

高齢者介護施設における感染症対策のすすめ方  
～適切な予防と対応～



奈良市保健所  
平成26年10月29日改訂版

# 目次

1. はじめに	1
2. 高齢者介護施設と感染対策	2
(1) 注意すべき主な感染症	2
(2) 感染対策の基礎知識	2
ア 感染源	
イ 感染経路	
ウ 感染経路の遮断	
エ 高齢者の健康管理	
オ 標準予防策	
3. 高齢者介護施設における感染管理体制	9
(1) 施設内感染対策委員会の設置	9
(2) 感染対策のためのマニュアルの整備	10
(3) 職員の健康管理	10
(4) 早期発見の方策	11
(5) 職員研修の実施	11
4. 平常時の衛生管理	12
(1) 施設内の環境整備	12
(2) 標準的な予防策	12
(3) 手洗い、うがい	13
(4) 手袋の着用と交換について	14
(5) 食事介助	16
(6) 嘔吐物などの処理時の対応	16
(7) 排泄物の処理及び排泄介助（おむつ交換を含む）	20
(8) 医療処置	20
(9) 血液、体液の処理	20
5. 感染症発生時の対応	21
(1) 感染症の発生状況の把握	21
(2) 感染拡大の防止	21
(3) 医療処置	22
(4) 行政への報告	22
(5) 関係機関との連携	23
6. 感染経路別予防策（特徴・感染予防・発生時の対応）	24
(1) 空気感染予防策	24
結核	24

(2) 飛沫感染予防策	26
インフルエンザ	26
肺炎球菌感染症（肺炎，気管支炎など）	27
(3) 接触感染予防策（経口感染、創傷感染、皮膚感染）	28
感染性胃腸炎（ノロウイルス等）	28
腸管出血性大腸菌感染症	31
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症	32
緑膿菌感染症	32
(4) その他の感染予防策（環境等）	33
レジオネラ症	33
疥癬	33
付録1：感染症集団発生届出票（感染性胃腸炎を含む）	36
付録2：インフルエンザ様患者集団発生届出票	37
付録3：感染性胃腸炎集団発生 積極的疫学調査票	38
付録4：事故報告書（奈良市介護保険施設用）	39
付録5：健康診断報告様式（職員用）	40
付録6：健康診断報告様式（利用者用）	41
付録7：高齢者対象の定期の予防接種（B類）	42
付録8：消毒方法について	43
付録9：平常時のチェックリスト，感染症発生時のチェックリスト	45
付録10：感染性胃腸炎（ノロウイルス等）とその対応・予防（医療従事者・施設スタッフ用）	49
付録11：厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順 （平成18年3月31日 厚生労働省告示第二百六十八号）	51
付録12：大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添） （最終改正：平成25年10月22日付け食安発1022第10号）抜粋	52
付録13：浴場の衛生管理	55
資料1 高齢者施設における結核と感染症対策に関する調査結果（抜粋）	56
関係機関一覧	58
編集後記	58

# 1. はじめに

高齢者介護施設は、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す。そのため、高齢者介護施設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りません。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ます。

このような前提に立って、高齢者介護施設では、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、感染症発生時には迅速で適切な対応を図ることが必要となります。

本資料は、高齢者介護施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントを示したものです。

各施設の実情を考慮しながら、具体的な対策を考える際の参考として活用してください。

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りますので、各施設で独自のマニュアルや手順書を作成されることが望まれます。

## 【感染対策のために必要なこと】

職員は…

- ・ 高齢者の特性、高齢者介護施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- ・ 感染症に対する知識（予防、発生時の対応）の習得と日常業務における実践
- ・ 自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと、など）

さらに管理者は…

- ・ 施設内活動の推進（感染症対策委員会の設置、マニュアルの策定、研修の実施、施設整備など）
- ・ 施設外活動の実施（情報収集、発生時の行政への届出など）
- ・ 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が罹患したときに療養できる人的環境の整備など）



## 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、高齢者介護施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、「生活の場」である点でも病院とは異なります。しかし、「感染症」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 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がある感染症で、インフルエンザ、結核、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）、腸管出血性大腸菌感染症、（ノルウェー）疥癬、肺炎球菌感染症、レジオネラ症などがあります。（㊟レジオネラは人から人への感染はありません）

#### ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染症に対する抵抗力の弱い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（MRSA）感染症、緑膿菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）感染症などがあります。

#### ③ 血液、体液を介して感染するもの

◆通常の集団生活上では、ほとんど感染することはありませんが、まれに血液、体液を介して感染するものとして、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、HIVなどがあります。

### (2) 感染対策の基礎知識

#### ア. 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（吐しゃ物、便、尿など）
- ②血液、体液、分泌物（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、必ず手袋を着用して取り扱しましょう。また、使い捨て手袋を脱いだ後にも、手洗い、手指消毒が必要です。

## イ. 感染経路

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
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核（5 μm 以下、落下速度 0.06~1.5 cm/sec）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（5 μm 以上、落下速度 30~80 cm/sec）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 など
接触感染 （経口感染・ 創傷感染・ 皮膚感染）	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。（ノロウイルスの場合、乾燥した汚物からウイルスが空气中を浮遊し感染することもある。）	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA、緑膿菌 など

## ウ. 感染経路の遮断

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）を拡げないこと  
（ウ）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、環境の整備と清掃が重要となります。また、血液・体液・分泌物・排泄物などを扱う時は、使い捨て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・ガウンについても確保しておく必要があります。

インフルエンザやノロウイルス感染症のように、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、新規利用者（高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者も含む）、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、「新規の利用者（高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者も含む）への対策」と「職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生などに対する対策」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。



## エ. 高齢者の健康管理

### 【利用時の健康状態の把握】

利用時点での対象者の健康状態を確認することが必要です。利用時の健康診断を行うほか、利用前に主治医から胸部X線検査を含めた診断書などを提出してもらうことが重要です。

また、感染症に関する既往歴などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、（ノルウェー）疥癬、結核などがあります。これらの症状がある場合には、原則として入所前に、必要な治療を済ませてもらうようにします。

基本的には、感染症既往者の入所は感染管理上特に問題はありませんので、既往のある利用申込者に不利益が生じないように配慮する必要があります。

○参照

P. 56：資料1 高齢者施設における結核と感染症対策に関する調査結果(抜粋)  
図1 利用開始時の胸部X線検査結果の確認

### 【利用後の健康管理】

重要なのは衛生管理の徹底だけでなく、日常から利用者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点です。できるだけチューブを外す、おむつを外すなど、利用者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが必要です。

健康状態を把握するためには、栄養状態の把握(総蛋白質、アルブミンの値などを指標とする)、食事摂取状況(食事量の確認や体重測定による)や、定期的なバイタルサイン測定などが有効です。これらの指標から異常の兆候を発見して、早めに対処することが可能となります。高齢者の場合、見た目には軽症に見えても重篤な病態へと進行していることもあることから、「普段の反応と違う」、「今日は笑顔が見られない」などの日常との違いをいかに早期に把握するかが大切です。

また、利用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。

#### 【観察記録のポイント】

- ①吐き気・嘔吐の有無、回数、内容(性状)及び量
- ②下痢の有無、性状及び回数
- ③発熱時の体温
- ④腹痛
- ⑤咳
- ⑥咽頭痛・鼻水
- ⑦発疹
- ⑧摂食不良
- ⑨頭痛
- ⑩顔色・唇の色が悪い

記録の集約

感染症の発生の状況を定期的に分析することにより、新たな感染症の発生を発見しやすくなります。「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行います。

高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いことから、早期の発見と対応が重要です。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有効となります。

#### 【施設での実践例】

入所者の排便状況について、職員の観察と記録の統一化を図るために、排便の性状を記号化し、健康観察記録票に記入する。(記号化:①水様便 ②泥状便 ③普通便 ④血便 など)

#### 【利用前および利用開始後の定期健康診断について】

結核に関しては、社会福祉施設 注1) の従事者及び入所者に定期の健康診断が法律によって義務づけられており 注2)、入所者は年1回健康診断を実施することになっています 注3)。また、法律で義務づけられていない施設(老人保健施設、デイサービスセンター等の通所施設)においても、利用者の健康管理及び施設職員への感染防止の観点から、定期的な健康診断を行うことが望まれます。定期健康診断の方法は、喀痰検査、胸部エックス線検査、聴診、打診、その他必要な検査です。注4)

注1) 救護施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、知的障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者福祉施設、身体障害者授産施設、知的障害者授産施設、知的障害者福祉ホーム、知的障害者通勤寮、婦人保護施設 等

注2) 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 第53条の2(定期の健康診断)および第53条の3(受診義務)

注3) 同法施行令第12条(定期の健康診断の対象者、定期及び回数)

注4) 同法施行規則第27条の2(健康診断の方法)

『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』第53条の7にて、定期健康診断の報告が定められています。施設長は、施設の職員及び入所者の定期健康診断を実施した場合、付録5・6の様式により保健所長に報告をしてください。(FAX可)

#### ○参照

P.56: 資料1 高齢者施設における結核と感染症対策に関する調査結果(抜粋)

図2 利用者の年1回の胸部X線検査結果の確認



### 【日常の健康観察】

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分かります。

さらに、次のような症状がある場合には、感染症を特に疑い注意が必要です。

主な症状	要注意のサイン
発熱	全身状態が悪い（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） 発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい。
嘔吐	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	便に血が混じっている。 水様便である。 尿が少ない、口が渴いている。
咳・咽頭痛・鼻水	熱があり、痰のからんだ咳がひどい。
発疹 (皮膚の異常)	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、まったくかゆみがない場合もある。

介護職員等が入所者の健康状態の異常を発見したら、すぐに看護職員や医師に知らせましょう。

医師・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。

#### 【施設での実践例】

- ・利用者にいつもと異なる訴えや症状があれば、健康観察票の特記欄に記載をし、リーダーから看護師・施設医へすぐに相談する。職員は業務に従事する前に、前日の記録に目を通し、注意すべき利用者を把握しておく。
- ・利用者の家族に感染症の発症があれば、施設に情報提供を求めている。

## 【結核を早期発見するために】

高齢者の場合、過去に結核菌に感染した可能性が高いことに加え、体力の低下や慢性疾患を持っている場合が多く、免疫力の低下が発病の契機となることがあります。また、新たに結核菌に感染し、発病に至る場合もあります。

高齢者の結核の場合、全身衰弱や食欲不振、体重減少などの症状が主で、咳、痰、発熱などの典型的な症状を示さないこともあります。そのため、全身状態の注意深い観察が特に重要となります。

### ＜結核患者早期発見のための日々の健康観察ポイント＞

#### ＜全体の印象＞

- ・なんとなく元気がない
- ・活気がない

#### ＜全身症状＞

- ・37.5度以上の発熱
- ・体重の減少
- ・食欲がない
- ・全身の倦怠感

#### ＜呼吸器系の症状＞

- ・咳
- ・痰や血痰
- ・胸痛
- ・頻回な呼吸や呼吸困難

出典：保健師・看護師の結核展望 No. 95 2010前期

結核は、現在でも全国で1年間に2万人を超える患者が発生し、約2千人が亡くなるわが国では最大の感染症です。平成24年、奈良県は全国で5番目に結核の罹患率（人口10万人対の1年間の新規患者数）が高い都道府県となっています。

また、毎年、市内の高齢者介護施設での結核患者の発生により、利用者及び職員を対象とした結核接触者健診の実施に至った事例が散見されています。その要因として、利用者が通所・入所後、長期に胸部X線検査が実施されていなかったため発見が遅れた、職員が吸引時にマスクを日常的に着用していなかった、利用者が肺炎と診断され喀痰検査が実施されず抗生剤投与での経過観察となっていた等、多岐にわたっています。結核を早期に発見し、施設の集団感染を未然に防ぐためには、利用者及び職員の定期胸部X線検査の実施とともに、支援者が利用者の変化に気付くこと等、常に「結核を疑う視点」を持つことが必要です。



## オ. 標準予防策

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必要があります。

そのためには



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 が重要です。

その基本となるのが



「標準予防策」と「感染経路別予防策」です。

標準予防策とは、「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」という考え方にに基づき、日常的に標準的に行う予防策のことです。高齢者介護施設では、特に排泄物の処理の際に注意が必要になります。

具体的な内容は、手洗い、使い捨て手袋の着用をはじめとして、マスク・エプロン・ガウン・ゴーグル等の適切な着用や、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。

感染経路別予防策とは、①空気感染、②飛沫感染、③接触感染などに対する予防策で、特定の疾患（例えば、ノロウイルス）に対し感染経路を遮断することで、感染力の強い、あるいは重篤な病態を引き起こす疾患に対して行うものです。

### 3. 高齢者介護施設における感染管理体制

#### (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、他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。感染対策は、利用者の安全管理の視点からきわめて重要であり、利用者の安全確保は施設の責務といえます。

施設における感染管理活動の基本となる組織として、感染対策委員会は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。

委員会は、例えば以下のような幅広い職種により構成します。

- ① 施設長（施設全体の管理責任者）
- ② 事務長（事務関係）
- ③ 医師（医療面）
- ④ 看護師（医療面）
- ⑤ 介護職員（現場）
- ⑥ 栄養士（食事面）
- ⑦ その他

メンバーの役割分担を明確にし、担当者を決めておきます。責任者は看護職員であることが望ましいでしょう。また、施設内に感染症に詳しい医師がいない場合は、協力病院や保健所と連携をとって助言を得ることも重要です。

施設内感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。

特に予防に重点を置いた活動が重要です。

- ① 施設内感染対策の現状把握・課題の明確化と立案
- 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 新利用者の感染症の既往の把握
- ⑤ 利用者・職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症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
- ⑧ 感染症の終息の判断
- ⑨ 感染症発生後の事象の評価と今後の感染対策への還元

感染対策を検討する基礎として、日頃から施設内の感染リスクを把握しておく必要があります。

その方法としては、普段から一定期間での下痢や発熱・咳などの症状が見られる人数を把握して、集団感染を疑うべき基準を設定しておくことなどが考えられます。さらに、類似施設で発生した過去の事例を分析しておくことも、感染症発生時の対応のために重要です。

#### 【施設での実践例】

- ・職員に対し、手洗いの意識と実践状況に関するアンケートを実施し現状を把握。調査結果をもとに施設内の感染対策の計画と職員の指導に生かす。

## （２）感染対策のためのマニュアルの整備

感染防止対策のマニュアルを作成する際には、「平常時」と「発生時」の２つの対応体制を定めます。

作成されたマニュアルは、実際に日常業務の中で、遵守、徹底されなければ意味がありません。そのためには、次の点に留意しましょう。

- ①記載内容が現実実践できること。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、必要なときに参照できるようにいつも手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。

## （３）職員の健康管理

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ります。また、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。

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。職員が病原体を施設内に持ち込むリスクは極めて高いため、蔓延させる可能性がなくなるまで休業させることは、感染管理を行う上で感染経路の遮断のための有効な方法といえます。

定期的な健康診断は、1年に1回は必ず受診しましょう。また、自身の普段の健康管理に留意する必要があります。職員の家族が感染症に感染している場合は、家族から感染する場合もあるため、職員自身も自己の健康に気を配り、症状が出たら早期に上司に相談するようにしましょう。

ワクチンで予防可能な疾患については、できるだけ予防接種を受け、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ことが重要です。

予防接種の実施に当たっては、職員に対して予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して、同意を得た上で積極的に予防接種の機会を提供しましょう。また、接種を希望する職員に円滑に接種がなされるように配慮しましょう。

○参照

P. 56：資料 1 高齢者施設における結核と感染症対策に関する調査結果(抜粋)

図 3 職員の胸部 X 線検査結果の確認

### 【施設での実践例】

・職員の子供の学校が感染症による学級閉鎖や学年閉鎖になった際には、施設に報告するよう職員に指導をしている。

#### (4) 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

また、高齢者の特徴を理解し、流行期には特に気をつけることが重要です。日頃から奈良市内の感染症流行状況を把握できるようにしておきましょう。

##### 【公開されている感染症情報】

☆奈良県感染症情報センター (<http://www.pref.nara.jp/27874.htm>)

☆国立感染症疫学センター (<http://www.nih.go.jp/niid/ja/from-idsc.html>)

#### (5) 職員研修の実施

感染症のまん延を防止すること及び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。また、感染症発生予防のため感染症流行前や、施設内での感染症発生後にその事例を振り返る研修を実施しましょう。

##### 【施設での実践例】

- ・施設内で嘔吐が発生した時の対応訓練を研修で実施。  
(刻んだ野菜やコーヒーゼリーを嘔吐物に見立て実際に職員が対処法を実践するなど)

##### ○参照

P.57：資料1 高齢者施設における結核と感染症対策に関する調査結果(抜粋)

図5 結核クイズ正解率(高い率順)

## 4. 平常時の衛生管理

これらの対策については、教育・研修などによる徹底が重要です。

また、平常時から発生時における関係者の連絡網を整備するとともに、関係者が参加して発生を想定した訓練を行い、一連の手順を確認しておきましょう。例えば、介護職員による異常の発見から看護職員・医師への報告、施設長への報告、さらに施設長から行政への報告、保健所への連絡などの報告・連絡系統を確認するとともに、施設長や医師、保健所などの指示に基づく現場での対応方法についても、実地訓練で確認を行うとよいでしょう。

### (1) 施設内の環境整備

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、清掃を行いましょう。1日1回湿式清掃し、乾燥させることが重要です。必要に応じ床の消毒を行いましょう。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥しましょう。

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、使い捨て手袋を着用し、0.1%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、消毒を行いましょう。

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

### (2) 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・分泌物・嘔吐物・排泄物（便）などに触れるとき ◦ 傷や創傷皮膚に触れるとき	⇒ 使い捨て手袋を着用します。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・嘔吐物・排泄物（便）などに触れたとき	⇒ 石鹸と流水による手洗いをを行い、必ず手指消毒をします。
◦ 血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物（便）などで衣服が汚れる恐れがあるとき	⇒ 使い捨てエプロンを着用します。
◦ 針刺し事故防止のために	⇒ 注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄します。
◦ 血液・体液・分泌物・嘔吐物・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）。

### (3) 手洗い、うがい

手洗いは感染対策の基本です。職員が自分を守り、ケアを受ける相手の方を守るために、一人一人が手洗いの重要性をよく理解し、正しい手洗いを実践しましょう。

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, 「石鹼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。

「消毒薬による手指消毒」については, 付録8を参照してください。

嘔吐物・排泄物等の汚染が考えられる場合には, 石鹼と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つけるべき点です。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。

うがいは, 基本的には出勤時、勤務の区切りの時、退勤時などこまめに行いましょう。

#### 【職員が手洗いをする時】

- 出勤時   退勤時   排せつ介助後(おむつ交換を含む)   配膳や食事介助の前
- 清掃後   血液・体液などに触れた時   汚物・嘔吐物の処理の後
- トイレに入った後   施設に戻った時   勤務の区切り(食事や休憩に入る時など)   その他、手を洗うか迷った時   など

#### 【汚れが残りやすいところ】

下図に示した手洗いミスが起こりやすい箇所については, 特に気をつけましょう。

- 指先や爪の間
- 指の間
- 親指の周り
- 手首
- 手のしわ



手洗いの際には, 次の点に注意しましょう。

#### 【手洗いにおける注意事項】

- 石鹼は固形石鹼ではなく、液体石鹼を使用する。
- 手を洗うときは、時計や指輪を外す。
- 爪は短く切っておく。
- まずは手を流水で軽く洗う。
- 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- 使い捨てのペーパータオルを使用する。
- 水道の開閉は、手首、肘などで簡単にできるレバー式等が望ましい。
- 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。
- 手を完全に乾燥させる。

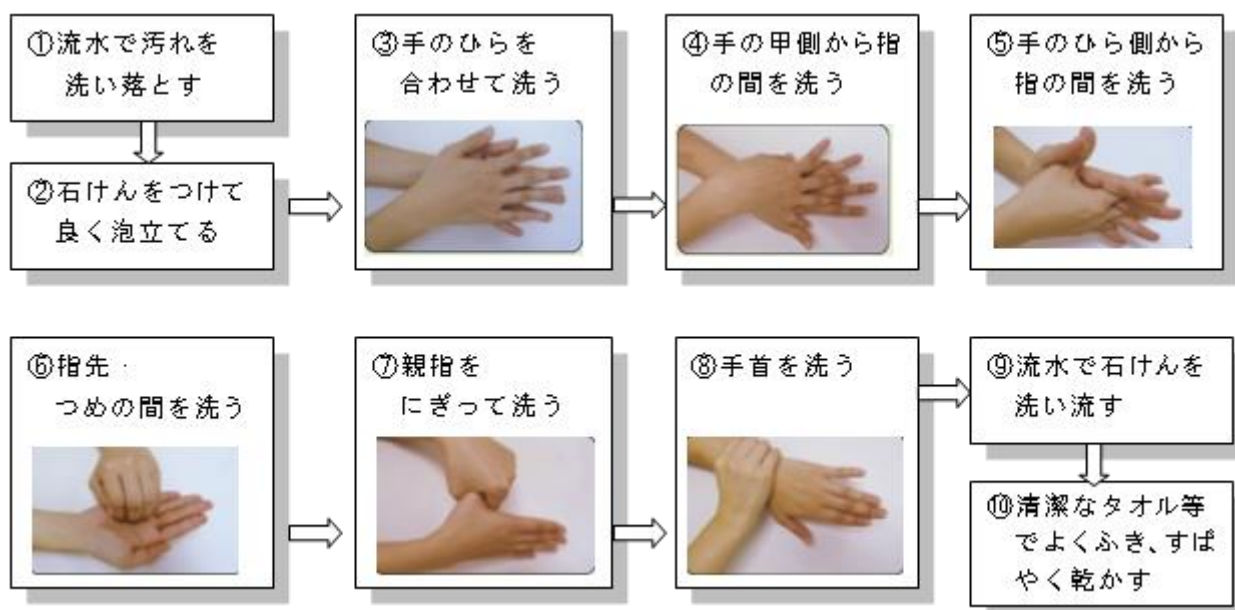


下図に示した手洗いミスが起こりやすい箇所については、特に気をつけましょう。

#### 【禁止すべき手洗い法】

- ◆洗面器に水を溜めて手を洗う。
- ◆共同タオルで手を拭く。

#### 正しい手洗い手順



#### (4) 手袋の着用と交換について

血液等の体液や嘔吐物、排泄物などに触れる可能性がある場合は、職員や利用者の安全を守るために手袋を着用してケアを行うことが、必要不可欠です。

手袋は、標準予防策をする上で、最も一般的で効果的な防護用具です。すべての人の血液、体液、分泌液、嘔吐物、排泄物などに触れる時、また触れる可能性のある時にも必ず使い捨て手袋を着用します。また、手袋をはずした時は、必ず液体石鹸と流水で手洗いをしましょう。

次のことは、絶対にやめましょう。

#### 【してはいけないこと】

- ◆汚染された手袋を着用したままで他のケアを続けることや別の利用者へケアをすること
- ◆排泄処理やその他の日常的なケアの際に着用した手袋のまま食事介助や配膳をすること
- ◆使用した手袋を再利用すること（ポケットにしまったりしていないか）
- ◆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済ませたりすること

## <参考>石鹼での手洗いと速乾性消毒剤による擦式消毒の比較

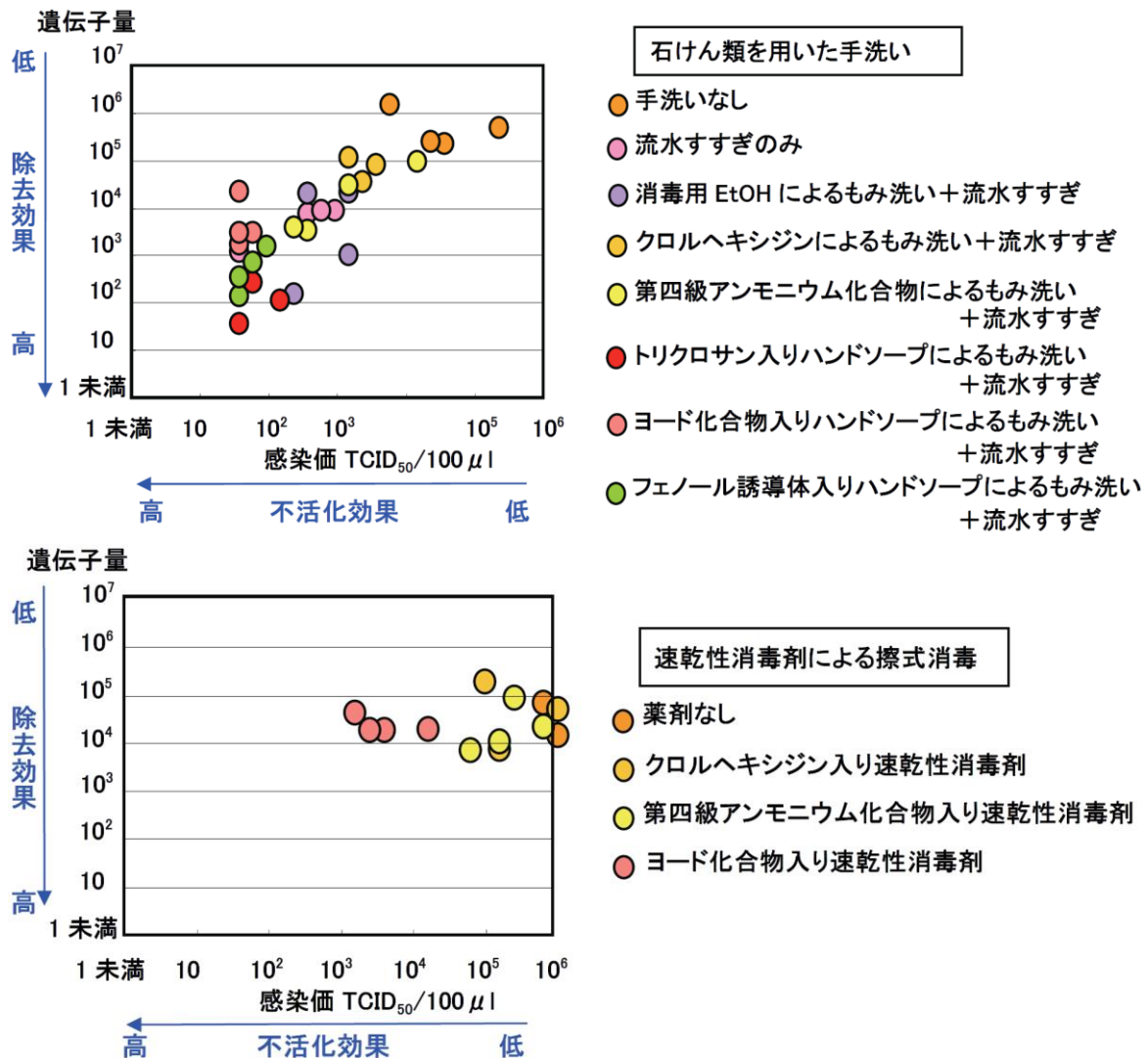
手指についたウイルスを除去するためには、石鹼を使い、泡を立ててよく洗い、水でよく洗い流す方法が、最も効果があります。速乾性消毒剤による擦式消毒を用いた清拭は効果があまり期待できません。

### 【実験】

手指に代替ウイルス液を付着させ、石けん類による手洗い、速乾性消毒剤による擦式消毒を用いた清拭などの方法で処置した後、手指に残ったウイルスを回収し、その除去効果（遺伝子量の低下）および不活化効果（感染価の低下）を測定し、それぞれの手法の効果を比較。

### 【結果】

石けん類による泡立てと流水すすぎを組み合わせた手洗いが、もっともウイルス除去効果が高いことが確認できた。速乾性消毒剤はウイルス除去効果がないことから、製品に含まれる成分にウイルス不活化効果がない場合は、手指にウイルスが残存すること、また速乾性消毒剤は効果が限定されることを認識する必要がありました。



## (5) 食事介助

食事介助の際は、介護職員等は必ず手洗いをし、清潔な器具、清潔な食器で提供することが大切です。特に、排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いが必要です。介護職員等が病原体の媒介者とならないように、注意を払いましょう。

高齢者介護施設では、職員や利用者がおしぼりを準備することがありますが、おしぼりを保温器に入れておくと、細菌が増殖・拡大する恐れがあります。おしぼりを準備することはやめて、使い捨てのおしぼりを利用しましょう。

利用者が吸い飲みによる水分補給をする場合は、使用する都度、洗浄するようにしましょう。

## (6) 嘔吐物などの処理時の対応

嘔吐物・排泄物は感染源となります。処理方法を間違えると職員自身が感染したり、利用者が感染したり、他の場所に感染を拡大させたりして、集団感染の原因になります。必ず、職員全員が処理方法を身に付け、感染の被害を最小限にとどめましょう。そのために、職員研修会で実地訓練をしておく、発生時に速やかかつ確実な対応につながります。

嘔吐物などの処理を行うために、表のような物品セットを予め準備しておくことが大切です。また、物品セットの保管場所を職員全員に周知しておくことも重要です。

### 【嘔吐物などの処理に使用する物品例】

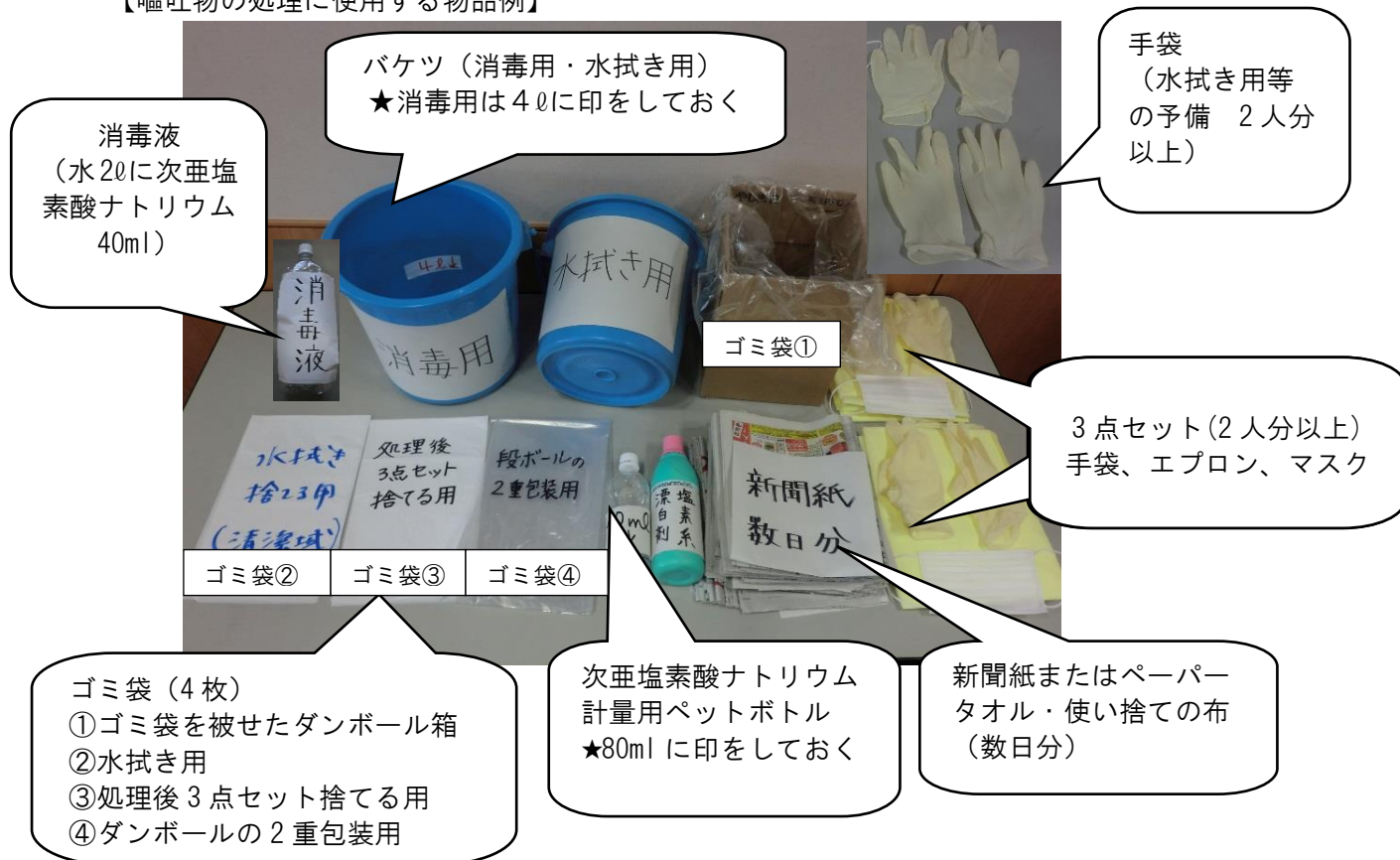
嘔吐物処理用	3点セット：手袋、エプロン、マスク	2人以上
	手袋（水拭き用等の予備）	2人以上
	次亜塩素酸ナトリウム	
	バケツ	2個
	① 消毒液入れ用：*4ℓに印をしておく） ② 水拭き用	
	計量用ペットボトル *80mlに印をしておく	1個
	消毒液用ペットボトル *水2ℓに次亜塩素酸ナトリウム40mlを入れたもの	1本
	新聞紙またはペーパータオル・使い捨ての布	新聞紙なら数日分
	ゴミ袋（①～④の4枚） ① 段ボール箱に被せる用 ② 水拭き用 ③ 処理後3点セット廃棄用 ④ 段ボール箱の2重包装用	4枚

## 【介助職員等の服装】



※ 嘔吐物などの処理にあたる場合は、素手で触らず、必ず使い捨て手袋・マスク・ビニールエプロンの3点セットを着用します。また、必要に応じてゴーグル等を使用します。

## 【嘔吐物の処理に使用する物品例】



## 【嘔吐物の処理方法】

### 【注意事項】

- 処理用物品を準備しておき、必要時に速やかに対応できるように備えましょう。
- 処理物品の設置場所は、全職員が把握しておきましょう。
- 職員で役割分担し、迅速な対応がとれるようにしましょう。
- 処理を行う職員以外の利用者と職員は、嘔吐場所に近づかないようにしましょう。
- 嘔吐物の処理時とその後は、必ず窓を開けて十分な換気を行いましょう。
- 迅速かつ正確な処理方法で対応しましょう。
- 施設管理者、看護師等へ処理後速やかに報告をしましょう。

## 嘔吐物の処理の手順例

1.



バケツに水4ℓ に対し、次亜塩素酸ナトリウム 80ml を入れ、0.1% (1000ppm) の消毒液を作る。

2.



消毒液の入ったバケツに、雑巾大の新聞紙（消毒用新聞紙）を入れる。

3.



他に処理する職員の3点セット、処理物品一式、消毒液バケツを持って嘔吐場所に向かう。

4.



嘔吐物から 3m離れた場所を汚染域と清潔域に境界の印とするため、靴底拭き用の消毒用新聞紙を置く。

5.



段ボール箱を2重包装するゴミ袋、処理後3点セットを捨てるゴミ袋の計2枚を清潔域に置く。

6.



ウイルスの拡散を防止するため、嘔吐物の上に雑巾大の消毒用新聞紙で静かに覆う。

7.



嘔吐物を外側から中心に向かって拭き取り面を折り込みながら集め、段ボール箱に捨てる。（目に見える嘔吐物がなくなるまで）  
※同じ面で拭き取りをしない。  
※膝をついたり、服やエプロンが汚れないよう十分に注意する。

8.



段ボール箱の汚物が完全に被るよう消毒液（水 2ℓ に次亜塩素酸ナトリウム 40ml）を入れる。

9.



更にもう一度、嘔吐物があった場所を中心に周囲 3m 範囲を、雑巾大の消毒用新聞紙で、外側から中心に向かって拭きとり、ゴミ箱に入れる。床面は 10 分間放置する。  
※広範囲の消毒が必要

10.



嘔吐物の入ったごみ箱のビニール袋の口を縛る。

11.



ゴム手袋を段ボール箱に捨て、新しいゴム手袋を着ける。

12.



ダンボール箱を清潔域に置いてあったゴミ袋で2重に包みゴミ袋の口を縛る。  
※ゴミ袋の内側に触れないように注意する。

13.



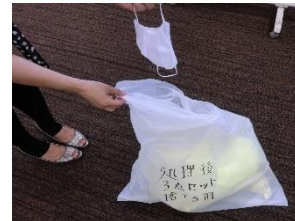
靴底を消毒用新聞紙で消毒する。

14.



消毒用新聞紙で拭きとった 10 分後に水拭きをし、ゴミ袋に捨てる。

15.



手袋→エプロン→マスクの順にはずし、清潔域に置いてあったゴミ袋に捨てる。

16.



石鹼と流水により十分に手洗いをして終了。

## （7）排せつ物の処理及び排せつ介助（おむつ交換を含む）

利用者の排泄物を処理する際には、使い捨て手袋やビニールエプロン、マスクを着用し、汚染場所及びその周囲を0.1%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を行いましょう。

便には多くの細菌が存在しているため、介護職員・看護職員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、一ケアごとに手袋を取り替えることが不可欠です。また、手袋を外した際には石鹸と流水で手洗いを実施しましょう。

一斉交換は感染拡大の危険が高くなるので、おむつ交換車の使用はできるだけやめましょう。利用者一人ごとの手洗いをすることを徹底し、手袋を着用する場合には一ケアごとに必ず取り替えるなど、特に注意しましょう。（個別ケアが望ましいと言えます。）

## （8）医療処置

喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意します。結核等の感染症を念頭に置き、必ずマスクと使い捨て手袋を使用して、実施します。

チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意しましょう。経管栄養の挿入や、胃ろうの留置の際には、チューブからの感染に注意しましょう。

膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うことが重要です。また、尿パックの高さに留意しクリッピングをするなど、逆流させないようにすることも必要です。

点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施します。また、針刺し事故等を防止するため、採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま医療廃棄物容器（鋭利物用）に廃棄しましょう。

## （9）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、使い捨て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、まず汚染病原体の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。

帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、可能な限り使い捨て製品を使用することが有効です。使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉するとともに、可能であれば焼却処理を行いましょう。

## 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) 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など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、階及び居室ごとにまとめます。
- ▶ 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、看護職員等を通じて施設長に報告する体制を整えておく必要があります。また、施設長は、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。

施設長は行政に報告するとともに、関係機関と連携をとります。施設所管課・保健所への集団感染届出票の様式については、別紙様式（付録1・2）を使用してください。

### (2) 感染拡大の防止

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、感染拡大を防止するため速やかに対応しましょう。

発生時は速やかに報告できるように、事前に体制を整えておくとともに、日頃から訓練をしておく必要があります。

**職員は、**

- ・発生時は、排泄物・吐しゃ物を使い捨てのガウン・手袋・マスク等を着用し、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手洗いの徹底等、特に注意を払いましょう。（詳しい手順については、P. 16～19の「嘔吐物などの処理時の対応」参照）
- ・感染症や食中毒を疑った時は、すみやかに感染対策担当者に報告するとともに、感染対策担当者が施設長に報告します。医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒や感染した利用者の個室管理を行いましょう。
- ・職員自身の健康管理及び有症状時の早期受診と受診結果の報告を徹底しましょう。

**医師及び看護職員は、**

- ・被害を最小限にするために、職員に標準予防策の徹底や健康管理等、適切な指示を出し、速やかに対応しましょう。
- ・汚染拡散の防止のため、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ましょう。
- ・対象病原体を考慮した適切な消毒薬と消毒方法を指導してください。消毒方法については付録8を参考にしてください。



### 施設長は、

- ・ 医師の診察結果や感染対策担当者の報告により、施設全体の発生状況の把握を迅速に行いましょう。
- ・ 協力医療機関や保健所、関係各機関に相談・報告し、技術的な応援や指示を受けましょう。
- ・ 必要に応じて来訪者に対し、利用者との接触の制限を実施しましょう。
- ・ 職員に対し健康管理の徹底及び有症状時の早期受診と受診結果の報告を指示しましょう。

### (3) 医療処置

施設職員は、感染者の症状を緩和し、回復を促すために、速やかに嘱託医・管理医等の医師に連絡し、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。

医師は、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに行いましょう。また、診療後には、必要に応じて保健所への報告を行いましょう。

### (4) 行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に、市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。

○参照  
付録1 1 「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」

#### 〈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の発生等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
- ※ 但し、同時に複数の者が症状を呈するなど、食中毒を疑う場合は、人数にかかわらず、直ちに保健所へ報告してください。

#### 【報告する内容】

- ▶ 感染症又は食中毒が疑われる入所者・職員の人数（エリア毎）
- ▶ 感染症又は食中毒が疑われる症状・重症者の有無
- ▶ 有症状者の受診状況（診断名・検査結果等）
- ▶ 上記の入所者・職員への対応や施設における対応状況等
- ▶ 経時的な発生状況

社会福祉施設等主管部局、保健所への報告様式については、付録1～4を参考にしてください。

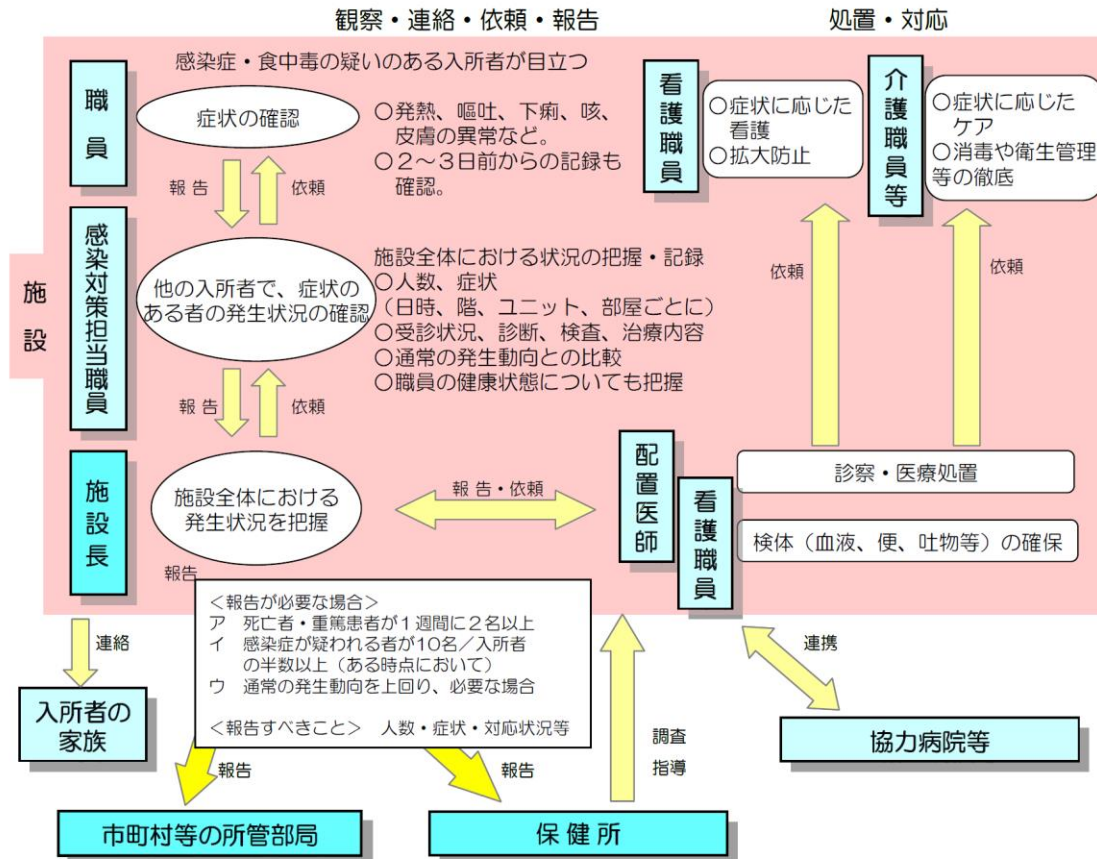
なお、医師が、感染症法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所への届出を行う必要があります。

## (5) 関係機関との連携

施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師、保健所、地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師等の関係機関に報告し、対応を相談し指示を仰ぐなど、緊密に連携をとります。

また、職員への周知、利用者の家族への情報提供も重要です。

### 《感染症発生時の対応フロー》



## 6. 感染経路別予防策（特徴・感染予防・発生時の対応）

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、標準的予防策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、速やかに予防対応措置をとることが必要です。

### （１）空気感染予防策

結核、麻しん、水痘などが該当します。

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】

- 入院による治療が必要です。
- 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。
- ケア時は、高性能マスク（N95など）を着用します。
- 免疫がない職員は、患者との接触を避けます。
- 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します。

## 結核

### 【特徴】

結核は結核菌による感染症です。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）が見られます。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。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】

#### 《結核患者の早期発見について》

結核の施設内感染の中には、入所又は通所中の高齢者の、結核発病の診断が遅れたことにより発生・拡大したものが少なくありません。したがって、高齢者の結核の早期発見は、施設内感染対策の最も基本的かつ有効な方策です。

- （１）入所時点で結核でないことを確認しましょう。年に一度、胸部X線検査を行って、結核を発病していないことを確認しましょう。
- （２）結核の既往のある者、胸部X線検査で既往所見が認められる者、免疫抑制状態にある患者（例えば、生物学的製剤・副腎皮質ホルモン剤・抗癌剤・その他の免疫抑制剤などの投与を受けている患者、あるいはHIV/AIDS患者、腎不全または血液透析中の患者、コントロール不良な糖尿病の患者など）や結核発病のリスクが高いとされる者を把握し、発病している可能性を念頭に、咳や痰のみならず、発熱、体重減少、全身倦怠感などの一般状態にも十分に注意しながら、診療・看護・介護に当たる必要があります。
- （３）胸部X線検査で結核を除外することは困難な場合があります。肺炎所見のある利用者については、3日間連続の喀痰結核菌検査を行うことが必要です。肺炎として治療しても経過が思わしくない場合、画像上結核の可能性を示唆する所見がある場合は、喀痰の塗抹・培養検査を再度行い、核酸増幅法を併用します。

#### 【結核疑い（検査中を含む）発生時の対応】

##### （１） 早期診断

結核を疑うような症状がある場合には、喀痰の検査及び胸部X線検査を行い、早期に医師の診断を受ける必要があります。

##### （２） 空気中の結核菌の除去

結核は飛沫核感染（空気感染）であるので、その感染経路を遮断することが重要です。検査の結果を待つ間は、個室対応が望まれます。一定時間ごとに外窓を開けるなど換気を行います。（独立空調でない場合は空調を止めます。）

PCR検査陰性または3日連続喀痰検査の塗抹陰性が判明するまで対応を継続します。しかし、呼吸器症状や吸引を行う場合は、同室者への感染暴露の可能性があるため、培養検査で陰性が判明するまで、個室対応を継続することが望まれます。

##### （３） 職員及び面会者のN95マスクの着用

利用者の居室に入室する際には、N95マスクを着用します。結核あるいは結核が否定できない利用者に対して、感染暴露の高リスクである処置（吸引、喀痰および咳を誘発させる吸入療法）を行う際は必ずN95マスクを着用します。

＊N95マスクの着用方法：鼻あてを鼻の形に合わせマスクが鼻に密着するようにし、フィットテスト（両手でマスク全体を覆い空気の漏れをチェックする）を行いましょう。

##### （４） 結核疑い利用者のサージカルマスクの着用

症状のある利用者は直ちに一般利用者から離し、サージカルマスクを着用させ、医師の指示に従うことが必要です。

- ・居室から出る時
- ・ユニットから出る時
- ・面接の時

培養陰性が判明するまでサージカルマスクの着用を継続します。

##### （５） 施設で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（同室者や職員等の濃厚接触者）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。

#### 【利用者から結核菌陽性患者が発生した場合の対応】

施設内で結核が発生した場合の対応策を確立しておきましょう。

##### （１） 施設内感染対策委員から責任者を定めておく。

##### （２） 情報の流れ図を作成しておく。

医療機関で結核菌検査あるいはX線検査で結核と診断を受けた場合は、施設内感染対策委員に届ける。

##### （３） 個室対応・N95マスク着用などの施設内感染対策を実施する。

#### 【職員の健康管理】

##### （１） 結核の診断治療および施設内感染予防に関する教育

職員全員に対して年1回の開催が望ましいです。

##### （２） 結核有症状時の早期受診

職員が2週間以上の呼吸器症状や微熱などがある場合には、速やかに医療機関受診を勧奨し、受診結果を把握します。

### (3) 定期健康診断

職員は全員年1回胸部X線検査を受ける。要精密検査となった場合は速やかに受診を勧奨し、検査結果を把握します。

### (2) 飛沫感染予防策

インフルエンザ，肺炎球菌感染症，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 $\mu$ m以上，落下速度30～80cm/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。

#### 【予防対策措置】

- 原則として個室管理ですが，同病者の同室管理とする場合もあります。
- 隔離管理ができないときは，ベッドの間隔を2m以上あける必要があります。
- 居室に特殊な空調は必要なく，ドアは開けたままでかまいません。
- ケア時はマスクを着用します。
- 職員はうがいを励行します。

## 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ます。

（厚生労働省ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou01/index.html>からPDFファイルをダウンロードすることができます。）

### 【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。

インフルエンザを予防し，また，他人にインフルエンザをうつさないために，以下のことを徹底しましょう。

（予防のために）

- 手洗いの徹底
- 栄養，睡眠を十分にとる
- 室内の加湿及び換気

（うつさないために）

- 不織布マスク着用による咳エチケットの実践

### 【発生時の対応】

施設内に感染が発生した場合には，適切な感染拡大防止対策を講じることにより，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になります。

このためには、まず施設内感染を想定した十分な検討を行い、以下のとおり対処を考慮しておくことが重要です。

(1) 日常的に行うべき対策（事前対策）

- ・入所者（利用者）、職員に対する日常の健康チェック
- ・インフルエンザワクチンの接種

※入所者と職員にワクチン接種を行うことが有効です。

インフルエンザの流行が始まる（通常の流行開始時期：11月頃）前に予防接種を行いましょう。但し、予防接種の必要性、有効性、副反応について、入所者への十分な説明が必要です。

(2) 実際に発生した際の対策（行動計画）

事前に対応マニュアルを作成し、特に関係機関との連携が重要であることから、日頃から医療機関、保健所、市の社会施設等主管部局等と連携体制を構築しておくことが重要です。

具体的な対策項目

- ・インフルエンザ患者に対する対策（個室管理、患者どうしを同室管理等）
- ・感染を疑う者がいる場合の対処（医療機関への受診、健康者との部屋変え等）
  - ・面会等外部者との接触回避

※ 面会を実施する場合は健康確認を行い、必要に応じて手指消毒、マスク着用を徹底させる。

## 肺炎球菌感染症（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3～7割が保有しています。しかし、体力の落ちた高齢者など、免疫力が低下している方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。

【平常時の対策】

肺炎などの病気から身体を守るためには、うがいをすること、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。高齢者施設等では一般に、インフルエンザ患者が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入所者は、肺炎球菌感染に対しハイリスク群です。

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です。

【発生時の対応】

標準的予防策と飛沫感染予防策で対応しますが、接触感染予防策も必要です。

手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。

## (3) 接触感染予防策（経口感染、創傷感染、皮膚感染）

経口感染とその他接触感染（創傷感染、皮膚感染）に分けられています。

経口感染を引き起こす病原体には、ノロウイルス、腸管出血性大腸菌があります。その他の接触感染には、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）、緑膿菌などがあります。

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】

- 原則として個室管理ですが、同病者の同室管理とする場合もあります。
- 居室は特殊な空調の必要はありません。
- 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。
- 手洗いを励行し、適宜手指消毒をします。
- 可能な限り個人専用の医療器具を使用します。
- 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注意しましょう。

## 感染性胃腸炎（ノロウイルス等）

### 【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しばしばあります。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（カキなどの二枚貝や加工品）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85～90℃で90秒間以上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、入所者の便や吐しゃ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、おむつや吐しゃ物の処理には注意が必要です。

潜伏期は、1～2日で、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】

#### ※食中毒対策

ノロウイルスによる食中毒は、カキ（貝）によるものだけでなく、様々な食材がノロウイルスに汚染されている場合や調理従事者からの二次感染の可能性もあります。生ものは避け、食品は十分加熱（中心温度85～90℃で90秒間以上）したものを提供しましょう。

調理従事者にノロウイルス等の感染性胃腸炎の症状があった場合の措置については、大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添。以下同じ。）（付録12参照）Ⅱ-5-(4)調理従事者等の衛生管理及びⅢ-1衛生管理体制の確立に基づき、対応すること。

#### ※感染症対策

下痢便や吐しゃ物などには多量のウイルスが含まれている可能性があり、処理するときには、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）。さらに、吐しゃ物の場合には広がりやすいので、マスク、ビニールエプロンを着用します。吐しゃ物は、布や濡れた新聞で被い、確実に集めてビニール袋に入れ、乾燥する前に、吐しゃ物があった面積より広く0.1%次亜塩素酸ナトリウムをかけた後、ペーパータオル等で拭き取り、それらもビニール袋に入れます。汚物の入ったビニール袋は口をしっかり縛り、二重にして戸外に出しておきます。

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。職員はウイルスを残さないように手洗い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。

また、施設で患者が発生した場所を中心に、特に患者が手で触った場所（ドアノブ、手すり、壁等）を0.02%次亜塩素酸ナトリウムで念入りに消毒しましょう。

#### 【発生時の対応】

「5. 感染症発生時の対応」の「(4) 行政への報告」の項を参照してください。

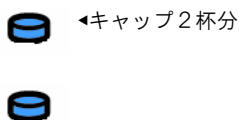
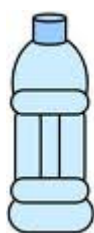
◆感染性胃腸炎（ノロウイルス等）（疑いを含む）の集団発生があった場合における給食施設が取るべき措置（食中毒予防措置）

- (1) 給食施設の清掃及び次亜塩素酸ナトリウムによる消毒の実施
- (2) 返却のあった食器等の次亜塩素酸ナトリウムによる消毒の実施  
吐物等により直接的な汚染のある食器等については、0.1%以上の次亜塩素酸ナトリウムにより消毒すること。なお、患者が保有するノロウイルス等を給食施設に持ち込まないといった観点から、一定の終息が見られるまでの間、直接的な汚染のない食器等であっても、0.02%以上の次亜塩素酸ナトリウムにより消毒することが望ましい。
- (3) 調理作業及び配膳作業を行う者の健康管理に留意すること。
- (4) 調理従事者にノロウイルス等の感染性胃腸炎の症状があった場合の措置については、大量調理施設衛生管理マニュアル（付録1 2参照）Ⅱ-5-(4) 調理従事者等の衛生管理及びⅢ-1 衛生管理体制の確立に基づき、対応すること。
- (5) 保健所の調査により、保存検食の検査を実施する場合があることから、保健所の指示があるまでの間、保存検食を廃棄しないこと。
- (6) 食中毒の疑いがある場合は、給食業務の自粛及び代替食等の提供を検討すること。

#### 《消毒液（次亜塩素酸ナトリウムの希釈液）の作り方》

##### 【0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

水道水 2L（2Lペットボトル1本分）に塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム濃度5%）を10mL（2Lペットボトルのキャップ2杯分）入れて混和する。

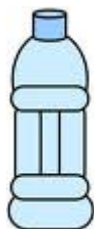


←キャップ2杯分

○塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム濃度5%）：  
キャップ2杯分(10mL)  
○水道水：  
2L ペットボトル1本分（2L）

##### 【0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方】

水道水 2L（2Lペットボトル1本分）に塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム濃度5%）を40mL（2Lペットボトルのキャップ8杯分）入れて混和する。



←キャップ8杯分

○塩素系漂白剤（次亜塩素酸ナトリウム濃度5%）：  
キャップ8杯分(40mL)  
○水道水：  
2L ペットボトル1本分（2L）



ペットボトルを利用して作る時は、ペットボトルのキャップ1杯が約5mLです。誤って飲まないように、ラベルを貼るなどの注意をしてください。

次亜塩素酸ナトリウムは、時間が経つにつれて効果が減少してきます。液は冷暗所に保管し、早めに使うようにしてください。

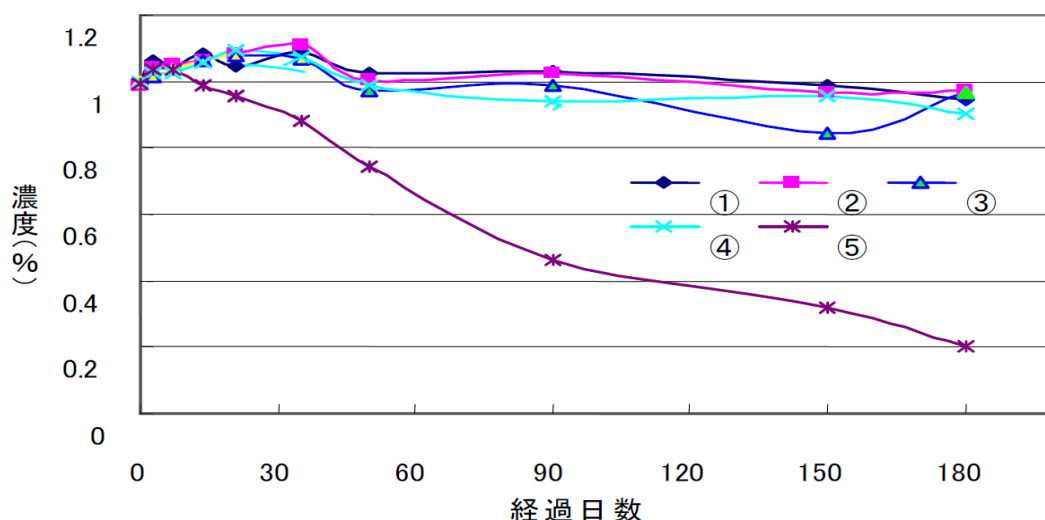
### ＜参考＞次亜塩素酸ナトリウムの調製と保管方法

家庭用に市販されている次亜塩素酸ナトリウム溶液の濃度は約6%です。水で60倍に希釈すれば0.1%に調整できます。（次亜塩素酸ナトリウム溶液100mLを6Lの水に加えます。）0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液は光の当たらない場所に保管すれば半年間使用可能です。

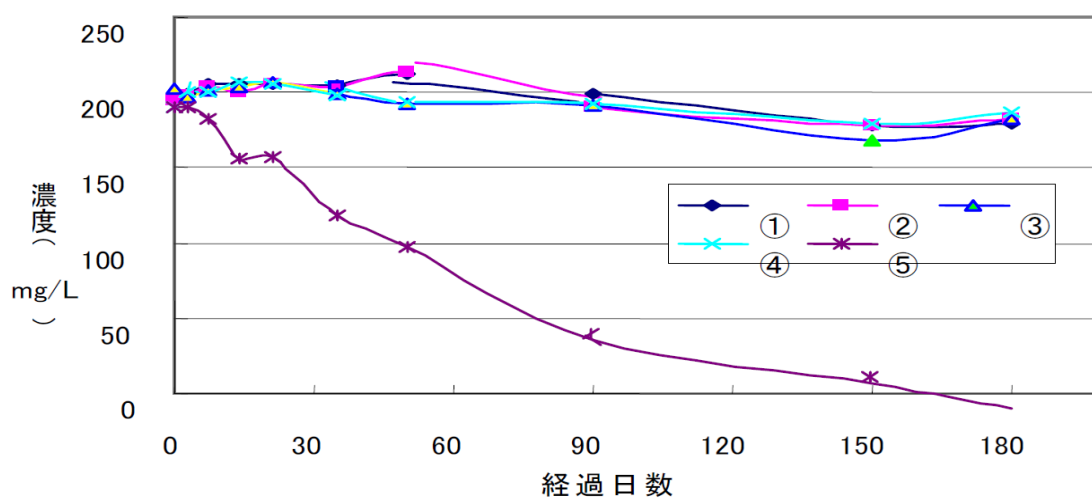
【実験】市販の塩素系漂白剤を水道水で希釈し、塩素濃度 0.02% (200mg/L) 及び1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液を調製しました。①4℃遮光、②20℃遮光、③25℃遮光、④30℃遮光、⑤室温（約26℃の室内、遮光なし）の各条件で長期間保存し、残留塩素濃度を測定しました。

【結果】希釈調整した次亜塩素酸ナトリウム溶液は、遮光すれば室温30℃においても半年間濃度がほとんど低下しませんでした。

塩素 1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液の経日変化



塩素 0.02%の次亜塩素酸ナトリウム溶液の経日変化



## 腸管出血性大腸菌感染症

### 【特徴】

0157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、牛等の腸に生息しているので、それらの腸内容物から汚染された食べ物や水を口にする事で感染します。人の腸内に存在している大腸菌と性状は同じですが、ベロ毒素を産生し、腸管からの出血やHUS（溶血性尿毒症症候群）等を引き起こすのが特徴です。ベロ毒素産生菌は、0157が最も多いですが、026, 0111などの型もあります。

腸管出血性大腸菌は、少量の菌量（10～100個）で感染し、平均3～8日の潜伏期で発症して、水様性便が続いたあと、激しい腹痛と血便になります。

### 【平常時の対応】

少量の菌量で感染するため、以下のことに注意して、感染を予防することが大切です。

- 食品は十分加熱（75℃で1分以上）し、生や加熱不十分な肉（内臓を含む）を食べない。
- 野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、大量調理施設衛生管理マニュアル（付録12参照）別添2に従い、流水（飲用適のもの）で十分洗浄し、必要に応じて殺菌を行った後、流水で十分すすぎ洗いを行うこと。
- 石鹸で十分に手を洗い、その後、消毒を行う（手洗いのタイミングは、排便後、食事前、調理前等）。なお、調理従事者の手洗いについては、大量調理施設衛生管理マニュアル（付録12参照）Ⅱ-3-(1)に基づき、対応すること。
- 食中毒予防の3原則を徹底する。

#### <食中毒予防の3原則>

##### ①菌をつけない（清潔）

食器・器具類は洗浄・消毒・乾燥を十分に行う。

##### ②菌を増やさない（迅速・冷却）

調理後は速やかに食べ、食品は10℃以下で保存する。

##### ③菌をやっつける（加熱）

食品は中心部まで十分加熱する（75℃で1分以上）。

また、高齢者介護社会福祉施設では、二次感染により感染が拡大されることがありますので、以下のことに注意して、感染を予防しましょう。

- 手洗いの徹底
- ドアノブ、便座等の消毒（アルコール清拭）
- 標準予防策の徹底
- おむつ等排泄物を含む材料の適切な廃棄
- 必要に応じて個室管理を行う。

### 【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、病原体の検出の有無に関わらず、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類感染症であるため診断した医師が診断後直ちに最寄りの保健所に届け出ることであります。

## **メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症**

### **【特徴】**

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）は、メチシ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ありません。ただし、高齢者や感染症へ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】**

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（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。
- 褥創・喀痰からメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（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。
- 感染者（発症患者）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。
- 保菌者（感染しており感染源となりうるが、その菌による感染症の特徴とする臨床症状を呈していない者）はこの限りではなく、個室管理とする必要はありません。

## **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、高齢者など感染症への抵抗力が弱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、手指を介して起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。使用した物品は（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。
- 褥創・創部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。
- 感染者のリンネン類は、他のものと別にして洗濯することが必要です。

#### (4) その他の感染予防策（環境等）

### 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。レジオネラ属菌は自然界の土壤に生息し、レジオネラ属菌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（気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子）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、加湿器の水等です。

レジオネラ属菌による感染症には、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。

既往歴のある方、免疫の低下している方が感染した場合、重症化しやすくなります。入浴を控え、清拭等に変えることなどで感染予防につながります。

#### 【平常時の対応】

付録13「浴場の衛生管理」を参考に対応してください。

#### 【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、速やかに保健所と主管課に連絡します。

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ので、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、四類感染症で診断後直ちに届け出ることとされています。

### 疥癬

#### 【特徴】

疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニ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。

疥癬の病型には通常の疥癬と重症のノルウエー疥癬（痂皮型疥癬ともいわれる）があります。

ノルウエー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℃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、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】

ノルウエー疥癬の場合は、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。

- 介護職員等が入室する際には、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。

# 付 録

付録 1 : 感染症集団発生届出票 (感染性胃腸炎を含む)

報告日 平成 年 月 日

感染症集団発生届出票(感染性胃腸炎を含む)									
1	初発・再発の別		初発 ・ 再発						
2	施設名		電話:						
3	住所								
4	施設長								
5	施設在籍者数 (職員除く)								
入所者	No.	発症日	階	号室	性別	年齢	主症状	治療・受診の有無	備考
	1								
	2								
	3								
	4								
	5								
	6								
	7								
	8								
	9								
10									
職員	No.	発症日	階	性別	年齢	主症状	治療・受診の有無	備考	
	1								
	2								
	3								
	4								
5									

(備考)

原則は集団発生の場合、発生届出票を提出ください。

ただし、1~2名でも必要な場合はご連絡ください。

届出者所属名		届出者氏名	
--------	--	-------	--

**【連絡先・FAX送付先】**

奈良市保健所 保健予防課 感染症係

TEL 0742-93-8397

FAX 0742-34-2486

付録2：インフルエンザ様患者集団発生届出票

インフルエンザ様患者集団発生届出票				
1	初発・再発の別	初発 ・ 再発		
2	施設名	TEL		
3	施設所在地			
4	施設長名			
5	施設在籍者数	入所者数：	名(男 名、女 名)	
		通所者数：	名(男 名、女 名)	
		職員数：	名(男 名、女 名)	
6	患者数	入所者数：	名(男 名、女 名)	
		通所者数：	名(男 名、女 名)	
		職員数：	名(男 名、女 名)	
		(うち重症者 名、入院者 名)		
7	主症状	<input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> その他( )		
発症月日(入所者)		階	号室	発症者数
				合計 名(男： 名、女 名)
				合計 名(男： 名、女 名)
				合計 名(男： 名、女 名)
発症月日(職員)		階		発症者数
				合計 名(男： 名、女 名)
				合計 名(男： 名、女 名)
(備考)				
届出所属名		届出者氏名		

**【連絡先・FAX送付先】**

奈良市保健所 保健予防課 感染症係  
 TEL 0742-93-8397  
 FAX 0742-34-2486



＜施設名： \_\_\_\_\_＞

【健康調査票】

NO. \_\_\_\_\_

番号	部屋	(フリガナ)氏名	年齢 性別	行動	食事		症状等	日付														検査日(検便)	治療内容	医療機関名 備考				
					排泄	自立 一部・全介助 その他( )		下痢	嘔吐	発熱	その他	受診	出席	下痢	嘔吐	発熱	その他	受診	出席	検査結果	検査日				結果判明日			
				自立 一部介助 全介助 車いす その他	自立 一部・全介助 その他( )	自立 一部・全介助 その他( )	下痢	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	検査日: 結果判明日: 検体:便・尿・( ) 結果: 診断名	有・無 点滴 その他	
				自立 一部介助 全介助 車いす その他	自立 一部・全介助 その他( )	自立 一部・全介助 その他( )	下痢	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	検査日: 結果判明日: 検体:便・尿・( ) 結果: 診断名	有・無 点滴 その他	
				自立 一部介助 全介助 車いす その他	自立 一部・全介助 その他( )	自立 一部・全介助 その他( )	下痢	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	検査日: 結果判明日: 検体:便・尿・( ) 結果: 診断名	有・無 点滴 その他	
				自立 一部介助 全介助 車いす その他	自立 一部・全介助 その他( )	自立 一部・全介助 その他( )	下痢	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	検査日: 結果判明日: 検体:便・尿・( ) 結果: 診断名	有・無 点滴 その他	

※ 下痢・嘔吐は回数をご記入ください。

付録4：事故報告書（奈良市介護保険施設用）

別記様式(第3条関係)		第1報:平成 年 月 日		
		第2報:平成 年 月 日		
(あて先) 奈良市長				
<b>介護保険事業者事故報告書</b>				
1 事業所の概要	事業所(施設)名	報告者・職		
		氏 名		
	所在地と電話番号	電 話		
	サービスの種類 (該当サービスに)	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション		
		<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護		
		<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護				
<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 複合型サービス <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設				
<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> その他( )				
2 対象者(利用者)	氏 名	生年月日	年齢 歳	
	住 所	電話番号		
	被保険者番号	要介護度		
3 事故の概要	事故発生日時	平成 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 頃		
	事故発生場所			
	事故の種類 (該当するものに)	<input type="checkbox"/> 利用者の死亡 <input type="checkbox"/> 利用者の負傷 <input type="checkbox"/> 食中毒 <input type="checkbox"/> 感染症、結核、疥癬 <input type="checkbox"/> その他( )		
	事故の内容、経緯等			
( *この欄には事故の経緯や対応、事故時の介護者の有無、関係機関への連絡状況などを記入してください。 )				
4 事故後の対応	関係機関との協議状況			
	( *この欄には対象者・家族への報告・説明、関係機関との協議・連絡状況などを記入してください。 )			
	損害賠償等の状況 (該当するものに)	<input type="checkbox"/> 損害賠償 有 ( <input type="checkbox"/> 完結 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 未交渉 ) <input type="checkbox"/> 損害賠償 無 <input type="checkbox"/> その他( )		
5	事故再発防止に関する 今後の対応・方針			
<p>* 介護保険事業者は、奈良市の介護保険被保険者を対象として介護サービス提供中に事故が発生した場合、この報告書により、できるだけ速やかに(原則3日以内)、第1報を奈良市福祉政策課指導監査グループに行うこと。また、第2報は、第1報後概ね2週間以内に行うこと。</p> <p>* 第1報・第2報とも、この報告書提出時に事故が完結していない場合は、その時点での進捗状況や完結の見込などを今後の対応・方針欄に記載すること。なお、この報告書に記入しきれない場合は、別紙に記入し添付すること。</p>				
(連絡先) 奈良市福祉政策課指導監査グループ		奈良市二条大路南一丁目1-1		
		電話 (0742)34-4994		

### 結核健康診断結果報告書(事業者用)

(あて先) 奈良市長

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月分  
 報告年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

事業所の名称及び所在地		奈良市		
実施者名 (代表者名)		連絡先	担当者	
			電話	
対象人員		人	全従業員数(事業主、役員、非常勤を含む)	
受診実人員		人	同一人が間接、直接、かくたん検査を併せて受診したときも1人とする	
一次検査	間接撮影者数	人	X線間接撮影した人数	
	直接撮影者数	人	X線直接撮影した人数	
要精密検査者数		人	間接撮影の結果、要精密検査及び結核発病のおそれがあると判定された人数	
精密検査	直接撮影者数	人	要精密検査者のうち、直接撮影をした人数	
	かくたん検査者数	人	要精密検査者のうち、かくたん検査をした人数	
被発見者数	結核患者	人	精密検査の結果、結核患者と診断された人数	
	結核発病のおそれがあると診断された者	人	精密検査の結果、結核発病のおそれがあると診断された人数	
実施検診機関				

感染症法(抜粋)

第53条の7 健康診断実施者は、定期的健康診断を行ったときは、その健康診断(第53条の4又は第53条の5の規定による診断書その他の文書の提出を受けた健康診断を含む。)につき受診者の数その他厚生労働省令で定める事項を当該健康診断を行った場所を管轄する保健所長(その場所が保健所を設置する市又は特別区の区域内であるときは、保健所長及び市長又は区長)を経由して、都道府県知事に通報又は報告しなければならない。

2 前項の規定は、他の法律又はこれに基く命令若しくは規則の規定による健康診断実施者が、第53条の2第4項の規定により同条第1項の規定による健康診断とみなされる健康診断を行った場合について準用する。

## 結核健康診断予防接種月報

（あて先） 奈良市長

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月分

報告年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

名称及び所在地					実施者種別 1 学校長 2 施設の長 3 市長		
実施者名							
対象者の区分	乳児	学 生			施設 入所者	その他	
		高校	大 学	その 他の 学校			
対象者数							
受診者数							
BCG接種者数							
一次 検査	間接撮影者数						
	直接撮影者数						
要精密検査者数							
精密 検査	直接撮影者数						
	かくたん検査者数						
被 発 見 者 数	結核患者						
	結核発病のおそれがあると診断された者						

**記入上の注意**

- 1 「実施者種別」の欄は、該当する者の数字を○で囲むこと。
- 2 「高校」欄には高等学校及び高等専門学校、「大学」欄には大学(大学院・短大を含む)、「その他の学校」欄には専修学校又は各種学校(修業年限が1年未満の者を除く)の学生または生徒について記入すること。  
※入学年度の学生または生徒が健康診断の対象となります。
- 3 「施設入所者」欄には、刑事施設に収容されている20歳以上の者(年度内に20歳になる者を含む)又は社会福祉法第2条第2項第1号及び第3号から第6号までに規定する施設に入所している65歳以上の者(年度内に65歳になる者を含む)について記入すること。
- 4 「その他」欄には、乳児・学生・施設入所者以外の者について記入すること。

付録7：高齢者対象の定期の予防接種（B類）

種 類	対象者	備 考
インフルエンザ	<p>○65歳以上の者</p> <p>○60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓、又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者</p>	<p>奈良市では、例年10月15日～12月28日まで定期接種を実施しています。</p> <p>（詳細についてはお問い合わせください）</p>
肺炎球菌 【平成26年10月より定期接種予定】	<p>○65歳の者 （平成26年度から平成30年度までの間は、経過措置として、各当該年度に65歳、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳となる者を対象とする。また、平成26年度については、平成26年度101歳以上となる者も対象とする。）</p> <p>○60歳以上65歳未満の者であって、心臓、じん臓、又は呼吸器の機能に自己の身の日常生活活動が極度に制限される程度の障害を有する者およびヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害を有する者</p>	<p>接種に際しては、主治医等に相談してください。</p> <p>奈良市では、平成26年10月1日より、対象者に対して定期予防接種を通年で実施しています。</p> <p>（詳細についてはお問い合わせください）</p>

## 付録8：消毒方法について

消毒とは、微生物の感染性をなくすか、微生物の数を減少させることをいいます。その方法には、熱で処理する方法（煮沸，熱水）と消毒薬による方法があります。

手指の消毒には、洗浄法（スクラブ法），擦式法（ラビング法），清拭法（ワイピング法）があります。

手指，排泄物・吐しゃ物，使用した用具・リネン，環境など，消毒する対象物の種類に応じて，もっとも適切な消毒法を選びましょう。また，微生物の種類によって，効果のある消毒薬が異なります。

### 【消毒方法の種類と消毒時間】

種 類	消 毒 方 法	消 毒 時 間
煮沸消毒	シンメルブッシュ煮沸消毒器	15分間/100℃
熱水消毒	熱水消毒機 熱水洗濯機 食器洗浄器	3～10分間/80～90℃ 10分間/80℃ 洗浄+80℃リンス
消毒薬	洗浄法（スクラブ法） 擦式法（ラビング法） 清拭法（ワイピング法） 浸漬法	30秒間 30秒間 アルコール含浸綿 30分間

### 【手指の消毒方法】

消 毒 法	方 法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約3ml手に取りよく泡立てながら洗浄する（30秒以上）。さらに流水で洗い，ペーパータオルでふき取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約3ml，手に取りよく擦り込み，（30秒以上）乾かす。
擦式法（ラビング法） ゲル・ジェルによるもの	アルコール含有のゲル・ジェル消毒薬を，約2ml手に取り，よく擦り込み，（30秒以上）乾かす。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含浸綿で拭き取る。

ラビング法は，手が汚れているときには無効であることに注意しましょう。手が汚れている場合には，石けんと流水で洗ったあとに行います。

【対象物による消毒方法】

対象	消毒方法
手指	<ul style="list-style-type: none"> <li>アルコール含有消毒薬: ラビング法 (30秒間の擦式), ワイピング法 (拭き取り法)</li> <li>スクラブ剤による洗浄 (消毒薬による30秒間の洗浄と流水)</li> </ul>
排泄物, 吐しゃ物	<ul style="list-style-type: none"> <li>排泄物や吐しゃ物で汚染された床は, 手袋をして0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。</li> </ul>
差し込み便器 (ベッドパン)	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱水消毒器で処理 (90°C1分間)。</li> <li>洗浄後, 0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理 (5分間)。</li> </ul>
リネン・衣類	<ul style="list-style-type: none"> <li>熱水洗濯機 (80°C10分間) で処理し, 洗浄後乾燥させる。</li> <li>次亜塩素酸ナトリウム (0.05~0.1%) 浸漬後, 洗濯, 乾燥させる。</li> </ul>
食器	<ul style="list-style-type: none"> <li>自動食器洗浄器 (80°C10分間)</li> <li>洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。</li> </ul>
まな板, ふきん	<ul style="list-style-type: none"> <li>洗剤で十分洗い, 熱水消毒する。</li> <li>次亜塩素酸ナトリウム (0.05~0.1%) 浸漬後, 洗浄する。</li> </ul>
ドアノブ, 便座	<ul style="list-style-type: none"> <li>消毒用エタノールで清拭する。</li> </ul>
浴槽	<ul style="list-style-type: none"> <li>手袋を着用し, 洗剤で洗い, 温水 (熱水) で流し, 乾燥させる。</li> </ul>
カーテン	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般に感染の危険性は低い。洗濯する。</li> <li>体液などが付着したときは, 次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。</li> </ul>

【対象物による消毒方法】

消毒水準	消毒薬	主な商品名	病原体			対象		
			ノロウイルス (ウイルス)	結核	腸管出血性大腸菌 (細菌)	環境	金属	手指
高	グルタラール	ステリハイド	○	○	○	×	○	×
中	次亜塩素酸ナトリウム	ミルトン	○	○	○	○	×	×
	消毒用エタノール	消毒用エタノール	×	○	○	○	○	○
低	塩化ベンザルコニウム	オスバン ウエルパス	×	×	○	○	○	○
	クロルヘキシジン	ヒビテン	×	×	○	○	○	○
						○：効果あり ×：効果なし		
						○：使用可 ×：不可		

☆衣服等のノロウイルス・腸管出血性大腸菌の消毒は, 水洗いの後, 85°C 1分の熱処理でも可。  
 ☆次亜塩素酸ナトリウムは, 金属腐食作用があるため, ドアノブ等の金属器具を消毒の際には, 約10分後に水拭きが必要。

☆病原体の環境汚染に対する噴霧消毒は, 消毒効果の不確実性と吸引等による健康被害を生じるため行わないこと。

付録9：平常時のチェックリスト，感染症発生時のチェックリスト

【平常時のチェックリスト】

1. 管理体制

<b>①感染対策委員会</b>	評価
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。	
<b>②研修会</b>	評価
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。	
<b>③マニュアル</b>	評価
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

<b>①標準予防策</b>	評価
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なときはマスクを着用しているか。	
体液で衣服が汚染されそうな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脱いで適切に処理しているか。 (必要により使い捨てガウン使用)	
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。	
環境を汚染する可能性がある患者は個室管理しているか。	
<b>②接触感染予防策（下痢・嘔吐・発疹）</b>	評価
入室時に手袋を着用しているか。	
患者に接触しそうなときはガウンを着用しているか。	
状況に応じて個室管理しているか。	
<b>③飛沫感染予防策（咳）</b>	評価
患者の2m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。	
適切に個室管理しているか。 (個室管理が無理な場合は2m以上ベッドを離す)	
利用者にマスクを着用させているか。	



【感染症発生時のチェックリスト】

1. 感染症の発生状況の把握

	日時	実施者
患者の状況		
① 患者名		
② 患者数（利用者・職員）		
③ 居室（利用者の場合）、担当部署（職員の場合）		
④ 患者の発病時期		
⑤ 症状の経過（どんな症状が出ているか）		
⑥ 新規患者の発生状況		
⑦ 医療機関受診の有無		
⑧ 受診者の診察結果（診断名）、治療の内容		
⑨ 検査を受けた場合、日時と内容・結果		
⑩ 患者（利用者）にかかわった職員		
⑪ 有症状職員の勤務状況		
施設全体での状況		
① 新規に発症した有症状者の状況を、発生した日時、棟、階及び居室ごとにまとめる。		
② 通常の発生状況と比較してどうかの判断		

2. 感染拡大の防止

	日時	実施者
介護職員は以下を行う		
① 手洗いを徹底する。 （1ケア1手洗い、ケア前後の手洗い、流水と石鹸による）		
② 嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底する。 （ガウン、手袋、マスクの着用。0.1%次亜塩素酸ナトリウムによる汚染場所の消毒）		
③ 医師や看護職員の指示を仰ぎ、施設内の消毒を行う。		
④ 医師や看護職員の指示を仰ぎ、有症状者の隔離（個室管理）を行う。		
⑤ 利用者にも手洗いやうがいをするように促す。		
⑥ 自身の健康管理を徹底する。症状があれば、上司に報告する。		
医師・看護職員は以下を行う		
① 感染症又は食中毒の特徴に応じた感染防止策を指示する。		
② 介護職員や利用者に対して手洗いやうがいの施行についての衛生教育を行う。		

施設長は以下を行う		
① 施設全体の感染症発生状況を把握する。		
② 協力医療機関や保健所に相談・報告し、技術的な指示を受ける。		
③ 職員に自己の健康管理を徹底するように指示する。		
④ 必要に応じ、職員や来訪者と利用者との接触を制限する等の指示をする。		

### 3. 医療処置

	日時	実施者
介護職員・看護職員は以下を行う		
① 速やかに患者の状況を医師に報告し、必要な指示を仰ぐ。		
医師は以下を行う		
① 症状に応じた医療処置を速やかに行う。診療後には必要に応じて結果などの報告を保健所に行う。重症者については報告する。		

### 4. 行政への報告

	日時	実施者
施設長は以下を行う		
① 報告が必要な場合にあってはまる場合（※付録 11）は、迅速に、医師に相談し市の社会施設等主管部局に報告する。また、奈良市保健所にも報告する。		
医師は以下を行う		
① 感染症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患者を診断した場合は、保健所へ届出を行う。		

### 5. 関係機関との連携

	日時	実施者
施設長は以下を行う		
① 嘱託医、協力医療機関、保健所等に報告し、対応を仰ぐなどの連携を密にとる。		
② 職員への周知徹底、利用者、家族への情報提供に努める。		

6. 個々の感染症に応じた対策

	チェック
<b>◆飛沫感染を疑った場合</b>	
① 個室管理または集団管理がなされているか	
② うがいを励行しているか（利用者、面会者、職員）	
③ 換気は適切にされているか	
④ スタッフのマスク着用はされているか	
⑤ 室内の湿度調整は適切か	
⑥ 有症状の面会人は制限されているか	
<b>◆接触感染を疑った場合（疥癬については別掲）</b>	
① 便の処理をするときは手袋の着用をしているか	
② 吐しゃ物の処理をするときは手袋の着用をしているか	
③ 汚物はビニール袋に密閉されているか	
④ 便の処理後は衛生的手洗い・消毒をしているか	
⑤ 吐しゃ物の処理後は衛生的手洗い・消毒をしているか	
⑥ 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ガウン使用）	
⑦ 消毒薬は適切に使用されているか（成分・濃度）	
⑧ 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	
⑨ 便器、ドアノブ、手すり等は適切に消毒されているか	
⑩ 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	
⑪ 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	
<b>◆疥癬を疑った場合</b>	
① 個室管理または集団管理がなされているか	
② 軟膏塗布等は医師の指示どおりにできているか	
③ 回診・処置等は患者を最後にしているか	
④ 患者の部屋では、ガウン・履物を専用になっているか	
⑤ 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	
⑥ 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	
⑦ 衣類乾燥機は利用しているか	
⑧ シーツ交換は毎日しているか	
⑨ シーツは埃が舞い上がらないようにくるみ、ビニール袋に入れているか	
⑩ 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	
⑪ 掃除機は紙パック式のものが	
⑫ 入浴は最後にしているか	

付録10：感染性胃腸炎（ノロウイルス等）とその対応・予防（医療従事者・施設スタッフ用）

【感染性胃腸炎について】

- 冬季に多く（通常11～12月がピーク）、生カキを食することによって発生する食中毒はよく知られていますが、ヒトからヒトへの伝播力（感染する力）もきわめて強いです。
- 集団発生した場合には、その主たる原因が集団食中毒によるものか、あるいは発端者を中心としたヒト→ヒト感染によるものか判別できないことがしばしばあります。
- 乳幼児を中心とした小児や高齢者、施設入所者などで集団発生することが多いのですが、病院内で院内感染として広がる場合もみられます。

## 1 ノロウイルスによる感染性胃腸炎の症状・治療法について

### （1）症状

- ▶ 主症状は嘔気、嘔吐、及び下痢（血便は通常ありません）です。また、発熱の頻度は低く、高い熱とならないことが一般的です。
- ▶ 小児では嘔吐が多く、成人では下痢が多いことも特徴の一つです。
- ▶ 感染後（ウイルス暴露後）の潜伏期間及び症状持続期間は数時間～数日（平均1～2日）です。特に高齢者の場合は、合併症や体力の低下などから症状が遷延したり、吐しゃ物の誤嚥などによって重大な疾患を起こす場合がありますので、慎重な経過観察が必要です。

### （2）治療法

- ▶ ノロウイルスに対する特効薬はありません。制吐剤や整腸剤投与等の対症療法が一般的です。
- ▶ 経口あるいは経静脈輸液（点滴等）による水分補給により、脱水症となることを防ぐことが重要です。
- ▶ 抗生物質は無効であり、下痢の期間を遷延させることがあるので、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）に対しては通常は投与しません。下痢が遷延する場合には止痢剤を投与することもあります。発症当初から用いるべきではありません。

## 2 ノロウイルスの感染経路

### （1）経口感染

- ▶ ノロウイルスに汚染された飲料水や食物による感染（食中毒）です。特に生カキを食した後に発症することはよく知られていますが、よく火の通っていないカキ等の2枚貝を摂取することが原因となる場合もあります。
- ▶ 調理従事者や配膳者がノロウイルスに汚染された手指で食材を触れ、二次汚染することによって、貝類とは無関係の食材を原因とする集団食中毒も報告されています。

### （2）接触感染・飛沫感染

#### （接触感染）

接触感染とは、ノロウイルスで汚染された手指、衣服、物品等を触る（接触する）ことによって感染する場合があります。最終的には接触後汚染された手指や物品を口に入れる（舐めるなど）ことにより、ノロウイルスが口の中に入って感染します。

#### （飛沫感染）

飛沫感染とは、患者の吐しゃ物や下痢便が床などに飛び散り、その飛沫（ノロウイルスを含んだ水滴、1～2m程度飛散します）を吸い込むことによって感染する場合があります。

### 3 予防方法

#### (1) 調理従事者に関して

ヒトによっては、不顕性感染（無症状）でノロウイルスを便から排出し続けている場合があります。調理中は清潔なマスクをきちんと着用し、石鹼（液体石鹼）による手洗いを徹底することが重要です。

#### (2) スタッフについて

- ▶ スタッフが病原体保有者となりウイルスを伝播する場合もあるため、日々の流水・石鹼による手洗いは重要です。特に下痢気味であったり、家族に嘔吐・下痢などの症状があったりする場合は、トイレ後の手洗いは厳重に行ってください。
- ▶ 嘔吐・下痢などの有症状者に接触した場合は、手袋を装着し、手指に汚れが付着していない場合でも、脱着後に流水・石鹼による手洗いを行ってください。

#### (3) 健康チェック

ノロウイルスの主症状は嘔吐、下痢です。このような症状を呈している患者、入所者などを速やかに発見し、必要があれば別室などでの個室対応の対象となります。

#### (4) 嘔吐・下痢便の処理

ノロウイルスは塩素系消毒剤でなければ死滅させることはできません。細菌感染によく用いられる塩化ベンザルコニウム（商品名：オスバン等）は無効であり、アルコールもほとんど効果がありません。

#### ア 発見

- ▶ ノロウイルスの流行期（主に晩秋から初春にかけて）に施設内で吐しゃ物や下痢便を発見した場合、できる限り患者、入所者等を遠ざけてください。
- ▶ トイレならば処理が終わるまでは使用させないように、病室、居室内であっても処理が終わるまでは誰も入らないようにしておくべきですが、不可能であれば3m以内に近づかないように指示してください。

#### イ 処理

- ▶ マスク・手袋をしっかり着用し、雑巾・タオル等で吐しゃ物・下痢便をしっかり拭き取ってください。拭き取りの際に、吐しゃ物や下痢便を予め消毒剤に浸したペーパータオル等で覆い、ビニール袋を介してタオルごと拭き取るという方法はよく用いられています。
- ▶ 拭き取った雑巾・タオルはビニール袋に入れて密封し、破棄してください。
- ▶ 拭き取った後、薄めた塩素系消毒剤（0.02%以上：ハイター等の家庭用漂白剤では200倍程度）で吐しゃ物や下痢便のあった箇所を中心に広めに消毒してください。
- ▶ 吐しゃ物や下痢便で汚れた衣類は、マスクと手袋をした上でバケツやたらい等でまず水洗いし、さらに塩素系消毒剤（0.02%以上）で消毒することをお勧めします。水洗いした箇所も塩素系消毒剤での消毒が必要です。

（「国立感染症研究所 感染症情報センター」資料から抜粋）

付録 1 1：厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順  
(平成18年3月31日 厚生労働省告示第二百六十八号)

- 一 養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設若しくは指定介護療養型医療施設、特別養護老人ホーム又は指定地域密着型介護老人福祉施設（以下「養護老人ホーム等」という。）の従業者が、入所者、入居者又は入院患者について、感染症又は食中毒の発生を疑ったときは、速やかに管理者又は施設長（以下「管理者等」という。）に報告する体制を整えること。
- 二 介護老人ホーム等の管理者等は、当該養護老人ホーム等における感染症若しくは食中毒の発生を疑ったとき又は前号の報告を受けたときは、従業者に対し必要な指示を行わなければならないこと。
- 三 養護老人ホーム等においては、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、従業者の健康管理を徹底し、従業者、来訪者等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、従業者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。
- 四 養護老人ホーム等の医師及び看護職員は、当該養護老人ホーム等内において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、速やかな対応を行わなければならないこと。
- 五 養護老人ホーム等の管理者等及び医師、看護職員その他の従業者は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれらの疑いのある者（以下「有症者等」という。）の状態に応じ、協力病院をはじめとする地域の医療機関等との連携を図ることその他の適切な措置を講じなければならないこと。
- 六 養護老人ホーム等は、感染症若しくは食中毒の患者又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者等の状況及び各有症者等に講じた措置等を記録しなければならないこと。
- 七 養護老人ホーム等の管理者等は、イからハまでに掲げる場合には、有症者等の人数、症状、対応状況等を市町村及び保健所に迅速に報告するとともに、市町村又は保健所からの指示を求めることその他の適切な措置を講じなければならないこと。
  - イ 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれによると疑われる死亡者又は重篤な患者が一週間内に二名以上発生した場合
  - ロ 同一の有症状者が十名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
  - ハ イ及びロに掲げる場合のほか、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者等が報告を必要と認めた場合

※ 但し、同時に複数の者が症状を呈すなど、食中毒を疑う場合は、人数にかかわらず、直ちに保健所へ報告してください。
- 八 前号の報告を行った養護老人ホーム等は、その原因の究明に資するため、当該有症者等を診察する医師等と連携の上、血液、便、吐しゃ物等の検体を確保するよう努めなければならないこと。

## II 重要管理事項

### 1. 原材料の受入れ・下処理段階における管理

(5) 野菜及び果物を加熱せずに供する場合には、別添2 に従い、流水(飲用適のもの。以下同じ。) で十分洗浄し、必要に応じて殺菌を行った後、流水で十分すすぎ洗いを行うこと。

### 3. 二次汚染の防止

(1) 調理従事者等(食品の盛付け・配膳等、食品に接触する可能性のある者及び臨時職員を含む。以下同じ。) は、次に定める場合には、別添2 に従い、必ず流水・石けんによる手洗いによりしっかりと2 回(その他の時には丁寧に1 回) 手指の洗浄及び消毒を行うこと。なお、使い捨て手袋を使用する場合にも、原則として次に定める場合に交換を行うこと。

- ① 作業開始前及び用便後
- ② 汚染作業区域から非汚染作業区域に移動する場合
- ③ 食品に直接触れる作業にあたる直前
- ④ 生の食肉類、魚介類、卵殻等微生物の汚染源となるおそれのある食品等に触れた後、他の食品や器具等に触れる場合
- ⑤ 配膳の前

### 5. その他

#### (4) 調理従事者等の衛生管理

- ① 調理従事者等は、便所及び風呂等における衛生的な生活環境を確保すること。また、ノロウイルスの流行期には十分に加熱された食品を摂取する等により感染防止に努め、徹底した手洗いの励行を行うなど自らが施設や食品の汚染の原因とならないように措置するとともに、体調に留意し、健康な状態を保つように努めること。
- ② 調理従事者等は臨時職員も含め、定期的な健康診断及び月に1 回以上の検便を受けること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じて1 0 月から3 月にはノロウイルスの検査を含めること。
- ③ 調理従事者等は下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事しないこと。
- ④ 下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等については、直ちに医療機関を受診し、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、リアルタイムPCR法等の高感度の検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えるなど適切な処置をとることが望ましいこと。
- ⑤ 調理従事者等が着用する帽子、外衣は毎日専用で清潔なものに交換すること。
- ⑥ 下処理場から調理場への移動の際には、外衣、履き物の交換等を行うこと。(履き物の交換が困難な場合には履き物の消毒を必ず行うこと。)
- ⑦ 便所には、調理作業時に着用する外衣、帽子、履き物のまま入らないこと。
- ⑧ 調理、点検に従事しない者が、やむを得ず、調理施設に立ち入る場合には、専用の清潔な帽子、外衣及び履き物を着用させ、手洗い及び手指の消毒を行わせること。
- ⑨ 食中毒が発生した時の原因究明を確実にを行うため、原則として、調理従事者等は当該

施設で調理された食品を喫食しないこと。ただし、原因究明に支障を来さないための措置が講じられている場合はこの限りでない。（毎日の健康調査及び検便検査等）

### Ⅲ 衛生管理体制

#### 1. 衛生管理体制の確立

- (1) 調理施設の経営者又は学校長等施設の運営管理責任者（以下「責任者」という。）は、施設の衛生管理に関する責任者（以下「衛生管理者」という。）を指名すること。なお、共同調理施設等で調理された食品を受け入れ、提供する施設においても、衛生管理者を指名すること。
- (2) 責任者は、日頃から食材の納入業者についての情報の収集に努め、品質管理の確かな業者から食材を購入すること。また、継続的に購入する場合は、配送中の保存温度の徹底を指示するほか、納入業者が定期的に行う原材料の微生物検査等の結果の提出を求めること。
- (3) 責任者は、衛生管理者に別紙点検表に基づく点検作業を行わせるとともに、そのつど点検結果を報告させ、適切に点検が行われたことを確認すること。点検結果については、1年間保管すること。
- (4) 責任者は、点検の結果、衛生管理者から改善不能な異常の発生の報告を受けた場合、食材の返品、メニューの一部削除、調理済み食品の回収等必要な措置を講ずること。
- (5) 責任者は、点検の結果、改善に時間を要する事態が生じた場合、必要な応急処置を講じるとともに、計画的に改善を行うこと。
- (6) 責任者は、衛生管理者及び調理従事者等に対して衛生管理及び食中毒防止に関する研修に参加させるなど必要な知識・技術の周知徹底を図ること。
- (7) 責任者は、調理従事者等を含め職員の健康管理及び健康状態の把握を組織的・継続的に行い、調理従事者等の感染及び調理従事者等からの施設汚染の防止に努めること。
- (8) 責任者は、調理従事者等に定期的な健康診断及び月に1回以上の検便を受けさせること。検便検査には、腸管出血性大腸菌の検査を含めること。また、必要に応じ10月から3月にはノロウイルスの検査を含めることが望ましいこと。
- (9) 責任者は、調理従事者等が下痢、嘔吐、発熱などの症状があった時、手指等に化膿創があった時は調理作業に従事させないこと。
- (10) 責任者は、下痢又は嘔吐等の症状がある調理従事者等について、直ちに医療機関を受診させ、感染性疾患の有無を確認すること。ノロウイルスを原因とする感染性疾患による症状と診断された調理従事者等は、リアルタイムPCR法等の高感度の検便検査においてノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、食品に直接触れる調理作業を控えさせるなど適切な処置をとることが望ましいこと。
- (11) 責任者は、調理従事者等について、ノロウイルスにより発症した調理従事者等と一緒に感染の原因と考えられる食事を喫食するなど、同一の感染機会があった可能性がある調理従事者等について速やかにリアルタイムPCR法等の高感度の検便検査を実施し、検査の結果ノロウイルスを保有していないことが確認されるまでの間、調理に直接従事することを控えさせる等の手段を講じることが望ましいこと。
- (12) 献立の作成に当たっては、施設の人員等の能力に余裕を持った献立作成を行うこと。
- (13) 献立ごとの調理工程表の作成に当たっては、次の事項に留意すること。
  - ア 調理従事者等の汚染作業区域から非汚染作業区域への移動を極力行わないようにする



こと。

イ 調理従事者等の一日ごとの作業の分業化を図ることが望ましいこと。

ウ 調理終了後速やかに喫食されるよう工夫すること。また、衛生管理者は調理工程表に基づき、調理従事者等と作業分担等について事前に十分な打合せを行うこと。

(14) 施設に所属する医師、薬剤師等専門的な知識を有する者の定期的な指導、助言を受けること。

(15) 高齢者や乳幼児が利用する施設等においては、平常時から施設長を責任者とする危機管理体制を整備し、感染拡大防止のための組織対応を文書化するとともに、具体的な対応訓練を行っておくことが望ましいこと。また、従業員あるいは利用者において下痢・嘔吐症の発生を迅速に把握するために、定常的に有症状者数を調査・監視することが望ましいこと。

## (別添2) 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. 使い捨てペーパータオル等でふく。(タオル等の共用はしないこと。)
5. 消毒用のアルコールをかけて手指によくすりこむ。

(本文のⅡ3(1)で定める場合には、1から3までの手順を2回実施する。)

(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 各材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に密封して入れ、-20℃以下で2週間以上保存する。(検食用)
- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、10℃前後で保存する。(冷凍野菜は-15℃以下)
- ④ 流水で3回以上水洗いする。
- ⑤ 中性洗剤で洗う。
- ⑥ 流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑦ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等注2で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑧ 水切りする。
- ⑨ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑩ 清潔な容器に入れる。
- ⑪ 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℃以下で冷蔵保存する。

注1：表面の汚れが除去され、分割・細切されずに皮付きで提供されるみかん等の果物にあつては、③から⑧までを省略して差し支えない。

注2：次亜塩素酸ナトリウム溶液(200mg/lで5分間又は1000mg/lで10分間)又はこれと同等の効果を有する亜塩素酸水(きのこ類を除く。)、亜塩素酸ナトリウム溶液(生食用野菜に限る。)、次亜塩素酸水並びに食品添加物として使用できる有機酸溶液

付録 13：浴場の衛生管理

《主な規定内容》

原水、原湯等	・水道水以外（貯水槽水道、井戸水、温泉等）の原水、原湯などは、 <u>レジオネラ属菌</u> 等の水質基準（※下記参照）に適合すること。
貯湯槽	・60℃以上に保つこと。又は槽内の温水を消毒すること。 ・生物膜を除去するために清掃、消毒すること。
浴槽水	・ <u>レジオネラ属菌</u> 等の水質基準（※下記参照）に適合すること。 ・常に満杯状態を保ち、水をあふれさせることにより、浮遊物等を除去し、清浄に保つこと。 ・毎日（循環ろ過器を使用している場合は週1回以上）浴槽水を完全換水し、浴槽を清掃すること。 ・塩素系薬剤で消毒し、残留塩素濃度を0.2～0.4mg/リットル程度に保つこと
ろ過器	・ろ過器・配管は週1回以上、生物膜を除去するため、清掃・消毒すること。 ・週1回以上、逆洗浄すること。 ・逆洗浄を行っても十分汚れが排出できなくなった場合は、ろ材を交換すること。
塩素投入	・塩素系薬剤はろ過器の直前に注入又は投入すること。
消毒装置	・維持管理を適切に行うこと。
集毛器	・毎日清掃すること。
調整箱	・定期的に清掃すること。
回収槽	・浴用に使用しないこと。 但し頻繁に清掃・消毒し、槽内の湯水を塩素系薬剤で消毒する場合のみ使用が認められる。
気泡発生装置・ゾーイノ噴射装置	・気泡発生装置等の微小な液体の粒子を発生させる設備を設置している場合は、毎日全量換水し、清掃すること。
打たせ湯・シャワー	・循環ろ過した浴槽水を使用しないこと。
露天風呂	・露天風呂と内風呂の配管は、連結しないこと。

《※水質基準》

【原湯、原水、上り用湯及び上り用水】

色度	5度以下であること。
濁度	2度以下であること。
PH値	5.8以上8.6以下であること。
有機物等（過マンガン酸カリウム消費量）	1L中10mg以下であること。
大腸菌群	50mL中に検出されないこと。
レジオネラ属菌	検出されないこと（100mL中に10cfu未満）

【浴槽水】

濁度	5度以下であること。
有機物等（過マンガン酸カリウム消費量）	1L中25mg以下であること。
大腸菌群	1mL中に1個以下であること。
レジオネラ属菌	検出されないこと（100mL中に10cfu未満）

高齢者介護施設の浴場の衛生管理は、公衆浴場法施行条例及び旅館業法施行条例で定められた対応に準じることが望まれます。

## 資料1 高齢者施設における結核と感染症対策に関する調査結果（抜粋）

### <調査概要>

- 1) 対象 奈良市内の高齢者入所・通所施設189施設
- 2) 時期 平成22年12月
- 3) 方法 質問紙法アンケート調査
- 4) 内容

#### ①施設調査票：施設管理者及び感染症担当者を対象。

施設内感染対策委員会の設置状況、感染対策マニュアルの作成の有無、職員研修会の開催状況、平常時及び感染症発生時の感染対策、利用者の健康管理について等

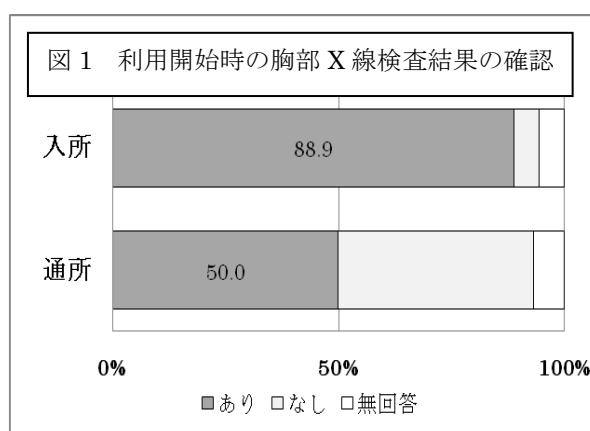
#### ②個人調査票：特別養護老人ホーム介護職員を対象。

施設内感染対策マニュアルと研修体制、職場での手洗い、職員の健康管理、結核患者の受け入れ意識、結核クイズ等

### <調査結果（抜粋）>

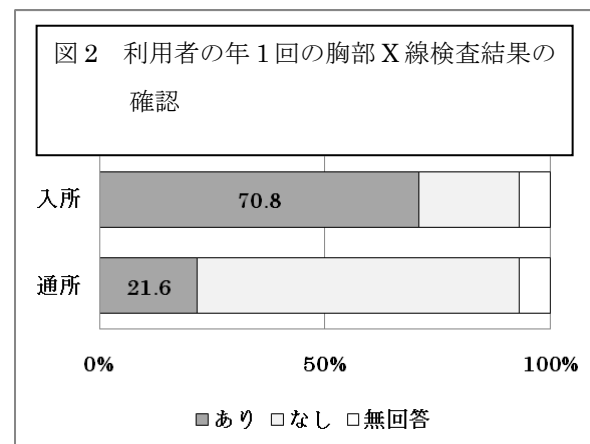
#### 図1

「利用者の利用開始時の胸部X線検査の確認」は、全体で67.1%、入所施設で88.9%、通所施設では50.0%であった。



#### 図2

「利用者の年1回の胸部X線検査結果の確認」は、入所施設70.8%に対し、通所施設では21.6%と低率であった。



#### 図3

職員の健康管理について、「胸部X線検査結果の確認」は、全体でみると、「入職時」は常勤81.7%、非常勤74.4%、「年1回」は常勤86.0%、非常勤76.8%であった。

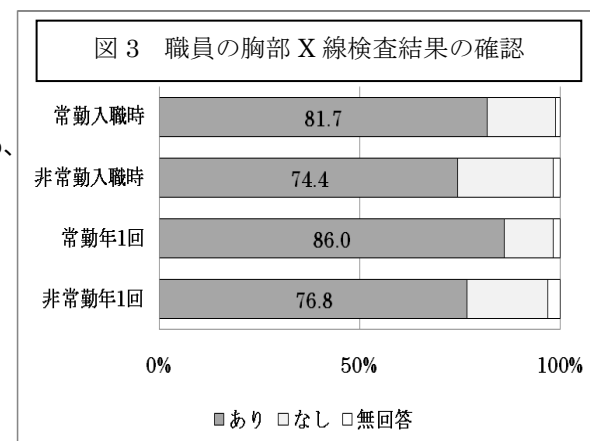


図4

「排菌していない結核患者を受け入れようと思うか」について、「はい」とこたえた者は、施設管理者 48.8%や感染症担当者 53.7%であるのに対して、介護職員は 23.9%と低値であった。

介護職員に「受け入れない方がいいと思う理由」について尋ねたところ、排菌していない患者からも感染するかも知れないと思うから」が 62.5%であった。

「排菌していない結核患者が、慣れ親しんだ施設で療養生活を送るために何が必要と思うか」について、感染症担当者は「スタッフへの勉強会」との回答が 81.1%と高値で、「他の利用者とその家族へ説明するための媒体」は 54.9%であった。

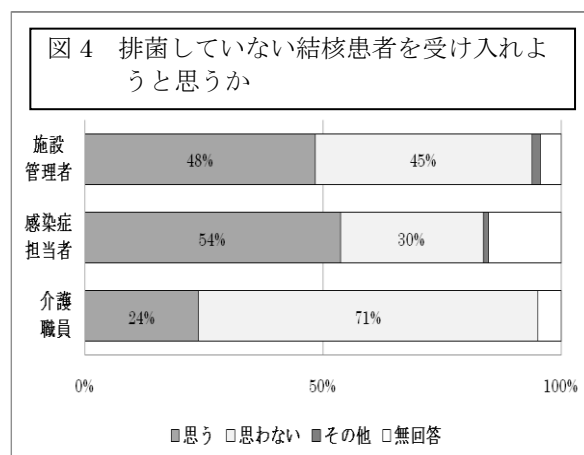
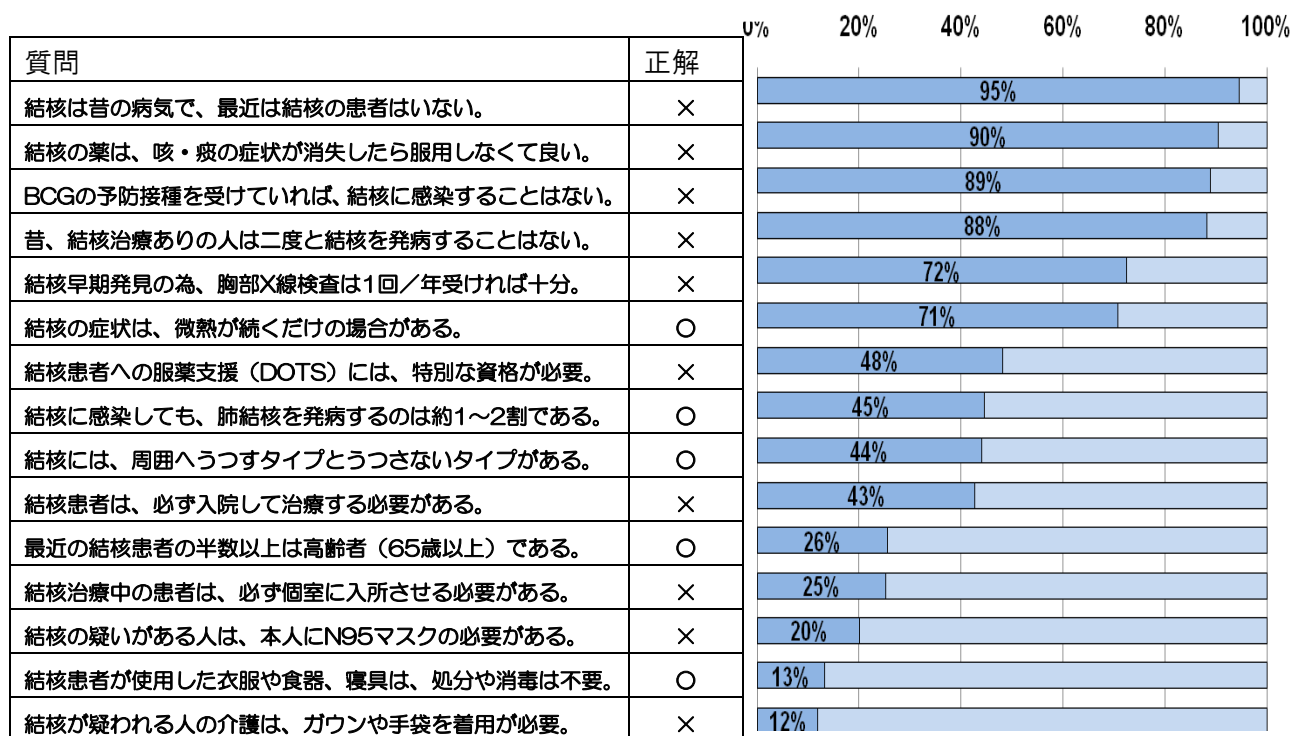


図5 結核クイズ正解率(高い率順)



正解率が低い傾向にあるのは、特に感染予防(消毒やガウン等の着用など)や患者への対応(マスクの着用や個室対応など)の項目であり、感染経路や二次感染防止の対応について誤解があった。

【関係機関一覧】

機関名	担当課	電話番号	FAX	住所
施設医				
事故報告に関すること	奈良市役所 福祉政策課	0742-34-4994	0742-34-4598	奈良市二条大路南1丁目 1番1号
食中毒に関すること	奈良市保健所 生活衛生課	0742-93-8395	0742-34-2485	奈良市三条本町13番1号
感染症・予防接種に関すること	奈良市保健所 保健予防課	0742-93-8397	0742-34-2486	奈良市三条本町13番1号

《参考文献》

- ・ 京都市「高齢者介護施設における感染症対策のすすめ方」—集団感染をおこさないために—
- ・ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」（平成25年3月）  
平成24年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
介護施設の重症度に対応したケアのあり方に関する研究事業
- ・ 「保健所における介護保健施設の感染予防の企画立案に関する研究 介護保健施設に対する感染症等予防指導マニュアル」  
平成17年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
- ・ 「ノロウイルス感染症とその対応・予防（医療従事者・施設スタッフ用）」  
国立感染症研究所感染症情報センター
- ・ 「結核院内（施設内）感染対策の手引き 平成26年版」  
厚生労働省インフルエンザ等新興感染症研究事業
- ・ 「ノロウイルス対策緊急タスクフォース」最終報告 東京都健康安全研究センター
- ・ 「保健師・看護師の結核展望 No. 95 2010前期」

～編集後記～

高齢者介護施設におかれましては、利用者が安心して過ごせるように日々の健康管理や感染症対策等環境づくりにご尽力いただいていることと存じます。

さて、本資料につきましては、京都市作成の「高齢者介護施設における感染症対策のすすめ方 — 集団感染をおこさないために —」をもとに研修会等を通じて、奈良市内の高齢者介護施設の皆様から貴重な意見を頂き作成しました。ご多忙中のところご協力いただき誠にありがとうございました。また、特に高齢者の罹患率が高く、施設において感染拡大が懸念される結核については平成22年度の調査結果を踏まえ、施設内の結核対策について加筆しておりますのでどうぞご参照ください。

今回資料を作成するに当たり、施設の状況に応じるような内容とすることを心掛けましたが、実際には、施設により設備や体制・マンパワーなども異なるので、自施設ではどのような対応が可能か、またどこを見直せばいいのか等、それぞれの施設で実施可能な対応策を検討する必要があります。今後、本資料を活用し、施設において感染対策マニュアルの作成・充実に取り組んでいただければと思います。

今後も引き続き、高齢者介護施設及び関係機関の連携や協力のもと、高齢者介護施設における感染対策の資質向上に向けた取り組みを行ってまいりますのでご協力よろしくお願い申し上げます。

奈良市保健所