

感染症対策・食中毒予防マニュアル

目次

はじめに

I感染症とはII

感染症対策

- 1 注意すべき主な感染症
- 2 感染経路の遮断
- 3 標準予防措置策

III感染症管理体制

- 1 職員の健康管理
- 2 早期発見の方策

IV平常時の対策

- 1 施設内の衛生管理
- 2 介助と感染対策

V感染症発生時の対応

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

VI個別の感染対策

- 1 接触感染（経口感染含む）
- 2 飛沫感染
- 3 空気感染（飛沫核感染）
- 4 食中毒

はじめに

このマニュアルは、株式会社創翔の里かぼすの丘における全ての職員が、感染症に対し、予防する体制を整備し、平常時からの予防対策の実施、感染症発生時には、感染の拡大防止のための確かつ迅速に対応するために必要な事項を定めて、利用者・保護者・職員の感染の被害を最小限にすることを目的とする。

I 感染症とは

ウイルスや細菌などの病原体が宿主（人や動物など）の体内に侵入し、発育または増殖することを「感染」といい、その結果、何らかの臨床症状が現れた状態を「感染症」という。病原体が体内に侵入してから症状が現れるまでにはある一定の期間があり、これを「潜伏期間」という。潜伏期間は病原体によって異なり、利用者がかかりやすい感染症の潜伏期間を知っておくことが必要です。

病原体、感染経路、感受性宿主の三者を、感染症成立のための三大要因という。全職員が感染症成立の三大要因及び潜伏期間や症状について熟知することが必要です。また、一人ひとりの利用者に即した適切な対応がなされるよう医療機関等の協力を得て施設の感染症対策を推進することが重要となります。

II 感染症対策

1 注意すべき主な感染症

利用者およ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（ヒト）の対抗力の向上

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空気感染および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。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因病原体
接触感染 (経口感染含む)	・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。	・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	・咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子 (5 μ m以上) により伝播する。 ・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 ・レジオネラ属菌など
空気感染	・咳、くしゃみなどで、飛沫核 (5 μ m) ・空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	・結核菌 ・麻しんウイルス ・水痘ウイルスなど
血液媒介感染	・病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故等により体内に入ることにより感染する。	・B型肺炎ウイルス ・C型肺炎ウイルス - ヒト免疫不全ウイルス (HIV) など

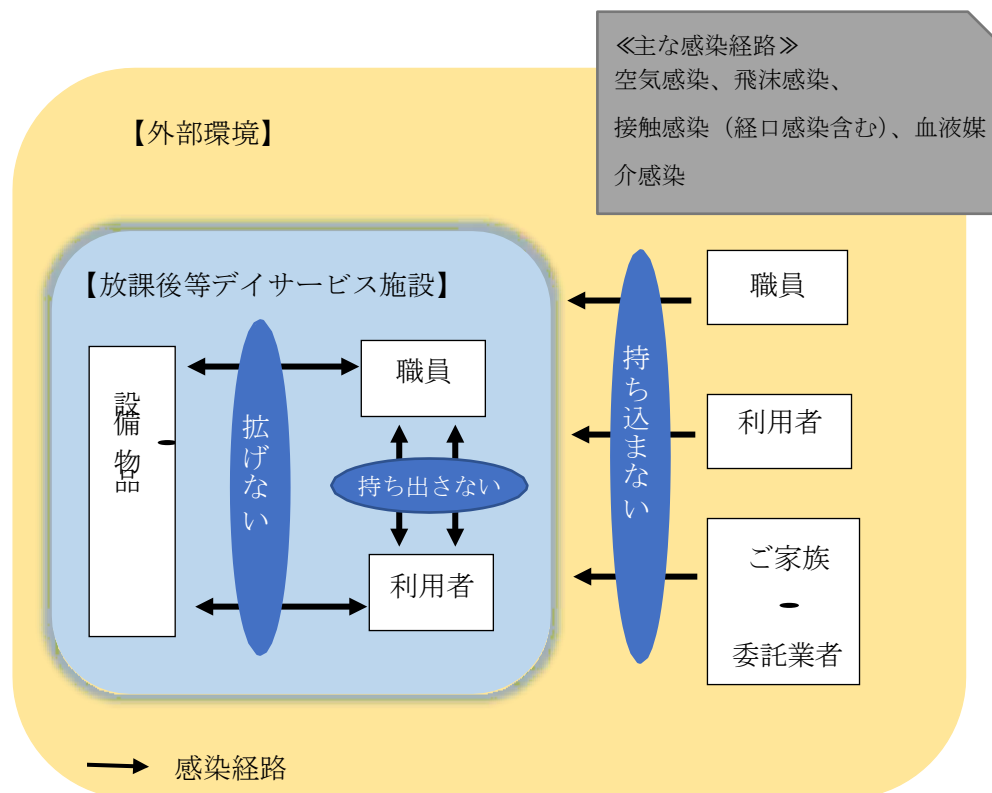
感染経路の遮断とは、

- ① 感染源（病原体）を持ち込まないこと
- ② 感染源（病原体）を持ち出さないこと
- ③ 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がある場合に備えて、マスクやエプロン、ガウンの着用しましょう。

職員は、利用者と長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心掛けるとともに、感染症に罹患（りかん）した際には休むも必要です。

表2 放課後等デイサービス施設における感染対策



3 標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）

感染症対策の基本は、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）と感染経路予防策

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のではなく、感染予防一般に適用すべき方策であり、放課後等デイサービス施設においても取り入れる必要があります。特に、嘔吐物、排せつ物の処理の際に注意が必要です。

III 感染症管理体制

1 職員の健康管理

a. 入職時の確認

職員の入職時に、感染症（水痘、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、およびB型肝炎）の既往や予防接種の状況、抗体価の状況を確認する。

b. 定期的な健康診断

職員に対し、定期の健康診断を行う。

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ことが重要です。

予防接種を受けることができない者には、一般的な健康管理を充実強化することが求められます。

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。

留意すべき主な症状	要注意のサイン
● 発熱（体温）	・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（吐き気）	・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、腹痛	・便に血が混じっている。 ・尿が少ない、口が乾いている。
● 咳、咽頭痛・鼻水	・熱があり、たんの絡んだ咳がひどい。
● 発疹（皮膚の異常）	・牡蠣殻状の厚いりんせつが、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、全くかゆみを伴わない場合もある。

その他、摂食不良、頭痛、顔色、唇の色が悪いなど。何かおかしいなと感じたら、躊躇せずに早めに感染症に詳しい近隣病院へ相談しましょう。

※類似施設で発生した過去の事例を分析しておくことも重要です。

IV 平常時の対策

1 施設内の衛生管理

(1) 環境の整備

施設内の環境を清潔に保つことが重要です。整理整頓を心掛け、清掃を行いましょう。消毒薬による消毒よりも目に見えるほこりや汚れを除去し、心地よい環境づくりを優先します。

a. 日常的な清掃頻度と清掃方法

各所、原則 1 日 1 回以上の湿式清掃をし、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。必要に応じて、床の消毒も行いましょう。使用した雑巾やモップは、小まめに洗浄し、乾燥させましょう。

汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合（失禁を伴う下痢の利用者/咳や喀痰の多い利用者/嘔吐のある利用者など）には、利用者や職員の接触が多い部分は回数を増やし、見た目の汚染が放置されたままにならないようにします。

清掃の基本はふき取りによるほこりの除去です。水で湿らせたモップや床による拭き掃除を行い、その後は乾拭きをして乾燥させましょう。

b. 特に丁寧に清掃を行う必要のある場所

トイレのドアノブ、取っ手などは、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行いましょう。

c. 注意事項

- ① 広範囲の拭き掃除へのアルコール製剤の使用や、室内環境でのアルコールなどの噴霧はやめましょう。
- ② カーテンは、汚れやほこり、または嘔吐物、排泄物の汚染が予測される場合は、直ちに交換し、感染予防に努めます。
- ③ 部屋の奥から出口に向かって清掃しましょう。
- ④ 清掃ふき取りは一方方向で行います。
- ⑤ 目に見える汚染は、素早く確実にふき取ります。
- ⑥ 拭き掃除の際は、モップや布をよく絞ります。清掃後の水分の残量に注意し、場合によっては、拭き掃除後、乾燥した布で水分をふき取りましょう。
- ⑦ 清掃に使用するモップは、使用后、家庭用洗浄剤で洗い、流水下できれいに洗浄し、次の使用までに十分に乾かしましょう。
- ⑧ トイレ、洗面所、汚染場所用と一般室用のモップは区別して使用、保管し、汚染度の高いところを最後に掃除するようにします。

【ポイント】

- 使用後のモップや拭き布の洗浄、乾燥、管理を徹底しましょう。
- 使用場所ごとにモップや拭き布を区別しましょう。
- 日常的に、消毒薬を散布したり、噴霧することはやめましょう。
- 掃除後は、よく手を洗い、手指衛生の保持を心掛けましょう。

(2) 嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物は感染源となります。不適切な処理によって感染を拡大させないため、十分な配慮が必要です。

利用者の嘔吐物・排泄物を処理する際には、手袋やマスク、ビニールエプロン等を着用し、汚染場所およびその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、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う。

a.嘔吐物処理の仕方

【注意事項】

- 嘔吐物の処理を行う際は、必ず窓を開け、十分な換気を行う。
- 処理を行う職員以外は立ち寄らないようにする。
- 迅速かつ正確な処理方法で対応する
- 処理用キットを準備しておき、必要時に、迅速に処理できるよう備える。

【処理の手順】

- ①まず、手袋、ビニールエプロンを着用する。
- ②嘔吐物をぬらしたペーパータオルや使い捨ての布で覆う。
- ③使用する消毒液（0.5%）次亜塩素酸ナトリウムを作る。

例) 市販の漂白剤（塩素濃度約5%）の場合：漂白剤のキャップ1杯約20～25ml

1000ppm の濃度の塩素消毒液		
製品の濃度	液の量	水の量
12%	25ml	3L
6%	50ml	3L
1%	300ml	3L

- ④ペーパータオルを外側からおさえて、嘔吐物を中央に集めるようにして、ビニール袋に入れます。さらにもう一度、濡れたペーパータオルで拭きます。
- ⑤消毒液でゆるく絞った使い捨ての布で床を広めに拭きます。これを2回行い、拭いた布はビニール袋に入れます。
- ⑥床を吹き終わったら手袋を新しいものに変えます。その時、使用していた側が内側になるようにはずし、服や体に触れないように注意しながら、素早くビニール袋に入れます。 ※清拭処理後はしばらく窓を開け、十分な換気を行います。
- ⑦利用者の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、別のビニール袋に入れて、汚物処理室へ運びます。
- ⑧①～⑥の嘔吐物を処理したペーパーや使い捨ての布は、ビニール袋に入れ、密封し、感染性廃棄物として処理します。
- ⑨⑦の嘔吐物が付着した衣類等は汚物処理室で、熱湯消毒（82℃以上の熱湯に10分

間つけ込む) を行い、その後は通常の方法で洗濯します。または、通常の洗濯で塩素系消毒剤を使う/85°C以上の温水洗濯/熱乾燥（スチームアイロン、布団乾燥機の利用などの洗濯方法でも構わない。

b.処理用キットの用意

いざというときにすぐに使えるように、必要なものを入れた専門の蓋つき容器を用意しておく。

【処理用キットの内容】

- 使い捨て手袋
- ビニールエプロン
- マスク
- ペーパータオル
- 使い捨て布
- ビニール袋
- 次亜塩素酸ナトリウム
- その他必要な物品

(3) 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液などの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、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になります。

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、直接触れることのないように扱い、感染性廃棄物として分類処理することが必要です。

手袋や帽子、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望ましいといえます。使用後は、汚染処理室で専門のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密封し、専門の業者に処理を依頼します。

(参考：感染症法に基づく消毒・滅菌の手引きについて【厚生労働省通知（健感発第0130001号）平成16年1月30日】)

2 介助と感染対策

(1) 標準予防措置策

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。また、必要に応じてゴーグル、エプロン、ガウン等を着用します。

このほか、ケアに使用した器具の取り扱いや環境対策、リネンの取り扱い、針刺し防止などについて、次のような標準予防措置が示されています。

- 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

⇒手袋を着用します。手袋を外した時には液体せっけん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）などに触れてしまったとき
⇒手洗いをし、必ず手指消毒をします。触れた場所の皮膚に損傷がないかを確認し、皮膚に損傷が認められる場合は、直ちに近隣病院の医師に相談します。

- 血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れがあるとき
⇒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。

- 血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物（便）などで衣服が汚れ他の利用者に感染させる恐れがあるとき
⇒プラスチック（使い捨て）エプロン・ガウンを着用します。可能な限り使い捨てのエプロン・ガウンが好ましい。使用したエプロン・ガウンは、別の利用者のケアをするときに使用してはいけません。

- 針刺し防止のために
⇒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。

（２）職員の手洗い

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身につけ、きちんと手洗いしましょう。手洗いには「液体せっ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、液体せっ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利用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。

嘔吐物・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。職員の手を介した感染は、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。

また、手洗いの際には、次の点に注意しましょう。

- 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、手を流水で軽く洗う。
- せっけんを使用するときは、固形せっけんではなく、必ず液体せっけんを使用する。
また、液体せっけんの継ぎ足し使用はせず、液体せっけんの容器を再利用する場合は、残りのせっけん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しいせっけん液を詰め替えます。
- 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- せっけん成分をよく洗い流す。
- 使い捨てのペーパータオルを使用する（布タオルの共用はしない）。
- 水道栓は、自動水洗か手首、肘などで簡単に操作できるものが望ましい。
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、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を用いて止める。
- 手を完全に乾燥させる。
- 日頃から手のスキンケアを行う（ただし、共用のハンドクリームは使用しない）。
- なお、手荒れがひどい場合は、皮膚科医師などの専門家に相談する。

【正しい手洗いの方法（スクラブ法）】（参考：厚生労働省資料）

正しい手の洗い方

手洗いの前に

- ・爪は短く切っておきましょう
- ・時計や指輪は外しておきましょう



流水でよく手をぬらした後、石けんをつけ、手のひらをよくこすります。



手の甲をのぼすようにこすります。



指先・爪の間を念入りにこすります。



指の間を洗います。



親指と手のひらをねじり洗いします。



手首も忘れずに洗います。

石けんで洗い終わったら、十分に水で流し、清潔なタオルやペーパータオルでよく拭き取って乾かします。

⑦水道の栓を止めるときは、手首か肘で止める。できないときは、ペーパータオルを使用して止める。

【手洗いミスの発生箇所】（出典：辻 昭良（日本環境感染学会監修）病院感染防止マニュアル 2001）



V 感染症等発生時の対応

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。（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】

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、速やかに施設長へ報告します。このような事態が発生した場合に、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。

【施設長】

施設長は、感染拡大の防止に必要な対策やさらに必要な情報の報告等、職員に必要な指示を行います。感染症や食中毒の発生状況が一定の条件を満たした場合は、施設長は行政に報告するとともに、関係機関と連携を取ります。

2 感染拡大の防止

【職員】

感染症や食中毒が発生したとき、また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、手洗いや嘔吐物・排泄物等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に、特に注意を払いましょう。
- ・利用者にも手洗いやうがいをするよう促しましょう。
- ・自分自身の健康管理を徹底しましょう。
- ・必要に応じて施設内の消毒を行いましょう。

【施設長】

施設長は、職員からの報告による情報等により、施設全体の感染症発生状況を把握します。感染症の特徴に応じて、協力医療機関や近隣病院、保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、助言をもらいましょう。

また、職員に対し、事故の健康管理を徹底するよう指示するとともに、職員や来訪者等の健康状況によっては、利用者との接触を制限する等、必要な指示をします。

3 医療処理

施設内での対応が困難な場合は、協力医療機関をはじめとする近隣の医療機関等へ感染者を移送します。

4 行政への報告

施設長は、次のような場合、保健所に報告し対応の指示を求めます。

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名以上また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. 報告する内容

- ・ 感染症または食中毒が疑われる利用者の人数
- ・ 感染症また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

5 関係機関との連携など

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、緊密に連携をとりましょう。

- ・ 協力医療機関または近隣病院の医師
- ・ 保健所

そのほか、次のような状況提供も重要です。

- ・ 職員への周知
- ・ 家族への情報提供

※このような一連の対応を迅速かつ的確に行うためには、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。

VI 個別の感染対策

1 接触感染（経口感染含む）

接触感染には、感染性胃腸炎（ノロウイルス）、腸管出血性大腸菌感染症、疥癬などがあります。また、多剤耐久性菌感染症であるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症、緑膿菌感染症などがあります。

手指や器具を介して起こる頻度の高い伝播です。汚染物（嘔吐物、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。

【主な病原体】

<接触感染>

細菌：黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、百日咳菌、腸管出血性大腸菌

ウイルス：RS ウイルス、エンテロウイルス、アデノウイルス、ロタウイルス、ノロウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス

<経口感染>

細菌：黄色ブドウ球菌、腸管出血性大腸菌、サルモネラ菌、カンピロバクタ、赤痢菌、コレラ菌等

ウイルス：ロタウイルス、ノロウイルス、アデノウイルス、エンテロウイルス

【予防措置策】

- 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居室には特殊な空調を設置する必要はありません。
- ③ケア時は、手袋を着用します。同じ人のケアでも、便や創部排膿に触れた場合は手袋を交換します。
- ④職員には手洗いを励行し、適時手指消毒を行います。
- ⑤可能な限り個人専用の医療器具を使用します。
- ⑥汚染物との接触が予想される時は、ガウンを着用します。ガウンを脱いだ後は、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。

【個別の感染症の特徴・感染予防・発生時の対応】

a. ノロウイルス（感染性胃腸炎）

ア. 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す。感染力が強く、少量のウイルス（100 個以下）でも感染し、集団感染を起こすことがあります。ノロウイルスは汚染された貝類（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°C 以上 1 分間の過熱を行えば感染性はなくなるとされています。）ただし現在では、二枚貝よりも感染者を介したヒト→ヒト感染の例が多く報告されています。

潜伏期は 1～2 日、主な症状は、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。

イ. 平常時の対応

感染防止には、正しい手洗い・消毒を実行することが大切です。また、手袋を使用 脱いだ時も必ず手を洗いましょう。

ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱いため、アルコールのみの擦式消毒薬による手指衛生は有効ではありません。むしろ液体せっけんによる手洗いが重要です。ただし、固形せっけんはウイルスを媒介する可能性があるため、液体型のせっけんの使用が推奨されています。

ウ. 疑うべき症状と判断のポイント

初期症状は嘔吐と下痢です。特に次のような症状があった場合には、必ず施設長に報告します。

- ・ 噴射するような激しい嘔吐
- ・ 下痢のなかでも「水様便」

エ. 発生時の対応

<嘔吐物・排泄物の処理>

- ・ 嘔吐物の処理の手順を徹底します。
- ・ 使い捨て手袋を着用します。
- ・ ノロウイルスは飛沫感染の可能性も指摘されているので、マスクもしましょう。
- ・ 嘔吐があった場合には、周囲2mくらいは汚染していると考えて、まず濡れた布を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぐことが重要です。
 - ・ 最後に次亜塩素酸ナトリウム液（0.1%）で確実にふき取ります。使用したペーパータオルや布はビニール袋に入れます。
- ・ トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座や周囲の環境も十分に消毒します。
- ・ 使用した洗面所等は、よく洗い、消毒します。
- ・ 処理後は、手袋、エプロン、マスクを外して液体せっけんを流水で入念に手を洗います。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は、窓を開けて、換気をします。

b. 腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）

ア. 特徴

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あります。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。O-157は、腸管出血性大腸菌に一種です。

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、ベロ毒素を産出するのが特徴です。ベロ毒素産出菌は、O-157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、水溶性便が続いた後、激しい腹痛と血便になります。

イ. 平常時の対応

少量の菌量で感染するため、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）

など、衛生的な取り扱いが大切です。

ウ. 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、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。

2 飛沫感染

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）、風疹などが該当します。

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。

【主な病原体】

細菌：A 群溶血性レンサ球菌、百日咳菌、インフルエンザ菌、肺炎球菌、肺炎マイコプラズマ

ウイルス：インフルエンザウイルス、アデノウイルス、風しんウイルス、ムンプスウイルス、RS ウイルス、エンテロウイルス、麻しんウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス

【予防措置策】

- 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 以上あけることが必要です。
- ③居室には特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでも構いません。
- ④ケア時に職員はマスク（外科用、紙マスク）を着用します。
- ⑤職員にはうがいを励行します。
- ⑥咳をしている利用者には、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。

【個別の感染症の特徴・感染予防・発生時の対応】

a. インフルエンザウイルス（インフルエンザ）

ア. 特徴

日本では主に冬季に流行します。インフルエンザは、急に 38℃から 40℃の高熱が出るのが特徴で、倦怠感、筋肉痛、関節痛などの全身症状も強く、これらの激しい症状は 5 日ほど続きます。

感染経路は、咳・くしゃみなどによる飛沫感染が主ですが、感染した手を介して鼻粘膜への接触で感染する場合があります。潜伏期は、1～2 日（時に 7 日まで）、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。

○インフルエンザ総合対策ホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/influenza/index.html>

イ. 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。施設内にインフルエンザ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. 予防について（冬季の注意）

予防措置策としては、職員にワクチン接種を行うことが有効です。

また、咳をしている人には、サージカルマスクをしてもらう方法が効果的です。咳をしている人にはマスクを着用してもらいましょう。

エ. 疑うべき症状と判断のポイント

- ・ 急な発熱（38～40℃）と全身症状（頭痛、腹痛、筋肉痛、全身倦怠感など）
- ・ これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、咳、痰など **咽頭炎** 症状
- ・ 腹痛、嘔吐、下痢などの消化器症状を伴う場合もあります。

3 空気感染（飛沫核感染）

結核（結核菌）や麻疹（麻疹ウイルス）、水痘（帯状疱疹）などが該当します。

咳やくしゃみなどで飛沫した飛沫核（5μm 以下、落下速度 0.06～1.5cm/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。

【主な病原体】

細菌：結核菌

ウイルス：麻疹ウイルス、水痘・帯状疱疹ウイルス

【予防措置策】

- 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特殊な空調が要求されます。部屋の空調は陰圧とします。
- ④ケア時は、職員は高性能マスク（N95 など）を着用します。
- ⑤免疫のない職員は、患者との接触を避けます。
- ⑥咳をしている利用者には、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。

4 食中毒

表3 食中毒の種類

	食中毒菌	主な原因食品	菌の特徴	予防のポイント
細菌性食中毒 (細菌性感染型食中毒)	腸炎ビブリオ	魚介類（主に生食）	<ul style="list-style-type: none"> - 塩分を好む。海水程度の塩分2～5%で良く発育する。） - 真水や酸に弱い。 ※夏期～秋口に多発	<ul style="list-style-type: none"> ・低温管理（5℃以下） ・魚介類は真水で洗浄 <ul style="list-style-type: none"> - 加熱調理（80℃分以上） ・二次感染防止
	サルモネラ	鶏卵、食肉（特に鶏肉）	<ul style="list-style-type: none"> - 家畜、ペット河川や下水などにも分布。 - 熱に弱い。 ※少量菌数で食中毒	<ul style="list-style-type: none"> ・食肉類の生食は避ける。 - 生食の過熱調理は75℃1分以上 ・卵は冷蔵庫保管、加熱調理は十分な温度で行う。
	病原性大腸菌	多種の食品、井戸水	<ul style="list-style-type: none"> - ヒトに対する発症機序により、5つに分類。 - 熱、消毒剤に弱い ※少量菌数で食中毒	<ul style="list-style-type: none"> ・食肉類の加熱調理は75℃1分以上 ・定期的な水質検査 ・十分な手洗いの実行

細菌性食中毒 (細菌性毒素型食中毒)	黄色ブドウ球菌	おにぎり、サンドイッチ等	<ul style="list-style-type: none"> ヒト、動物の化膿創、手指、鼻咽喉等に分布。 ※食品汚染→増殖→毒素産生 	<ul style="list-style-type: none"> 手指に傷、化膿創のある者は調理取扱い禁止 手指洗浄消毒の励行
	セレウス菌	穀物加工品 チャーハン等	<ul style="list-style-type: none"> 自然環境に広く分布。 食品中で増殖すると毒素を産出。 ※芽胞形成菌 	<ul style="list-style-type: none"> 一度に大量の米粒、麺類を調理しない。 米飯、茹でたスパゲッティを室温放置しない。 低温保存
ウイルス性食中毒	ノロウイルス	二次汚染された食品、二枚貝（カキ、ハマグリ等）	<ul style="list-style-type: none"> ヒトの腸内のみで増殖。 少量で感染し、感染力が強い。 ※10月～4月にかけて集中発生。 	<ul style="list-style-type: none"> 手洗いの励行 食材の加熱（85～90℃90秒間以上） 調理器具での二次汚染予防 給水設備の衛生管理等
自然毒食中毒 (植物性食中毒)	<ul style="list-style-type: none"> トリカブト 毒キノコ ジャガイモ（ソラニン）など 			
自然毒食中毒 (動物性食中毒)	<ul style="list-style-type: none"> ふぐ（テトロドトキシン） 貝（サキシトキシンなど） 			

細菌による食中毒を予防するには、以下の3つの三原則を守りましょう。

1. 細菌をつけない・持ち込まない。
2. 細菌を増やさない。
3. 細菌を殺す。

(1) 細菌をつけない・持ち込まない

- ・ 信頼のおける仕入れ先選び/検品と正しい保管/二次感染の防止

【対策】

★手指の対策

- ・ 作業開始時や作業変更ごとに手洗いを励行する。
- ・ 食材に直接触れる場合は衛生手袋を着用する。

★調理器具の対策

- ・ 食材ごとに手、包丁、まな板、調理機器、調理器具を確実に洗浄・除菌・乾燥させる
- ・ 食材ごとに調理器具を使い分ける。

(2) 細菌を増やさない

細菌の発育適温帯は 20～50℃です。この温度を避け、低温域または高温域のどちらかで保管しましょう。

- ・ 冷蔵庫・冷凍庫への収納

冷蔵庫：庫内温度 5℃以下

冷凍庫：庫内温度 15℃以下

(3) 細菌を殺す

細菌を殺す対策として、最も効果的な方法は加熱です。調理食品の中央部温度を 75℃1 分以上加熱することで、ほとんどの細菌は死滅します。（ノロウイルスは 85～90℃90 秒間以上加熱）

加熱のほか、薬剤による殺菌も有効な方法です。

- ・ エタノール製剤：機器、器具、食品に使用
- ・ 塩素系除菌・漂白剤：器具、食品に使用
- ・ 酸素系除菌・漂白剤：器具に使用
- ・ 逆性せっけん：手指に使用