

# 感染対策マニュアル

社会福祉法人ココロの会  
デイサービス ポピー

2019年3月作成

## 1. はじめに

感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団で生活する場であるデイサービスでは、感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければならない。また、感染自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることが求められる。このような前提に立って、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発生時には感染の拡大防止のため迅速で適切な対応を図ることが必要となる。

本マニュアルでは、「感染症対策の基本」「感染管理体制のあり方」「平常時の衛生管理のあり方」及び「感染症等発生時における対応法」についてとりまとめた。

感染対策を効果的に実施するためには、職員一人一人が自ら考え実践することが重要となる。

## 2. 高齢者介護施設と感染対策

### 1) 注意すべき主な感染症

高齢者は加齢に伴い抵抗力が低下してくるため感染しやすい状態にありますが、入院している患者の感染のしやすさと同じではありません。

また、高齢者介護施設は「生活の場」でもあるという点でも、病院とは異なっています。したがって、高齢者介護施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、急性期医療を担う病院とは異なります。

しかし、感染対策に関する基本事項は同じであるといえます。

高齢者介護施設において、予め対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

#### ① 入所者及び職員にも感染が起こり、媒介者となりうる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス感染症等）、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬、結核など

#### ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の低下した人に発生する感染症

高齢者介護施設では集団感染の可能性がある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症（MRSA感染症）、緑膿菌感染症などの薬剤耐性菌による感染症

#### ③ 血液、体液を介して感染する感染症

基本的には、集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎（B型、C型）、HIV感染症など

### 2) 感染対策の基礎知識

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

- ① 感染源の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 宿主（ヒト）の抵抗力の向上

具体的には、「標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

#### (1) 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）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ります。

- ①嘔吐物・排泄物（便・尿など）
- ② 血液・体液・分泌物（喀痰・膿みなど）
- ③ 使用した器具・器材（注射針、ガーゼなど）
- 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

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染、及び④針刺しなどによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。

感染経路	特徴	主な原因微生物
接触感染 (経口感染含む)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>	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)、緑膿菌など
飛沫感染	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子 (5μm 以上) により伝播する。</li> <li>● 1m 以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。</li> </ul>	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 麻疹ウイルス レジオネラ属菌 など
空気感染	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 咳、くしゃみなどで、飛沫核 (5μm 以下) として伝播する。</li> <li>● 空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。</li> </ul>	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルスなど

○感染経路の遮断とは、

- (ア) 感染源（病原体）を持ち込まないこと
- (イ) 感染源（病原体）を持ち出さないこと
- (ウ) 感染源（病原体）を拡げないこと

です。そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。また、血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物などを扱うときは、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ておくことが必要です。

(3) 高齢者の健康管理

最初の時点での健康状態を確認することが必要です。利用開始前に主治医（かかりつけ医）から診断書などを提出してもらうなどの方法もあります。また、感染症に関する既往歴や現在治療中の感染症（経過観察中のものも含む）などについても確認します。発熱や炎症反応なども弱く、見た目には軽症にみえても重篤な病態に進行していることもあり、「普段の反応と違う」、「今日は笑顔がみられない」などの日常の違いをいかに早期に把握するかが大切です。

また、入所者の健康状態を記録し、体調の悪い人がいないかを早期に把握することが必要です。次のような症状をチェックし記録しましょう。

- 発熱（体温）
- 嘔吐（吐き気）
- 下痢
- 腹痛
- 咳
- 咽頭痛・鼻水
- 発疹
- 摂食不良
- 頭痛
- 顔色、唇の色が悪い

#### (4) 標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）

感染対策の基本は、①感染させないこと、②感染しても発症させないこと、すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。そのためには、前述のように、①病原体を持ち込まない、②病原体を持ち出さない、③病原体を拡げないことが重要です。その基本となるのは、標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）と感染経路別予防策です。

標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染予防一般に適用すべき方策であり、高齢者介護施設においても取り入れる必要があります。上記のように「血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜など」の取り扱いを対象としたものですが、高齢者介護施設では、特に嘔吐物・排泄物の処理の際に注意が必要になります。

標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒などがあります。

### 3. 感染管理体制

#### 1) 感染対策委員会の設置

感染症（食中毒を含む）の発生や発生時の感染拡大を防止するために、感染対策委員会を設置する必要があります。

感染対策委員会は、運営委員会等の施設内の他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。ただし、事故防止検討委員会は関係職種と取り扱い事項に関係性があるため、一体的に設置・運営することは差し支えありません。（基準省令第27条）

#### (1) 目的と役割

施設における感染管理活動の基本となる組織として、以下のような役割を担っています。

- 施設の課題を集約し、感染対策の方針・計画を定め実践を推進する。
- 決定事項や具体的対策を施設全体に周知するための窓口となる。
- 施設における問題を把握し、問題意識を共有・解決する場となる。
- 感染症が発生した場合、指揮の役割を担う。

## (2) 委員会の構成

委員会は、組織の全体をカバーできるよう、幅広い職種により構成する

施設長	施設全体の管理責任者
事務長	事務関連、会計関連を担当
医師	医療面・治療面、専門的知識の提供を担当
相談員	利用者からの相談対応、援助 利用者の生活支援全般にわたる専門的知識の提供を担当
看護職員	医療面・看護面、専門的知識の提供と同時に生活場面への展開を担当。可能であれば複数名で構成
介護職員	介護場面における専門的知識の提供を担当。
栄養士	栄養管理、抵抗力や基礎体力維持・向上

## (3) 開催頻度

基本的には定期的な開催に加えて、冬季など感染症が発生しやすい時期や感染症の疑いのある場合は、必要に応じて随時開催することが必要です。

(基準省令第27条)

## (4) 決定事項等の周知

委員会での議論の結果や決定事項等は、確実に関係者に周知徹底を図る必要があります。各部門の代表である委員会構成メンバーにより、職制を通じて伝達するほか、緊急性がある場合には、直ちに全職員に伝えます。

また、掲示物などは、目立つところ、全員が必ず見るところに貼るなどの工夫をします。また、注意を促すだけでなく、具体的な行動を明記します。

## 3) 職員の健康管理

### (1) 感染媒介となりうる職員

職員は、施設の外部との接触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高いことを認識する必要があります。特に、介護職員や看護職員等は、日々の業務において、利用者と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るおそれが高いことから、日常からの健康管理が重要となります。

施設の職員が感染症の症状を呈した場合には、施設の実情を踏まえた上で、症状が改善するまで就業を停止することを検討する必要があります。感染している場合の就業は、病原体を施設内に持ち込む可能性、リスクが極めて高いため、完治するまで休業させることは、感染管理を行う上で感染源対策や感染経路の遮断に有効な方法といえます。就業の停止は就業規則との整合をはかるように留意する必要があります。

また、職員の家族が感染症に感染している場合は、職員自身も自己の健康に気を配り、症状が出たら早めに上長に相談するようにしましょう。

### (2) 職員の健康管理

#### a. 入職時の確認

職員の入職時に健康診断を実施。

b.定期的な健康診断

1年に1回、健康診断を行う（労働安全衛生法第66条第1項）

c.ワクチンによる予防

ワクチンで予防可能な疾患については、職員は可能な限り予防接種を受け、感染症への罹患を予防し、施設内での感染症の媒介者にならないようにする。予防接種を受けることができない者は、一般的な健康管理を充実強化すること。

(3)出勤停止の目安

- ① 激しい咳
- ② 発熱
- ③ 下痢・嘔吐
- ④ 発疹

「就業制限が必要な感染症」

疾患名	感染経路	就業制限期間の目安	備考
インフルエンザ	飛沫	発熱から5日間経過し、かつ解熱後48時間以上経過	・解熱していても、激しい席がある場合は就業制限がある
ノロウイルス	接触	症状焼失後48時間	・ウィルスは7～10日間（長い場合2週間）排泄されるので、復帰後も最低1週間は排泄後の手洗いを厳重に行う ・厨房従事者は、ウィルスが完全に消失するまで就業制限がある
麻疹	空気飛沫	発疹出現後、7日間	・発熱がある場合は、さらに就業制限がある
水痘（带状疱疹）	空気飛沫接触	すべての水泡が痂痂化するまで	・带状疱疹は、発疹部位、程度により就業可能な場合もある（要 皮膚科医の診断）
風疹	飛沫	発疹出現後5日間	
流行性耳下腺炎（おたふく）	飛沫	耳下腺腫脹後から9日間	
流行性角膜炎	接触	眼瞼結膜の発赤消失まで	・眼科受診後、医師の指示にて就業可能となる

#### 4) 職員研修の実施

##### (1) 研修の目的

感染症の予防や感染の拡大を防止する観点と、感染症罹患者に対する差別や偏見を防止する観点から、職員に対する教育・研修を行う。

##### (2) 研修を行う時期

- ①年2回以上の定期的な研修を実施する。
- ②新規採用者研修に組み込む

##### (3) 研修のカリキュラム

研修の種類と内容と対象者

	対象者	実施時期	内容	
新人研修	新規採用者	入職前後	感染症・感染対策の基本知識	・座学 ・手洗い実践
定期研修	全職員	5～6月	食中毒の予防と対策	・座学 ・吐物処理
		秋	インフルエンザ・ノロウィルス（予防・対策）	

上記のほか、OJTにて日々の業務の中で、具体的なスキルを身につける。

#### 4. 平常時の対策

##### 1) 高齢者介護施設内の衛生管理

###### (1) 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つことが重要です。日常的には、整理整頓を心がけ、見た目に清潔な状態を保てるように清掃を行います。消毒薬による消毒よりも目に見える埃や汚れを除去し、居心地の良い、住みやすい環境づくりを優先します。

施設内の衛生管理の基本として、手洗い場やうがい場、汚物処理室といった感染対策に必要な施設や設備を利用者や職員が利用しやすい形態で整備することが大切です。

※トイレ内は空気・湿気がこもると菌の温床となりやすく、感染症を拡大しやすい

##### 2) 介護・看護ケアと感染対策

###### (1) 標準予防措置

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。また、日常のケアにおいて利用者の異常を早期発見するなど、日常の介護場面での感染対策が有効です。感染予防の基本は、「手洗いに始まって手洗いに終わる」といわれるほど、手洗いが重視されています。血液や体液、嘔吐物、排泄物などを扱うときは、手袋やマスクの着用が必要になります。

※必要に応じてゴーグル、エプロン、ガウン等を着用します。

## (2) 職員の手洗い

手洗い：汚れがあるときは、液体石けんと流水で手指を洗います

手指消毒：感染している利用者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、洗浄消毒薬あるいは擦式消毒薬を使用しましょう

※次のようなことは、絶対にやめましょう。

- 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
- 排泄処理やその他の日常的なケアの際に着用した手袋をしたままで食事介助する
- 使用した手袋を再利用すること（使用後はすぐに破棄）
- 手袋を着用したからという理由で、手洗いを省略したり簡略にすませたりする

## (3) 利用者の手指の清潔

利用者の中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、できるかぎり液体石けんと流水による日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援します。認知症などにより、清潔観念や清潔行為に問題がある人に対しては、下記の例を参考に柔軟に対応しましょう。

### a.手洗いの介助

利用者の手洗いは、液体石けんと流水による手洗いを行うことが望ましい。手洗い場まで移動可能な利用者は、できるだけ職員の介助により手洗いを行う。流水と液体石けん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）などで目に見える汚れをふき取る。

## (4) 食事介助

食事介助の前は、介護職員等は必ず手洗いおよび手指消毒を行い、清潔な器具・清潔な食器で提供することが大切です。特に、介護職員が利用者の排泄介助後に食事介助を行う場合は、十分な手洗いと手指消毒を行うこと。介護職員等が食中毒病原体の媒介者とならないように、十分に注意を払いましょう

## (5) 排泄介助（おむつ交換を含む）

便には多くの細菌が混入しているため、介護職員や看護職員等が病原体の媒介者となるのを避けるためにも、取り扱いには特に注意が必要です。おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うことが基本です。その場合は、一ケアごとに取り替えることが不可欠です。また、手袋を外した際には手洗いを実施しましょう。おむつ交換の際は、利用者一人ごとに手洗いと手指消毒をすることが必要です。

## (6) 日常的な清掃

各所、利用者の退所後に清掃（必要な場合は消毒も）・換気を行います。使用後の清掃用品の衛生管理にも十分気を付けます。重点的な清掃箇所は以下です。



## 【トイレ】

ドアノブ、ボタン、ペーパーホルダー、流水レバーはエタノールで拭き、消毒。

## 【浴室】

### ① 毎日実施

- 脱衣室の清掃
- 浴室内の床、浴槽、腰掛けの清掃
- 浴槽の換水（非循環型は毎日、循環型は1週間に1回以上）
- 残留塩素濃度（基準0.2～0.4mg/L）の測定。  
※時間を決め残留塩素測定器で測定。結果は記録し3年間保管。

### ②定期的に実施

- 循環型浴槽は、1週間に1回以上、ろ過器を逆洗し消毒します
- 自主点検を実施します。※業者への委託も可能
- 少なくとも年1回以上、浴槽水のレジオネラ属菌等の検査を行います
- 浴槽、循環ろ過器及び循環配管設備等の点検（洗浄、消毒）も1年に1回は行います。※検査結果は3年間保管します
- 貯湯タンクの点検と洗浄も1年に1回は行います

## 【その他】

- カーテンは、汚れや埃、または嘔吐物、排泄物の汚染が予測される場合は直ちに交換する（消毒、洗濯）
- 掃除用品は場所毎に区別して使用。

## 5. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行いましょう。

### ① 「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きます。

- 利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時・場所をまとめます。
- 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

### ② 「感染拡大の防止」

感染症（食中毒を含む）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、感染拡大を防止するため速やかに対応しましょう。

### ③ 「医療処置」

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。

### ④ 「行政への報告」

#### a. 報告が必要な場合

- ア、 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ、 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ、 上記以外の場合であっても、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

b. 報告内容

- 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- 感染症又は食中毒が疑われる症状
- 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

c. 報告の書式

羽村市への報告書式あり。※付録1

⑤ 「関係機関との連携」

状況に応じて、次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとる

- 協力医療機関
- 保健所             など

また、職員への周知やご家族への情報提供も重要となる。

日ごろから連携を取りやすいよう、体制を構築しておく必要がある。

参考：【感染症発生時の対応について】

以下、「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」

（「社会福祉施設における感染症等発生時に係る報告について」（平成17年2月22日健発第0222002号、薬食発第0222001号、雇児発第0222001号、社援発第0222002号、老発第0222001号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長通知））を参照。

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。  
ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合  
イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合  
ウ ア及びイに該当しない場合であっても、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
5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて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（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という。）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防

止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患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出を行う必要があるので、留意すること。

## 6. 感染経路別予防策

感染経路には、① 空気感染、②飛沫感染、③接触感染、④その他があります。それぞれに対する予防策を、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）に追加して行いましょう。疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、すみやかに予防対策措置をとることが必要です。

### ① 空気感染

結核、麻疹、水痘（ヘルペス、带状疱疹）などが該当  
咳やくしゃみで飛散した飛沫核で伝播し感染する。飛沫核は空中を浮遊し続け、空気の流れにより飛散する。

#### 《予防措置策》

- ・入院（または通院）治療が必要
- ・受診までの間、原則個室管理とする（※部屋の空調は陰圧）
- ・ケアに当たる場合は特殊マスク（N95等）を着用する
- ・免疫のない職員は、患者との接触はさせない
- ・咳をしている入所者には、呼吸状態を確認の上で、マスク着用をさせることも検討する

### 【結核】

#### ア、特徴

結核は結核菌による慢性感染症です。多くの方が感染しても発症せずに終わりますが、高齢者や免疫低下状態の人は発症しやすいと考えられています。肺が主な病巣ですが、免疫の低下した人では全身感染症となります。

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）がみられます。咳が2週間以上続く場合は要注意です。

高齢者では過去に感染し無症状で経過していたが免疫力の低下等のため発症したケースや一度治療を行った肺結核の再発例がみられます。

また、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ります。

#### イ、平常時の対応

利用開始時点で結核でないことを、調査表などにに基づき確認すること。

日頃の体調の変化に注意し、呼吸器症状や全身症状がみられた場合は、早期に受診を促します。

## ウ、発生時の対応

### 1) 咳・・・2週間以上続く咳には要注意！

- ・症状のある人は隔離する
- ・咳が出る人にも、周りの人もマスク（N95）を着用する。  
（咳をしている人がマスクを着用することで、周囲への感染の危険性減らすことができる）

※安易に風邪などと判断せず、早期に呼吸器専門医を受診させる。

- ・接触者（濃厚接触者、職員、家族、訪問者）をリストアップしておく
- ・診断が確定するまで通所を控えるよう本人（及び家族）に依頼する。
- ・自宅でも可能な限り個室で過ごすように家族に依頼する。

## 結核患者が発生した場合の対応 ※別途、対応フローチャートあり

### 1) 保健所の対応

医師が結核患者であると診断した場合、保健所長に届け出ることになっている保健所は、医師からの届出を受けて、患者の生活状況、周囲との接触状況の調査を行い、結核の感染拡大防止のために必要に応じて接触者健診を行う。

### 2) 施設の対応

施設側で利用者及び職員の結核発生を確認した場合等は、医師の届出とは別に施設から保健所への報告をすみやかにを行い、対応方法について保健所と協議を行うことが重要です。

### 3) 保健所への情報伝達

保健所は接触状況の把握を行うため、施設に対しても調査を実施します。施設側は接触状況等の情報を保健所に伝達できるよう情報を迅速に整理する必要があります。

#### 【伝達内容】

- ・結核患者の情報（発症の経過・健康診断の状況等）
- ・施設内での生活状況（他入所者及び職員との接触状況）
- ・施設の状況（利用者数・行事の開催状況・職場健診の状況等）、施設内見取り図

※保健所に伝える情報の中には個人情報も含まれますので、施設利用の契約時または結核患者発生後速やかに入所・通所者、その家族に対し、個人情報利用について承諾を得ておくこと。

#### 4) 施設内の感染対策委員会の開催

委員会は保健所と連携を取りながら、他の入所・通所者、職員の健康状態の把握、過去の健康診断受診状況及び結果などの情報収集を行い、感染者・発病者が新たに発生しないようにすることや、入所・通所者や職員の間には不安が広がらないように適切に対応することが必要。

##### ★西多摩保健所

電話：0428-22-6141

住所：青梅市青梅5丁目19番地6

##### ★羽村市福祉健康部高齢福祉介護課介護保険係

住所：羽村市緑ヶ丘5丁目2番地1

電話：042-555-1111 内線（143・144・149）

#### ② 飛沫感染

インフルエンザ、マイコプラズマ肺炎、流行性耳下腺炎（おたふく）などが該当咳やくしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子で伝播し感染する。空中に浮遊し続けることはない。

##### 《予防措置策》

- ・原則、個室管理。集団隔離とする場合もある。
  - ・隔離管理ができないときは、ベッド間隔を2m以上空ける
  - ・ドアは開けたままでも良い（特殊な空調管理は不要）
  - ・ケア時はマスク（不織布 可）着用
  - ・咳をしている本人にはマスクを着用してもらう
- ※インフルエンザワクチン接種できない職員は、患者に接触させない

#### 【インフルエンザ】（接触感染も）

※新型インフルエンザについては別途対策マニュアルあり

#### ア、特徴

主に冬季に流行し、急に38℃～40℃の高熱が出るのが特徴。倦怠感、筋肉痛、関節痛などの全身症状も強く、これらの強い症状が5日ほど続く。気管支炎や肺炎を併発しやすく、重症化すると心不全を起こすこともあるため、体力のない高齢者にとっては命にかかわることもある。

潜伏期は、1～7日で、感染者が他に伝播させる時期は、発症の前日から症状が消失して2日後までとされています。

ウイルスの感染力は非常に強く、しばしば施設内で集団発生（アウトブレイク）を起こす。

#### イ、平常時の対応

感染力が非常に強いことから、できるだけウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本です。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、施設内感染防止対策の目的となります

#### ウ、予防

- ・手洗い、うがい、マスク（不織布でよい）
- ・湿度の管理（50～60%）を保つ
- ・事前対策としては、利用者と職員にワクチン接種を行うことが有効

#### エ、疑うべき症状・ポイント

- ・突然の急激な発熱（38℃以上）で始まり、咽頭痛、筋肉痛や倦怠感などの全身症状を呈する。  
※高齢者では、著しい症状が出ない場合もある
- ・上記の症状と同時かやや遅れて、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、咳、痰などの気道炎症状。

#### オ、発生時の対応

- ・抗インフルエンザ薬は発症後48時間以内に治療を開始しないと無効のため、疑わしい症状の場合は早急に医療機関への受診を勧める
- ・インフルエンザの診断が出た場合は、通所利用を中止。（医師の再開許可の指示があるまで）
- ・職員が罹患した場合  
⇒ 発症後1週間、解熱後3日は休職（病欠扱い）

#### 一般的なインフルエンザの型と特徴

A型	38℃を超える高熱のほか、喉の痛み、関節痛、筋肉痛などが多い
B型	下痢や腹痛といったお腹の症状が多い
C型	鼻水が出るだけなど、軽症であることが多い



季節性インフルエンザと新型インフルエンザ比較表

	季節性	新型
症状	発熱 ※38℃以上 頭痛 喉の痛み 関節痛など	未確定
潜伏期間	1～3日	未確定
致死率	0.1%以下	約0.5～2%(未確定)

新型インフルエンザとは、A型インフルエンザウイルスの変異によって新たに生まれたインフルエンザのことです。ほとんどの人が免疫を獲得していないことから、爆発的な流行を引き起こすおそれがある。

それと同時に肺炎などの合併症を起こし、死亡する可能性も通常のインフルエンザよりも高くなる可能性があるため、別途対策が必要となる。

#### 【百日咳】

百日咳菌による感染症です。患者の咳やくしゃみなどのしぶきや痰に含まれる細菌によって感染します。(飛まつ・接触感染)。風邪症状で始まり、徐々に咳の回数が増え、咳の症状も激しくなります。

激しい咳は2～3週間かけて徐々におさまりますが、時折発作性の咳がみられます。乳児の場合、無呼吸発作など重篤になる可能性があります。

年長児や成人は、特徴的な発作性の咳が目立たないので、百日咳の罹患に気付かず、乳児の感染源となっていることがあります。

#### ③接触感染

ノロウイルス、腸管出血性大腸菌、疥癬、薬剤耐性菌（MRSA、緑膿菌など）手指や器具を介して伝播することが多い。汚染物（嘔吐物、排泄物、分泌物など）の処理には十分注意が必要。

※嘔吐物処理方法、消毒 ⇒ 別途フローチャートあり

#### 《予防措置策》

- ・原則、個室管理。集団隔離とする場合もある。
- ・特殊な空調管理は不要
- ・職員には手洗いを普段以上に励行し、手指消毒も行う
- ・マスク、エプロン、手袋を装着しケアに当たる(標準予防策)

## 【ノロウイルス】

### ア、特徴

幅広い年齢層において感染性胃腸炎の原因となるウイルスで、特に冬季に多発。100個以下という少量で人に感染し、腸管内でウイルスが増えます。患者のふん便やおう吐物には1グラムあたり100万から10億個もの大量のウイルスが含まれている。

#### 《感染経路》

- 経路 1 人のふん便中のノロウイルスが、下水を経て川から海へ運ばれ、二枚貝に蓄積され、それを、十分に加熱しないで食べると感染する。
- 経路 2 ノロウイルスに感染した人が、十分に手洗いを行わずウイルスが手に付いたまま調理をすると、食品が汚染され、その食品を食べた人が感染する。
- 経路 3 ノロウイルスを含むふん便やおう吐物を処理した後、手に付いたウイルスや、不適切な処理で残ったウイルスが、口から取り込まれ感染する。

### イ、平常時の対応・予防

正しい知識と、手洗い・消毒の実施。

- ・「1ケア1手洗い」の徹底。
  - ・職場内の清潔維持…毎日の掃除・消毒
  - ・排泄介助や嘔吐物の処理時は、手袋を着用すること。
- ※嘔吐の場合には手袋のほか、ガウン、マスクを付けて対応すること。

### ウ、疑うべき症状・ポイント

噴射するような急な嘔吐、下痢のなかでも水様便を呈した場合。

(その他、腹痛や吐き気)

※感染後、24～48時間で、下痢、吐気、おう吐、腹痛、発熱などの症状が出る。通常3日以内に回復しますが、ウイルスは感染してから1週間程度ふん便中に排泄され続ける。

### エ、対応

おう吐物処理について別途フローチャートあり

- ・嘔吐（または下痢）をした利用者は一旦、静養室へ移動してもらう。
- ・ご家族へ連絡する。
- ・嘔吐症状がでたら、本人に予想される経過を説明し、食事については様子をみながら判断します。
- ・下痢や嘔吐症状が続くと、脱水を起こしやすくなるため、水分補給を促す。
- ・突然嘔吐した人の近くにいた、嘔吐物に触れた可能性のある人は、潜伏期48時間を

考慮して様子を見ます。

- 連続して2食以上を通常量食べることができ、食後4時間嘔吐がなければ、嘔吐症状は治まったと判断します。

※高齢者は、嘔吐の際に嘔吐物を気道に詰まらせることがあるため、窒息しないよう気道確保を行います。また、速やかに吸引できるよう、日頃から体制を整えておきます。

#### 《食器》

食事の嘔吐で食器が嘔吐物で汚れた場合には、厨房にウイルスを持ちこまないため、パントリーの蓋付き容器に次亜塩素酸ナトリウム液（0.05%～0.1%）を作り、そこに食器をいれ、翌日食器を取り出して厨房へ下げます

⇒ 厨房での消毒方法

- ① 生活棟で一次消毒がすんだ食器が下膳されたら、再度0.02%溶液の次亜塩素消毒液で30分以上消毒する
- ② 食器洗浄専用シンクに湯(40℃以上)を張ったままにし、洗浄の一番最後に洗浄する
- ③ 食器は、シンクで下洗いする
- ④ 食器洗浄機にかける
- ⑤ 85℃40分にて、熱風消毒殺菌保管する
- ⑥ 食器洗浄シンクは中性洗剤で洗浄、すすぎ後、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。

#### ●おう吐物等の処理時の換気 ※嘔吐処理フローチャートあり

おう吐物等の拭き取りと消毒が徹底されていない場合は、乾燥した後にウイルスが室内に拡散し、感染が拡大するおそれがある。そこで、おう吐物等を適切に処理し、さらに室内の適正な換気を行うことが大切である。

- ① おう吐物等の処理時とその後は、大きく窓を開けるなどして室内に新鮮な空気を入れ換気を行う  
(室内にウイルスを滞留させることのないようにする)
- ② 換気設備(換気扇等)がある場合にはONにする。

#### ●リネン類の消毒

汚物がついたおむつやシーツ等のリネン類を取り扱うときは、取り扱った人の手にウイルスが付着し感染を拡大させてしまう可能性がある。二次感染を防ぐための適切な処理が必要である。

→ 衣類に便や嘔吐物が付着している場合は、付着しているものを軽く洗い流す

- 次に、次亜塩素酸ナトリウム液（0.05～0.1％）に10分以上漬ける。  
または、85℃で1分以上熱湯消毒する
- 洗濯機で洗濯・乾燥させる

## ●入浴

施設内で下痢やおう吐をした利用者がある場合には、ノロウイルスを含めた感染性胃腸炎が疑われる。症状がある人は最後に浴槽に入るかシャワーのみにするようにする。

## ●手を触れる場所や身のまわりの物の清潔・消毒

施設内で人が直接手を触れる場所は、ノロウイルスに汚染されている可能性がある。

また、子どもは身のまわりの物を直接口にしてしまうことが多く、汚染されていると二次感染の原因ともなる。

（例）手すり、ドアノブ、水道の蛇口、机、イス、引き出しの取っ手、  
車椅子の押し手、ベッド回り、三輪車、幼児お散歩用のキャリー、おもちゃ等

## ＜施設内体制や連絡＞

### ・感染ルートの確認

一緒に食事をした人を観察。感染者や施設外部者との接触の有無も調べる。  
他に施設内で発症者がいないか確認もする。

### ・24時間のうちに、水様便や嘔吐症状の発症者が2人以上になった場合

→責任者は施設に緊急体制をとる

→外部の方の立ち入りを最小限にする

→責任者は、感染対策が確実に実施されているかを観察して確認する。消毒薬や嘔吐物処理等に必要な用具が足りているかの確認も必要。

## ●解除の判断

・嘔吐・下痢・腹痛・発熱などの症状がおさまってからも2～3週間は排便内にウイルスが見つかることがあります。

・職員の感染者は、症状が消失しても3～5日は就業制限（間接業務）

→ 食事関係には関わらない、トイレ後入念に消毒・手洗い

・施設全体としては新しい患者が1週間出なければ、終息とみなす

→感染症委員会で最終的判断をする

●関係機関への連絡

★西多摩保健所

電話：0428-22-6141

住所：青梅市青梅5丁目19番地6

★羽村市福祉健康部高齢福祉介護課介護保険係

住所：羽村市緑ヶ丘5丁目2番地1

電話：042-555-1111 内線（143・144・149）

【腸管出血性大腸菌】

ア、特徴

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、ベロ毒素を産生するのが特徴です。ベロ毒素産生菌は、O157が最も多いですが、O26、O104、O111などの型もあります。少量の菌量で感染するといわれており、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ります。

イ、平常時の対応

少量の菌量で感染するため、高齢者が集団生活する場では二次感染を防ぐ必要があります。感染予防のために、

- ・ 手洗いの励行（排便後、食事の前など）
- ・ 消毒（ドアノブ、便座などのアルコール含浸綿の清拭）
- ・ 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す。

ウ、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、できるだけ早く医療機関を受診し、医師の指示に従うことが重要。 ※診断医から直ちに保健所へ連絡
- ・ 食事前や排泄後の手洗いを徹底する

## 【薬剤耐性菌（MRSA、緑膿菌など）】

### ア、特徴

日和見的な感染症。通常の生活においては保菌者に対して制限を設けたり特別扱いをする必要はない。しかし、抵抗力の低下した人が感染を起こした場合は命にかかわることもある。特にオムツの交換など排泄物を扱う作業が菌を伝播するきっかけとなりやすいので注意が必要である。

### イ、平常時の対応

一般的な標準予防措置策で良い。

### ウ、対応

- ・保菌者が、咳や痰、褥瘡感染、下痢など周囲に耐性菌を広げやすい状態が発生した場合は、ノロウィルス等、接触感染の時と同様の感染予防策でケアにあたる。
- ・なるべく静養室で過ごしていただく
- ・早めに受診するよう勧める
- ・診断が出た場合は、デイサービス利用は中止していただく。

## ④その他

### 【肺炎球菌（肺炎等）】

#### ア、特徴

肺炎球菌は人の鼻腔や咽頭などに常在し、健康成人でも保有している人はまれではありません。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、髄膜炎などがあります。

#### イ、平常時の対応

肺炎球菌は飛沫感染による伝播が主ですが、本来常在している場合も多く、隔離等の対象にはなりません。

高齢者施設などでは、インフルエンザや上気道感染後に、二次感染として発症する頻度が高くなっています。

#### ウ、予防

- ・手洗い、うがい等、一般的な感染予防策
- ・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、肺炎球菌感染のハイリスク群です。ハイリスク群である入所者には、重症感染予防として肺炎球菌ワクチンの接種が有効とされている。

## エ、疑うべき症状・ポイント

- 肺炎の典型的な症状である咳、痰、悪寒、発熱（高熱）、呼吸困難、胸痛などの症状が現れます。
- 痰は鉄さび色の痰が出ることもあります。

## オ、対応

- 標準予防策で対応する
- 受診を勧める

### 【疥癬】

## ア、特徴

原因となるのは、ヒゼンダニというダニです。

メスは交尾後、ヒトの皮膚表面の角層に潜り込み、横穴を掘り進みながら卵を産み付けていきます。この横穴は「疥癬トンネル」と呼ばれ、疥癬特有の皮疹です。

卵は3～5日で孵化し、幼虫となって皮膚表面をうろついたり、腹部や太ももなど適当なところを見つけて一時的に穴を掘り、脱皮を繰り返して約2週間かけて成虫となります。

疥癬トンネルのできる部位は、手首から手の平・指間が多く、次いで肘・陰部・腋窩・臀部があげられる。（乳幼児や寝たきりの高齢者では足底部も）

### ●感染経路

経路 1 直接感染：肌と肌が長時間接触することで感染する。

例）寝起きを共にする家族

経路 2 間接感染：直接肌と肌が接触しなくても、まだ人肌の温度が残っている布団やシーツ、ベッドを共有することにより感染する。

例）仮眠室や当直室での寝具の共有

経路 3 角化型感染（ノルウェー型）疥癬患者からの感染：この場合はヒゼンダニの数が通常の疥癬に比べて桁違いに多いため、感染力も強力で、直接肌と肌が触れなくても、間接的な経路で容易に感染する。さらに、落屑（剥がれ落ちた皮膚片）にも、ヒゼンダニが無数に含まれており、感染がおこる。

## イ、平常時の対応

早期発見に努め、適切な治療を行うことが必要です。

疥癬が疑われる場合

⇒ 直ちに皮膚科専門医の診察を勧めます。

衣類やリネン類は熱水での洗濯が必要になる。ダニを駆除するため、布団なども定期的に日光消毒もしくは乾燥させます。

職員の感染予防としては、手洗いを励行することが大切です。

## ウ、疑うべき症状・ポイント

### 通常疥癬

- 疥癬トンネル（線状の皮疹）…手首や手の関節、お腹や胸、わきの下、肘の内側など柔らかい部分に発生する
- 激しい痒みが生じる（特に夜間：眠れないほどの痒み）
- 掻きむしってしまうため傷や跡が増える
- 結節という赤茶色の豆粒大のシコリが手の平や指、肘、足にできる

ノルウェー疥癬（角化型疥癬）：通常疥癬が重症化したものです。

- 通常疥癬とは違い周囲への感染力は強い
- 皮膚が乾燥してカサカサしたり、垢が溜まっているように見える
- 痒みが生じる場合と生じない場合がある
- 他人への感染力が強い

通常疥癬・ノルウェー疥癬ともに、ヒゼンダニが皮膚に卵を産みつける際に疥癬トンネルができます。疥癬トンネルには卵の他にヒゼンダニのメスが潜んでいる場合もあります。

## エ、対応

対応		通常疥癬	ノルウェー型疥癬
患者隔離		不要	個室隔離 治療開始後1～2週間
身体介護	手洗い（処置ごと）	励行	励行
	予防衣	状況に応じて（標準予防策）	患者対応時は着用
入浴		入浴に制限なし	入浴は最後とし、浴槽や流しは水で流す 脱衣所に掃除機をかける
居室	患者居室の殺虫剤	不要	退院時に殺虫剤散布、水拭き、



環境 整備			掃除機
	掃除	通常の方法	モップ・粘着シートなどで落屑を回収後、掃除機で清掃
	布団の消毒	不要	ビニールに入れ、殺虫剤を噴霧し24時間密封
	車椅子・ストレッチャー	患者使用時清拭	殺虫剤散布、掃除機、清拭
	診察室・検査室ベッド	患者使用時清拭	ディスポシート使用
	血圧計	患者使用時清拭	殺虫剤散布後、清拭
リネン 類	シーツ・寝具	通常の方法 他の患者との共用はしない	自家感染予防のため治療の度に交換
	洗濯物	ビニール袋に入れて運搬	ビニールに入れ、殺虫剤を噴霧し24時間密封
	洗濯	通常の方法	洗濯後に乾燥機を使用。もしくは50℃ 10分間熱処理後洗濯

※デイサービスの利用は、医師の判断のもと、通所利用再開の診断が出るまでは中止。

《弱点》

- ・熱・乾燥に弱い：50℃では10分程度で死滅する
- ・人の皮膚を離れると長生きできない：体表を離れた場合、通常の室温、湿度の下では、数時間で次の宿主に取り付く力を失う
- ・人肌の温度でないと動作が鈍くなる：16℃以下になると動かなくなる

絵で見る感染予防対策



【レジオネラ（肺炎）】

ア、特徴

レジオネラ症は、レジオネラ属の細菌によっておこる感染症です。レジオネラは自然界の土壌に生息し、レジオネラによって汚染された空調冷却塔水などにより、飛散したエアロゾル18を吸入することで感染します。その他、施設内における感染源として多いのは、循環式浴槽水、加湿器の水、給水・給湯水等です。レジオネラによる感染症には、急激に重症となって死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然治癒するポンティアック熱とがあります。

イ、平常時の対応

レジオネラが増殖しないように、施設・設備の管理（点検・清掃・消毒）を徹底することが必要です。循環式浴槽では、浴槽水をシャワーや打たせ湯などに使用してはいけません。毎日完全に湯を入れ換える場合は、毎日清掃し、1カ月に1回以上消毒することが必要です。消毒には塩素消毒が良いでしょう。長期間消毒されていない循環水を用いることは避けます。

ウ、予防

レジオネラ症の感染源となる設備である、入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備における衛生上の措置を行うことが重要となります。

エ、疑うべき症状・ポイント

- ・高齢者が共同入浴施設などを利用した後に、肺炎の症状を呈した場合はレジオネラ

肺炎を疑う。

- 高熱や咳・痰、呼吸困難などの症状が現れる。

オ、対応

- 患者が発生したときは、施設・設備の現状を保持したまま、速やかに保健所に連絡します。
  - 感染源である可能性の高い浴室は、直ちに使用禁止とする
- ※人→人への感染症ではない

＜付録＞

関係機関

★西多摩保健所

電話：0428-22-6141

住所：青梅市青梅5丁目19番地6

★羽村市福祉健康部高齢福祉介護課介護保険係

住所：羽村市緑ヶ丘5丁目2番地1

電話：042-555-1111 内線（143・144・149）