっています。
 特におむつや嘔吐物の処理には、注意が必要である。

主症状

吐き気、嘔吐、腹痛、下痢で通常は1～2日続いた後、治癒します。

【 平常時の対応 】

入所者の便や嘔吐物などを処理するときは、使い捨て手袋を着用することが必要である。おむつの処理も同様です。
 嘔吐の場合は、広がりやすいのでさらに注意する。
 手袋のほか、予防衣、マスクを付ける。

- 1) まず、布や濡れた新聞で被い、確実に集めてビニール袋に入れる
- 2) 床は次亜塩素酸の薬品で拭き取り、それらもビニール袋に入れる



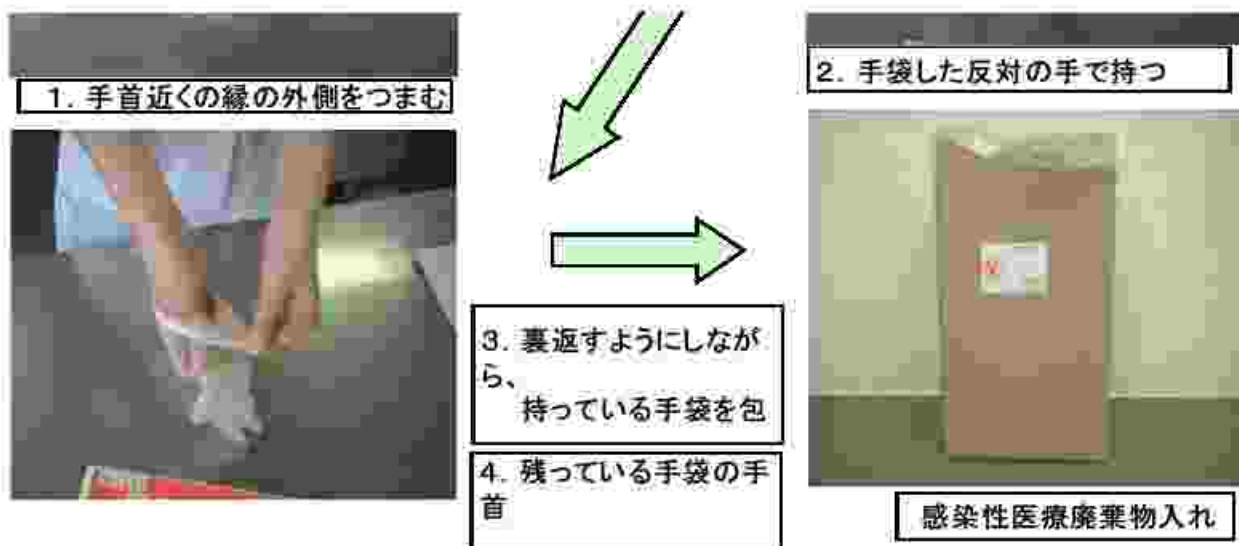
感染防止には、まず正しい手洗いを実行することが大切である。
 看護職員・介護職員はウイルスを残さないよう、手洗い、消毒をすることが必要である。
 介助後、配膳前、食事介助時には必ず手を洗いましょう。
 手袋を脱いだ時も、必ず手を洗いましょう。

【 発生時の対応 】

- 「感染症発生時の対応」の「行政への報告」の項を参照

使い捨て手袋の脱ぎ方





- 感染性胃腸炎は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ週単位で報告することになっている。

(2) 腸管出血性大腸菌(腸管出血性大腸菌感染症)

【 特徴 】

O157は、腸管出血性大腸菌の1種である。大腸菌自体は、人間の腸内に普通に存在し、ほとんどは無害ですが、中には下痢を起こす原因となる大腸菌がいる。これを病原性大腸菌という。
このうち特に出血を伴う腸炎などを引き起こすのが、腸管出血性大腸菌です。
腸管出血性大腸菌は、人の腸内に存在している大腸菌と性状は同じですが、ペロ毒素産生菌は、O157が最も多いですが、O25、O111、O128などの型もある。感染が成立する菌量は、約100個といわれており、平均3～5日の潜伏期で発症し、水様性便が続いたあと、激しい腹痛と血便となる。

【 平常時の対応 】

少量の菌量で感染するため、高齢者が集団生活場では二次感染を防ぐ必要がある。
感染予防

- 1) 手洗いの励行 (排便後、食事の前)
- 2) 消毒 (ドアノブ、便座などのアルコール含浸綿の清拭)
- 3) 食品の洗浄や十分な加熱など衛生的な取り扱いが大切である。

【 発生時の対応 】

- 激しい腹痛を伴う頻回の水様便または、血便がある場合には、病原菌の検出の有無に係わらず、出来るだけ早く医療機関を受診し、主治医の指示に従うことが重要である。
- 食事の前や便の後の手洗いを徹底する事が大切である。
- 腸管出血性大腸菌感染症は、3類感染症で診断後直ちに届け出る。

(3) MRSA(MRSA感染症)

【 特徴 】

MRSA(メチチリン耐性黄色ブドウ球菌)は、メチチリンのみでなく多くの抗菌薬に耐性を示す黄色ブドウ球菌のことである。
この菌自体はどこにでも存在し、健康な人に感染しても全く問題はありません。ただし、高齢者や感染の抵抗力が低下している人、衰弱の激しい人、慢性疾患を抱えている人に感染すると、肺炎、敗血症、腸炎、髄膜炎、胆管炎などを発症することがある。

【 平常時の対応 】

MRSAは接触感染で伝播するため、感染を防止するために、日常的な手洗いが重要である。使用した物品(汚染されたおむつ、ティッシュペーパー、清拭布など)を取り扱った後は、手洗いと手指消毒の徹底が必要である。

【 発生時の対応 】

- 接触感染予防対策を行う。
- 褥瘡・喀痰からMRSAが検出された場合には、周囲に拡散しないようにする必要がある。
- MRSA感染者は、個室管理とし、患者のシーツは別に洗濯するなどの対応をする。
- 他の易感染者と同室とする場合は、可能な限り離れたベット配置とする。
- MRSA保菌者はこの限りではなく、個室管理とする必要はない。
- MRSA感染症は、5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告するようになっている。

(4) 緑膿菌(緑膿菌感染症)

【 特徴 】

緑膿菌は施設内の水場、洗面台、シンクのたまり水などに生息し、ときには腸管内にも常在する。弱毒菌で健康な人に感染しても問題ありませんが、高齢者など感染抵抗性の低い人に感染すると発症しやすく、いったん発症すると抗菌薬に抵抗性が強いいため、難治性となる。しばしばバイオフィルムとよばれる膜を形成し、抗菌薬や消毒薬に抵抗性を示す。創部感染、呼吸器感染、尿路感染などをおこします。近年、薬剤耐性緑膿菌が増加しつつある。

【 平常時の対応 】

感染は、手指を介しておこることが多いため、接触感染に注意することが必要である。使用した物品(汚染されたおむつ、ティッシュペーパー、清拭布など)を取り扱った後は、手洗いと手指の消毒の徹底



【 発生時の対応 】

- 接触感染予防策を行う。
- 褥瘡・創部などから緑膿菌が検出された場合には、周囲に拡散しないように努める必要がある。
- 看護・介護の後は、手指消毒が必要である。
- 感染者のリネン類は、他のものと別にして洗濯することが必要である。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症は5類全数把握疾患であり、診断した医師から保健所へ月単位で報告する。