

感染症予防および蔓延防止のための指針

(感染症マニュアル)

KaKaPlus 株式会社

2024年12月

【感染症対応マニュアル内容】

<p>感染管理体制</p>	<p>施設の感染管理に対する基本理念 感染対策のための指針・マニュアルの整備 職員研修の実施 職員の健康管理等</p>	
<p>平常時の対策</p>	<p>施設内の衛生管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・環境の整備 ・施設内の清掃 ・嘔吐物、排泄物の処理 ・血液、体液の処理
	<p>入所者の健康管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・健康状態の観察と対応 ・健康状態の記録
	<p>看護・介護ケア と感染対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・手洗い ・ケアにおける標準予防策 ・食事介助 ・排泄介助（おむつ交換等） ・医療措置 ・異常の早期発見のための 日常観察項目
<p>感染症発生時の対応</p>	<p>感染症の発生状況の把握 感染拡大の防止 行政への報告 関係機関との連携等</p>	

高齢者介護施設と感染対策

1) 注意すべき主な感染症

高齢者は抵抗力が低下しているため感染しやすい状態にあります。病院の患者の感染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、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本知識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、結核、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬(ノルウェー疥癬とも言われる) 肺炎球菌感染症、レジオネラ症(媒介はしない)、などがあります。

②健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の減弱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、MRSA 感染症、緑膿菌感染症などがあります。

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で、肝炎(B型、C型)、AIDS などがあります。

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(人間)の抵抗力の向上

具体的には、「標準的予防措置(策)(スタンダード・プレコーション)」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 排泄物(嘔吐物・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(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、必ず手袋を着用して取り扱しましょう。

また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

→手洗いや手指の消毒は、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）の中でも特に重要です。

(2) 感染経路の遮断

感染経路には、① 空気感染、②飛沫感染、③接触感染、及び針刺し事故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。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核（5μm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
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。飛沫粒子（5μm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 風疹ウイルス レジオネラ など
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

感染経路の遮断とは、

- 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

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・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。

→（スタンダード・プレコーション）

高齢者介護施設における感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられます。つまり、利用者、職員、面会者などが施設外で罹患して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、施設の外部から感染症の病原体を持ち込まないようにすること

が重要です。

具体的には、「利用者への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、」などに対する対策が重要となります。中でも職員は、利用者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心がけるとともに、感染症に罹患した際には休むことができる職場環境づくりも必要です。

また、定期的に活動するボランティアや、頻繁に面会に来られる家族にも、同様の注意が必要です。

(3) 高齢者の健康管理

【来所時の健康状態の把握】

来所時点での健康状態を確認することが必要です。

また、感染症に関する既往歴などについても確認します。

【来所後の健康管理】

入所者の健康状態を記録し、早期に体調の悪い人がいないかを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。

- 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

感染症を発見しやすくするために、発生の状況を定期的に分析することにより、「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行いましょう。

(4) 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病原体を拡げない、③病原体を持ち出さないことが重要です。その基本となるのは、**標準的予防措置（策）**（スタンダード・プレコーション）と感染経路別予防策 2 です。

スタンダード・プレコーション（standard precautions、標準的予防措置（策））とは 1985 年に米国 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（Universal precautions、一般予防策）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）を目的としたものでした。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（Standard precautions、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」という考え方を基本としています。

感染管理体制

1) 感染対策のための指針の整備

高齢者介護施設において、感染防止対策のための指針を作成する際には、「平常時の対策」及び「発生時の対応」の2つの対応体制を規定します。

①発生状況の把握

利用者と職員の健康状態（症状の有無）についてまとめます。また、受診状況、診断名、検査と治療の内容を把握します。

②感染拡大の防止：手洗い、排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底し、必要に応じて施設内の消毒を行います。

③関係機関との連携：協力医療機関の相談、保健所及び施設所管課への報告、家族への情報提供を行います。

作成された指針は、実際に日常の業務の中で、遵守、徹底されなければ意味がありません。そのためには、次の点に配慮しましょう。

①記載内容が現実に実践できること。また、実施状況を踏まえ、適宜内容を見直すこと。

②関係各所の職員全員に提示され、日常業務の際、必要な時に参照できるように、いつも手に取りやすい場所に置くこと。

③内容については、講習会や研修などにより周知徹底され、職員全員が確実に理解すること。

④遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）すること。

2) 早期発見の方策

感染症の早期発見には、日常から利用者の健康状態を観察・把握し、記録しておくことが重要です。日常的に発生しうる割合を超えて、次のような症状が出た場合には、速やかに対応しなければなりません。

留意すべき症状

吐き気・嘔吐

下痢

発熱

咳、咽頭痛・鼻水

発疹（皮膚の異常）など

3) 職員研修の実施

感染症のまん延を防止する観点から、職員に対する十分な教育・研修が必要です。適切な知識を普及・啓

発するとともに、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を行います。

職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的な教育（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策教育を実施することが重要です。

平常時の衛生管理

1) 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。整理整頓を心がけ、清掃を行いましょ。床の消毒は必要ありませんが、1日1回清掃し、乾燥させることが重要です。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥させましょ。

また、床に目視しうる血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。

施設内の衛生管理の基本として、手洗い場、うがい場、消毒薬の設置、汚物処理室の整備と充実を図ることが重要です。手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口を設けるとともに、ペーパータオルや温風乾燥機の設置が望まれます。

特に、トイレなど、利用者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行いましょ。

浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒などをこまめに行い、衛生管理を徹底ましょ。

(2)排泄物の処理

利用者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒します。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行いましょ。

(3)血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液など体液の取り扱いには十分注意します。

血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒薬を用いて清拭消毒します。清拭消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることとなります。

化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理が必要です。手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、可能なかぎり使い捨て製品を使用することが有効です。使用後は、専用のビニール袋に密閉ましょ。

2) 介護・看護ケアと感染対策

(1)標準的な予防策

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。

感染予防の基本戦略は、「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、体液、排泄物などを扱うときは、手袋、マスク・ゴーグル、エプロン・ガウンの着用が必要になります。このほか、ケアに使用した器具、環境対策、リネンの取り扱い、針刺し事故防止などについて、次のような標準的な予防策が示されています。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき

● 傷や創傷皮膚に触れるとき

⇒手袋を着用します。

手袋を外したときには、石鹸と流水により手洗いをします。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき

⇒手洗いをし、必ず手指消毒をします。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、

目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき

⇒マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。（ただし、高齢者介護施設においては、原則として、日常的にこのような対応は必要ありません。）

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき

⇒プラスチックエプロン・ガウンを着用します。

(2)手洗い

手洗いは「1 ケア 1 手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。

手洗いには、「石けんと流水による手洗い」と「消毒薬による手指消毒」があります。

手洗い：汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること

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利用者のケアを

するときは、洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行います。

介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点です。万が一汚染された場合にも、直ちに流水下で洗浄することにより、感染を防止することができます。

<手洗いにおける注意事項>

- ・まず手を流水で軽く洗う。
 - ・石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。
-
- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
 - ② 爪は短く切っておく。
 - ③ 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
 - ④ 使い捨てのペーパータオルを使用する。
 - ⑤ 水道栓の開閉は、手首、肘などで簡単にできるものが望ましい。
 - ⑦ 水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
 - ⑧ 手を完全に乾燥させること。

手洗いの基本とタイミング

- 手洗いの方法

通常は、「エタノール含有消毒薬による手指消毒」を行います。

目に見える汚れがついている場合は、「液体石けんと流水による手洗い」を行います。

- 手洗いのタイミング：

入所者に触れる前後、ケアの前後、入所者の周囲の環境や物品に触れた後 等

エタノール含有消毒薬による手指消毒



十分な量を
手の平に取ります

Get an appropriate amount
of product in a cupped
hand



手のひらを
こすりあわせませす

Rub hands palm to palm



手の甲を合わせて
すりこみます

Palm to palm with
fingers interlaced



指先・爪の間に
すりこみます

Rub your palms and
fingertips and under nails



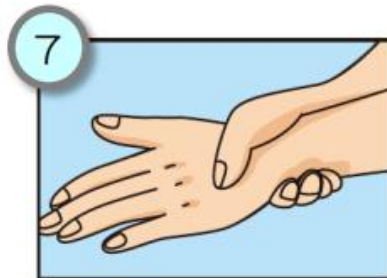
指の間にすりこみます

Rub in between
the fingers



親指をねじり合わせて
すりこみます

Rub each thumb clasped
in opposite hand using a
rotational movement



手首にすりこみます

Rub each wrist with opposite
hand



十分に乾燥した
ことを確認します

正しい手洗い

液体石けんと流水による手洗い



1
初めに、水で手を濡らし、石けんを手に取ります
First, wet your hands with water and apply enough soap



2
石けんをよく泡立てながら、手のひらを洗います
Wash your palms while whipping soap well



3
手の甲を伸ばすように洗います
Wash it to extend the back of your hand



4
指先・爪の間を念入りに洗います
Wash your fingertips and under nails carefully



5
指の間を洗います
Wash in between the fingers



6
親指をねじりながら洗います
Wash while twisting your thumb



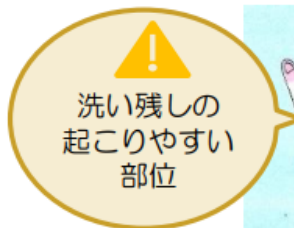
7
手首を洗います
Wash your wrists



8
流水で石けんと汚れを洗い流します
Rinse off soap and dirt under running water



9
ペーパータオルでしっかりと、水分を拭き取ります
Dry hands using a paper-towel



出典：辻 明良「微生物学・感染制御学」
メチカルフレンド社

日常の観察

異常の兆候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を、常に注意深く観察しましょう。体の動きや声の調子・大きさ、食欲などがいつものその人らしくない、と感じたら要注意です。また、熱があるかどうかは、検温するまでもなく、トイレ誘導やおむつ交換などのケアの際、利用者の体に触れたときにわかります。

さらに、次のような症状には、注意が必要です。

さらに、次のような症状には、注意が必要です。←

主な症状←	要注意のサイン←
発熱← ← ← ←	<ul style="list-style-type: none"> • ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い← • 発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい←
嘔吐← ← ← ← ←	<ul style="list-style-type: none"> • 発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。← • 発熱し、体に赤い発疹も出ている。← • 発熱し、意識がはっきりしていない。←
下痢← ← ←	<ul style="list-style-type: none"> • 便に血が混じっている。← • 尿が少ない、口が渇いている。←
咳、咽頭痛・鼻水←	<ul style="list-style-type: none"> • 熱があり、たんのからんだ咳がひどい。←
発疹（皮膚の異常）← ← ← ← ← ←	<ul style="list-style-type: none"> • 牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。←

介護職員が利用者の健康状態の異常を発見したら、すぐに、看護職員に知らせましょう。看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応をとります。

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」
- ②「感染拡大の防止」
- ③「医療処置」
- ④「行政への報告」
- ⑤「関係機関との連携」

1) 感染症の発生状況の把握

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。

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、速やかに管理責任者に報告する体制を整えておく必要があります。管理責任者は、報告を受けた場合、職員に必要な指示を行わなければなりません。

管理責任者は行政に報告するとともに（→「4）行政への報告」）、関係機関と連携をとります（→「5）関係機関との連携」）。

2) 感染拡大の防止

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しましょう。

- ・ 発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底しましょう。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払いましょう。
- ・ 看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行いましょう。
- ・ 必要に応じて、感染した利用者の隔離などを行いましょう。

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、被害を最小限とするために、職員に適切な指示を出し、速やかに対応しましょう。

感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止しましょう。消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する必要があります。

管理責任者は、協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、指示をもらいましょう。

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、すみやかに主治医に連絡し、必要な指示を仰ぎましょう。必要に応じて、医療機関への移送などを行います。

4) 行政への報告

管理責任者は、次のような場合、迅速に、市町村等の社会福祉施設等主管部局に、報告することとされています。あわせて、保健所にも対応を相談します。

<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・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 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に管理責任者が報告を必要と認めた場合

*同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の患者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意する。

<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
- ・ 上記の利用者へ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、留意してください。

5) 関係機関との連携など

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、緊密に連携をとりましょう。

- ・ 利用者の主治医
- ・ 保健所
- ・ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- ・ 職員への周知
- ・ 家族への情報提供

6. 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

感染経路には、① 空気感染、②飛沫感染、③接触感染などがあります。

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)空気感染予防策

結核が該当します。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核（ $5\mu\text{m}$ 以下、落下速度 $0.06\sim 1.5\text{cm/sec}$ ）で伝播し、感染します。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散します。

【予防対策措置】

- ① 入院による治療が必要です。
- ② 病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とします。
- ③ ケア時は、高性能マスク（N95など）を着用します。
- ④ 免疫のない職員は、患者との接触をさけます。

(2)飛沫感染予防策

インフルエンザ、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しんなどが該当します。咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子（ $5\mu\text{m}$ 以上、落下速度 $30\sim 80\text{cm/sec}$ ）で伝播し、感染します。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ありません。次のような予防策をとります。

【予防対策措置】

- ① 原則として個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。
- ② 隔離管理ができないときは、ベットの間隔を 2m 以上あけることが必要です。
- ③ 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでもかまいません。
- ④ ケア時はマスク（外科用、紙マスク）を着用します。
- ⑤ 職員はうがいを励行します。

(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）に分けられます。

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）があります。その他の接触感染には、MRSA

（MRSA 感染症）、緑膿菌（緑膿菌感染症）、疥癬虫（疥癬）があります。

手指・食品・器具を介して起こる最も頻度の高い伝播です。汚染物（排泄物、分泌物など）との接触で環境を汚染し、手指を介して拡がるので注意が必要です。

【予防対策措置】

- ① 原則としては個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。
- ② 居室は特殊な空調の必要はありません。
- ② ケア時は、手袋を着用します。便や創部排膿に触れたら手袋を交換します。
- ③ 手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。
- ④ 可能な限り個人専用の医療器具を使用します。
- ⑤ 汚染物との接触が予想される時は、ガウンを着用します。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意しましょう。

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。咳と痰が2週間以上ある場合は要注意です。

高齢者では肺結核の再発例がみられます。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ります。

【平常時の対応】

利用時点で結核でないことを、医師の健康調査表などにに基づき確認しましょう。年に一度、レントゲン検査を行って、結核に感染していないことを確認しましょう。

【発生時の対応】

上記のような症状がある場合には、喀痰の検査及び胸部 X 線の検査を行い、医師の診断を待ちます。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、可能であれば個室の利用が望まれます。症状のある利用者は直ちに一般利用者から隔離し、マスク（あれば外科用マスク）を着用させ、医師の指示に従うことが必要です。施設からの結核患者の発生が明らかとなった場合には、保健所からの指示に従った対応をしましょう。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、保健所の対応を待ちましょう。排菌者は結核専門医療機関への入院、治療が原則です。発熱、咳、喀血などのある利用者は、隔離し、早期に医師の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の手引き」の策定が定められており、高齢者等の利用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ます。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/0111/h1112-1e.html>

【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、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とされています。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。

このためには、まず、施設ごとに常設の施設内感染対策委員会を設置し、施設内感染を想定した十分な検討を行い、

(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）

について、日常的に、各々の施設利用者の特性、施設の特性に応じた対策及び手引きを策定しておくことが重要とされています。

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で防接種の必要性、有効性、副反応について十分説明します。同意が得られ接種を希望する利用者には、安全に接種が受けられるよう配慮します。定期的に活動しているボランティアや頻りに面会に来られる家族にも、同様の対応が望ましいと考えられます。

65歳以上の健常の高齢者については、約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があったと報告されています（「インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷齊）」）。このデータを考慮して、平成13年インフルエンザは、予防接種法2類疾病とされ、65歳以上の高齢者および60~65歳で一定の基礎疾患を有する人は定期接種の対象となりました。

【発生時の対応】

施設内の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、対応しましょう。平常時から発生を想定した一定の訓練を行っておくことが必要です。

特に、関係機関との連携が重要であることから、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ことが重要です。

(2)レジオネラ（レジオネラ症）

【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⁹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。

【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。高齢者施設で利用されている循環式浴槽では、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。

【発生時の対応】

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。浴槽が感染源とは限りませんが、感染源である可能性が高いため、浴槽は直ちに使用禁止とすることが必要です。レジオネラ症は、人から人への感染はありません。レジオネラ症は、4類感染症で診断後直ちに届け出ることになっています。

エアロゾル：気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子。

(3)肺炎球菌（肺炎、気管支炎など）

【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%は保有しています。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します。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、髄膜炎などがあります。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ます。

【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くなっています。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利用者は、肺炎球菌感染のハイリスク群です。ハイリスク群である利用者には、重症感染予防として肺炎球菌ワクチンの接種が有効です。

【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します。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ます。

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ります。ノーウォーク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ました。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。（なお、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ます。）高齢者介護福祉施設においては、利用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す。主症状は、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】

利用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す。おむつの処理も同様です。嘔吐の場合には、広がりやすいのでさらに注意しましょう。手袋のほか、予防衣、マスクを付け

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

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す。介護職員・看護職員はウイルスを残さないように、手洗い・消毒をすることが必要です。介助後・配膳前・食事介助時には必ず手を洗いましょう。手袋を脱いだときも必ず手を洗いましょう。

【発生時の対応】

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ます。

(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一種です。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ます。これを病原性大腸菌といいます。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、ペロ毒素を産生するのが特徴です。ペロ毒素産生菌は、O157 が最も多いですが、O26、O111 などの型もあります。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ります。

【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、衛生的な取扱いが大切です。

【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、でき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す。食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切です。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ことになっています。

<その他の接触感染>

(3) MRSA（MRSA 感染症）

【特徴】

MRSA（メシチリン耐性黄色ブドウ球菌）は、メシ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す。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ります。

【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す。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す。

【発生時の対応】

接触感染予防策を行います。

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ことが必要です。

MRSA 感染者 11 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ことが必要です。

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ド配置とします。

MRSA 保菌者 12 はこの限りではなく、個室管理とする必要はありません。

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ことになっています。

(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します。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ため、難治性となります。しばしばバイオフィームとよばれる膜を形成し、抗菌薬や消毒薬に抵抗性を示します。創部感染、呼吸器感染、尿路感染などを起こします。また、近年、薬剤耐性緑膿菌が増加しつつあります。

【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す。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す。

【発生時の対応】

接触感染予防策を行います。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ります。介護・看護の後は、手指消毒が必要です。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す。

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ことになっています。

(5) 疥癬虫（疥癬）

【特徴】

疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニ（*Sarcoptes scabiei*）が皮膚に寄生することで発生する皮膚病で、腹部、胸部、大腿内側などに激しいかゆみを伴う感染症です。直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類などから間接的に感染する例もあります。また、性感染症の 1 つにも入れられています。

疥癬の病型には通常の疥癬と重症の疥癬（通称「痂皮型疥癬」、ノルウェー疥癬ともいわれる）があります。痂皮型疥癬の感染力は強く、集団感染を起こす可能性があります。通常の疥癬は、本人に適切な治療がなされれば過剰な対応は必要ありません

疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅します。また、熱に弱く、50°C、10 分間で死滅します。

【平常時の対応】

疥癬の予防のためには、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は、クロタミン軟膏を塗布し、医師の診察を受けましょう。衣類やリネン類は熱水での洗濯が必要です。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しょう。介護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。

【発生時の対応】

痂皮型疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、以下のような対応が必要です。個室管理する必要があります。介護職員が入室する際には、ガウン、使い捨て手袋等を着用し、ケア後は石けんと流水で手を洗わなければなりません。衣類、リネン類は、毎日交換し、熱水洗濯機で洗濯します。トイレの便座はアルコール含浸綿により清拭します。居室の清掃は、湿式清掃を行います。ほこりを舞い上げないことが必要なので、普通の電気掃除機の使用は控えましょう。

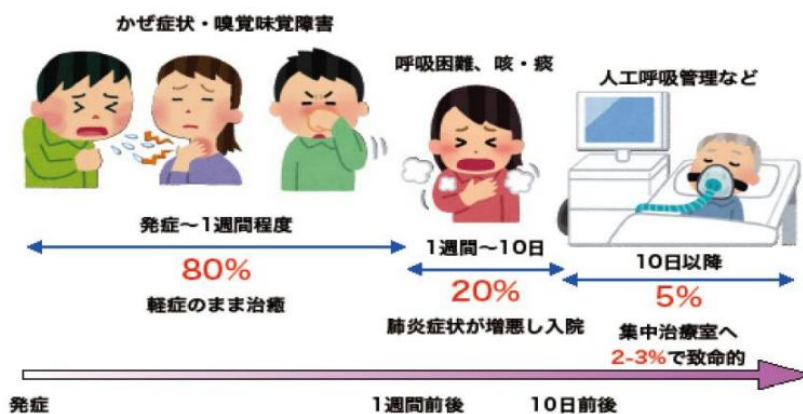
(6) 新型コロナウイルス感染症

【特徴】

多くの症例で発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）、頭痛、倦怠感など、インフルエンザや感冒に初期症状が類似している。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者も多い。高齢者、基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）がハイリスク要因と考えられている。

環境中のウイルスの残存時間はエアロゾルでは 3 時間程度、プラスチックやステンレスの表面では 72 時間程度、段ボールの表面では 24 時間程度、銅の表面では 4 時間程度とされる。クルーズ船の調査では、患者の枕、電話受話器、TV リモコン、椅子の取っ手、トイレ周辺環境でウイルスが多く付着していた。インフルエンザの残存時間に比べると、新型コロナウイルスの方が長く環境に留まるため、消毒をしっかりと行うことが重要である

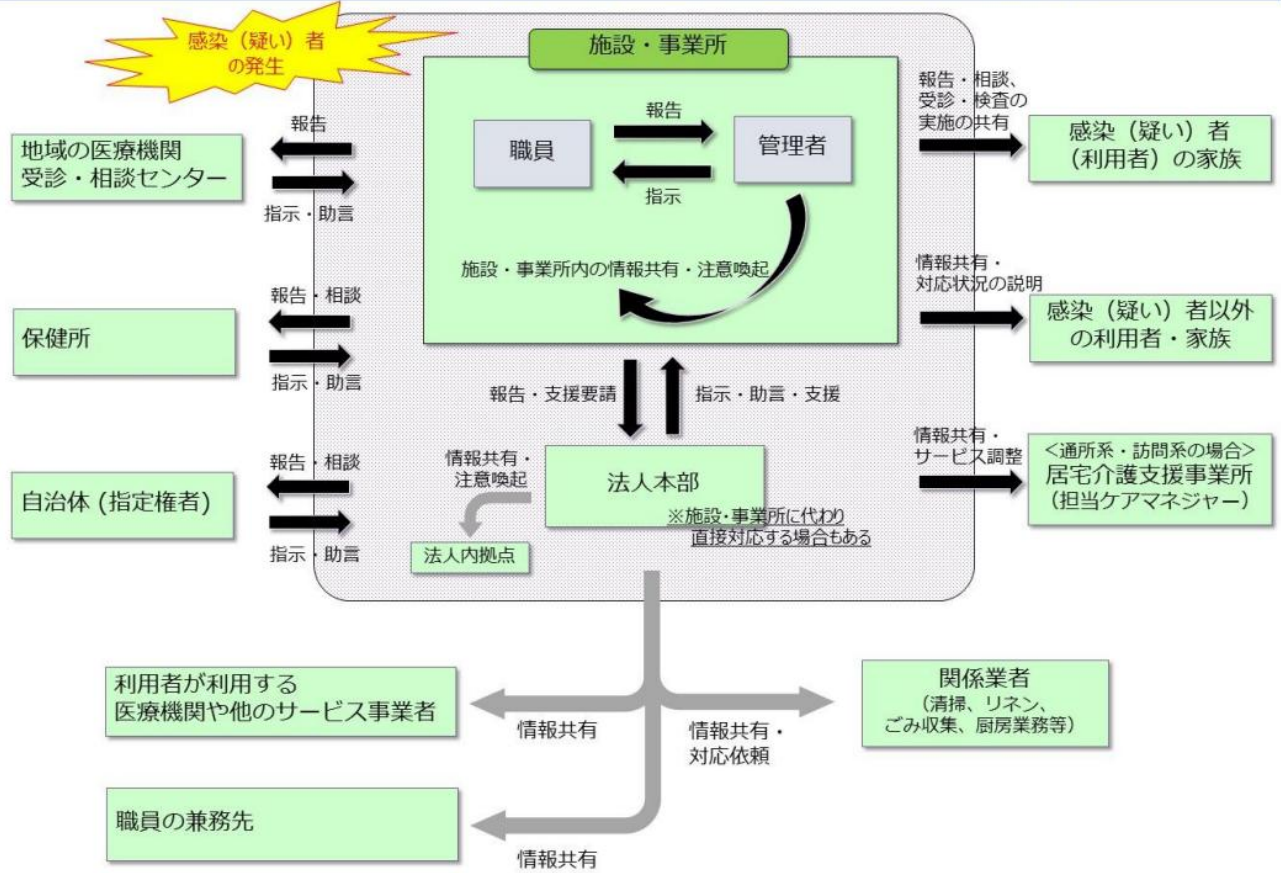
(感染症の経過)



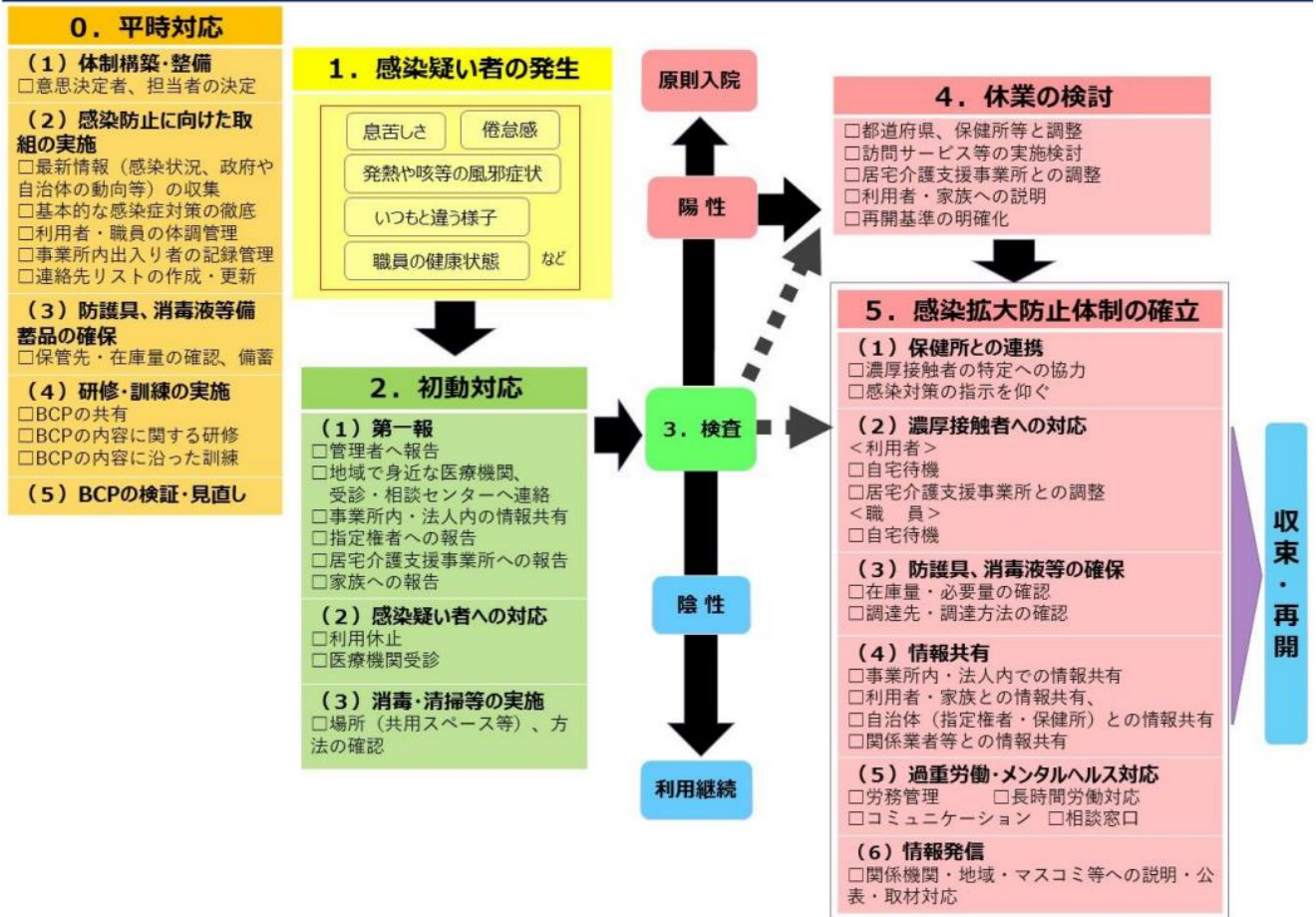
(出典：加藤康幸ら：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版、2020年9月4日
令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業
一類感染症等の患者発生時に備えた臨床的対応に関する研究)

出典：介護現場における感染対策の手引き第1版より引用

新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の報告・情報共有先



新型コロナウイルス感染（疑い）者発生時の対応フローチャート（通所系）



※新型コロナウイルス感染症に関しては別紙詳細を参照してください。

(別添 1)

標準作業書

(手洗いマニュアル)

- 1 水で手をぬらし石けんをつける。
- 2 指、腕を洗う。特に、指の間、指先をよく洗う。(30 秒程度)
- 3 石けんをよく洗い流す。(20 秒程度)
- 4 0.2%逆性石けん液又はこれと同等の効果を有するものをつけ、手指をよくこする。(又は 1%逆性石けん液又はこれと同等の効果を有するものに手指を 30 秒程度つける。)
- 5 よく水洗いする。
- 6 ペーパータオル等でふく。

(器具等の洗浄・殺菌マニュアル)

1. 調理機械

- ① 機械本体・部品を分解する。なお、分解した部品は床にじか置きしないようにする。
- ② 飲用適の水(40°C程度の微温水が望ましい。)で 3 回水洗いする。
- ③ スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ④ 飲用適の水(40°C程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。
- ⑤ 部品は 80°Cで 5 分間以上又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
- ⑥ よく乾燥させる。
- ⑦ 機械本体・部品を組み立てる。
- ⑧ 作業開始前に 70%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

2. 調理台

- ① 調理台周辺の片づけを行う。
- ② 飲用適の水(40°C程度の微温水が望ましい。)で 3 回水洗いする。
- ③ スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ④ 飲用適の水(40°C程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。
- ⑤ よく乾燥させる。
- ⑥ 70%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
- ⑦ 作業開始前に⑥と同様の方法で殺菌を行う。

3. まな板、包丁、へら等

- ① 飲用適の水(40°C程度の微温水が望ましい。)で 3 回水洗いする。
- ② スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ③ 飲用適の水(40°C程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。
- ④ 80°Cで 5 分間以上又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
- ⑤ よく乾燥させる。

- ⑥ 清潔な保管庫にて保管する。

4. ふきん、タオル等

- ① 飲用適の水(40°C程度の微温水が望ましい。)で 3 回水洗いする。
- ② スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ③ 飲用適の水 (40°C程度の微温水が望ましい) でよく洗剤を洗い流す。
- ④ 100°Cで 5 分間以上煮沸殺菌を行う。
- ⑤ 清潔な場所で乾燥、保管する。

(原材料等の保管管理マニュアル)

1. 野菜・果物

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 流水で 3 回以上水洗いする。
- ③ 中性洗剤で洗う。
- ④ 流水で十分すすぎ洗い
- ⑤ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑥ 水切りする。
- ⑦ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑧ 清潔な容器に入れる。
- ⑨ 清潔なシートで覆い(容器がふた付きの場合を除く)、調理まで 30 分以上を要する場合には、10°C以下で冷蔵保存する。

2. 魚介類、食肉類

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、食肉類については 10°C以下、魚介類については 5°C以下で保存する(冷凍で保存するものは-15°C以下)。
- ② 専用のまな板、包丁でカットする。
- ④ 速やかに調理へ移行させる。

(加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録マニュアル)

1. 揚げ物

- ① 油温が設定した温度以上になったことを確認する。
- ② 調理を開始した時間を記録する。
- ③ 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を 3 点以上測定し、全ての点において 75°C以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける。
- ③ 最終的な加熱処理時間を記録する。

2. 焼き物及び蒸し物

- ① 調理を開始した時間を記録する。
- ② 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を 3 点以上測定し、全ての点において 75°C以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける。
- ③ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ④ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、①~③で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。この場合、中心温度の測定は、最も熱が通りにくいと考えられる場所の一点のみでもよい。

3. 煮物及び炒め物

調理の順序は食肉類の加熱を優先すること。食肉類、魚介類、野菜類の冷凍品を使用する場合には、十分解凍してから調理を行うこと。

- ① 調理の途中で適当な時間を見はからって、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を 3 点以上(煮物の場合は 1 点以上)測定し、全ての点において 75°C以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける。なお、中心温度を測定できるような具材がない場合には、調理釜の中心付近の温度を 3 点以上(煮物の場合は 1 点以上)測定する。
- ② 複数回同一の作業を繰り返す場合にも、同様に点検・記録を行う。

記

- ・感染症予防のためには、手洗いの励行が重要かつ有効であり、児童、職員ともに手洗いの徹底を図ること。食事の直前及び排便又は排便の世話をした直後には、石鹸を使って流水で十分に手指を洗うこと。特に、下痢便の排泄後又は下痢便の排泄の世話をした後は、直ちに石鹸を使って流水で十分に手指を洗った上で、消毒液で手指を消毒すること。

使用するタオルは、他人と共用しないこと。なお、タオルの個人専用化が難しい場合には、使い捨てペーパータオル等の利用も有効であること。ビニールプール等を使用して水遊びをする際には、水に入る前に腰等を中心に体をよく洗うとともに、こまめに水の入れ替えを行うなど水の汚染防止に努めること。特に、下痢気味の児童等については、水に入れないように十分注意すること。また、風呂で入浴する場合も、同様の扱いとすること。保育所等においては、児童の健康状態等について日頃から家族と緊密な情報交換を行い、利用施設においても帰宅訓練時等に家族との情報交換に努めるとともに、嘱託医・保健所等との連携を図り、児童の健康管理に努めること。また、一人ひとりの児童の健康を守るためには、家庭における健康管理が重要であることから、別添参考資料Ⅱを参照して保護者に対する食中毒予防等の注意喚起を行うこと。

2022年7月 作成

2024年12月 更新