

感染症等予防マニュアル

社会福祉法人 嵐山寮

目次

第1 感染症等予防マニュアルの基本的な考え方（総則）

はじめに	…	1
1. 高齢者介護施設と感染症		
2. 在宅サービスと感染症		

第2 感染症等予防マニュアルの内容

1. 感染対策委員会の設置	…	4
（1）設置目的		
（2）感染対策担当者		
（3）構成メンバー … 別表1		
（4）感染対策委員会の開催		
（5）感染対策委員会の活動		
（6）職員の健康管理		
2. 感染対策委員会における各職種の役割	…	5
3. 感染症等予防に関する職員教育	…	6
4. 感染症等予防に関する指針の閲覧について	…	6
5. 感染症等発生時の対応	…	7
（感染症等発生時の対応手順 … 別表2）		
6. 感染症等発生後の対応	…	8
7. 感染症等発生の報告（行政との連携・連絡・報告）	…	8
8. 報告書様式	…	10

第3 感染症等予防マニュアル

1. 看護介護部門	…	13
（1）感染症の基礎知識	…	14
（2）感染予防策	…	15
（3）個別の感染対策	…	22
（4）消毒方法	…	40
2. 環境衛生部門	…	44
（1）年間維持計画の作成	…	45
（2）室内空気の管理	…	45
（3）飲み水の管理	…	46
（4）厨房設備の管理	…	47
（5）浴室の管理	…	48

(6) 清掃、ねずみ等の防除の管理	…	49
(7) 理容、美容、クリーニングの管理	…	50
(8) 各種点検記録表	…	51
3. 食品衛生部門	…	56
(1) 主要な細菌性食中毒の特徴と対策	…	57
(2) 施設での基本的な留意事項	…	61
(3) 個人に関する衛生管理	…	62
(4) 食品の取り扱い方	…	62
(5) 施設整備、食器、器具の衛生管理	…	64
(6) 食中毒時の報告、連絡	…	65
(7) 各種点検記録表	…	66

第4 感染症等予防対策事例 … 73

1. 各部門における感染症等予防対策事例（平成18年度）
2. 各部門における感染症等予防対策事例（平成19年度）
3. 各部門における感染症等予防対策事例（平成20年度）
4. 各部門における感染症等予防対策事例（平成21年度）

別表1 平成22年度 感染対策委員会構成メンバー表	…	86
----------------------------------	---	----

別表2 感染症等発生時の対応手順	…	87
-------------------------	---	----

第1 感染症等予防マニュアルの基本的な考え方(総則)

はじめに

1. 高齢者介護施設と感染症

高齢者介護施設は、抵抗力の弱い高齢者が集団で生活する場所です。そのため感染が起こりやすく、広まりやすい環境です。また、感染症に罹患した場合、急速に重症になりやすい環境でもあります。

感染症の被害を最小限にするためには・・・

- ① 普段の感染対策
 - ② 感染症が発生したときのすばやく適切な対応
- が必要です。

感染対策を効果的に実施するためには、皆さん一人ひとりが考え、行動することが重要です。

<心掛けてもらいたいこと>

- ・ 高齢者と高齢者介護施設 } について理解すること
- 施設で起こる感染症
- ・ 感染症への対処法を学び、実行すること
- ・ 感染症の媒介者にならないよう、自分の健康を管理すること

2. 在宅サービスと感染症

① サービス開始前

<情報収集>

サービス利用開始時に感染症についてチェックする必要はありませんが、感染症に関して対応方法などあらかじめ分かっていることがあれば情報収集します。

- ・ 利用者本人や家族からの聞き取り
- ・ これまでの担当者からの申し送り
- ・ カルテや医師の診断書、意見書など

<感染症がある場合>

- ・これまでどのような説明を受けてきたかを尋ねます
- ・パンフレットなどを渡し家庭での注意点を説明します

<感染予防のための協力依頼>

- ・パンフレットなどを渡し、一般的な感染予防のための協力をお願いします。
 - 私たちは日頃から感染症の予防に気をつけているがご家族に皆さんにもご協力いただきたいことがあること。
 - 訪問時と退出時に手洗いをさせていただくこと
 - そのときは洗面所を利用させていただくこと
 - 処置の内容によっては手袋やエプロンをつけさせていただくこと
 - ご家族にも手洗い用の石けん（できれば液体石けん）とペーパータオル、手袋をご用意いただき、手洗いを励行し、必要時に手袋を使用させていただくこと

<本人の状態観察>

サービス開始前に感染症の徴候（熱、咳や痰、下痢、皮膚の異常など）が認められないかをチェックします。問題があれば医師の診察を依頼します。

②訪問時（出発時）

<着替え>

- ・原則的にユニフォームは半袖を用います。長袖の場合も処置の際には肘までまくりあげます。
- ・汚染の度合いにもよりますが、基本的に1～2日で交換します。

<手洗いとうがい>

<本日の訪問対象者のチェック>

<必要な感染対策備品の準備>

必要に応じて以下のものを用意します。

- 液体石けん
- ペーパータオル
- 速乾性擦り込み式手指消毒液
- 使い捨ての手袋
- エプロン
- マスク

③訪問先滞在時

<訪問先に到着したらまず手洗い>

洗面所をお借りして流水で洗います。

<ケア、処置>

- ・必要に応じて手袋、マスク、エプロンを使用してケアにあたります。
- ・衣類、布団、シーツ、カーテンの扱いは丁寧に扱い、むやみに埃をたてないようにします。

<利用者の状態観察>

- ・何となく元気がない、食欲がないなどいつもと変わったところはないか
- ・熱はないか
- ・咳や痰はないか
- ・どこか痛がらないか
- ・下痢をしていないか
- ・発疹やじょくそうなど皮膚に異常が出ていないか

<終了後手洗いをして退出>

④職場帰着時

<職場に戻ったら手洗いとうがい>

<物品などの整理・処理>

使用したものを洗浄、洗濯に出します。血液、体液で汚染されたものはさらに消毒にまわします。

<報告、記録>

身体状況に異常があれば看護師や医師に報告し、指示を仰ぎます。感染症の最初の発見者は、家族、ホームヘルパーであることが多いようです。

<その他>

休憩に入るとき、トイレの後、食事の前、清掃の後には手洗いをします。

⑤勤務終了後

帰宅する際には、さらにうがい、手洗いをして退出します。

第2 感染症等予防マニュアルの内容

1. 感染対策委員会の設置

①設置目的

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する為、「感染対策委員会」を設置する。

②感染対策担当者

次の者を感染対策担当者とする。

総括・・・1名（施設長）

看護介護部門・・・1名（看護師）

環境衛生部門・・・1名（事務員）

食品衛生部門・・・1名（管理栄養士）

③構成メンバー

- | | | |
|--------------------|------------------|-----|
| ●施設長（特養、養護、通所） | ●事務長・事務職員 | ●医師 |
| ●副施設長（特養、養護、通所） | ●生活相談員（特養、養護、通所） | |
| ●看護職員（特養、養護、通所） | ●介護支援専門員（居宅、包括） | |
| ●介護職員（特養、養護、通所、訪問） | ●管理栄養士（特養、養護、通所） | |
| ●調理員（特養、養護、通所、訪問） | | |

④感染対策委員会の開催

委員会は定期的に2ヶ月に1回開催する。

その他、必要な都度、開催する。

⑤感染対策委員会の活動

ア) 感染の対策法の検討

イ) 手引き・マニュアルの作成

ウ) 職員への感染対策研修

エ) 新入所者の感染症既往の確認

オ) 入所者・職員の健康状態の確認

カ) 感染発生時の対応と報告

キ) 各部署での感染対策実施状況の確認と評価

⑥職員の健康管理

ア) 直接介護に携わる職員は年 2 回、他職員は年 1 回の健康診断を実施する。

インフルエンザの予防接種について、接種の意義、有効性、副作用の可能性等を職員へ十分に説明の上、同意を得て予防接種を行う。

イ) 職員が感染症を罹患している場合は、感染経路の遮断のため完治まで適切な処置を講じる。

2. 感染対策委員会における各職種の役割

(施設長)

- 1) 感染対策委員会の総括責任
- 2) 感染症発生時の行政報告

(医師)

- 1) 診断、処置方法の指示
- 2) 各協力病院との連携を図る

(看護職員)

- 1) 医師、協力病院との連携を図る
- 2) ケアの基本手順の教育と周知徹底
- 3) 衛生管理、安全管理の指導
- 4) 外来者への指導
- 5) 予防対策への啓発活動
- 6) 早期発見、早期予防の取り組み
- 7) 経過記録の整備
- 8) 職員への教育

(生活相談員・介護支援専門員)

- 1) 医師、看護職員と連携を図り、感染症等予防対策を強化
- 2) 緊急時連絡体制の整備（行政機関、施設、家族）
- 3) 感染症等予防の対応と指示
- 4) 経過記録の整備
- 5) 家族への対応
- 6) 各職種別教育

(介護職員)

- 1) 各マニュアルに沿ったケアの確立
- 2) 生活相談員、看護職員、栄養士、調理員との連携
- 3) 利用者の状態把握
- 4) 衛生管理の徹底
- 5) 経過記録の整備

(事務職員)

- 1) 空調の設備
- 2) 給水・給湯の設備
- 3) 入浴の設備
- 4) 排水・清掃・浄化槽の設備
- 5) 理美容・クリーニングの設備

(管理栄養士・調理員)

- 1) 食品管理、衛生管理の指導
- 2) 食中毒予防の教育、指導の徹底
- 3) 医師、看護職員の指示による利用者の状態に応じた食事の提供
- 4) 緊急時連絡体制の整備（保健所各関係機関等、施設、家族）
- 5) 経過記録の整備

3. 感染症等予防に関する職員教育

介護に携わる全ての従業員に対して、感染症対策の基礎知識の周知徹底を図るとともに指針に基づいた衛生管理と衛生的なケアの励行を図り職員教育を行う。

- ①定期的な教育・研修（年2回以上）の実施
- ②新任者に対する感染症対策研修の実施
- ③その他必要な教育・研修の実施

<内容>

- | | |
|----------------|------------------|
| ・感染症の基礎について | ・ねずみ昆虫の駆除について |
| ・手洗いについて | ・レジオネラ症について |
| ・消毒薬の正しい使い方と実習 | ・ノロウイルスについて |
| ・食中毒について | ・感染症等予防マニュアルについて |
| ・結核について | ・危機管理について |
| ・環境関係施設管理について | ・空調管理について |
| ・給食施設の衛生管理について | ・給水設備の管理について |

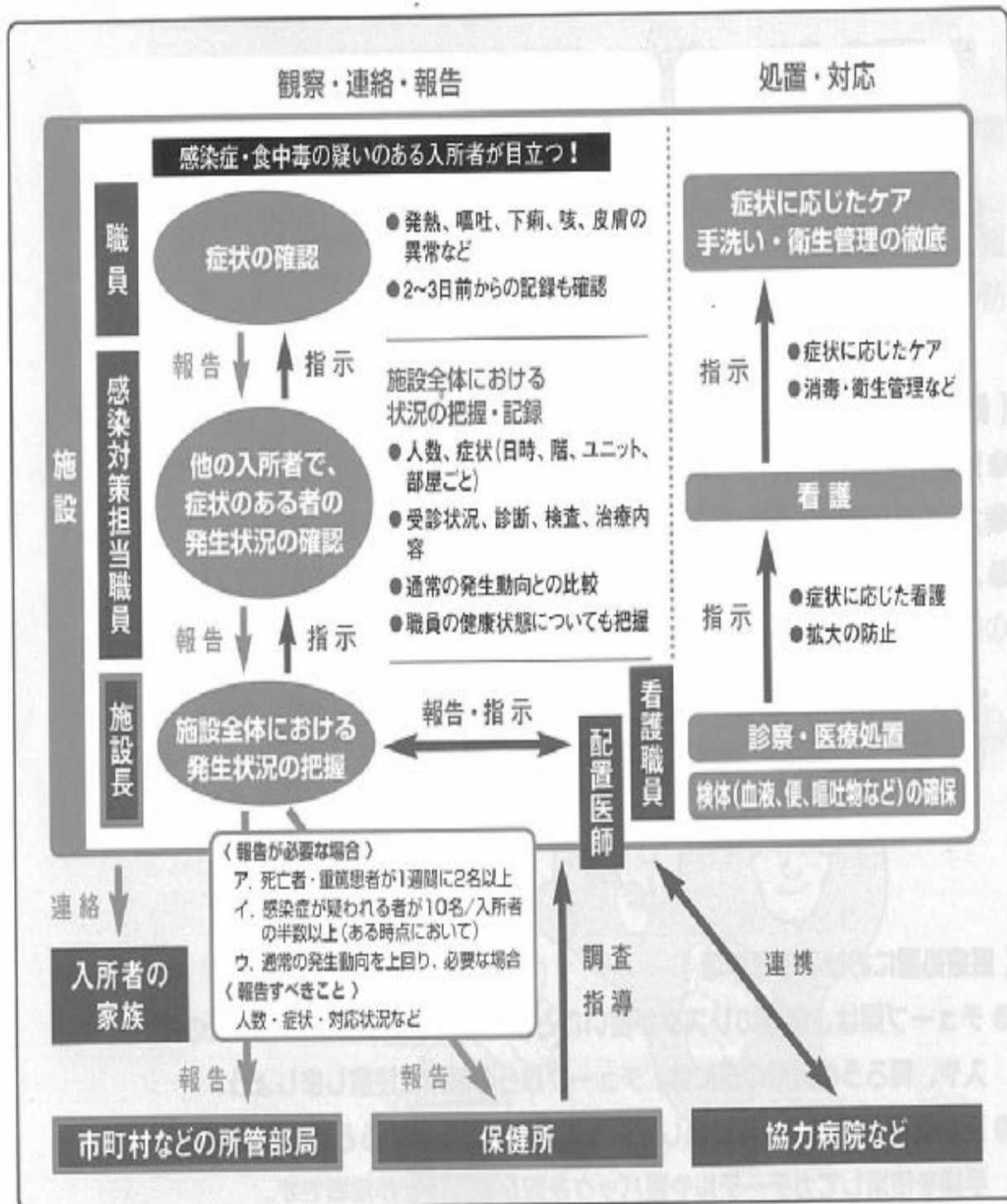
4. 感染症等予防に関する指針の閲覧について

この指針は、嵐山寮内に掲示しいつでも自由に閲覧することができる。

5. 感染症等発生時の対応

<発生時の対応の流れ>

▶ 感染症発生時の対応フロー



6. 感染症等発生後の対応

①発生状況の把握

- ・感染症の発生報告の体制を決めておく。
- ・発生時の入所者と職員の健康状態を、部屋および階またはユニットごとにまとめる。
- ・医師の受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録する。

②感染拡大の防止

感染の拡大を防ぐためには・・・

- ・すぐに看護職員や配置医師（嘱託医）に連絡し、必要に応じて、医療機関へ移送する。
- ・必要に応じて、感染した入所者を隔離する。
- ・看護職員や配置医師（嘱託医）の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行う。
- ・手洗い、排泄物の適切な処理に、特に注意する。

7. 感染症等発生の報告（行政との連携・連絡・報告）

次のような関係機関に発生の報告をし、今後の対応の指示を仰ぎましょう。

- ・施設の配置医師（嘱託医）、協力病院の医師
- ・保健所
- ・地域の中核病院の医師や看護師（感染管理担当者）

また下記のような場合、施設長は行政に報告しなくてはなりません。

- ・1類から4類感染症及び新型インフルエンザの感染症が発生した場合は発症者が1名であっても報告する。
(別紙<感染症法における感染症と届け出・報告義務>参照)
- ・5類感染症又は食中毒が発生した場合は、以下の場合に報告する。
 - 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、ある時点で10名以上また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、特に施設長が報告を必要と認めた場合

< 報告する内容 >

- ・感染症または食中毒が疑われる入所者の人数
- ・感染症また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

【感染症法における感染症と届出・報告の義務】

種類	感染症	主な対応・措置
1類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう（天然痘）、ペスト、マールブルグ、ラッサ熱、南米出血熱	・診断後直ちに届出
2類感染症	急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る）、結核、鳥インフルエンザ（H5N1に限る。）	・診断後直ちに届出
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症、コレラ、細菌性赤痢、腸チフス、パラチフス、	・診断後直ちに届出
4類感染症	A型肝炎、E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎含む）、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q熱、狂犬病、鳥インフルエンザ（H5N1を除く。）、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、炭疽、つつが虫病、デング熱、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、ブルセラ症、発疹チフス、ポツリヌス症、マラリア、野兎病、ライム病、リッサウイルス感染症、レジオネラ症、レプトスピラ症、オムスク出血熱、キャサナル森林熱、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、鼻疽、ヘネズエラウマ脳炎、ヘンドラウイルス感染症、リフトバレー熱、類鼻疽、ロッキー山紅斑熱	・診断後直ちに届出
5類感染症	●アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（A型肝炎、E型肝炎を除く）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、日本脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介性脳炎、東部ウマ脳炎、ヘネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、シアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症	・診断から7日以内に届出
	●インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）	・週単位で報告
	●RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、百日咳、風疹、ヘルパンギーナ、麻疹、流行性耳下腺炎	・週単位で報告
	●急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎	・週単位で報告
	●クラミジア肺炎（オウム病を除く）、細菌性髄膜炎（髄膜炎菌性髄膜炎は除く。）、マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎	・週単位で報告
	●性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症	・月単位で報告
	●ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症	・月単位で報告

8. 報告書様式

コード

(あて先) 京都市保健福祉局
長寿社会部介護保険課長

事業所(施設)名
管理者名

印

事故報告書(感染症又は食中毒)

報告年月日 発生時 平成 年 月 日
終息時 平成 年 月 日

1 事業所の概要																														
法人の名称			事業所番号																											
事業所(施設)の名称																														
事業所(施設)の所在地																														
電話番号	()	担当者氏名	職名																											
感染症又は食中毒が発生したサービスの種類	<table border="0"> <tr> <td>1 訪問介護</td> <td>2 訪問看護</td> <td>3 訪問入浴介護</td> </tr> <tr> <td>4 訪問リハビリテーション</td> <td>5 居宅療養管理指導</td> <td>6 通所介護</td> </tr> <tr> <td>7 通所リハビリテーション</td> <td>8 短期入所生活介護</td> <td>9 短期入所療養介護</td> </tr> <tr> <td>10 (欠番)</td> <td>11 特定施設入居者生活介護</td> <td>12 福祉用具貸与</td> </tr> <tr> <td>13 居宅介護支援</td> <td>14 介護老人福祉施設</td> <td>15 介護老人保健施設</td> </tr> <tr> <td>16 介護療養型医療施設</td> <td>17 夜間対応型訪問介護</td> <td>18 認知症対応型通所介護</td> </tr> <tr> <td>19 小規模多機能型居宅介護</td> <td>20 認知症対応型共同生活介護</td> <td></td> </tr> <tr> <td>21 地域密着型特定施設入居者生活介護</td> <td>22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</td> <td></td> </tr> <tr> <td>23 介護予防支援</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			1 訪問介護	2 訪問看護	3 訪問入浴介護	4 訪問リハビリテーション	5 居宅療養管理指導	6 通所介護	7 通所リハビリテーション	8 短期入所生活介護	9 短期入所療養介護	10 (欠番)	11 特定施設入居者生活介護	12 福祉用具貸与	13 居宅介護支援	14 介護老人福祉施設	15 介護老人保健施設	16 介護療養型医療施設	17 夜間対応型訪問介護	18 認知症対応型通所介護	19 小規模多機能型居宅介護	20 認知症対応型共同生活介護		21 地域密着型特定施設入居者生活介護	22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		23 介護予防支援		
1 訪問介護	2 訪問看護	3 訪問入浴介護																												
4 訪問リハビリテーション	5 居宅療養管理指導	6 通所介護																												
7 通所リハビリテーション	8 短期入所生活介護	9 短期入所療養介護																												
10 (欠番)	11 特定施設入居者生活介護	12 福祉用具貸与																												
13 居宅介護支援	14 介護老人福祉施設	15 介護老人保健施設																												
16 介護療養型医療施設	17 夜間対応型訪問介護	18 認知症対応型通所介護																												
19 小規模多機能型居宅介護	20 認知症対応型共同生活介護																													
21 地域密着型特定施設入居者生活介護	22 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護																													
23 介護予防支援																														
2 発生時報告(電話可)																														
疾患名	<table border="0"> <tr> <td>1 結核</td> <td>2 腸管出血性大腸菌感染症(O157)</td> <td>3 レジオネラ症</td> </tr> <tr> <td>4 肺炎</td> <td>5 インフルエンザ</td> <td>6 感染性胃腸炎(ノロウイルス等)</td> </tr> <tr> <td>7 MRSA</td> <td>8 緑膿菌感染症</td> <td>9 疥癬</td> </tr> <tr> <td>10 食中毒</td> <td>11 その他()</td> <td></td> </tr> </table>			1 結核	2 腸管出血性大腸菌感染症(O157)	3 レジオネラ症	4 肺炎	5 インフルエンザ	6 感染性胃腸炎(ノロウイルス等)	7 MRSA	8 緑膿菌感染症	9 疥癬	10 食中毒	11 その他()																
1 結核	2 腸管出血性大腸菌感染症(O157)	3 レジオネラ症																												
4 肺炎	5 インフルエンザ	6 感染性胃腸炎(ノロウイルス等)																												
7 MRSA	8 緑膿菌感染症	9 疥癬																												
10 食中毒	11 その他()																													
報告理由	<p>1 1類～4類感染症及び新型インフルエンザ等の感染症が発生した (例:結核, 腸管出血性大腸菌感染症(O157), レジオネラ症, SARS 等)</p> <p>2 上記以外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な患者が1週間内に2名以上発生した</p> <p>3 上記以外の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらと疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した</p> <p>4 1～3に該当しない場合で、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</p>																													

<p>これまでの問題点及び 今後の改善策</p>	<p>※ 平常時の滞在管理、利用者・職員の健康管理、発生時の対応、感染管理備忘などについて記入する。 ※ 保健所から指導を受け、改善した事項についても記入する。 ※ 保健所へ提出する報告書の写しを添付する場合は、本欄に記入不要</p>
<p>保健所への報告</p>	<p>1 報告 済</p> <p>2 未報 告 (月 日報告予定)</p>

※ 記入欄で記入しきれない場合は、任意の別紙に記載・添付のうえ、提出してください。

第3 感染症等予防マニュアル

看護介護部門

I. 感染症の基礎知識

1. 感染症とは

ウイルスや細菌などの感染源が体内に侵入して増殖し、発熱・下痢・咳などの症状が出る病気のことを感染症という。人から人へ感染するもののほかに、動物や昆虫、また傷口から感染するものも含まれる。

2. 感染の成り立ち

感染源・感染経路・抵抗力の低下の3つの要素がそろった時、感染が成立する。

【主な感染源】

ウイルス：インフルエンザ・かぜ・肝炎など

細菌：腸管出血性大腸菌（O157）・赤痢・コレラなど

その他：疥癬・白癬など

【主な感染経路】

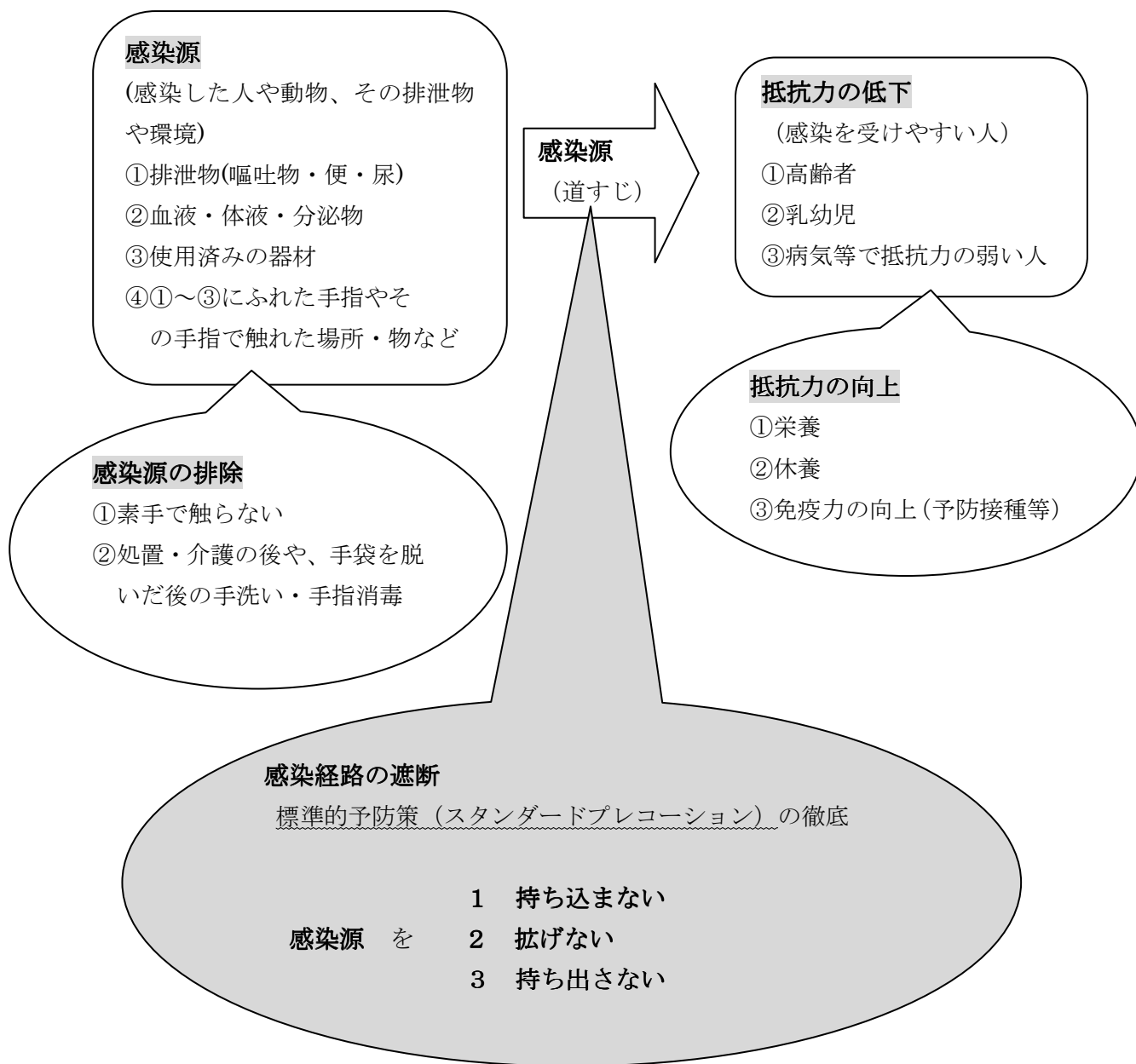
感染経路	特 徴	主な病気
空気感染 (飛沫核感染)	飛沫核(※1)を吸い込むことで感染 空気の流れて飛散する	結核・麻疹(はしか) 水痘(みずぼうそう)など
飛沫感染	飛沫(※2)を吸い込むことで感染する 飛沫は通常1 m以内で床に落下	かぜ・インフルエンザ・ ジカ熱など
接触感染	皮膚や粘膜にいる感染源が手指や衣服 などを介して感染	MRSA・疥癬など
経口感染	感染源に汚染された水や食べ物、手指 などを通じて、口から体内に入ること	O157・ノロウイルス・A型肝炎 コレラ・食中毒など
血液感染	血液内の感染源が注射や傷口への接触など により、体内に入ること	B型肝炎・C型肝炎 エイズなど

※1 飛沫核：会話やくしゃみ・咳などをしたときのしぶきの水分が蒸発することで、むき出しになった感染源のこと。

※2 飛沫：会話やくしゃみ・咳などをしたときのしぶきに含まれる感染源のこと

II. 感染予防策

感染症を防ぐには・・・感染成立の3要素それぞれへの対策が有効！



スタンダードプレコーションとは

全てのものが感染の危険があるとみなして取り扱う方法。

感染源となる可能性のあるものを取り扱う時には、手袋・マスク
エプロン・ガウンを着用し、確実な手洗い・手指消毒を実施する。
また、日頃から手洗い・うがいの励行など基本を守る。

1. 健康管理

(1) 利用者の健康管理

【目的：利用者の感染症の早期発見と感染防止】

①健康診断

- ・入所者については、定期の健康診断にて健康状態を把握する。その他の利用者についても医療機関等を利用し健康状態を把握するよう勧める。
- ・利用開始時に、過去の感染症罹患や健康状態を把握する。

②予防接種

- ・インフルエンザの流行期に先立ち、予防接種を実施する。

③早期発見

- ・感染症の観察のポイントを職員が理解する。
- ・健康管理・健康維持のために、毎日に健康状態を観察し、把握する。
- ・自覚症状の有無、発熱、嘔吐、下痢、咽頭の腫脹・赤みの確認、鼻水、咳、痰、皮膚の状態の観察を行う。

④看護・介護ケア

- ・健康管理・健康維持のために、食事・排せつ・清潔・活動・休息・精神面に対するケアを行う。

⑤職員指導

- ・職員の研修を行う。
- ・感染対策を職員間で周知する。
- ・利用者の過去にかかった感染症を把握する。

⑥感染症発生時の対応

疾患別マニュアルを参照

(2) 職員の健康管理

【目的：病原体の媒介者とならないよう職員の健康管理をする】

①健康診断：年1回実施

②予防接種：インフルエンザの予防接種は毎年行う

③感染経路の遮断

- ・施設内に入る際は、うがい・手洗い・消毒を徹底する。
- ・施設内での着用着のまま施設外に出ず、必ず着替える。
- ・汚染しやすい場所では予防着の着用を行う。
- ・体調不良時には自己申告し、病院受診する。
- ・感染症の症状を呈した場合、完治するまで就業を停止する。
- ・咳が出るときは、マスクを使用する。

2. 手洗いについて

【目的：手指を介した2次感染の予防】

「1ケア・1手洗い」「ケア前後の手洗い」が基本

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る。

①手洗い＝汚れがあるときは、せっけんと流水で手指を洗浄する。

②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。

手指消毒を行う場合は①手が乾燥している。②手が有機物で汚れていないことが必要である。

★手洗いを行うべき時

- ・食事介助前
- ・排泄ケアの後
- ・手が汚れたとき
- ・血液・排泄物等に触れた時
- ・汚れた衣類や寝具を取り扱った後
- ・カテーテルの処置、創傷部のガーゼ交換の後
- ・手袋を使用する前と使用后
- ・業務の開始前後

★禁止すべき手洗い方法

- ・ベースン法（一定濃度の消毒薬をベースンに入れ、そこに手指を浸して洗う方法）
- ・共同使用する布タオル
- ・固形石けんは使用せず液体石けんを使用する。
- ・液体石けんを継ぎ足して使用しない。容器を再利用する時は、洗浄し乾燥後に詰め替える。

★使い捨て手袋の活用

- ・自分の手にささくれや傷がある場合
- ・嘔吐物や排泄物を処理する時
- ・傷口の処置等で血液や体液に触れる可能性のある時
- ・口腔ケアを行う場合など

注）汚れた手袋で複数の入所者の介護にあたらぬ。

★手指消毒剤

- ・開封日をボトルに明記し、使用量に応じた容量の消毒剤を選択し、使用期限が長くないようにする。
- ・手指消毒剤は、継ぎ足した使用しない。容器を再利用する時は、洗浄し乾燥後に詰め替える。

【資料1】正しい手洗い方法

		
(1)時計や指輪等はずします。	(2)水で手をぬらします。	(3)石鹸をつけます。
		
(4)手の平を合わせ、よく洗います。	(5)手の甲を伸ばすように洗います	(6)指先、爪の間をよく洗います。
		
(7)指の間を十分に洗います。	(8)親指と手の平をねじり洗いをします。	(9)手首も洗います。
		<p>手洗い後の注意点</p> <p>手洗い後は、清潔なタオルまたはペーパータオルでよくふいて乾かします。乾燥した後にアルコールを噴霧すると、さらに効果的です。 ※濡れたままの手にアルコール噴霧をしてもあまり効果はありません。手指の洗浄後は、よく乾かしてからアルコールを使用しましょう。</p>
<p>(10)水道の栓を締めるときは、手首か肘で締めます。できないときは、ペーパータオルを使用して締めます。</p>		

【資料2】手洗いチェックリスト

項目	内 容	チェック欄
1	腕時計、指輪をはずしているか	
2	手指、手首全体を流水で濡らしているか	
3	石けん水（3m l 程度）を手にとりよく泡立てて手洗いしているか	
4	指先、爪の先が洗えているか	
5	手のひらが洗えているか	
6	手の甲が洗えているか	
7	指の間が洗えているか	
8	手首が洗えているか	
9	親指は全体を他方の手のひらで包み込みよく洗っているか	
10	手指はペーパータオル又は温風でよく乾燥させているか（共用タオルは不適合）	
11	押し上げ式蛇口は手首又は使用後のペーパータオルを使用して閉めているか。	
12	血液・体液・分泌物・排泄物に接触したら、必ず手を洗っているか	
13	他の入所者の処置に移る前に必ず手を洗っているか	
14	入所者毎の手洗いの実施が不可能な時は、擦式消毒液の使用など同様の効果がある代替方法を利用しているか	
15	同一入所者でも次の処置を行う前に手を洗っているか	
16	手洗い手技については、正しく行われているか（石けんの使用・手洗い時間 30 秒）	
17	ペーパータオルは上から下への引き抜き式になっているか	
18	液体石けんを使用しているか	
19	液体石けんの液は継ぎ足して使用していないか	
20	固形石けんを使用している場合は、乾燥しているか	
21	髪を触る癖がないか	
22	爪を噛む癖がないか	

3. 排泄物・嘔吐物の処理

【目的：確実に処理して2次感染を防止する】

①嘔吐物の処理

- ・吐物は感染源になるため処理する際は、必ず手袋やマスクを使用し、ペーパータオルなどですばやく拭き取る。
- ・拭き取った吐物、ペーパータオル、使用した手袋はビニール袋で密封し、すばやく廃棄する。
- ・汚染された衣類はビニール袋等で密封し、選択場で消毒したのち、ほかの洗濯物とは別に洗濯し高温乾燥機にかける。
- ・汚染場所及びその周囲は、0.02%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
- ・処理後は十分な手洗い、手指消毒を行う。
- ・吐物の処理時、処理後は十分な換気を行う。

②排泄物の処理

- ・排泄介助をする場合は、必ず使い捨ての手袋を使用し、1 ケアごとに手袋を取り替える。
- ・不潔な手袋でカーテンや布団、ドアノブなどに触れない。
- ・排泄物はビニール袋等に密封し、ふた付容器に入れゴミ処理場へ移動、廃棄する。
- ・床、ベット等に落ちた排泄物はすばやく拭き取り 0.5%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。
- ・汚染された衣類等はビニール袋等で密封し、選択場で消毒したのち、ほかの洗濯物とは別に洗濯し高温乾燥機にかける。
- ・汚染されたリネン等を保管する場合は、他のリネン類と区別し、ビニール袋等で密封し保管する。
- ・排泄介助・排泄物の処理後は十分な手洗い、手指消毒を行う。
- ・使用した使い捨て手袋は排泄物と同様に処分する。
- ・トイレ、汚物室はこまめに掃除・消毒し、十分な換気を行う。特に汚物室のドアノブ、スイッチ、レバー類はこまめに消毒する。

4. リネン類の管理

【目的：リネンの適切な取り扱いによる感染防止】

①リネンの保管

- ・清潔なリネンはリネン室で保管する。
- ・リネン交換時、専用の袋に入れ、業者が回収する。
- ・リネン保管用の袋は、定期的に清掃のこと。
- ・リネン室の整理整頓及び換気を行う。
- ・リネン室の清潔を保つため、リネン室に清潔なリネン以外を保管しない。(掃除

道具など他のものを保管しない)

②汚染されたリネンの消毒

・

③リネンの取扱い

- ・リネンの交換時は、清潔・不潔が交差しないよう配慮する。

Ⅲ. 個別の感染対策

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接触感染などがある。

それぞれに対する予防策を、標準的予防策（スタンダードプレコーション）に追加して行う。

疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、速やかに予防対策措置をとることが必要である。

(1) 空気感染予防策

結核が該当する。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核で伝播し、感染する。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散する。以下の予防策をとる。

【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マスクなど）を着用します。
- ④免疫のない職員は、患者との接触を避けます。

(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）、風しんなどが該当する。咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子で伝播し、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ない。以下の予防策をとる。

【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、ベッドの間隔を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）に分けられる。

経口感染には、ノロウイルス（感染性胃腸炎）、腸管出血性大腸菌（腸管出血

性大腸菌感染症)がある。その他の接触感染には、MRSA(MRSA感染症)、緑膿菌(緑膿菌感染症)、疥癬虫(疥癬)がある。

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。
- ③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。
- ④手洗いを励行し、適宜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。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意して下さい。

2. 空気感染

(1) 結核

【結核とは】

病原体：結核菌

感染経路：空気感染・飛沫感染

潜伏期：不定期

感染期間：排菌している期間

症状：咳・痰・発熱・倦怠感・体重減少・食欲不振

治療：抗結核薬の多剤併用療法(6～9か月)

【平常時の対応】

- ・新規利用時には結核発病の既往について確認し、胸部X線検査結果にて異常の有無を確認するよう努める。
- ・施設入所者・職員については年1回健康診断を行う。
- ・健康診断の結果、結核発病の可能性があると判定された者については精密検査を実施し、その結果を必ず確認する。
- ・入所者が2週間以上にわたる呼吸器症状(咳や痰)を訴える場合、できるだけ早期に医療機関を受診させる。

【呼吸器症状を訴える者を発見した場合の対応（確定診断までの当面の感染予防策）】

- ・室内の十分な換気
- ・席のある人にはマスクを着用させ、できれば個室へ移す。
- ・他の入所者との接触を制限する。
- ・喀痰はその都度ティッシュに取ってビニール袋に入れ密封し感染性廃棄物として処理する。
- ・介護はツベルクリン陽性者が担当しN95マスクを着用する。

【発生時の対応】

- ・医師により診断から2日以内に保健所へ連絡し、指示に従い対応する。
- ・本人が転院するための具体的方法を検討する。
- ・接触者（同室者・濃厚接触者・職員）については、接触者をリストアップして、保健所の対応を待つ。

(2) インフルエンザ

【インフルエンザとは】

病原体：インフルエンザウイルス

感染経路：主に飛沫感染であるが、飛沫核感染や接触感染も起こりえる

*飛沫核感染：ごく細かい粒子が長い間空気中に浮遊するため、患者同じ空間にいる人がウイルスを吸入することにより起こる。

*接触感染：環境表面に付着したウイルスへの接触などによる感染。

潜伏期：1～3日

感染期間：発病後3日程度までが感染力が特に強い。

症状：急激な発熱で発症、38～39℃あるいはそれ以上に達する。

頭痛・腰痛・筋肉痛・関節痛・全身倦怠感などの全身症状が強い。

咽頭痛・咳などの呼吸症状

治療のポイント：早期に抗インフルエンザウイルスの内服

安静・適切な対症療法・水分補給

肺炎合併の早期診断

予防のポイント：休養・バランスのよい食事

手洗い・うがい・不織布製のマスクの着用

流行前のワクチン接種

【平常時の対応】

①インフルエンザの発生に関する情報の収集

- ・地域での流行状況

- ・施設内の状況：入所者の発生動向を把握する。

38℃を超える急な発熱者が発生した場合は感染対策委員会に報告する

②施設への持ち込みの防止

- ・入所者の健康状態の把握

入所者へは定期的な健康チェックにより、常に健康状態を把握する。特に新規の入所者（短期入所・通所施設等の利用者も含め）の利用開始時には必ず健康状態のチェックを行う。

入所者が外泊から戻る際にも健康状態のチェックを行うとともに、流行期（1月～2月）においては、外泊先においてインフルエンザにかかっている者がいないか確認する。

- ・施設入所者への予防接種：12月中旬までには実施。

- ・面会者等への対応

インフルエンザ様疾患を呈する者の面会を制限する。（インフルエンザ流行期においては施設の玄関に掲示し、家族等にはあらかじめ説明を行う。）

- ・職員の健康管理

日常の健康管理の徹底と予防接種の実施

インフルエンザ様症状を呈した場合は、就業を控え早急に受診する。

医師により確定診断を受けた者は、医師の指示する期間、出勤を停止する。

- ・その他

施設の衛生の確保

加湿器の設置（11月～4月）

【発生時の対応】

①発生の確認と施設内の患者発生動向の把握

- ・流行シーズンの初期において施設内でインフルエンザ様の症状を呈する患者が発生した場合は、インフルエンザ以外の疾患も念頭におき鑑別診断を行う。
- ・医師により、下記の感染症法に基づく報告基準にてインフルエンザと診断された場合は施設長に報告する。

<報告基準>

* 診断した医師の判断により、症状や所見からインフルエンザが疑われ、かつ、以下の4つの基準をすべて満たすもの

①突然の発症 ②38℃を超える発熱 ③上気道炎症状 ④全身倦怠感等の全身症状

* 上記の基準は必ずしも満たされないが、診断した医師の判断により、症状や所見から当疾患が疑われ、かつ、病原体診断や血清学的診断によって当該疾患と診断されたもの。

- ・ 集団発生や死亡者が出た場合は、保健所等への報告を行う。

＜報告が必要な場合

ア． 死亡者、重篤患者が 1 週間に 2 名以上

イ． 感染が疑われる者が 10 名以上

ウ． 通常の発生動向を上回り、必要な場合

②患者への医療提供

- ・ 適切な医療の提供

- ・ 医療提供の場

可能な限り個室にする。

感染拡大を防ぐために、インフルエンザ罹患者を同一の部屋に移動する。

個室を利用することができない場合は、罹患者とその他の入所者をカーテン等で遮蔽し、ベット等の間隔を 2 メートル程度あける。同室者については、入所者の全身状態を考慮しつつ、不織布製マスクの着用、手洗い、うがい等の感染防止対策を行う。

- ・ 医療機関への患者転送システムの確保

施設内のみでの治療が困難な場合は、協力病院等への入院を依頼する。

スムーズな入院先の確保のため、インフルエンザ流行シーズンに入った場合は、協力病院等の空床情報について、協力病院や保健所と密接な情報交換に努める。

③感染拡大経路の遮断

- ・ 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まったの食事、共同のレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等の施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止や、短期入所・通所施設等の臨時休業（利用の休止）を検討する。

④連絡及び支援の要請

- ・ 第Ⅱ章－7にて関係機関に発生の報告を行うとともに、施設内のみで対応できないと判断した場合には、速やかに支援を求める。

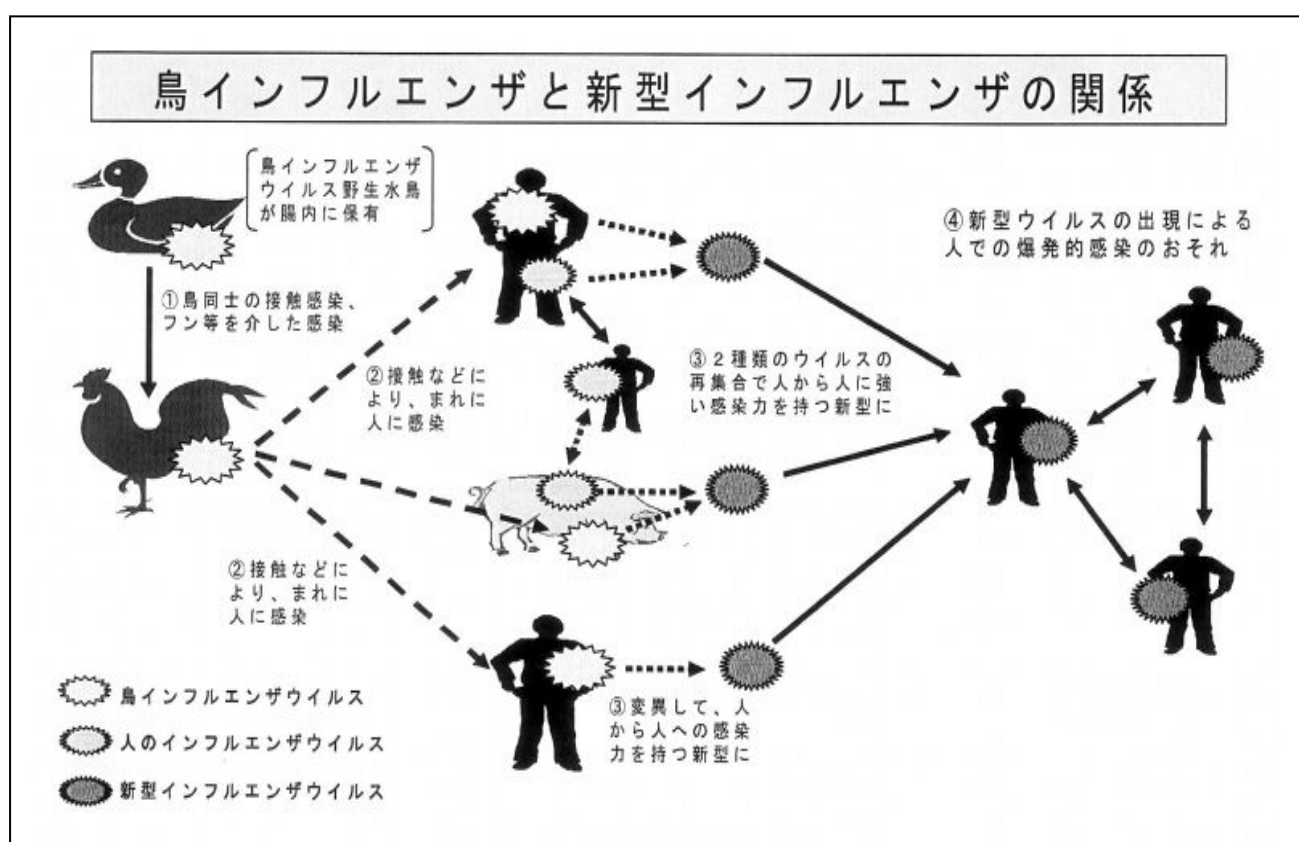
(3) 新型インフルエンザ

【新型インフルエンザとは】

「新型インフルエンザウイルス」は、インフルエンザウイルスの性質が変わる（変異する）ことによって、これまでヒトに感染しなかったインフルエンザウイルスが、ヒトへ感染するようになり、さらにヒトからヒトへ感染するようになったものをいい、そのウイルスによって起こるインフルエンザを「新型インフルエンザ」という。

病原体：鳥インフルエンザウイルス・豚インフルエンザウイルス

感染経路：飛沫感染・接触感染



症状：発熱・咳など、ヒトのインフルエンザと同様の症状

治療のポイント：通常の抗インフルエンザウイルス薬が有効と考えられている

予防のポイント：休養・バランスのよい食事

手洗い・うがい・不織布製のマスクの着用

流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控える

通常のインフルエンザと違い、発生は冬に限ったものではないため通年を通じた対策が必要。

*H21.5月時点では新型インフルエンザのワクチンについては開発されていない。

【対応】

①＜前段階（未発生期）＝フェーズ1～3 B＞

- ・発生時の対応策の検討
- ・マスク・手洗い液・消毒薬等の3週間分の備蓄
- ・感染者が出た場合の対応手順
- ・職員や家族への正しい予防策の教育
- ・業務中止等に伴う影響の把握と、その影響を軽減するための代替策の検討

②＜第2段階（国内発生初期）＝フェーズ4 B＞

＊第1段階（海外発生期）＝フェーズ4 A・5 A・6 Aにおいては、第2段階の対応を参考として取り組む。

- ・通常のインフルエンザと同様の予防策をとる。
- ・患者及び患者が接触した者が関係する短期入所、通所施設等の臨時休業（利用の休止）、新型インフルエンザ様症状の認められた従業員等の出勤停止や医療機関への受診勧告の徹底。
- ・利用者やその家族又は従業員等が新型インフルエンザに感染していると疑われる場合は、保健所等に設置された発熱相談センターに相談し、その指示に従い、発熱外来や感染症指定医療機関などを受診するよう助言する。
- ・入所施設で集団発生した場合の医療提供の手段を確保するため、保健所や協力医療機関等との連携体制を再確認し、具体的な対応方法を確認しておく。

③＜第3段階（感染拡大期・まん延期・回復期）＝フェーズ5 B・6 B＞

- ・フェーズ4の対策の強化
- ・発生地域においては上記に加え、家族の面会制限と保健所に連絡・相談した上で適切に状況を把握し、指定された医療機関への受診、京都府の担当部局への報告等を確実に行う。

<参考資料>

WHO世界インフルエンザ事前対策計画において定められている6つのフェーズ(段階)

フェーズは動物間とヒトの感染の有無、国内外での感染の発生の有無によって分けられている。日本の行動計画においては、フェーズ毎に、国内非発生（A）及び国内発生（B）の2つの場合に分類されている。

WHOの2005年版分類によるパンデミックフェーズ

フェーズ1 (前パンデミック期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、ヒトへ感染する可能性を持つ型のウイルスを動物から検出
フェーズ2 (前パンデミック期)	ヒトから新しい亜型のインフルエンザは検出されていないが、動物からヒトへ感染するリスクが高いウイルスが検出
フェーズ3 (パンデミックアラート期)	ヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、ヒトからヒトへの感染は無いかあるいは限られている。
フェーズ4 (パンデミックアラート期)	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認されているが、集団感染は小さく限られている。
フェーズ5 (パンデミックアラート期)	ヒトからヒトへの新しい亜型のインフルエンザ感染が確認され、大きな集団感染がみられる。パンデミック発生のリスクが高まる。
フェーズ6 (パンデミック期)	パンデミックが発生し、一般社会で急速に感染が拡大している。
後パンデミック期	パンデミックが発生する前の状態へ急速に回復している。

* 「パンデミック」とは

新型インフルエンザがもし発生した場合、基本的にすべての人々は、そのウイルスに対して抵抗力（免疫）を持たないため、新型インフルエンザはヒトの間で、広範にかつ急速に感染が拡がると考えられている。さらに、人口の増加や都市への人口集中、飛行機などの高速大量交通機関の発達などから、短期間に地球全体にまん延すると考えられている。この世界的大流行を「パンデミック」という。

新型インフルエンザ対策行動計画における発生段階

発生段階		状態
前段階（未発生期）		新型インフルエンザが発生していない状態
第一段階（海外発生期）		海外で新型インフルエンザが発生した状態
第二段階（国内発生早期）		国内で新型インフルエンザが発生した状態
第三段階		国内で、患者の接触歴が疫学調査で追えなくなった事例が生じた状態
（各都道府県の判断）	感染拡大期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が期待される状態
	まん延期	各都道府県において、入院措置等による感染拡大防止効果が十分に得られなくなった状態
	回復期	各都道府県において、ピークを越えたと判断できる状態
第四段階（小康期）		患者の発生が減少し、低い水準でとどまっている状態

改定前の行動計画におけるフェーズ分類と発生段階との対応表

【改定前】フェーズ分類	【現行】発生段階
フェーズ1、2A、2B、3A、3B	【前段階】未発生期
フェーズ4A、5A、6A	【第一段階】海外発生期
フェーズ4B	【第二段階】国内発生早期
フェーズ5B、6B	【第三段階】感染拡大期、まん延期、回復期
後パンデミック期	【第四段階】小康期

※「A」国内非発生 「B」国内発生

(4)レジオネラ症

【レジオネラ症とは】

病原体：レジオネラ属の細菌

感染経路：飛沫感染

レジオネラ属菌を吸い込んだ細かい水滴（エアロゾル）や土ぼこりなどを吸い込むことによって起こる。人から人への感染はない。

感染源：循環式浴槽水・加湿器の水・給水・給湯水等

症状及び潜伏期：

①レジオネラ肺炎（肺炎型）

症状：高熱、咳、痰、頭痛、胸痛、筋肉痛、悪寒など。

劇症型では、播種性血管内血液凝固症候群や成人呼吸窮迫症候群を起こし、

適切で強力な治療が行われなければ発病後数日以内に死亡する。

潜伏期間：2～10日（平均4～5日）

②ポンティアック熱（非肺炎型）

症状：発熱、全身倦怠感、たん、頭痛、胸痛、筋肉痛、悪寒など

潜伏期間：1～2日（平均38時間）

【平常時の対応】

- ・施設・設備な管理（点検・清掃・消毒）を徹底する。
- ・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ない。

【発生時の対応】

- ・患者が発生した時は、施設・設備の現状を保持したまま、速やかに保健所に連絡する。
- ・浴槽は直ちに使用禁止とする。

(5)肺炎球菌（肺炎・気管支炎など）】

【肺炎球菌とは】

病原体：肺炎球菌

人の鼻腔や咽頭などに常在しているが、体力の落ちている高齢者など、免疫力が低下していると感染を起こし、肺炎・気管支炎・副鼻腔炎・中耳炎・髄膜炎などを発症する。

感染経路：飛沫感染・接触感染

【平常時の対応】

- ・うがい、手洗いの徹底
- ・ハイリスク群（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人）の入所者へは肺炎球菌ワクチンの接種も検討する。

【発生時の対応】

- ・手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行
- ・可能な限り個室にする。
- ・感染拡大を防ぐために、同病の罹患者を同一の部屋に移動する。
- ・個室を利用することができない場合は、罹患者とその他の入所者をカーテン等で遮蔽し、ベット等の間隔を2メートル程度あける。
- ・居室に特別な空調は不要。ドアは開けたままでよい。
- ・ケア時はマスクを着用する。

（4）ノロウイルス（感染性胃腸炎）】

【ノロウイルス（感染性胃腸炎）とは】

病原体：ノロウイルス

感染経路：経口感染

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する。

感染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る。

症状：嘔気・嘔吐・腹痛・下痢。1～2日続いた後、治癒する。

潜伏期間は24～48時間で、発症後およそ2、3日程度で軽快する。

回復しても便には1週間程度はウイルスが排出される。

【平常時の対応】

- ・便や嘔吐物・おむつなどの処理時は使い捨て手袋を着用する。
- ・正しい手洗いの実行。

【発生時の対応】

- ・適切な医療・介護の提供
脱水時には輸液が必要。下痢止めは、病気の回復を遅らせることがあるので使用しないことが望ましい。
- ・手洗いの徹底（特に下痢をしている人の世話をした後）
「石鹸で手洗い」→「ペーパータオルによる手拭」→「速乾性手指消毒薬で消毒」
- ・排泄物、吐物の処理

- ①使い捨ての手袋・マスクやエプロンをつける。
- ②便や嘔吐物で汚れた床等に、次亜塩素酸ナトリウムの原液をかけ、その上に使い捨ての布かペーパータオルをかぶせる。
- ③ペーパータオルで汚染面を広げないように、外側から内側に向けて、拭き取り面を織り込みながら、静かに拭きとる。
- ④その後0.1%次亜塩素酸ナトリウムを浸した布やペーパータオルで汚染面を覆うか浸すように拭き取る。
- ⑤次亜塩素酸ナトリウムは金属や鉄等を溶かす性質を持つので、拭き取って10分程たてば水拭きをする。
- ⑥使用した布やペーパータオルは、すぐにビニール袋に入れ、開口部を必ず閉じて処分する。その際、ビニール袋の中に0.1%次亜塩素酸ナトリウムをしみこむ程度に入れて消毒する。
- ⑦処置後は手袋をはずして手洗いをし、手袋は布などと一緒に処分する。

[注意]

- ※ 嘔吐物の処理の時とその後は、換気を十分に行う。
- ※ 次亜塩素酸ナトリウムは、他の消毒剤と併用して使用しない。又、独特のにおいがあり、気分が悪くなることがあるので、できるだけ吸い込まないようにし、換気に注意する。
- ※ 吐物等が壁やカーテンなどを汚している場合があるので、吐瀉物のある周囲のチェックは確実にいき、汚れている部分の処理を忘れないようにする。
- ※ 嘔吐物の処理をした方は、その後の48時間は、特に感染の有無に注意する。

・トイレの洗浄と消毒

- ①使い捨ての手袋とマスク・ガウンやエプロンを身につける。
- ②便で汚された便器や便座・床は使い捨てのペーパータオルを使い、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで浸すように拭き取る。便での汚染部分が広い場合は、使い捨ての布やペーパータオルで拭き取り、その後、次亜塩素酸ナトリウム等で浸して拭き取る。(同一面でこすると、汚染を広げるので注意する)
- ③使用した使い捨ての布等は、すぐにビニール袋に入れ開口部を閉じて処分する。その際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ消毒する。
- ④その後手袋をはずし(外側を内側にする)同じようにビニール袋に入れて処分する。
- ⑤終了後は必ず手洗いを確実に行う。
- ⑥トイレは常時、換気する。

* トイレの出入り口には次亜塩素酸ナトリウムを浸したタオルを敷き、出入りの際は、そのタオルの上を靴で踏み、靴の消毒を行う。

* ポータブルトイレの洗浄

便槽は流水と専用ブラシで洗い、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。

便座は0.02%次亜塩素酸ナトリウムに浸した布等で拭き、10分後に水拭きする。

・ おむつ交換について

- ① 症状のある方のおむつ交換の際には、必ず使い捨て手袋を着用する。
- ② 便をオムツでくるみ、お尻を市販のウエットティッシュ等の使い捨ての物で用いてきれいに拭く
- ③ 交換したオムツや汚染された布などは、床に直接おかず、ビニール袋や汚染物の入れ物に入れて開口部を閉じて処分する。その際、ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ消毒する。
- ④ 布オムツの場合、便は直接手に触れないようにしてトイレに捨て、オムツはバケツに用意した熱湯または次亜塩素酸ナトリウムにつける。
- ⑦ その後手袋をはずし（外側を内側にする）同じようにビニール袋に入れ開口部を閉じて処分する。
- ⑧ 最後には必ず手洗いを確実にを行う。

・ リネン、衣類の取り扱い

- ① 汚染した衣類などはその場でビニール袋に入れ、洗濯室へ運び、他のものと区別して洗濯する。
- ② 必ず使い捨てのビニール手袋とマスク・エプロンを着用して作業を行う。
- ③ 汚物を十分に落とした後、汚れたものを次亜塩素酸ナトリウム(0.02~0.1%)に30分~1時間浸すか、又は85度の湯で1分以上浸してから洗濯する。
- ④ 消毒後、他のものと分けて最後に洗濯する。
- ⑤ 汚物がついたものを洗濯した後は、念のため、0.02%次亜塩素酸ナトリウムで洗濯機を消毒する。

・ 施設内でのリネン類の取り扱い

施設内でリネン類を衛生的に洗濯することは、技術的に大変むずかしい作業になりため、適切に処理できる設備がない場合は、リネン処理の専門業者に依頼するのが良い。

- ① 汚物のついたリネン類は、ウイルスが飛び散らないようにできるだけ、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを浸したペーパータオルなどで汚物をふき取る。

②洗濯がすぐにできない布団などは、その後スチームアイロンで熱殺菌し、その後布団乾燥機を使うと効果的ある。布団乾燥機を使うときは窓を開け、換気を十分におこなう。

・入浴について

①感染者の入浴は最後にし、できればシャワーか、かけ湯だけにしておく。

②入浴後は浴室をよく洗浄する。

*症状が回復後であっても糞便中に1週間程度は排出されるといわれているため回復後も1週間は同様の対応とする。

【職員への健康管理】

- ・体調不良時は早めに医療機関を受診し、嘔吐・下痢等の胃腸症状がある場合は休みをとるなど、利用者や他の職員に感染させにような処置をとる。
- ・職員が体調不良で休んだ場合、発症の時期とその時の症状、現在の症状を確認し、記録しておく。
- ・回復後1週間程度は糞便中にウイルスが排出されるため、症状が回復して通常業務に復帰した後も手洗いを十分に行う。
- ・嘔吐や下痢の症状のある職員は、食品に直接触れる作業は控える。

(5) 腸管出血性大腸菌感染症

【腸管出血性大腸菌感染症とは】

病原体：腸管出血性大腸菌（O157・O25・O111・O128 など）

人の腸内に存在している大腸菌と性状は同じだが、ベロ毒素を産生し出血を伴う腸炎を引き起こす。

感染経路：経口感染

症状：3～5日の潜伏期で発症し、水様便が続いたあと、激しい腹痛と血便となる。

【平常時の対応】

*少量の菌量で感染するため、二次感染予防が重要。

- ・手洗いの励行
- ・ドアノブ・便座などのアルコール綿での消毒
- ・食品の洗浄や十分な加熱

【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かかわらず、できるだけ早く医療機関を受診する。
- ・食事の前や排便後の手洗いの徹底。

(6) MRSA感染症

【MRSA（メシチリン耐性黄色ブドウ球菌）感染症とは】

病原体：MRSA

黄色ブドウ球菌が耐性化した病原菌であり、黄色ブドウ球菌と同様に常在菌のひとつと考えられ、健康な人の鼻腔・咽頭・皮膚などから検出されることがあるが、高齢者や抵抗力の低下している人等は感染することがあり肺炎・敗血症・腸炎・髄膜炎・胆管炎などを発症する。

感染経路：接触感染

症状：発熱

【平常時の対応】

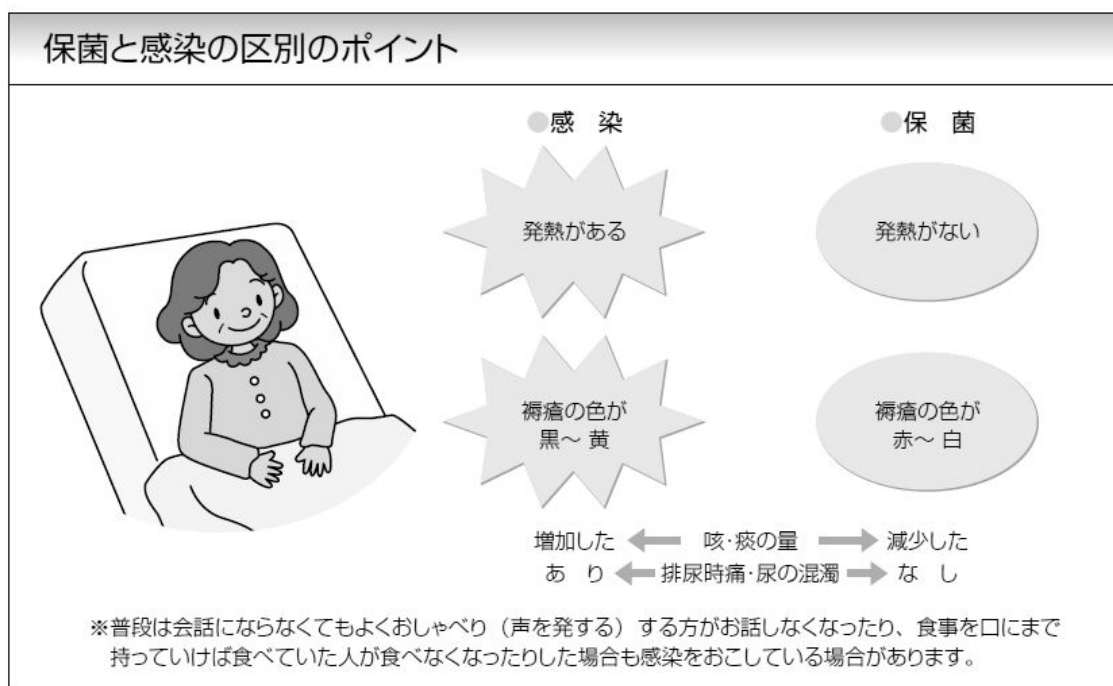
- ・手洗いと手指消毒の徹底

【発生時の対応】

*保菌者と感染者との違いを十分理解し、個々に応じた対応を行う

感染者とは：MRSAが検出され、MRSAが原因となってその部位の感染症が起こり、症状を呈している。

保菌者とは：MRSAは検出され、MRSAが原因となってその部位の感染症が起こっているとは考えられない、あるいは感染症が起こっていない場合をいう。



①感染者への対応

- ・可能な限り個室対応とする。個室が難しい場合は、可能な限り離れたベッド配置とする。
- ・褥瘡・喀痰から MRSA が検出されている場合は、処置・介護時に手袋とマスクを着用する。喀痰の吸引や、褥瘡の処置時に滲出液が飛び散ることが予想される時は、ビニールエプロンを用いる。
- ・MRSA感染者は、聴診器、体温計、血圧計、吸引機などを個別管理とする。（吸引チューブ、吸引びんはハイターに1時間以上漬け、その後洗浄し乾燥させる。）
- ・入浴は一番最後とする。
- ・リネン類は、MRSA患者専用の袋に入れて搬出します。
- ・衣類は抗菌ワNDERで洗濯します。

②保菌者への対応

- ・基本的な感染対策（スタンダードプレコーション、特に手指消毒）で十分である。
- ・リネン類・食器の取り扱いや病室の清掃・換気は通常どおりでよい。
- ・隔離の必要はないが、保菌者と一般状態があまりよくない方との同室はなるべくさける。

(7) 緑膿菌感染症

【緑膿菌感染症とは】

病原体：緑膿菌

施設内の水場、洗面台、シンクのたまり水などに生息し、ときには腸管内にも常在する。弱毒菌で健康な人に感染しても問題はないが、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い。いったん発症すると抗菌薬に抵抗性が高いため、難治性となる。創部感染、呼吸感染、尿路感染などを起こしやすい。

感染経路：接触感染

【平常時の対応】

- ・手洗いと手指消毒の徹底

【発生時の対応】

- ・感染者のリネン類は、他のものと別にして洗濯する。

(8) 疥癬

【疥癬とは】

病原体：疥癬虫（ヒゼンダニ）がヒトの皮膚内に寄生して起こる。

感染経路：接触感染

潜伏期間：約 1 か月

症状：腹部・胸部・大腿内側などに激しい掻痒感や皮疹

【平常時の対応】

- ・早期発見に努める。
- ・手洗いの励行。
- ・疥癬が疑われる場合はオイラックス軟膏を塗布し、早急に医師の診断を受ける。

【発症時の対応】

①普通の疥癬＞

- ・通常の疥癬虫は皮膚から離れると比較的数時間で死滅するので、特に隔離の必要はなく、一般的な感染予防策でよい。また、熱に弱く、50度、10分間で死滅するため、リネン類等も通常のどおりの取り扱いでよい。

②ノルウェー疥癬（痂皮型疥癬）

*感染力が強く、集団発生の可能性が高いため注意が必要

- ・個室に隔離。患者を隔離する際、それまで使用していたベッドには虫体がついている場合があるので、ベッドごと移動する。隔離期間は治療開始後1～2週間。
- ・入室する際には、ガウン・使い捨て手袋を着用し、ケア後は必ず石けんと流水で手洗いをを行う。
- ・落屑の中には疥癬虫が潜んでいる可能性があるため、オムツや衣類を交換する際はホコリが飛び散らないように注意する。
- ・脱いだ衣類はポリ袋等に入れて洗濯場所まで運び、熱湯（約10分）、または薄いクレゾール液（2～3時間）で消毒後洗濯する。
- ・居室の掃除は、湿式掃除を行う。ほこりを舞い上げないことが必要のため、電気掃除機の使用は控える。
- ・ベッド、床、壁、カーテンなどはノルウェー疥癬患者が退室後、2週間、立ち入り禁止にする。（人体から離れた虫体は2週間ですべて死滅する）
- ・ノルウェー疥癬患者が使用したものを別の患者がすぐに利用せざるを得ない場合は、熱処理を加えるか、それが不可能な場合は疥癬に効果の高いピレスロイド系殺虫剤であるペリメトリンを含有するエアゾール（市販品ではゴキブリジェットなど）などを噴霧してから用いる。または同じくピレスロイド系殺虫剤（スミスリン）を1回だけ散布する。スミスリンは粉状の薬剤であり、使用の際はごく薄く散布し、しばらく置いてから掃除機で除去するとよい。
- ・入浴は最後に行い、浴槽は洗剤を用いて洗浄後、熱湯で洗い流す。
- ・トイレの便座はアルコール綿にて清拭する。

- ・接触者（同室者や接触の多い職員）は予防的治療（オイラックスの全身塗布）を行う。

（9）肝炎（ウイルス肝炎）

【ウイルス肝炎とは】

病原体：B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス

感染経路：血液感染

HB抗原陽性者の血液や体液が他人の傷ついた皮膚や粘膜に着くことにより感染する。

潜伏期間：B型肝炎＝1～6か月

C型肝炎＝2～16週間

症状：全身倦怠感、食欲不振、吐き気、嘔吐・黄疸

C型肝炎はB型肝炎より症状が軽く、自覚症状がないこともある。

【対策】

- ・新規利用時に肝炎感染症の有無を確認する。
- ・傷などに血液が付着した場合は、直ちに流水で洗う。血液が付着する可能性がある場合はゴム手袋を使用する。
- ・HB抗原陽性者の血液で汚染されたりネン・衣類等は次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒。
- ・血液の付着した物は医療廃棄物処理容器に入れる。
- ・血液で汚染された場合は、紙で血液を拭き取った後、次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。

IV. 消毒方法

(表示単位について 1 ppm=0.0001%)

ppm はparts per million の略、100 万分の1 という意味

(1) 平常時

① 手洗い時の消毒・殺菌（感染症予防全般）

- ・流水及び液体石けんにより手洗い（約30秒）し、よく乾燥させた後に、擦式消毒用アルコール製剤（ウェルパス等）を使い手指の衛生を保つ。

② 居室、ホール等の清掃

- ・平常時の居室、ホール等の床面の消毒は不要。
- ・モップがけに際しても、市販の洗浄剤での対応で十分である。
- ・便や血液、体液等が付着している場合には、手袋着用の上、良く拭き取り、200ppm の次亜塩素酸ナトリウムもしくは、70%消毒アルコールで汚染箇所を消毒する。

③ ベッド柵、床頭台等の手が触れる部位の清掃

- ・対象となる箇所の汚れを拭き取り、200ppm の次亜塩素酸ナトリウムで消毒する。

④ 浴槽水の殺菌（レジオネラ属菌対策）

- ・次亜塩素酸ナトリウム（塩素）にて殺菌を行う。
- ・浴槽水の残留塩素濃度は0.2ppm から0.4ppm を一日2時間以上保つ。

⑤ 浴槽内、浴室床面、特殊浴槽等の清掃

- ・市販の浴室浴槽洗浄剤での洗浄で可。特殊な消毒液を使用する必要はない。
- ・感染症発生時においても、特別な消毒は不要である。

⑥ 吸い飲み、コップ等の食器類の消毒

- ・可能な物は厨房の食器洗浄乾燥機にて洗浄、加熱殺菌を行う。
- ・洗浄乾燥機にかけない食器類は、食器用洗剤にて洗浄し、乾燥機にて加熱乾燥させる。乾燥機がない場合は、塩素系消毒液（キッチンハイターやミルトン等）で消毒し乾燥させる。

② 便器、尿器等の清掃

- ・市販のトイレ用洗剤にて汚れを落とす。利用者が排泄物等で汚した場合は、よく拭き取り清掃した後に、200ppm の次亜塩素酸ナトリウムにて消毒する。

(2) 集団発生時

※ 手洗いや手指消毒については、平常時同様に行うこと

① MRSA 感染症

- ・職員の対応として、手指消毒（擦式消毒用アルコール）を使用。
- ・感染利用者（患者）の居室清掃は市販の洗浄液にてのモップがけで可能。
- ・使用後のモップは熱水消毒（80℃10分）または、200ppm の次亜塩素酸ナトリウムに漬（30分）消毒する。

②疥癬

- ・居室は、床などの塵を舞い上げないように湿式清掃（濡れモップ等）する。
- ・必要に応じ、職員は感染防止用品を着用しケアする。
- ・衣服やリネン等は、50℃以上の湯に10 分間以上漬け消毒する。
- ・居室の消毒のための特別な消毒薬は不要であるが、カーテン等の場合には、市販のダニスプレーやダニ駆除剤（ダニアーススプレー、バルサン等）も有効である。

③インフルエンザ

- ・感染者発生時は、職員は手指消毒、手洗いを徹底、手の触れる場所を中心に200ppm の次亜塩素酸ナトリウムまたは、70%消毒アルコールにて消毒する。

④ 結核

- ・結核は原則入院治療の対象となるので、発生時の対応は入院までの期間となる事が多い。
- ・ベッドや床などの環境面、使用した器具類は、喀痰等で汚染した部分の汚染物を除去し、70%消毒用アルコールや1,000ppm の次亜塩素酸ナトリウムで清拭消毒する。
- ・使用したリネン類は、熱水消毒（80℃10 分）または、3 時間程度の天日干しによる殺菌が有効である。

⑤腸管出血性大腸菌感染症（O157 等）

- ・排泄物等で汚れた床面等は、汚染物を除去し、200ppm の次亜塩素酸ナトリウムにて清拭消毒する。

⑥ ノロウイルス感染症

- ・ノロウイルスはアルコール、逆性石鹼などの消毒効果は期待できない。
- ・発生時の消毒は、手指は流水と石鹼によりウイルスを洗い流す。
- ・調理器具等は 85℃ 1 分の加熱消毒
- ・リネンは 80℃10 分の熱水消毒、環境面は 200～1,000ppm の次亜塩酸ナトリウムでの消毒が基本となる。
- ・感染者の排泄物などの汚染場所については 5,000 ppm 以上の次亜塩酸ナトリウムにて消毒する。

⑦ レジオネラ症

- ・人から人への感染例は報告されていないので、ケアに対する特段の消毒等は不要である。
- ・設備等の定期的な清掃と、水質管理により予防すること。

(3) 消毒薬一覧表

①次亜塩素酸ナトリウム系消毒薬

用途	薬剤の商品名及び希釈の目安				
	商品名	次亜塩素酸ナトリウム (濃度 12%)	ピューラックス (濃度 6%、 オーヤラックス)	ブリーチ又は キッチンハイター (濃度 4%、花王)	ミルクボン (濃度 2%、 ピジョン)
汚染箇所のふきとり (濃度 200ppm= 0.02%)	希釈倍率	600倍	300倍	200倍	100倍
	希釈の目安	水 6・に対して 薬剤 10m・	水 6・に対して 薬剤 20m・	水 6・に対して 薬剤 30m・	水 6・に対して 薬剤 60m・
汚染リネンの浸漬 (濃度 1,000ppm= 0.1%)	希釈倍率	120倍	60倍	40倍	20倍
	希釈の目安	水 6・に対して 薬剤 50m・	水 6・に対して 薬剤 100m・	水 6・に対して 薬剤 150m・	水 6・に対して 薬剤 320m・
汚染物処理 (濃度 5,000ppm= 0.5%)	希釈倍率	24倍	12倍	8倍	4倍
	希釈の目安	水 6・に対して 薬剤 260m・	水 6・に対して 薬剤 550m・	水 6・に対して 薬剤 860m・	水 6・に対して 薬剤 2・

②消毒用アルコール (濃度 70%)

用途	薬剤の商品名及び特徴				
	薬剤の商品名	ウェルパス (丸石製薬)	タヒラ消毒洗 浄剤 (ピジョン 田平)	アルティ 75 (ティホール 株)	アルコール除菌剤 (ダスキン)
手指消毒用、金属等の汚染箇所を中心に消毒するため	薬剤の特徴	代表的消毒薬だが、割高	手荒れ防止剤入り	自動噴霧器用、食器にも使用可	ぬれた食器にも効果あり

(参考) 希釈容器の容量の目安

普通サイズのバケツ (13・) の約半分 : 6・ (通常、内側に各リットルの表示あり)

1 合カップ : 180m・

薬杯 : 約25m・

キッチンハイターのキャップ1 杯 : 約25m・

ブリーチのキャップ1 杯 : 約20m・

ミルクボンのキャップ1 杯 (内側の線まで) : 約15m・

参考文献

- ・ 高齢者介護施設における感染対策マニュアル（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/index.html>

環境衛生部門
(安全衛生管理共有)

年間維持管理計画の作成

管理の目的	効果的な計画の作成と確実な維持管理作業の実施
-------	------------------------

空気調和設備（空調設備）・給水設備・排水設備の管理や衛生害虫の防除等の必要な事項について実施計画を立て、その計画に沿って業務を実施する。

(1) 毎年、年度当初に環境衛生設備の維持管理計画表を作成する。

【別添1 環境衛生設備の維持管理計画表】

室内空気の管理（空調設備）

管理の目的	適正な室内空気環境の確保及び空調設備を原因とする感染症の予防
-------	--------------------------------

空調設備は、適正な維持管理がされていない場合、エアフィルタが目詰まりして空気が停滞して汚れたり、温度や湿度の調整がうまくいかなかったりすることがある。温・湿度調整がうまくいかないと、夏期では冷やしすぎによる冷房病、冬期では相対湿度が低下することによるインフルエンザの蔓延が懸念される。

このようなことから、健康被害の発生を未然に防止するため、空調設備の管理を適切に行うことが重要である。

(1) 空調機（エアコン）の点検・清掃について

- ① エアフィルタの目詰まり、冷媒コイル、排水受け、ファイの作動状況などを点検する。また、必要に応じて清掃・交換を行う。
- ② 吹出口や吸込口、排気口付近の汚れ具合の点検・清掃及び周囲障害物の有無の確認を定期的実施する。

【別添2 空調設備点検記録票】

委託項目	実施時期	委託業者
エアコンフィルターの清掃及び機器の点検	暖房設備使用前 毎年10月	(株)日光テクノサービス
エアコンフィルターの清掃及び機器の点検	冷房設備使用前 毎年5月	(株)日光テクノサービス

※ 暖房設備使用期間 : 自 11月 1日 至 3月31日

※ 冷房設備使用期間 : 自 6月15日 至 9月15日

飲み水の管理（給水・給湯設備）

管理の目的	安全な飲料水の供給
-------	-----------

給水・給湯設備は、病原微生物による汚染、化学物質による汚染、人の故意による汚染などの脅威に常にさらされています。特に貯水槽では、貯留している間に水が汚染される恐れあり、定期的に貯水槽の清掃を行うなどの適切な維持管理が必要である。

(1) 給水設備<貯水槽（簡易専用水道）>の管理について

- ① 月1回程度、貯水槽内部の状態を点検し、記録を残す。
- ② 年1回、貯水槽の清掃を専門業者に依頼し、清掃実施記録を保存する。
- ③ 週1回、給水システムの末端の蛇口で残留塩素の測定を行い、記録を保存する。遊離残留塩素の濃度は、0.1mg/l以上を確保する。あわせて、色、濁り、臭気、味もチェックする。
- ④ 貯水槽(簡易水道)の水質検査を厚生労働大臣の登録を受けた検査機関の検査を1年以内ごとに1回受ける

委託項目	貯水槽の種類	実施時期	委託業者
水槽点検 水槽清掃 水質検査	受水槽 高架水槽	1回/年	(株)日光エンジニアリング
簡易専用水道検査		1回/年	(社団)京都微生物研究所

(2) 給湯設備（貯湯槽）の管理について

- ① 年1回、貯湯槽の水質管理を行う。
- ② 貯湯槽での設定温度をおおむね60℃以上に維持し、常に蛇口での給湯温度が55℃以下にならないようする。一方、利用者が火傷をしないような対策も行う。
- ③ 年1回、貯湯槽の清掃を専門業者に依頼し、清掃実施記録を残す。

【別添3 残留塩素検査実施記録票】

厨房設備の管理

管理の目的	厨房内の衛生状態の保持、食中毒の予防及び衛生害虫の発生予防
-------	-------------------------------

厨房内では水や油を常時使用するため、施設内の他の場所に比べて清掃方法や衛生管理がより重要である。厨房での食品残渣などの汚れは、最近やねずみ衛生害虫等にとっても重要な栄養源となり、食品中の細菌の繁殖やハエなどの衛生害虫の侵入による汚染（異物混入）の原因ともなりかねない。また、他の部屋と違い、食材などを常時保管しているため、食材の保管状況によっては衛生害虫の発生も起こりやすくなる。そのため、食品類の衛生的な取扱いはもちろんのこと、食品残渣等の処理、排水設備、排気設備の管理を適切に行う必要がある。

(1) 厨房設備（グリーストラップ清掃等）の管理について

- ① グリーストラップについては、定期的に清掃し、記録を保存する。
- ② グリースフィルタについては、汚れ具合を確認し定期的に清掃や交換を行う。
- ③ 食料品の保管庫については、保管状況の点検を行う。

【別添：4 グリース阻集器清掃点検記録票】

委託項目	実施場所	清掃・点検項目	実施時期	委託業者
グリーストラップ清掃	厨房	・バクテリア菌の補充 ・グリーストラップ槽状況確認 ・浄化装置の点検	毎月	(株)プラネット

浴室の管理（入浴設備）

管理の目的	浴槽水を原因とするレジオネラ症等の感染症の予防
-------	-------------------------

近年、多数の人が利用する入浴施設を感染源とするレジオネラ症が多数発生している。レジオネラ属菌は抵抗力が弱い人ほど感染しやすいため、高齢者などが利用する入浴設備では特に注意が必要である。

適切な管理がされていない入浴設備の浴槽水は、レジオネラ症に限らず、感染症の原因となることがある。そのため、常に適切な維持管理を行い、施設を衛生的に保つ必要がある。

（１）浴槽、循環ろ過器、配管等の衛生管理

① 脱衣室

- ア 脱衣室の人が直接接触する床、壁、脱衣、体重計等は毎日清掃し、1月に1回以上消毒する。
- イ 足ふきマットは、消毒等を行ったものと適宜取替え衛生的に保つ。

② 浴室内

- ア 浴室内の人が接触する床、壁、洗いおけ、腰掛、シャワー用カーテン等、月1回以上消毒すること。

③ 浴槽内

- ア 浴槽水は毎日、完全に換水して浴槽を清掃すること。ただし、これによりがたい場合にあつては、週に1回以上完全に換水して浴槽を清掃すること。
- イ 浴槽の消毒にあつては、塩素系薬剤を使用し、浴槽水中の遊離残留塩素濃度は最大1.0mg/lを超えないように努めること。
- ウ 浴槽の浴槽水を塩素系薬剤によって消毒する場合は、当該薬剤ろ過機の直前に注入または投入すること。
- エ 消毒装置は維持管理を適切に行うこと。
- オ ろ過機及び循環配管の消毒には、循環配管及び浴槽等の材質、腐食状況、生物膜の状況等と考慮して年1回以上消毒すること。
- カ 集毛器は、週1回清掃すること。
- キ 浴槽からの溢れた水を浴用に再使用しないこと。

【別添5 浴槽水の消毒・入浴設備の日常点検記録票】

④ 循環ろ過装置を使用している浴槽

ア 年2回、レジオネラ属菌に係る水質検査を実施すること。

委託項目	循環浴槽	実施時期	委託業者
レジオネラ菌検査 大腸菌検査 有機物検査 濁度検査	デイサービス 一般浴槽	2回/年	(社団) 京都微生物研究所

清掃、ねずみ等の防除の管理

管理の目的	施設内の清潔保持による感染症予防、衛生害虫などを原因とする感染症の予防と快適性の確保。
-------	---

衛生害虫などの生息調査を行い、必要に応じて措置することで感染症の予防と快適性の確保を行う。

(1) ねずみ、衛生害虫等の生息状況の点検について

- ① 厨房、食料品保管場所・廃棄物保管場所等の防虫・防そ構造を確認する。
- ② ねずみ、衛生害虫等の生息状況について、月1回程度、施設全体を点検する。

実施場所	委託項目	実施時期	委託業者
理事長室 事務室 寮母室 厨房及び食堂 ヘルプステーション 湯沸場2ヶ所 マンホール	駆除作業 <残留噴霧・空間噴霧 (ULV 処理)>	3回/年	(株) 三楽クリーン サービス
	巡回調査 <ベイト剤による駆除後 の補完作業>	1回以上/月	

理容・美容・クリーニングの管理

管理の目的	理容・美容・クリーニング時における施設、設備、器具等の衛生管理及び消毒並びに従業者の健康管理等の措置により、衛生の向上及び確保を図る。
-------	---

(1) 理容、美容の業務に関する衛生管理

- ① 入所者に対する理容（美容）の業務を行う場合には、理容師（美容師）の免許を有するものに委託する。
- ② 委託するにあたっては、理容師、美容師の資格者であることを免許証で確認する。また、「結核、その他感染性の疾患に罹患していない」旨の医師の診断書を求める。
- ③ 理容師、美容師が皮膚に接触する器具について一人ひとりごとに消毒した清潔なものを使用しているか見届ける。

(2) 施設からの洗濯物等の取扱いについて

- ① シーツ、布団カバー、枕カバー等の洗濯を業者に委託する場合は、クリーニング業法に基づく確認を受けた業者で、同法施行規則第1条に規定する消毒を要する洗濯物を取扱うことができるクリーニング所の確認を受けた業者に委託する。（クリーニング所検査確認済みの証の写し等の記録をとる。）
- ② 洗濯を自己実施する場合は、次に掲げる事項について措置を講じること。
 - ア 洗濯場は、毎日清掃し、その清潔保持に努め、必要に応じて補修を行い、衛生上支障のないようにする。
 - イ 消毒する必要がある洗濯ものは別に区分して取扱い適切な方法で消毒する。
（例：次亜塩素酸ナトリウムで遊離残留塩素濃度250mg/lにし、摂氏30度で5分間浸す）
 - ウ 洗濯ものの保管等は、未洗濯物と洗濯済みのものを区分して衛生的に取扱うこと。
 - エ 洗濯場は、ねずみ、昆虫等が生息しないようにする。

環境衛生設備の維持管理計画表(年度)

項目		月											
		4	5	6	7	8	9	10	11	1	2	3	
空調の管理 ※	送風機・排風機の運転状況												
	エアフィルターの汚れ												
	冷温水コイルの汚れ												
	排水受け												
	吹出・吸込口付近の清掃												
	ダンパの作動状況												
飲み水の管理	受水槽・高架水槽の清掃※2												
	残留塩素の測定												
厨房の管理	グリース阻集器・フィルタ清掃 ※3												
浴室の管理	浴槽等の点検・清掃												
	残留塩素の測定												
	水質検査												
	デイサービス循環浴槽※4												
害虫の管理	ゴキブリ等の点検・防除※5												

「○」=点検実施月

※ 1 委託業者・・・日光テクノサービス

※5 委託業者・・・三楽クリーンサ

ービス

※ 2 委託業者・・・日光テクノサービス、微生物研究所

※ 3 委託業者・・・プラネット

※ 4 委託業者・・・京都微生物研究所

空調設備点検記録票(年度)

機器名	点検項目	2回/年	
		5月頃	10月頃
空調機※	送風機・排風機の運転状況		
	エアフィルターの汚れ		
	冷温水コイルの汚れ		
	排水受け		
	吹出・吸込口付近の清掃		
	ダンパの作動状況		

※委託業者・・・(株)日光テクノサービス

残留塩素等検査実施記録表

平成 年 月

飲料水(上段)・給湯水(下段)

検査場所()

社会福祉法人 嵐山寮

日	時刻	検査者	残留塩素	色	濁り	臭気	味
1 ()							
2 ()							
3 ()							
4 ()							
5 ()							
6 ()							
7 ()							
8 ()							
9 ()							
10 ()							
11 ()							
12 ()							
13 ()							
14 ()							
15 ()							
16 ()							
17 ()							
18 ()							
19 ()							
20 ()							
21 ()							
22 ()							
23 ()							
24 ()							
25 ()							
26 ()							
27 ()							
28 ()							
29 ()							
30 ()							
31 ()							

グリース阻集器清掃点検記録票

平成 年度

月	日	清掃した時間	清掃者
4月			
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月			

※(株)プラネット 第4月曜日に委託

残留塩素濃度検査実施記録

年度

4月							5月					
日時		9:30	10:30	11:30	13:45	最終	日時	9:30	10:30	11:30	13:45	最終
1	水						1	金				
2	木						2	土				
3	金						3	日				
4	土						4	月				
5	日						5	火				
6	月						6	水				
7	火						7	木				
8	水						8	金				
9	木						9	土				
10	金						10	日				
11	土						11	月				
12	日						12	火				
13	月						13	水				
14	火						14	木				
15	水						15	金				
16	木						16	土				
17	金						17	日				
18	土						18	月				
19	日						19	火				
20	月						20	水				
21	火						21	木				
22	水						22	金				
23	木						23	土				
24	金						24	日				
25	土						25	月				
26	日						26	火				
27	月						27	水				
28	火						28	木				
29	水						29	金				
30	木						30	土				
							31	日				

食品衛生部門

(1) 主要な細菌性食中毒の特徴と対策

① ノロウイルス

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（11月～3月）に多発します。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。患者の糞便や嘔吐物には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ます。

「症状」

感染後、24～48時間の潜伏期間を経て、下痢、吐気、嘔吐、腹痛ときに、発熱（軽度）、頭痛、筋肉痛などの症状が出ます。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週間程度糞便中に排泄され続けます。

「処置」

a 調理従事者で下痢、嘔吐の症状のある職員は調理場の責任者に報告し速やかに早退、欠勤するようにする。また、早急に医師の指示に従って、適切な処置を受けること。

b 患者から二次感染を防ぐ

- ・ 一日の作業の始め、トイレの後は石鹼で手を洗い、ドライタオルで乾燥させ、手指に消毒液を噴霧する。

- ・ 調理器具には使用前に必ずタケックスを噴霧する。

（まな板、包丁、和え物用たる、スライサー、盛り付け用ボール、回転釜 等）

- ・ 配膳用の箱は、1日の終わりに洗浄しタケックスを噴霧する。

- ・ 嘔吐者の食器は他の利用者と別扱いします。

(a) 食器消毒対象者には黄色い札を載せておきます。

(b) 残飯は指定のビニル袋に入れしっかり封をし各部署にて廃棄して下さい。

(c) 決して他の方の食器と一緒にせず黄色い札を載せたまま下膳して下さい。

(d) 調理場に入る前に次亜塩素で消毒を行います。

（消毒液の作り方）

ハイターのふた4杯+水1Lの割合

② 病原性大腸菌

大腸菌は、動物の腸内に生息する常在細菌で、食品検査をするときに糞便指標細菌となっている。この大腸菌の中には、下痢や腹痛を主な症状とする食中毒を起こす種類のものがある。この食中毒を起こす大腸菌を「病原性大腸菌」と呼ばれている。

病原性大腸菌の1種として「O-157」の名前で話題になっている。出血性大腸炎を起こす腸管出血性大腸菌がある。

「症状」

口から食品を食べることにより感染し、1～14日（平均5程度）と、ほかの食中毒細菌に比べ長い潜伏期間の後、下痢・腹痛を主とする症状を示す。

最初、下痢は水溶性で次第に回数を増やしながら出血を伴い、激しいものでは便成分をほとんど認めない血性下痢となる。その後、溶血性尿毒症症候群などの合併症で死に至ることもある。幼い子供、基礎疾患を持った方、老齢の方の食事には細心の注意を払う必要がある。

この菌は、ほかの中毒菌と比べ非常に少なくない細菌数で感染すると考えられており、人から人への二次感染の可能性がある。

「処置」

- a この食中毒の症状は、風邪の症状に似ているとも言われ、当初軽視されがちであるが、便に混じった場合、早急に医師の指示に従って、適切な処置を受けること。
- b 患者から二次感染を防ぐ
 - ・患者の便を処理する場合は、直接ふれないようゴム手袋を着用し、処理後は、手指を洗浄し、逆性石鹼や70%アルコールで消毒を確実にすること。
 - ・患者の衣服は家族と別に洗濯し、よく乾かすこと。
 - ・患者が風呂に入る場合は、乳幼児との混浴は控えること。
- c 最寄りの保険所に連絡すること

③ 腸炎ビブリオ（感染型）

「特性」

- ・5月下旬～10月下旬かけて多発。
- ・増殖力が強い。→二次感染しやすい。
(最適条件下で10分間に一回分裂する。四時間後には1677万個に)
- ・生育環境は塩分3%前後
- ・熱に弱い(65℃ 5分間で死滅)

「対策」

- ・調理器具はした処理用と仕上げ用を完全に区別し、それぞれ専用とする。
—— 洗浄、消毒、乾燥の徹底 ——
- ・魚介類のした処理は真水で丁寧に。
- ・加熱は十分に。迅速丁寧。早期摂食。

④ ブドウ球菌

「特性」

- ・ 菌の増殖に伴い毒素を産生
- ・ 常温、長時間放置が毒素産生の条件
- ・ 毒素は 100℃30 分間でも壊れない。

「対策」

- ・ 手指の点検、消毒を確実に実行
- ・ 帽子、マスクの着用
- ・ 迅速調理、早期摂食

⑤ サルモネラ（感染型）

「特性」

- ・ 動物の胃腸に存在し糞尿が汚染源となる
- ・ ネズミ、犬、猫、蛇、亀に注意
- ・ 食肉、卵の取り扱いに注意
- ・ 発生は夏季には限らない。
- ・ 熱に弱く 65℃30 分間で死滅

「対策」

- ・ 卵は新鮮なものを選別使用
- ・ 生肉調理器具は専用とし洗浄、消毒を完全に。
- ・ 加熱は中心部までに十分に
- ・ 迅速調理。長時間放置は危険
- ・ ネズミの駆除、侵入防止。犬猫を調理場に入れない。

⑥ その他

ウエルシュ菌

- ・ 嫌気性菌で土壌、水、動物に広く分布
- ・ 芽胞は 100℃4 時間でも死滅せず、加熱調理後、常温で長時間嫌気状態に置くと、増殖して食中毒を起こす。

ボツリヌス菌

- ・嫌気性菌で土壌、河川に分布。A、B、E、F型に病原性、芽胞形成（A、Bは100℃5時間耐熱、Eは80℃10分、100℃10分は無毒化）。
- ・いづし、缶詰など嫌気状態で毒素産生して食中毒を起こす。めまい、言語・視覚障害、けいれん等神経症状で重篤。
- ・致死率20～30%

エルシニア菌

- ・動物、特に豚、ネズミに分布
- ・5℃以下の低温でも増殖、発育至適温度25～30℃

カンピロバクター

- ・鶏、犬、牛、豚、ネズミなどに広く分布
- ・潜伏期が1日～7日と長い。
- ・発育至適温度は30℃～46℃

セレウス菌

- ・本来食品の腐敗菌で土壌、塵埃、水などに分布
- ・芽胞は100℃30分の加熱に耐える。
- ・納豆、調理パン、洋菓子、ゆでめん、そうざい、和菓子など

(2) 施設での基本的な留意事項

- ① 衛生管理体制の確立
施設長は、「運営管理責任者」となり、具体的な衛生管理は「事務所」「栄養部」が行う。
- ② 研修
職員について、施設内研修を実施するほか施設外研修に関係者を積極的に参加させ、予防知識と関心を高めること
- ③ 職員などの健康管理
調理従事者の検便を実施する（毎月 1 回、O・157を含む）と共に、法定の健康診断を確実に受けさせ、健康管理に努めること。特に、非常勤・ボランティア・実習生など関係者の健康管理についても配慮すること。
- ④ 職員などの健康自己管理
常に体調を整え、けがに注意する等、健康の自己管理に努める。
- ⑤ 水質の検査
飲料水などに使用する給水系統の蛇口の残留塩素検査を実施すること
→ 毎日午前実施
- ⑥ 廃棄物の処理
廃棄物等ゴミ、汚物については迅速に処理すること

(3) 個人（ボランティア・実習生も含む）に関する衛生管理

① 健康管理

常に体調を整え、けがに注意する等、健康の自己管理に努める。

② 清潔な服装と日常的衛生管理

③ 手指の洗浄と消毒の徹底

(4) 食品の取り扱い方（食品の衛生管理）

① 食品の検収

- a 品質、鮮度、汚染状況の確認
- b 保管食品は使用前に安全を確認する
- c 異常品は返品するか使用を禁止する
- d 食材は専用保管庫に保存する

生鮮食料品の搬入時の時刻および温度を記録する

② 調理（二次感染）、相互感染の防止）

- a 食品を入れた容器を直接床に置かない（70 c m以上離す）
- b 蛇口、水栓、調理器具は作業中も洗浄する
- c 和え物等の盛りつけの時は、箸、手袋を使用
(手袋使用時は、消毒してから使用すること)
- d 器具、容器の使い分け
- e 十分な加熱（75℃以上1分以上）（揚げ物、焼き物、蒸し物中心温度の記録）
- f 生物については、特に衛生管理を徹底する
- g 野菜を十分洗浄する

③ 調理後の保管

- a 冷たい物は 10℃以下、温かい物は 65℃以上で保管する（冷蔵庫の温度記録）
- b 食品の貯蔵適温

食品名	保存温度
果物	7～10℃
野菜・卵調理温度	4～ 7℃
牛乳・乳製品	3～ 4℃
牛肉・豚肉	1～ 3℃
魚介類・鶏肉	0～ 3℃
冷凍食品	-25～-15℃

④ 配膳、喫食

- a 調理終了後速やかに喫食するようにする（2 時間以内に喫食すること）
- b 配膳時間の記録

⑤ 配食

- a 盛り付け後保冷バッグに入れ、速やかに配達する。（バイクのボックスにも保冷シートを貼っておく。）
- b 5月～10月までは保冷剤を入れる。
- c 配達後速やかに喫食するようにする（2 時間以内に喫食すること）

⑥ 検食保存

- (1) 約 50 g、-20℃以下で 2 週間保存
- (2) 上記については、原材料と調理済み食品

(5) 施設整備、食器、器具の衛生管理

① 衛生区分

汚染作業区域	非汚染作業区域	清潔区域
検収・下処理	調理加工	放冷・盛付・保管

② 調理室・食品庫・ゴミ置き場

清潔、整理整頓、防虫対策はされているか

③ 調理台（戸棚・引き出し）ハッチ・ノブ

洗浄、消毒

④ 冷凍冷蔵庫

冷蔵5℃、冷凍-20℃を保っているか

⑤ 食器等

洗浄後、食器消毒保管庫（温度85℃）で消毒、乾燥する

⑥ まな板、包丁、へら、ざる、フードカッター、野菜切り等器具

使用の都度、洗浄・消毒のこと

⑦ ふきん、台ふきん、スポンジ、たわし

使用后、洗剤でよく洗うか煮沸消毒し乾燥させて保管

⑧ 水

色、濁り、匂い、味に注意。作業前5分間流水。

水質検査の実施

⑨ 便所

専用の手洗い、履き物

⑩ ねずみ、ゴキブリ等

定期的に（月1回以上）調査点検、半年に1回以上駆除

(6) 食中毒時の報告、連絡

① 緊急に措置すべき事項

- a 施設内に「食中毒対策委員会」を設置 → 報告、連絡の一本化
- b 関係先への連絡
 - (a) 所轄保健所
 - (b) 健康増進課
 - (c) 福祉課
 - (d) 家族等
 - (e) 病院、医師
 - (f) 職員
- c 第一次報告
 - 報告書提出先 → 健康増進課、福祉課
- d 調理室への立ち入り禁止措置
 - 保健所の指示に従う
- e 検食保存食の確認
 - 生産業者、生産地等の把握 → 納入業者に依頼
- f 発症者が使用したトイレ、浴場の使用禁止 → 保健所の指示に従う

② 第一次報告後の措置

- a 発症者からの二次感染防止
- b 調理室、居室、その他関連施設の消毒
- c 給食の休止
 - 給食休止期間の中の代替措置の決定 → 併設施設厨房の活用、他施設との協力
一般給食業者との契約、連携
- d 入浴の休止
- e その他関連施設の使用禁止
- f 施設内消毒によるデイの休止
- g 食品扱い業者や職員など入所者以外の物については、施設出入りを制限する
- h 関係者全員の検便の実施
- i 感染者の調査
- j 二次報告

以後、関係機関の指示に従う

食品の加熱加工の記録 (焼き物、揚げ物、蒸し物)

平成 年 月

社会福祉法人 嵐山寮

日	昼食				夕食			
	調理時刻・時間	食品	温度	担当者	調理時刻・時間	食品	温度	担当者
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								

保存食(調理済み食品)

—50g程度を目安に—

平成 年 月

社会福祉法人 嵐山寮

日	朝食	昼食	夕食
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

※採取したものがサインをすること

保存食(原材料)

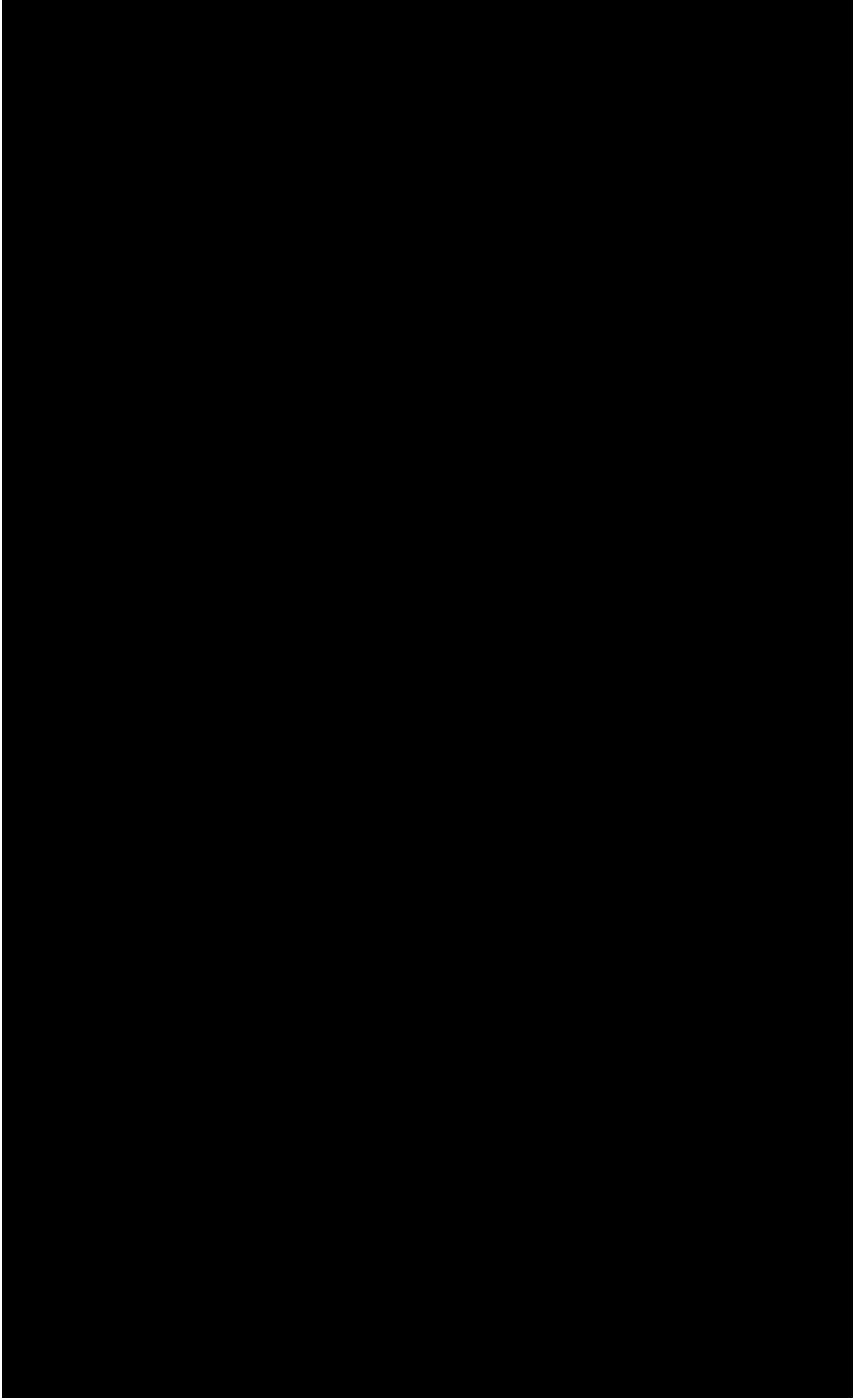
—50g程度を目安に—

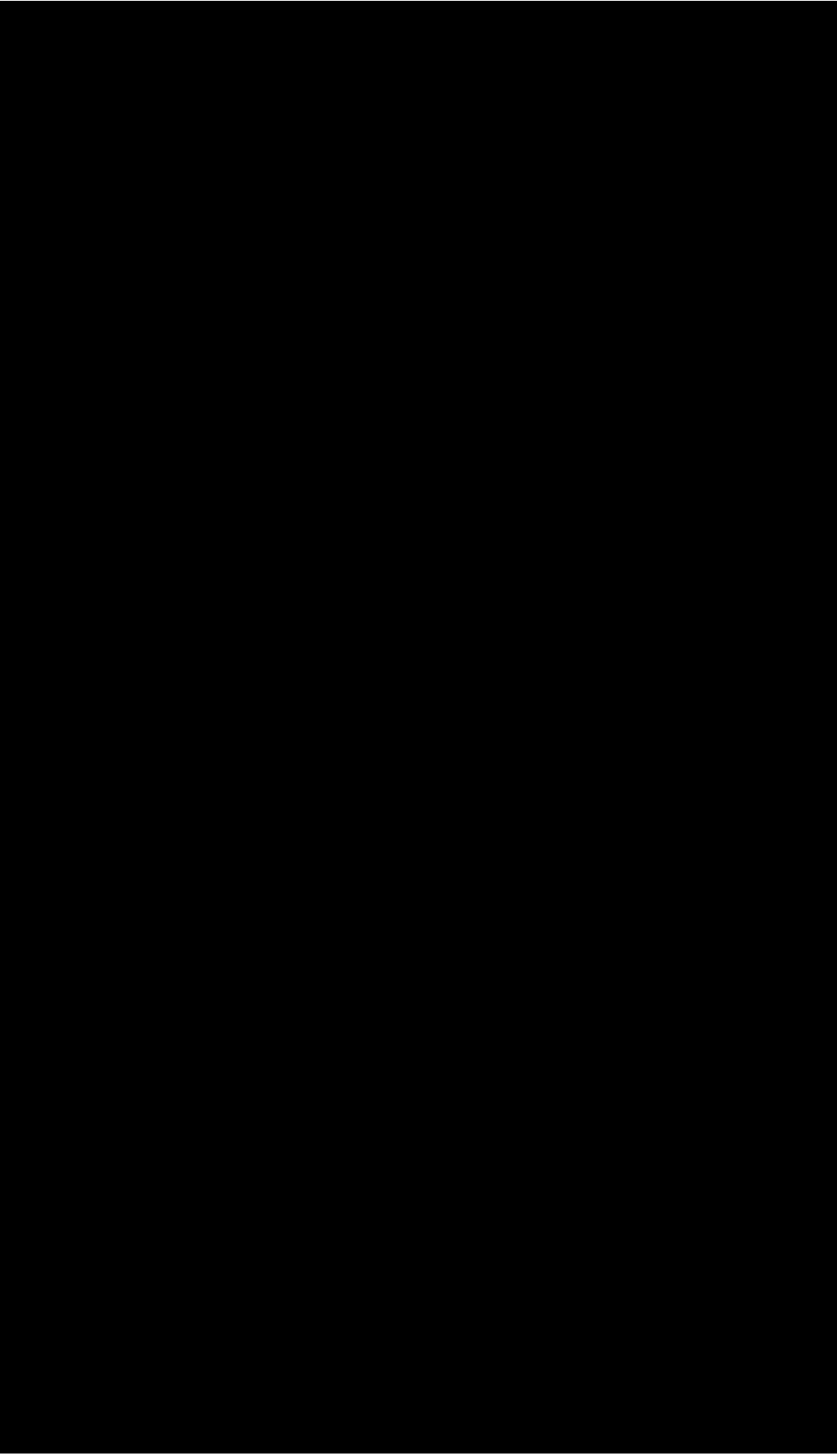
平成 18年 7月

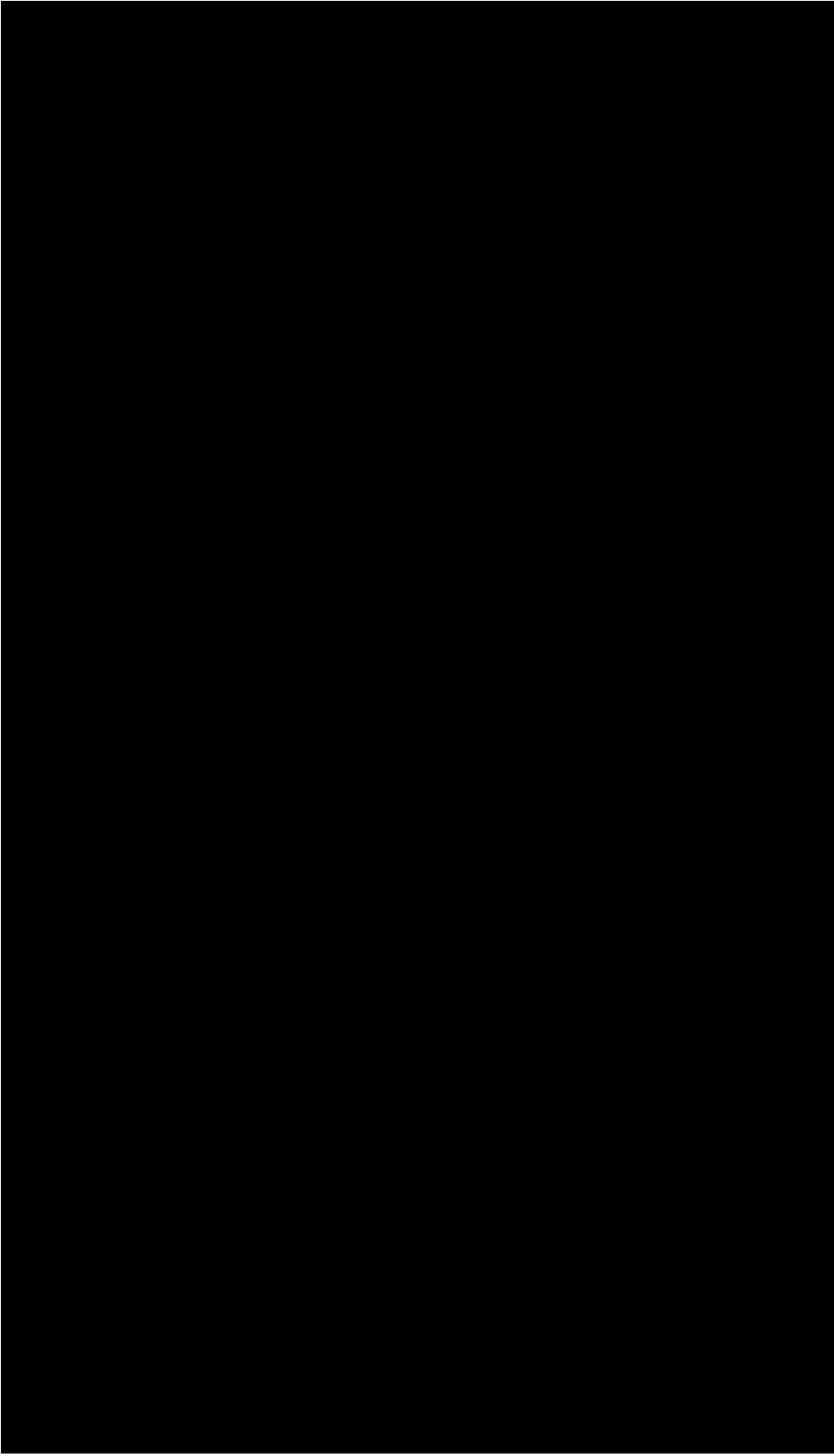
社会福祉法人 嵐山寮

日	野菜	肉	魚介類	卵類	牛乳・ヨーグルト等
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

※採取したものがサインをすること







第4 感染症等予防対策事例

1、各分門における感染症等予防対策事例（平成18年度）

事例1 看護介護部門におけるノロウイルス感染予防対策事例

事例	特別養護老人ホームにおけるノロウイルス感染予防の取り組み
日時	平成18年12月～平成19年1月
担当者	感染対策担当者 看護介護部門 大牧裕美
経過	<p>ノロウイルスとは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、特に冬季に多発する。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る。感染者の便や嘔吐物には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。ノロウイルスの潜伏期間は12～48時間であり、主症状は下痢、嘔気、嘔吐、腹痛、発熱（38℃以下）など風邪に似た症状である。</p> <p>介護施設で問題となるのはノロウイルスを含む便や嘔吐物を処理した後、手につ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こまれ感染する二次感染である。この感染経路に対する感染予防対策として当施設では以下のようなことを行なった。</p>
対応	<p>平成18年12月以降、下痢している入所者を早期に上司に報告すると同時に、各スタッフには書面・口頭で申し送る。</p> <p>①当日もしくは翌日に個室への移動（大部屋であればカーテンで仕切る） 汚染された衣類は熱湯消毒後、洗濯する 次亜塩素酸ナトリウム（ピューラックス）での清掃、消毒 ウエス・専用のガウン・ディスポ手袋・マスクを使用する。 →<u>介護士、看護師</u></p> <p>②手洗い・うがいのポスターを製作し感染症に対する理解を深めると同時に、手洗いうがいの励行を促す。 →<u>感染対策委員</u></p> <p>③便検査に提出 医師の診察、便の状態観察、バイタルチェックなど →<u>医師、看護師</u></p>
結果 課題	その結果、ノロウイルス感染者を出すことなく経過することができた。

事例2 環境衛生部門におけるノロウイルス感染予防対策事例

事例	施設内の感染症（ノロウイルス）対策
日時	平成18年11月～平成19年1月
担当者	感染対策担当者 事務部門 田中裕介
経過	平成18年11月～平成19年1月にかけて、日本各地でノロウイルスが流行し、全国の介護施設や病院、学校等においてノロウイルスが集団発生した。入所数125名、通所者45名、職員100名余りをかかえる当施設においてこのノロウイルスへの対応は必須であった。
対応	<p>①ノロウイルスの予防策として「手洗い」を啓発。 （啓発ポスターの作成）</p> <p>②全手洗い場に手指石鹸を設置。 （単なる流水での「手洗い」だけでなく、手指石鹸を使用した効果的な「手洗い」を啓発。）</p> <p>③ウイルスの蔓延を防ぐため施設内の湿度管理を徹底。 （湿度を50%～60%に保つよう啓発ポスターを作成）</p> <p>④的確な湿度管理が行えるよう「湿度計」を施設内に設置。</p>
結果課題	<p>①ノロウイルスの流行時期である11月～1月を、施設内で発生させることなく乗り切ることができた。</p> <p>②「手指石鹸」や「湿度計」の設置については時期的にやや遅れたため、今後については感染症が流行する前により効果的な策を講じたい。</p>

事例3 食品衛生部門におけるノロウイルス感染予防対策事例

事例	日本各地のノロウイルス流行に対する調理場での予防の取り組み
日時	平成18年11月～平成19年1月
担当者	感染対策担当者 食品衛生部門 山田さやか
経過	日本各地でノロウイルスが流行したため、調理場においても感染予防を徹底する必要があった。
対応	<p>①11月下旬より、調理場では調理従事者からの食品汚染を防止するために「手洗い」「うがい」の徹底を強化した。</p> <p>②12月上旬より、調理従事者は調理器具等からの汚染を防止するために使用前、使用後は熱湯またはタケックスクリーンで消毒した。(タケックスクリーンとはノロウイルス対応の消毒液)</p> <p>③11・12・1月の流行期間中、調理従事者が嘔吐・下痢をした時は以下の場合以外は調理業務からはずれた。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、ノロウイルスではないと医師の診断がでた。 2、ノロウイルスに感染してしまったが症状が治まってから1週間たった。 <p>④ご利用者様に嘔吐の症状が出た場合はその方の使用された食器・スプーン等は塩素消毒をしてから洗浄した。</p>
結果課題	11・12・1月の一番発生しやすい時期に施設内で流行することなく乗り越えた。

2、各分門における感染症等予防対策事例（平成 19 年度）

事例 1 看護、介護部門における感染対策の事例

事例	特別養護老人ホーム、養護老人ホームにおけるインフルエンザ感染予防対策
日時	平成 19 年 11 月 5 日（月）9 日（金）
担当者	看護・介護部門 大牧裕美
経過	<p>平成 19 年 11 月 5 日（月）13：30～特別養護老人ホームにて体調不良者及び、入院者以外の入所者を対象にインフルエンザワクチンの接種を実施する。</p> <p>同じく平成 19 年 11 月 9 日（金）13：30～養護老人ホームにて入所者対象にインフルエンザワクチンの接種を実施する。</p> <p>ワクチン接種後は副反応（発疹、悪寒、頭痛等の過敏症及び全身状態）の出現に注意し観察を行った。</p> <p>その他の予防対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ① インフルエンザ予防（早期発見、早期治療）を促すためのポスターを作成 ② 施設への面会者の入寮制限（有熱者、体調不良者など） ③ 職員のインフルエンザ予防接種（平成 19 年 11 月 22 日～12 月 1 日） 約 120 名の職員が接種する ④ 入所者の健康管理（バイタルサイン、一般状態の観察）
結果	平成 19 年度インフルエンザ感染者を出さことなく経過することができた

事例2 看護、介護部門における感染対策の事例

事例	養護老人ホームにおけるノロウイルス感染について
日時	平成20年2月6日（水）～2月9日（土）
担当者	看護・介護部門 大牧裕美
経過	<p>① 平成20年2月6日（水）{午前} 入所者A氏に下痢、嘔吐、発熱が出現していると報告あり、{午後} 居室にて診察を行う。受診時の体温 39.3℃ 嘔気はまだ継続していた。診察の結果、ノロウイルス感染が疑われ、汚染衣類・寝具等を消毒し寮内の消毒も行う。すぐに部屋を換気し同室者を別室に移動させ、A氏を隔離状態とする。便を検査に提出し結果が出るまではノロウイルス感染者と考え対応を行う。発熱と嘔気に対し点滴施行、内服薬も処方される。</p> <p>② 平成20年2月7日（木）A氏の嘔気嘔吐・下痢は消失し食事も摂取できるようになったが、38.3℃と発熱は続き咳嗽・喘鳴も著明であった。点滴終了後には37.1℃と解熱するが、夜間になると体温が上昇し頓服薬を服用しなければいけない状態であった。</p> <p>③ 平成20年2月8日（金）居室にて診察を行う。嘔気嘔吐下痢はなし。発熱に対し解熱抗生剤の筋肉注射を施行する。また喘鳴に対しては気管支拡張剤が処方される。</p> <p>④ 平成20年2月9日（土）{午後} 状態が改善せず医師の判断にて協力病院へ受診する事となる。受診の結果、気管支肺炎と診断され入院の運びとなる。同日、検査機関よりノロウイルス陽性（+）の結果が報告された。</p>
対応	<p>ピューラックス（次亜塩素酸ナトリウム）を用いての消毒、掃除</p> <p>外出制限（通院は除く）</p> <p>行事（ふれあい喫茶・散髪）等の制限</p> <p>介護スタッフとの連携により、入所者の状況把握と健康管理を行う</p> <p>医師への状況報告</p> <p>介護スタッフ及び入所者・面会者への感染対策（手洗い・うがいの徹底、手袋・マスクの着用）を促す</p>
結果	その後、ノロウイルスの集団感染を起こすことなく経過した。

事例3 環境衛生部門における感染対策の事例

事 例	デイサービス一般浴におけるレジオネラ菌の検出
日 時	平成 19 年 11 月 8 日 (木)
経 過	<p>① 平成 19 年 11 月 8 日 (木) 15 : 30 頃</p> <p>水質検査委託先業者 (京都微生物研究所) より「水質定期検査の結果、デイの一般浴槽より基準値以上のレジオネラ菌が検出された。」との連絡が入る。</p> <p>詳細は下記のとおり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ■水質検査実施日 平成 19 年 10 月 18 日 (木) ■レジオネラ菌検出 3,100 個/100m l (前回検査時も 90 個/100ml 検出されていた。) ■基準値 10 個以下/100m l
対 応	<p>① 平成 19 年 11 月 9 日 (金) 12 : 00~16 : 30</p> <p>デイサービス一般浴の循環濾過器業者 (株式会社 N T S) による配管洗浄作業の実施。</p> <p>② 平成 19 年 11 月 10 日 (土)</p> <p>デイサービス一般浴の浴槽水を※採水 (9 : 15) し水質再検査を依頼。</p> <p>※浴槽水を満水状態で循環濾過器を 30 分稼働させ、通常使用時の状態にした上で採水</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>採水後、浴槽水を換水した上で再度、浴槽水を満水にし循環濾過器を使用せず入浴を実施。</p> <p>検査結果が出るまで、循環濾過器は使用せず毎日換水を行い入浴を実施。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>京都微生物研究所へ水質再検査を依頼。</p>
結 果	<p>① 平成 19 年 11 月 16 日 (金)</p> <p>水質再検査の結果、「レジオネラ菌 検出せず」の報告を受ける。</p> <p>同日、(株)NTS による濾過器の濾材交換を実施。</p> <p>② 平成 19 年 11 月 17 日 (土) より</p> <p>通常通り、循環器を使用し一般浴にて入浴を実施。</p>
改善策	<p>デイ一般浴槽において、年 1 回の配管洗浄作業及び定期的な濾過器メンテナンスを実施する。(株)NTS へ委託)</p> <p>※別添契約書参照</p>

事例4 食品における感染対策の事例

事例	「厨房内へのネズミ侵入対策」
日時	平成19年4月23日～5月18日
担当者	感染対策担当者 食品衛生部門 西崎礼子
経過	<p>① 23日15時頃調理員が室外機周辺でハツカネズミ（体長7センチ）を発見。</p> <p>② 18時過ぎ別の調理員が厨房内で同じ特徴のネズミを発見。</p> <p>③ 調理員2名で掃除用具を使用し、屋外へ追い払う。</p>
対応	<p>4月24日</p> <p>① 倉庫の扉等に、「完全に扉を閉めるように」とメモを貼る。</p> <p>② 調理場内でのミーティングでネズミの害などを説明。</p> <p>③ 害虫駆除を委託している会社へ点検に来てもらい、「糞などが見当たらず、紛れ込んだだけだと思われる為、今後も駆除の対象には入れなくてもよい。屋外と直接つながっている侵入経路を絶つことが有効。」との説明を受ける。</p> <p>5月18日</p> <p>① 厨房屋外出入り口網戸取替えの工事を実施する。</p>
結果と課題	<p>① 23日以降ネズミを発見せず。</p> <p>② 害虫やネズミが発生する前に調理場環境の衛生管理を徹底する。</p>

3、各分門における感染症等予防対策事例（平成20年度）

事例1 看護、介護部門における感染対策の事例検討

事 例	職員におけるインフルエンザ感染について
日 時	平成21年1月28日（水）～2月4日（水）
担当者	看護・介護部門 尾崎みどり
経 過	<p>① 平成21年1月12日デイサービス職員Dがしんどさを訴え発熱（38度）、強度の咳。14日にかかりつけ医師に受診、インフルエンザB型と診断される。4日間タミフル処方となる。</p> <p>② 平成21年1月28日養護職員A氏が発熱（38度台）、かかりつけ医師に受診し、検査の結果インフルエンザA型との報告あり。5日間のタミフル処方となる。</p> <p>③ 平成21年1月29日養護職員B氏が発熱（38度台）、かかりつけ医師に受診し、検査の結果インフルエンザ陰性との報告あり。しかし31日に受診した際、インフルエンザA型と診断される。</p> <p>④ 平成21年1月30日調理員C氏が出勤中に発熱（38度台）、嵐山診療所にて受診し、検査の結果インフルエンザ陰性との報告あり。しかし当日夜再度、かかりつけ医師にて再検の結果インフルエンザA型と診断される。</p>
対 応	<p>①症状出現時受診し、検査を受ける。 検査結果が陽性であった場合、医師の許可がおりるまでは出勤停止とし、在宅にて加療とした。 治療内容)内服処方</p> <p>②施設内にて手洗い・うがいの励行を周知徹底した。</p>
結 果	その後、ご利用者および職員間での感染拡大を防ぐことができた。

事例2 環境衛生における感染対策の事例検討

事 例	「施設内の感染症対策」
日 時	平成 20 年 5 月～平成 21 年 2 月
担当者	感染対策担当者 事務部門 竹林 けい
経 過	昨年 8 月からの温度・湿度に関して空調管理ができていない。 引き続き記録を行い空調管理に関する意識を高めて「適温敵湿」を目指し食中毒、体調管理にも注意が必要である。
対 応	<ul style="list-style-type: none"> ① 居室等の加湿、除湿に関して情報集収。 ② 感染症流行時期には、湿度管理に注意する。 最も過ごしやすい湿度は「45%～60%」 乾燥しがちな冬（12月～2月）は湿度30%以下にならないよう心がける。 ③ 加湿器を増設し適温に努めた。 特養3台購入。各部署1台（特養、養護、デイ）計3台リース。
結 果 と 課 題	<ul style="list-style-type: none"> ① インフルエンザ、食中毒等の感染を、施設内で発生させることなく乗り切ることができた。 ② 購入した加湿器の手入れを定期的にする必要がある。 ③ 引き続き「適温敵湿」をめざし今後、暑くなる時期、特に厨房の空調管理が必要。

事例3 食品衛生における感染対策についての事例検討

事例	20年度、大きな事件、事故なく過ごすことが出来た。
日時	平成20年4月～平成21年1月
担当者	感染対策担当者 食品衛生部門 山田さやか
経過	毎年、日本各地でノロウイルス等の感染症が流行するため調理場においても感染予防を徹底する必要があった。
対応	<ul style="list-style-type: none"> ① 4月より調理場では調理従事者からの食品汚染を防止するために「手洗い」「うがい」の徹底を強化した。 ② 朝のミーティングでも各自衛生管理の自己意識を高めるためマニュアルを復唱するようにした。 ③ 調理従事者は調理器具等からの汚染を防止するために使用前、使用後は熱湯またはタケックスクリーンで消毒した。(タケックスクリーンとはノロウイルス対応の消毒液) ④ 調理場、特養パントリーのグレーチングを交換したことにより排水溝の掃除がしやすくなった。
結果	今年度は大きな事件、事故なく乗り切れた。また、11・12・1月の一番発生しやすい時期でも施設内で流行することなく乗り越えた。
課題	今後も各自衛生管理を怠ることなく実行します。

4、各分門における感染症等予防対策事例（平成21年度）

事例1 看護、介護部門における事例検討

事 例	新型インフルエンザ感染予防対策について
日 時	平成21年5月5日（火）～5月20日（水）
担当者	看護・介護部門 永井さゆり
経 過	4月25日メキシコ・米国での豚インフルエンザの発症に伴い、空港での水際作戦が開始される。5月16日には神戸市で国内初の感染者が発生。その後、兵庫県・大阪府・京都市中京区へと感染拡大。
対 応	<p>①5月6日 臨時の感染対策委員会を開催。新型インフルエンザのマニュアルを早急に作成し、全部署への周知をはかることとなる。また、フェーズ4の時点で、マスク・手洗い液・消毒薬を3週間分備蓄することを決定。</p> <p>②5月7日 マニュアル及び正しい手洗い・マスクのつけ方を情報広場にて全部署へ周知。</p> <p>③5月19日 国内発生に伴い以下の内容及び利用者・家族・職員へ向けた啓発ポスターの掲示により感染予防対策を徹底する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・公共交通機関にて出勤の職員は必ずマスクを着用。 ・出勤時に（在宅系サービスの職員は、外出後も含め）必ず手洗い・うがいを実施する。 ・体調不良時は無理をせず、早急に受診する。
結 果	早期の対応により、利用者および職員間での感染はなかったが、マスク等の発注が遅れ品不足のため備蓄ができなかった。今後に向けては、平常時からの備蓄が必要である。

事例2**環境衛生における感染対策の事例検討**

事 例	「施設内の感染症対策」
日 時	平成 21 年 4 月～平成 22 年 3 月
担当者	感染対策担当者 事務部門 竹林 けい
経 過	昨年からの温度・湿度に関して空調管理。 引き続き記録を行い空調管理に関する意識を高めて「適温敵湿」を目指し食中毒、体調管理にも注意が必要である。
対 応	④ 居室等の加湿、除湿に関して情報集収。 ⑤ 感染症流行時期には、湿度管理に注意する。 ⑥ 加湿器を増設し適温に努めた。 事務所、養護（2 階 娯楽室、1 階静洋室）居宅、各部署 1 台購入。 ⑦ 湿度計を増設し、日誌に記載し、湿度管理意識を高めた。 特養棟 21 個 養護（2 階娯楽室、1 階廊下）事務所各 1 個 ⑧ 緊急用（マスク、ハンドソープ、消毒液）3 週間分の備蓄
結 果 と 課 題	④ インフルエンザ、食中毒等の感染を、施設内で発生させることなく乗り切ることができた。 ⑤ 購入した加湿器の手入れを定期的にする必要がある。 ⑥ 引き続き「適温敵湿」をめざし今後、暑くなる時期、特に厨房の空調管理が必要。

事例3 食品衛生における感染対策の事例検討

事例	<p>① 調理員のノロウイルス感染について</p> <p>② 衛生管理担当者の設置について</p>
日時	<p>① 平成 22 年 1 月 7 日～平成 22 年 1 月 22 日</p> <p>② 平成 21 年 12 月より</p>
担当者	感染対策担当者 食品衛生部門 栗林奈央
経過	<p>① 1 月 7 日 調理員 1 名に下痢（水様便）、嘔吐の自覚症状。熱、咳などの症状はみられない。</p> <p>（感染源は調理員の妻。里帰りをした際に、妻の母→妻→調理員へと感染した模様。）</p> <p>1 月 8 日 調理員から体調不良であるとの連絡が入る。症状を聞いたところ、ノロウイルスの疑いがあるため、ノロウイルス陰性の診断が出るまで休ませることとする。病院でノロウイルスの検査を実施しようと試みたが、固形便となるまでは検査ができないことが判明。</p> <p>1 月 11 日医師より胃腸炎との診察を受ける。固形便が出るようになったので便検査実施。</p> <p>1 月 16 日便検査の結果、ノロウイルス陽性の結果が出る。</p> <p>1 月 18 日再び便検査実施。</p> <p>1 月 22 日検査の結果、医師よりノロウイルス陰性の診断を受ける。当施設の看護師にノロウイルス陰性の旨を伝え、調理員の出勤の了承を得る。</p> <p>1 月 23 日医師の診断書を当施設看護師に確認してもらった後、通常業務に復帰。</p> <p>② 調理員の衛生面についての意識の向上のため、衛生担当者を設けた。</p>
対応	<p>① 主な症状が下痢であったため、ノロウイルスの感染を疑い、医療機関での検査が陰性と判明し、医師の診断を受けるまで休みをとらせた。</p> <p>② 衛生担当者を中心として改善策を提案し、調理員会議で話し合いを行っている。内容は調理器具・物品の細かな使用法の改善や今までうやむやであった部分の再確認を行ったり、新たな衛生管理案の検討を行ったりしている。</p>
結果	<p>① ノロウイルスの感染が疑われた時点で休みを取らせたことや確実に陰性であるとわかるまで休ませたことで他者への感染を断つことができた。</p> <p>② 今までの問題点が改善され、各調理員の衛生についての知識の補充や意識の向上にも役立っている。</p>
課題	<p>① 感染源との接触を避ける。自己管理能力を得る。</p> <p>② 今後も各自衛生管理を怠ることなく実行する。</p>

別表 1**H22年度 感染対策委員会構成メンバー表**

施設長	特養：真辺一範 養護：稲澤修司
副施設長	特養：永井さゆり 在宅：大嶋清子
医師	酒井晃
介護支援専門員	居宅：園田芳弘 包括：吉永光博
看護職員	特養：瀬野朝子 養護：尾崎みどり
介護職員	特養：西野栄里子 養護：張本須美枝 通所：福浦孝子 訪問：福浦孝子 小規模：木村悦子
事務職員	養護：田中裕介
管理栄養士	特養：山本礼子 養護：栗林奈央
調理員	養護：吉田はる子

H22年4月1日現在

別表 2

感染症等発生時の対応手順

工程	担当者	手順	備考
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">感染症等発生</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div>	介護職員 看護職員 生活相談員 事務職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員は利用者の症状(発熱、嘔吐、下痢、咳、皮膚の異常など)の確認をする。 ・ 2～3日前からの記録も確認する。 ・ 感染対策担当職員に連絡する。 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">感染対策担当者職員に報告</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div>	感染対策担当職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 報告を受けた感染対策担当職員は施設全体における状況の把握・記録をする。 ① 人数、症状(日時、階、ユニット、部屋ごと) ② 受診状況、診断、検査、治療内容 ③ 通常の発生動向との比較 ④ 職員の健康状態についても把握 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">施設長に報告</div>	施設長	<ul style="list-style-type: none"> ・ 報告を受けた施設長は施設全体における状況の把握をし、配置医師 Dr.酒井晃に報告・指示する。 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">配置医師に報告</div>		<p>酒井診療所 ☎075-861-0177</p>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">入所者の家族に連絡</div>		<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設長は家族へ状況説明のための連絡を入れる。 ・ 報告が必要な条件 	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">保健所に報告</div> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">↓</div>	Dr.酒井晃	<ul style="list-style-type: none"> ① 死亡者・重篤患者が1週間に2名以上 ② 感染症が疑われる者が10名/入所者の半数以上(ある時点において) ③ 通常の発生動向を上回り、必要な場合をクリアした場合、 <p>右京保健所 ☎075-861-2176 に報告する。(人数・症状・対応状況など)</p>	行政への発生報告書
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 協力病院などと連携する。 <p>京都武田病院(西大路七条) ☎075-312-7001 京都武田病院クリニック ☎075-312-7002</p>	
	看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診察・医療処置をし、検体(血液、便、嘔吐物など)の確保をする。 ・ 症状に応じた看護をし、拡大の防止をする。 ・ 食中毒の場合、保存食の確認をする。 	日常的衛生管理点検表 食品の加熱加工の記録 保存食記録
	管理栄養士		自主管理点検表
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">処置・防止を徹底する</div>	施設長 Dr.酒井晃	施設職員に症状に応じたケア、手洗い・消毒・衛生管理などの徹底を指示する	業者搬入状況記録 残留塩素検査記録

感染症等予防マニュアル

平成22年5月改定

社会福祉法人 嵐山寮 感染対策委員会

真辺一範 永井さゆり 瀬野朝子 竹林けい 栗林奈央

〒616-8374 京都市右京区嵯峨天竜寺北造路町17

電話 075-871-0032 FAX 075-861-9157

<http://www.arashiyamaryo.or.jp/>