

高齢者等施設における 感染症予防マニュアル

(ver.1.0)



2019(平成31)年3月
佐賀県伊万里保健福祉事務所

はじめに

高齢者等の方が集団生活をされる施設においては、入所者や職員等を感染症から守るため、日ごろから感染症予防対策を講じていただいているところですが、例年、感染性胃腸炎やインフルエンザなどの集団発生が、少なからず起きている状況です。

そこで、感染症の発生予防及びまん延防止を図る目的で、高齢者施設の方や市町の高齢者施設担当者の方、さらに当所管内基幹病院の感染管理担当看護師の方にご意見をいただき、また、既に作成されている多くのマニュアルを参考に「高齢者等施設における感染症予防マニュアル」を作成しました。

現場のみなさまが、このマニュアルを手にとり活用していただけるよう写真等を多く取り入れており、特に参考資料集は、印刷してそのまま使用していただくことを目的に作成しておりますので、ぜひ、ご活用いただきたいと思います。

なお、このマニュアルを参考に、それぞれの施設において、改めて感染症対策についてご検討いただき、対策強化を図っていただくことを願っております。



佐賀県伊万里保健福祉事務所
所長 池田 俊男
保健監 坂本 龍彦

目 次

1 感染症の基礎知識

- (1) 感染症とは 1～2

2 日頃の感染症予防対策

- (1) 標準予防策（スタンダードプレコーション） 3～10
手指衛生、PPE の使用方法（手袋、マスク、プラスチックエプロン）
- (2) 環境整備 11～12
- (3) 給食施設の衛生管理 13
- (4) トイレ掃除 14
- (5) おむつ交換 15
- (6) 嘔吐物処理 16～19
- (7) 共有室や居室、対象物による掃除・消毒方法（例） 20
- (8) 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方 21
- (9) レジオネラ感染症予防対策 22
- (10) 針刺し予防対策のポイント 22
- (11) 施設内におけるチェックポイント 23～28
療養ユニット、詰所、利用者の居室、食堂・厨房入口、汚物処理室等、その他
- (12) 感染症早期発見のための入所者（利用者）の日頃の観察ポイント . . . 29
- (13) 職員の健康管理 30

3 感染症発生時の対策

- (1) 感染症が発生した時の対応 31～33

4 高齢者等施設で注意すべき感染症 34

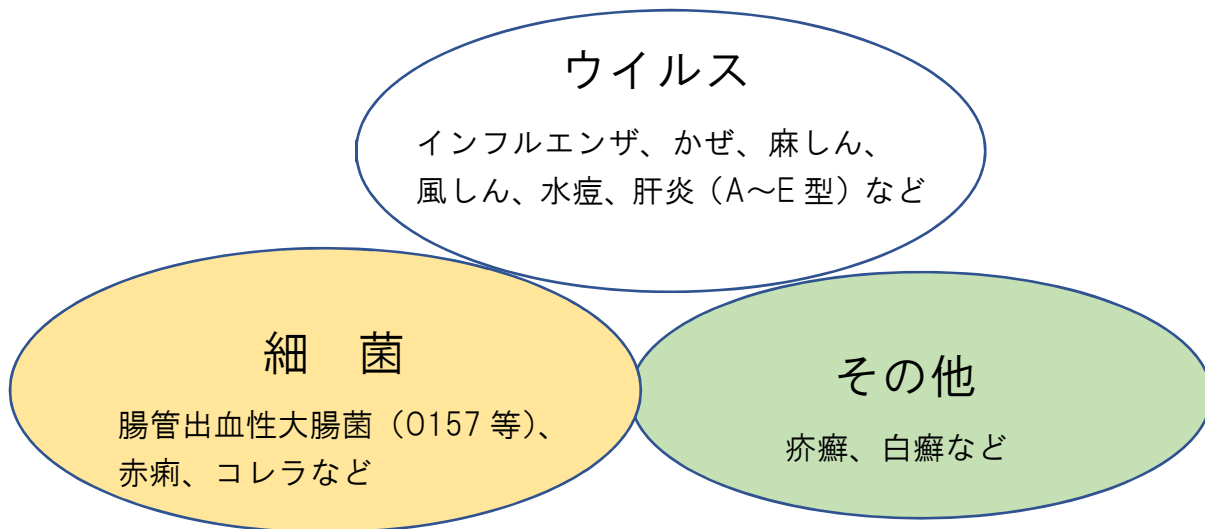
5 参考・引用文献 35

1 感染症の基礎知識

(1) 感染症とは

ウイルスや細菌などの病原体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をいいます。人から人へ感染する伝染性の感染症のほかに、動物や昆虫から、また傷口から感染するものも含まれます。

ア) 主な病原体で分けると

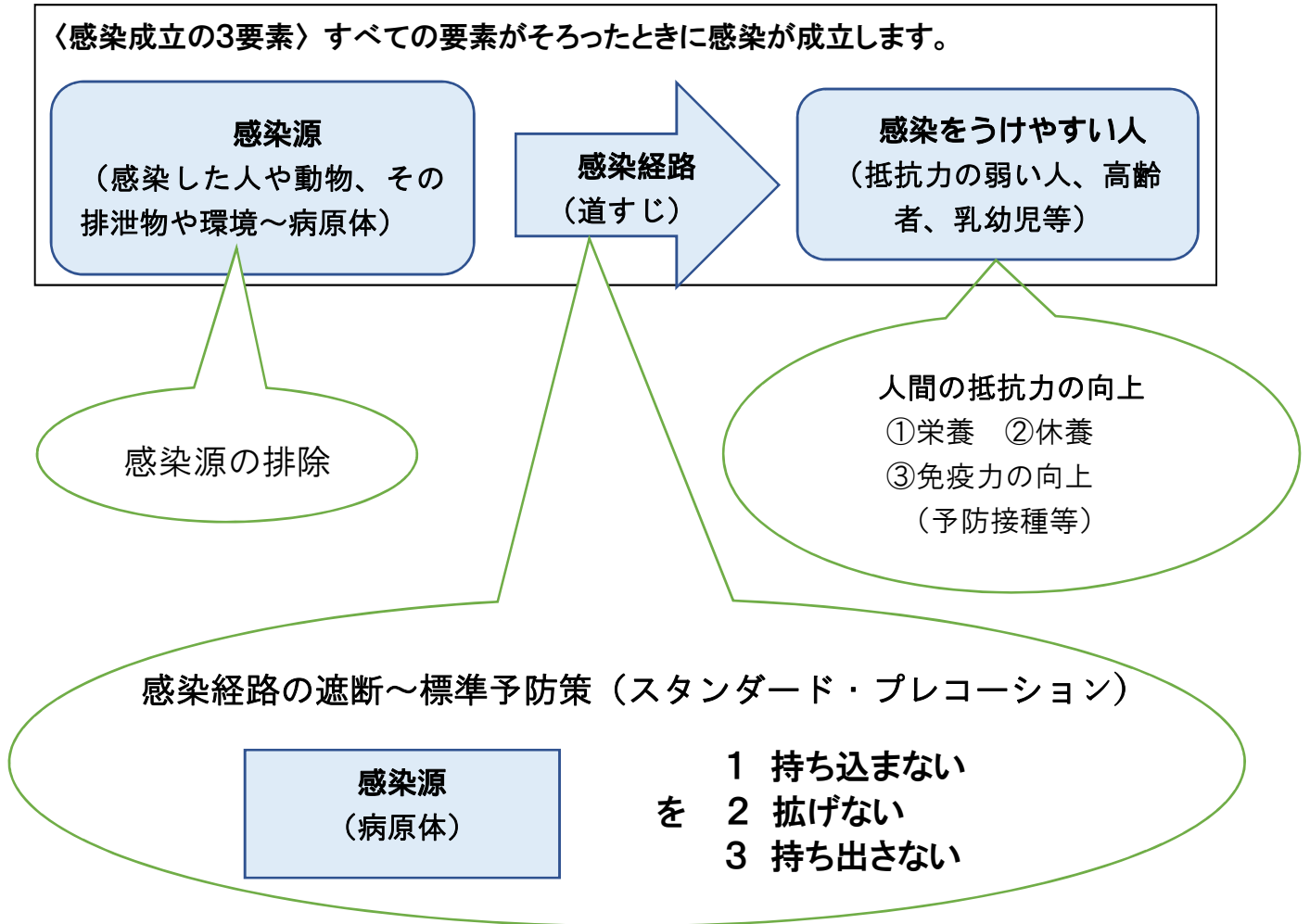


イ) 主な感染経路で分けると

空気感染	咳やくしゃみなどで飛沫核（直径約 $5\mu\text{m}$ 以下）となって空中に浮遊し、それを吸い込むことで感染。 〈代表的な疾患〉結核、麻疹（はしか）、水痘など
飛沫感染	会話やくしゃみ・咳などをした時のしぶき（飛沫：直径約 $5\mu\text{m}$ 以上）を吸入して感染。飛沫は1メートル以内の距離を飛んで床に落下する。 〈代表的な疾患〉かぜ、インフルエンザ、風しん、など
接触感染	皮膚や粘膜にいる病原体が手指、食品、職員を介して感染。 〈代表的な疾患〉ノロウイルス、腸管出血性大腸菌（O157等）、MRSA、疥癬など
経口感染	病原体に汚染された水や食べ物、手指などが口に入ることで感染。 〈代表的な疾患〉腸管出血性大腸菌感染症（O157等）、ノロウイルス、A型肝炎、赤痢、食中毒など
血液感染	血液中の病原体が注射や傷口への接触などにより、体内へ入ることで感染。 〈代表的な疾患〉B型肝炎、C型肝炎、エイズなど

ウ) 感染症の成り立ち

感染が成り立つには、体に侵入する病原体の量と、その病原体に対する抵抗力（免疫）が関係します。病原体の侵入する量が多いほど、また、体の抵抗力が弱いほど感染しやすくなります。



感染症を防ぐには・・・3要素それぞれへの対策が有効！

☆抵抗力の低い高齢者等施設では

- ① 感染源を持ち込まない
 - ② 感染経路の遮断
- 】 が最も効果的です。

基本を守れば、感染拡大は防げます！！

2 日頃の感染症予防対策

(1) 標準予防策（スタンダードプレコーション）

「人の血液・体液から分泌・排泄される全ての物質（尿・痰・便・膿など）は感染症のおそれがある」とみなして対応する方法です。

これらの物質に触れた後は手洗いを励行し、あらかじめ触れるおそれのあるときは、手袋・エプロンなどを着用しましょう。

ア) 手指衛生（手洗い、手指消毒） ※感染症予防対策の基本です！

高齢者等施設では、入所者（利用者）や職員の手を介して、病原体が人から人へと感染することが多くみられます。手洗いをして、感染経路を遮断することが大切です。

ただし、正しい手指衛生の方法を実践しなければ意味がありません。手指消毒の方法や手洗いの方法を訓練し、いつでも正しい手指衛生ができるようにすることが大切です。

基本は、1ケア、1手洗いです。

◇手を洗うタイミング（例）

★利用者： 施設到着時 帰宅時 トイレの後 食事の前
レクリエーション（散歩や庭いじり等の野外活動、製作活動など）の後

★職員： 出勤時 帰宅時 トイレの後 食事の前
レクリエーション（散歩や庭いじり等の野外活動、製作活動など）の後
清潔にすべきもの（食べ物・飲み物）を扱う前
入所者や利用者等の粘膜に触れる可能性のある場合
（口腔ケア、歯磨き介助、外傷の手当てなど）
不潔なもの（汚染の可能性のあるものを含む）に触れた後
（特におむつ交換後、トイレ介助後、嘔吐物処理後、傷処置後など）
（使い捨て）手袋を外した後

①手指衛生の方法

手指衛生とは手をきれいにすることで、2つの方法があります。

◆流水と石けんで手を洗う方法

◆アルコール性の手指消毒薬を手で擦り込み消毒する方法

★注意点⇒ 消毒薬を使用する際は、有機物が付着していると消毒薬の効果が低下するので、汚れをよく落としてから使用しましょう。

手洗い後はよく手を拭いてから、使用しましょう。

◆流水と石けんによる手洗いの方法



★まず確認！ ⇒ □爪は短く切りましょう
□時計や指輪を外しましょう

★次に ⇒ □手首の上5cm位まで十分に両手を濡らしましょう
□洗剤を手のひらに取り、十分泡立てましょう

<p>①手のひらをあわせてよくこする</p> 	<p>②手の甲を伸ばすようにこする。</p> 	<p>③指先、爪の間をよく洗う（両手）</p> 
<p>④指の間を十分洗う</p> 	<p>⑤親指と手掌をねじり洗いする（親指をもう片方の手で包み、こする）（両手）</p> 	<p>⑥手首も忘れずに洗い、指先を上に向けて流水で洗い流す。</p> 

※手洗い後は、使い捨てペーパータオルか個人用のハンカチで手を拭きましょう。

◆手指消毒（擦式アルコール製剤による手指消毒）の方法

★1 処置 1 手洗い ⇒入所者等に触れる前と触れた後は、擦式アルコール製剤で手指を消毒しましょう。

★「感染性胃腸炎の場合」はアルコール消毒液が効かないので、吐物や便などに触れた後や、手袋を外した後は、流水と石けん必ず手洗いをしましょう!

	<p>① 少し丸めて受けてもあふれるほど十分な量の消毒薬を手に取ります（通常のポンプタイプの場合は、1回押しします）。</p> <p>※携帯用のものは、1回のプッシュでは十分な量が得られないことがあります。</p>	
<p>② 最初に片方の手の指を浸します。</p> 	<p>③次に液を反対側の手に移し替え、同様に指先を浸します。</p> 	<p>④ まずは手の平から行き、消毒薬をまんべんなく擦り込みます。</p> 
<p>⑤ 次に手の甲</p> 	<p>⑥ 手を替えて</p> 	<p>⑦ 指の間</p> 
<p>⑧ 親指</p> 	<p>⑨ 手首</p> 	

イ) P P E の使用方法 (手袋・マスク・プラスチックエプロン)

P P E(Personal Protective Equipment)とは個人防護具で感染予防のために使用する、マスク、手袋、エプロン等のほかゴーグル、シューズカバーなど種々の道具をいいます。高齢者等施設では一般にマスク、手袋、エプロン等の使用が想定されます。

① 手袋の着け方、外し方

○手袋の着け方

<p>①手指衛生を行った利き手で、自分のサイズに合った手袋の箱から 1 枚手袋を取り出す</p> 	<p>②反対の手で手袋の手首の部分を持ち、親指の位置を確認する</p> 	<p>③どこにも触れないよう注意しながら利き手に装着する</p> 
<p>④箱の中身に素手で触らないように、もう 1 枚の手袋を取り出す</p> 	<p>⑤手袋の手首の部分を持ち、親指の位置を確認して同様に装着する</p> 	<p>⑥箱からはみ出した手袋は、汚染を予防するために手袋をした手で箱に戻す</p> 

○手袋の外し方

<p>①利き手で反対側の手袋の外側・袖部分をつまむ</p> 	<p>②脱ぐ側の手を握る形にし、汚染した手袋の外側が内側になるようゆっくり手を抜く</p> 	<p>③指を伸ばし、静かに指を引き抜く</p> 
<p>④脱いだ手袋を利き手で丸めて握る</p> 	<p>⑤手袋を脱いだ手で利き手の手袋の外側に触れないよう、袖に内側に指を差し入れ、袖口の内側をつかむ</p> 	<p>⑥利き手を握る形のまま、汚染した手袋の外側が内側になるようゆっくり手を抜く</p> 
<p>⑦指を伸ばし、静かに引き抜く</p> 	<p>⑧蓋に触れないようにして、廃棄容器に捨てる</p> 	<p>★手袋を外した後も 手指衛生を忘れない ようにしましょう。</p>

② マスクの着け方、外し方

○マスクの着け方

<p>①手指衛生を行った手でマスクを取り出す</p> 	<p>②マスクの上下、表裏を確認し、ノーズワイヤーが上側になるようマスクを着ける</p> 	<p>③イヤーループを耳にかけてマスクをつける</p> 
<p>④ノーズワイヤーを鼻の形にあわせる</p> 	<p>⑤マスクのプリーツを伸ばし、鼻から顎まで覆い隙間がないようにする</p> 	

○マスクの外し方

<p>① マスクの表面に触れないように、両手でイヤーループをもって頬から外す</p> 	<p>② 外した後は丸めずに廃棄容器に入れる</p> 
--	---

★マスクを外した後も手指衛生を忘れないようにしましょう。

③ プラスチックエプロンの着け方、外し方

○プラスチックエプロンの着け方

①首をかける輪の部分を持って頭をくぐらせる



②腰ひもを両側に開き、エプロンを広げる



③そのまま背部に回し、腰の部分で結ぶ



④裾が開いていることを確認する



○プラスチックエプロンの外し方

① 首の部分を引っぱり切る



② 腰ひもの高さまで胸部分の外側を前に垂らす



③ 左右の裾を内側から持つ



④ 汚染面を内側に折り込むように下からたたみ上げる



⑤ 後ろの腰ひもを引きちぎって外す



⑥ 左右から静かにまとめる



★プラスチックエプロンを外した後も手指衛生を忘れないようにしましょう。



(2) 環境整備

ア) 区域管理

排泄物や嘔吐物を処理するトイレや汚物処理室等は、ノロウイルスや腸管出血性大腸菌等の病原体に汚染されやすい区域です。食べ物や飲み物を扱う場所は常に清潔にしておく必要がある区域です。施設内を清潔度によって区分けし、職員の衛生管理に対する意識を高め、効果的な感染予防を行いましょう。

①区域分け

清潔度による区域分け	該当する施設内の場所
清潔区域	調理室、配膳室・台、食事テーブル、給湯室、リネン室
汚染区域	トイレ、手洗い場、汚物処理室、交換後のリネン置き場、ごみ置き場、洗濯室、

②区域管理

- ・区域ごとに色分けしたテープを貼るなどし、清潔区域、汚染区域を意識しましょう。
- ・区域の入口には注意事項を掲示し、区域ごとの注意事項を明確にしましょう。

③各区域での注意事項

◆清潔区域での注意事項

特に清潔にしておく必要がある場所で、調理室など主に飲食物を扱う場所です。

<清潔区域内で注意すること>

- 部屋に入る時は石けんと流水で手を十分に洗う
- 清潔な服装で作業をする
- 汚れているものは持ち込まない（例：段ボールなど）
- 清潔区域にあって使用するものは区域外に持ち出さない

◆汚染区域

施設の中で汚れやすいトイレなどの排泄場所や、汚物処理室など排泄したものを取り扱う場所です。また、感染症が流行している時は、感染している利用者が過ごしている居室等も含まれます。

<汚染区域内で注意すること>

- 衣服が汚れる場合は、作業用の使い捨てエプロン等を着ける
- 汚物・嘔吐物の処理等は使い捨ての手袋等をつける
- ドアノブなど触ったところは終了時に消毒する
- 終了時に必ず石けんと流水で手洗いを十分に行う
- 清潔なものを不用意に持ち込まない（洗濯済の清潔な布巾、テーブル拭きなど）

イ) 環境整備

①温度・湿度

- ・至適温度・湿度を保ちます。そのためには、温度計・湿度計を設置しましょう。
- ・冷暖房を使用する場合は特に室温に注意します。床面の温度は、2～3℃低い場合があります。
- ・夏、冷房を使用する場合は、外気温との差を5℃以内に調整しましょう。

【至適温度・湿度の目安】

	温度	湿度
冬	20～23℃	約 60%
夏	26～28℃	

②換気

換気とは、室内の汚れた空気を新鮮な空気と入れ替えることです。換気は室内の空気を良好に保つうえで大切なことです。

- ・冷暖房を使用していても定期的に換気を行いましょう。
※1 時間に 1 回、5 分程度の換気が望ましいとされています。できれば、部屋の対角線の位置の窓を 2 カ所開けると、効率よく空気が入れ替わります。

＜エアコン・加湿器の利用＞

- 適切な温度・湿度を保つために上手に利用しましょう。
- ただし、加湿器は細菌が繁殖しやすく感染源となりやすいので、使用する場合は、加熱式（水を加熱して蒸気を発生させるもの）にするか、毎日、水を入れかえて容器を洗浄しましょう。
- エアコンのフィルター掃除も定期的に行いましょう。



(3) 給食施設の衛生管理

集団給食施設等における食中毒を予防するために、調理過程における重要管理事項として次の4点があります。下記事項について、点検・記録を行うとともに、必要な改善措置を講じる必要があります。また、これを遵守するため、担当職員に対する衛生知識の周知が必要です。

- 原材料受入及び下処理段階における管理を徹底すること
- 加熱処理食品については、中心部まで十分に加熱し、食中毒菌やウイルスを死滅させること
- 加熱調理後の食品及び非加熱調理食品の二次汚染防止を徹底すること
- 食中毒菌が付着した場合に増殖を防ぐため、原材料及び調理後の食品の温度管理を徹底すること

ア) 標準作業について

◆手洗い

- ① 水で手をぬらし石けんをつける
 - ② 手全体と腕を洗う。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などで拭く（タオル等の共用はしない）
 - ⑤ 消毒用アルコールを手指にかけてよく擦り込む
- ※①～③の手順は2回以上実施する

イ) 調理従事者の手洗い

①まず確認！

- 手指に傷はないか、手荒れはひどくないか
- 手の汚れはひどくないか
- 爪は短く切っているか、マニキュアはしていないか
- 指輪、腕時計、ブレスレットは外しているか

②手洗の時期

- 調理を始める前
- 次の作業にとりかかるとき
- 盛り付けを始める前
- 生の食肉、魚介類、卵などを扱ったあと
- 調理用具やフキンに触ったあと
- 床に落ちたものを拾ったあと
- ゴミ処理などの作業を行ったあと
- 扉の取っ手を触ったあと
- スイッチをさわったあと
- トイレのあと
- 厨房外から入ってきたとき
- 汚れたと思ったとき など

(4) トイレ掃除

掃除の順番は、汚染が少ない箇所である「手洗い場など」を先に行い、汚染が大きい、高頻度接触面の箇所「ペーパーホルダー、タッチパネル、水栓洗浄レバー、手すり、便座など」の順番で行いましょう。

【必要物品】

★手指衛生を行い、必要物品を準備する

- 个人防护具 ⇒ □手袋 □エプロン □サージカルマスク
 □環境用洗浄剤、消毒液 □クロス（使い捨てペーパー） □ビニール袋
 □モップ（フローリング用のモップ） □専用のブラシ

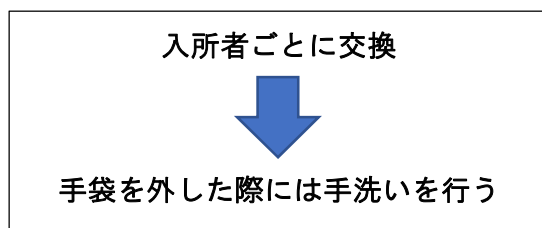
<p>①个人防护具を装着する。</p> 	<p>②汚物入れ等のゴミを収集する。</p>  <p>汚物は内容を確認し、ビニール袋に密封しておく。</p> <p>手袋を外し、手指衛生。 →新しい手袋装着</p>	<p>③高頻度接触面の湿式清掃を行う（ペーパーホルダー・タッチパネル、水栓洗浄レバー手すりなど）。</p>  <p>パーツ毎にクロスを交換する</p>
<p>④便座を上げて環境用洗剤を使用し、専用のブラシで洗浄する。</p> 	<p>⑤環境用洗剤をしみこませたクロスで便座を清拭する。クロスを交換し、便器周囲を清拭する。</p> 	<p>⑥个人防护具を外し、手指衛生、その後、新しい手袋装着。</p> <p>⑦床面をモップで拭く。</p> 

(※あくまでも一例です)

- ★最後に、物品の配置や換気扇の作動を確認し、手を流水と石けんで丁寧に洗いましょう。
- ★「汚染箇所が残っていないか」、「床面が乾燥しているか」を確認しましょう。
- ★使用したクロスはビニール袋に密封して捨てましょう。
- ★専用ブラシのヘッドが使い捨てでない場合は、十分に洗浄し乾燥させ、定期的に交換しましょう。

(5) おむつ交換

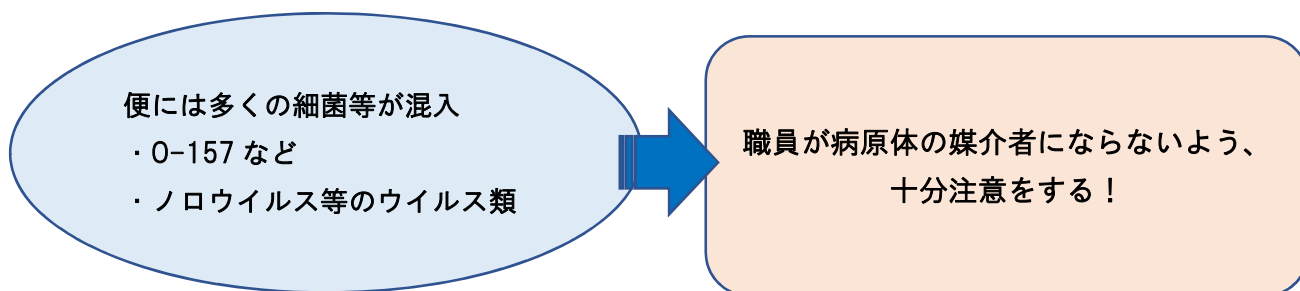
ア) おむつ交換時は、必ず使い捨て手袋を着用しましょう



イ) おむつ交換の際、入所者（利用者）一人ごとに手洗いや手指消毒をしましょう

ウ) おむつの一斉交換は、感染拡大の危険が高くなるため、個別ケアが望ましいです
おむつ交換車の使用は、できるだけやめましょう！

エ) おむつ交換後は、手袋をしていても必ず流水と石鹸で手を洗いましょう



オ) 感染予防のための必要物品

- 使い捨て手袋
- マスク
- エプロン
- 擦式アルコール手指消毒剤
- 陰部洗浄用ボトル（適切に洗浄、消毒、保管しておく）
※個人ごとの専用が望ましい
- 使用済おむつ入れナイロン袋

(6) 嘔吐物処理について

嘔吐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に、十分な配慮が必要です。

ア) 処理セットについて

嘔吐した時に迅速にかつ慌てないで対応するために、感染性胃腸炎の流行期に入る前に、日ごろから処理セットを準備しておきましょう。

また、嘔吐物処理法と処理セットの場所は職員全員が把握しておきましょう。

<用意するもの>

- ペーパータオル、使い捨ての布等
- ビニール袋等の液漏れしない密封できる袋
- 使い捨て手袋
- 使い捨てエプロン
- マスク
- 次亜塩素酸ナトリウム製剤
- 希釈用のペットボトル



※上記の物品をまとめてバケツ（蓋つき）に入れておくと便利です。

あれば・・・

□バケツ（ビニール袋をかけてゴミ箱代わりにすると便利です、ビニール袋は2重にする）

イ) 換気について

□吐物処理をする際は、事前に窓を2か所以上開け、十分な換気を行いまししょう。

□有効な換気のため、空気の出入口は、できるだけ対角線になるようにしましょう。

□換気扇を使う時も、あれば反対側の窓をあけましょう。

□換気口の前の障害物は取り除きましょう。

□普段から、換気装置の汚れや目詰まりのケアをしておきましょう。



ウ) 処理の方法

★慌てず、確実にいきましょう。

※あくまでも一例です

<p>★まず、嘔吐物処理を行う人と別の人が、嘔吐物から入所者を離れたところに誘導しましょう。</p>	
	<p>□窓を開けて換気をします。</p> <p>□有効な換気ができるよう、できるだけ対角線になる窓を2か所以上開けましょう。</p> <p>換気扇を使う時も、あれば反対側の窓をあけましょう。</p>
	<p>□0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を作る</p> <p>※誰でも作れるように希釈法を記載しておく。 (例：キャップ〇杯) キャップ8分目が5mlです。</p>
	<p>□作業を始める前に、腕まくりをし、腕時計、指輪等は外します。</p> <p>□使い捨てエプロン、マスク、手袋を着用してください。 エプロンの裾が長いようであれば、あらかじめ切っておく。</p>
	<p>□嘔吐物処理用バケツ等に、ビニール袋の口を外側に折り込んで広げる。(※ビニール袋は2重にする)</p>
	<p>□嘔吐物をペーパータオル等で覆う(広めに覆う)</p> <p>□次亜塩素酸ナトリウム液(0.1%)をペーパータオル等の上からかける (消毒液をペーパータオル等に浸した後、覆ってもいい)。 ※飛散した嘔吐物を踏んで靴などに付着しないよう注意してください。</p>

	<p>□ペーパータオル等を外側から中央に向けて集め、ふき取り、嘔吐物を除去する（除去には使い古しのタオルが便利です）。</p> <p>※エプロンの裾が床につかないように注意する。</p> <p>※膝をつかないように注意する。</p>
	<p>□嘔吐物や、ふき取ったペーパータオル等を、1重目のビニール袋に入れる（ビニール袋は2重にする）。</p> <p>この時に次亜塩素酸ナトリウム消毒液（0.1%）を入れてもよい。</p> <p>※ビニール袋の外側に汚染物がふれないように注意する。</p>
	<p>□手袋を外し、1重目のビニール袋に入れる。</p> <p>※手袋の表面に触れないよう注意して外す。</p> <p>□新しい手袋を着け、ビニール袋の口をしっかりと縛る。</p>
	<p>□ペーパータオル等を嘔吐物のあった周囲（嘔吐物を中心として半径2m）にかぶせ、次亜塩素酸ナトリウム消毒液（0.1%）をかけ、10分程度おく。</p> <p>※この間この場所から離れる場合は、手袋、エプロン、マスクを外し、2重目のビニール袋に入れ、ビニールの口を結んで密閉し、手を洗う。</p>
	<p>□外側から中央に向けてペーパータオル等を集める。</p> <p>※エプロンの裾が床につかないように注意する。</p> <p>※膝をつかないように注意する。</p>
	<p>□ペーパータオル等を2重目のビニール袋に捨てる。</p> <p>※ビニール袋の外側にふれないように注意する</p>
	<p>□消毒をした床の水拭きをする。</p> <p>嘔吐物があった場所を中心に半径2m以内を外側から中心へ広めに拭きます。</p>

	<p>□手袋、ガウン、マスクを外し、2重目のビニール袋に入れ、口をしっかり縛る。 ビニール袋の内側に手がふれないようにする。</p>
	<p>□流水、石けんで手洗いをする。</p>

※床の汚染範囲が広い場合など、必要に応じて、使い捨て足袋を使用してください。

エ) 嘔吐物で服が汚染した場合の対応

- ★入所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。
- ★嘔吐物が付着した衣類等は、付着したものを軽く洗い流した後、85℃で1分間以上熱湯消毒します。
- ★その後は通常の方法で洗濯します。
 - または次のような洗濯方法でもかまいません。
 - ・通常の洗濯で塩素系洗剤を使う。
 - ・85℃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）。

(7) 共有室や居室、対象物による掃除・消毒方法（例）

場 所	通常時	
	回数	清潔方法
テーブル	食事前、食事後	環境用クロス等で清拭
椅子	1日1回	水拭き
使用済おむつを入れるバケツ (フタ付き容器に保管)	おむつ交換時	アルコール消毒（消毒用エタノール等）
床	1日1回	通常の清掃（掃除機、水拭き）
壁スイッチ	1日1回	通常の清掃（水拭き後、アルコール消毒（消毒用エタノール等））
ベット柵	1日1回	通常の清掃（水拭き）
手洗い場	1日1回	通常の清掃（水拭き）
ドアノブ	1日1回	アルコール消毒（消毒用エタノール等）
浴槽	使用后	手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。

※嘔吐物・下痢が発生した場合は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。

※糞便や嘔吐物が付着した床・衣類の浸け置きの場合は、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を使用する。

○消毒薬の種類と有効な病原体等

薬品名	塩素系消毒薬 (次亜塩素酸ナトリウム等)	アルコール類 (消毒用エタノール等)	第4級アンモニウム塩 (塩化ベンザルコニウム、 逆性石けん等)
ノロウイルス ロタウイルス	○	×	×
インフルエンザ	○	○	×
一般細菌 (O-157、MRSA等)	○	○	○
注意点	原液は直射日光が当たらない涼しい場所に保管。作り置きしない。噴霧しない。	濃度は70%以上	希釈液は毎日作り変える

(8) 次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方

★次亜塩素酸ナトリウム製剤は濃度が濃いので、希釈して使いましょう。

【必要物品】

- 家庭用塩素系漂白剤（5％）
- 500mlのペットボトル、2ℓのペットボトル



※市販されている次亜塩素酸ナトリウム製剤

濃度	商品名
1％	ミルトンなど
5％	ハイター、ブリーチなど
6％	ピューラックス、アサヒラックなど

【希釈方法】

対象	濃度	希釈方法 (5％次亜塩素酸ナトリウム製剤を用いた場合)
	希釈倍率	
○便や、嘔吐物が付着した場所 ○衣類などの漬け置き	0.1％ (1000ppm)	①500mlのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルキャップ2杯) ②2ℓの水に40ml(漂白剤のキャップ2杯)
	50倍	
○食器などの漬け置き ○トイレの便座やドアノブ 手すり等	0.02％ (200ppm)	①500mlのペットボトル1本の水に2ml (ペットボトルのキャップ約1/2杯) ②2ℓのペットボトル1本の水に10ml (ペットボトルのキャップ2杯)
	250倍	

【次亜塩素酸ナトリウム製剤を取り扱う時の注意点】

- 使用時は、必ず使い捨て手袋を着用しましょう。
- トイレ用洗剤など酸性のものと混ぜると有毒な塩素ガスが発生しますので、絶対に混ぜないでください。
- 使用する際には換気を十分に行いましょう。
- 使用前に有効期限を確認しましょう(容器に購入日、開封日を書いておくとう便利です)。また、希釈したものは時間がたつと効果が落ちるので、その都度使い切りましょう。
- 消毒液は10分ぐらいたったら、消毒した場所を水拭きしましょう。
金属を腐食させる性質があるため、金属に使用した時は特に念入りに拭きましょう。
- 利用者の手の届かない場所、冷暗所に保管しましょう。

(9) レジオネラ感染症予防対策

ア) レジオネラ感染症とは

レジオネラ属菌による細菌感染症です。レジオネラ属菌は、河川や湿った土壌など、自然環境中に生息する細菌で、循環式浴槽水や冷却塔水、給湯器の水などで増殖します。特に循環式の浴槽や配管の内壁などには、ぬめり（生物膜）ができやすく、その内部で細菌が増殖すると、塩素剤等の殺菌剤では除去することができません。

レジオネラ感染症は、レジオネラ属菌に汚染されたエアロゾル（細かい霧やしぶき）を吸い込むことによって感染します。抵抗力の弱い幼児や高齢者では、重症化することもあるので注意が必要です。

イ) 予防対策

- 浴槽水のレジオネラ属菌について、定期的な検査を実施しましょう。
- 浴槽水の残留塩素濃度を測定し、濃度を 0.2～0.4mg/L に保ちましょう。
- 浴槽内や配管内に、汚れやぬめりが生じないように、清掃や洗浄を徹底しましょう。
- 加湿器を使用する場合は、加熱式（水を加熱して蒸気を発生させるもの）にするか、毎日、水を入れかえて容器を洗浄しましょう。

(10) 針刺し予防対策のポイント

項目	注意ポイント	チェック
手袋の使用	▶ 針を扱う場合は使い捨て手袋を使用する	<input type="checkbox"/>
作業環境の整備	▶ 作業に適した明るさ、ゆとりあるスペースを確保する	<input type="checkbox"/>
針使用時の注意	▶ 針を持ったまま他の動作を行わない	<input type="checkbox"/>
	▶ 安全装置付き器材を使用し、正しく作動させる	<input type="checkbox"/>
	▶ リキャップしない	<input type="checkbox"/>
鋭利器材の廃棄	▶ 使用後の鋭利器材は、使用者がその場ですぐに廃棄する	<input type="checkbox"/>
針刺し事例等の報告	▶ 針刺しや、血液・体液暴露事例は必ず報告する	<input type="checkbox"/>
B型肝炎ワクチン接種	▶ B型肝炎ワクチン接種で抗体を獲得しておく	<input type="checkbox"/>

※針刺し事故があった場合の対応を施設で決めておきましょう。

(11) 施設内におけるチェックポイント

ア) 療養ユニット



ユニット入口

★手指消毒剤（擦式アルコール製剤）の設置

- 掲示による周知により、外来者への手指消毒の協力依頼をしましょう
- 容器や中身の点検、充填（開封）した月日を記入しましょう



ユニット内部

★ユニット全体の清掃保持

- テーブルや手すり、ドアノブ部分の定期的なアルコール消毒や食器類の洗浄消毒のほか、体温計等の共用の器材は、使用后必ず消毒しましょう。



手洗い場

★手洗い場及び周辺の清潔保持

- 液体石けんやペーパータオルを設置し、周辺の整理整頓を心がけましょう。

※ペーパータオルの置き方にご注意ください。
(可能であれば壁に設置が望ましい)

イ) 詰所 (スタッフステーション)



周辺の棚

★清潔なものの区分けと整理整頓

□シンク周辺の物品の区分けを徹底し、つり棚の上下や収納棚の内部等の整理整頓にも気を配りましょう。

作業台・保管庫

★整理整頓と清潔保持の徹底

□冷蔵庫や薬品庫の内部、作業台の整理整頓が日頃からなされているようにしましょう。



ウ) 利用者の居室



居室

★清潔保持の徹底

□床面、床敷きにも注意しましょう。

★感染症入居者への対応

□個室での隔離対応時には、マスクを着用し、
入退室時にはアルコールで手指消毒を徹底
しましょう。



手洗い・洗面所

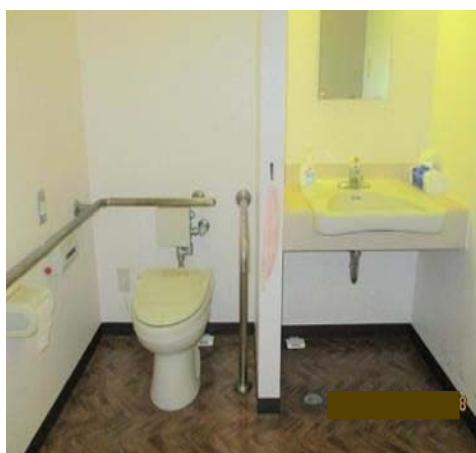
★整理整頓の徹底と清潔保持の徹底

□歯ブラシや入れ歯などの清潔保持やコップ
の洗浄消毒を行いましょう。

□液体石けんを設置し、ペーパータオルを用意
しましょう。

※ペーパータオルの置き方にご注意ください。

(可能であれば壁に設置が望ましい)



トイレ

★清潔保持の徹底

□扉の取手はアルコールで、床面は次亜塩素酸
ナトリウム溶液で清拭しましょう

□便器、手洗い場や汚物入れ等も清潔にし
ましょう。

エ) 食堂・厨房入口



食堂

★食事環境の清潔保持

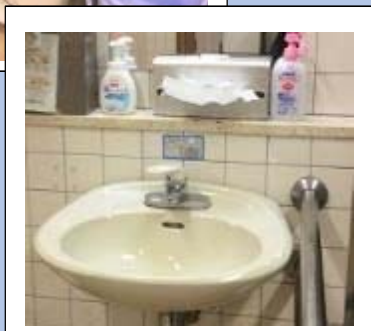
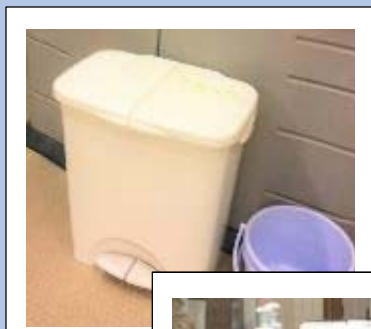
- 共有スペースであるテーブルは、食事前に環境用クロスなどで清拭しましょう。
- 食事後も、環境用クロスでテーブルを清拭しましょう。



厨房入口

★清潔保持の徹底

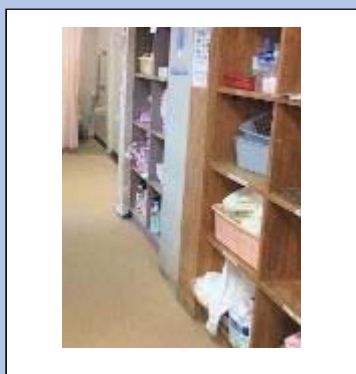
- 厨房は清潔区域であるため、入口には扉を設置しましょう
- 厨房に入る時は、厨房専用の履物に履き替えましょう
- 出入口付近に手洗い設備を整え、手指衛生を徹底しましょう



汚物処理室

★整理整頓と清潔保持の徹底

- 汚物入れ、リネン入れの他、モップやバケツなどの用具等を整理整頓しましょう。
- 汚物処理槽周辺をはじめ、内部の床面は次亜塩素酸ナトリウム溶液、ドアの取手などはアルコール消毒液で清潔保持を徹底しましょう。
- 汚物の処理をした後は、すぐに液体石けんやアルコール消毒剤で手洗いができるようにしましょう。



脱衣所

★床面、床敷きの清潔保持と物品の整理整頓を徹底

- 清潔な物品は上部に保管し、清潔なものと同汚染物の分類を徹底しましょう。
- 整理整頓の励行に努めましょう。



浴室

★整理整頓と清潔保持の徹底

- 浴槽や器材の清掃を怠らないようにし、使用後は風呂水の交換、周辺の次亜塩素酸ナトリウム消毒を欠かさないようにしましょう。
- 血液、尿（失禁）等の処理には手袋、ビニール袋などを使用し、換気と乾燥を十分行い、清潔な状況を保ちましょう。

カ) その他



洗濯場

★汚染物との交差を避ける

- 床の清潔を保持すると共に清潔物は床に触れないようにし、整理整頓を励行しましょう。
- 洗濯物の処理手順（搬入→洗濯→搬出）は、一方向にすることが重要です。



リネン庫

★適正な保管が重要

- 汚染物と同室とせず、必ず別倉庫にしましましょう。
- 清潔物は床には絶対に接地させないようにしましょう。



物品庫

★整理整頓の徹底

- 先入れ先出しを励行し、おむつ等の清潔物は上段の棚に保管するようにしましょう。
- 保管ゾーンを明確に示し、用具別に整理整頓するようにしましょう。

(12) 感染症早期発見のための入所者（利用者）の日頃の観察ポイント

ア) 日々の健康観察

日頃の十分な観察が、異常の早期発見、早期治療、2次感染予防につながります！

(入所者)

入所者は、毎日健康観察を行いましょう。

いつもと違うことがないか確認し記録しましよう。

⇒個人、同室、同一フロアー、施設全体の健康状態がわかるように記録しましよう。

(デイサービス等利用者)

利用時に本人や家族から家庭での様子を聞きましよう。

いつもと違うことがないか確認し記録しましよう。

利用時等に異常を発見した場合には、家族に健康状態を伝え、必要時早期受診や、家庭での健康状態を確認するよう伝えましよう。

★インフルエンザワクチンは毎年受けていただきましよう。

イ) 観察のポイント

※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は、速やかに対応しなければいけません。



観察点	このような時は、医師の診察を勧めましよう
便の性状、回数	<input type="checkbox"/> 続く軟便 <input type="checkbox"/> 水様性の下痢や血便
発熱の有無	<input type="checkbox"/> 明らかな発熱 <input type="checkbox"/> 微熱でも発疹、嘔吐、下痢、喉・リンパ節の腫れを伴う場合
皮膚の状態	<input type="checkbox"/> 湿疹 <input type="checkbox"/> 発赤 <input type="checkbox"/> 発疹がある
目の状態	<input type="checkbox"/> 眼脂（目やに） <input type="checkbox"/> 結膜の充血 <input type="checkbox"/> 眼瞼腫脹がある
耳の状態	<input type="checkbox"/> 耳だれ
口の状態	<input type="checkbox"/> 口内炎
痰の状態	<input type="checkbox"/> 色・量の変化 <input type="checkbox"/> 血痰
床ずれ	<input type="checkbox"/> 大きさ、色、臭いの変化
その他の異常	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> ひどい咳 <input type="checkbox"/> 食欲がない

(13) 職員の健康管理

職員自身が感染源とならないよう、日々の自己の健康管理に心がけましょう。

- 施設長は職員を雇い入れる時、または年1回以上の定期健康診断を実施しましょう。
- 職員は健康診断を年1回は受けましょう。
- 朝礼や申し送りの時健康状態の確認を行い、職員健康観察表に朝の体温、症状を記入しましょう。日頃から所属長に症状を報告しやすい環境を作ることが大切です。
- 体調が悪いときは早めに医療機関を受診し、嘔吐、下痢などの胃腸炎症状がある場合は休みを取るなど、入所者（利用者）や職員に感染させないような措置をとることが大切です。（実習生やボランティアで施設内に入ってくる者も同様です）
- 職員が突然体調不良で休んだ時は、発症時期とその時の症状及び現在の症状と受診結果の確認をしてください。
- 季節性インフルエンザの予防接種は、毎年受けるようにし、職員から入所者（利用者）にうつさないように心がけましょう。
- 食品を取り扱う職員の留意事項
 - ・食品を取り扱うすべての職員を対象に毎月検便を実施しましょう。
 - ・伝染性の病気、手指に膿があるときは直接食品を取り扱わないようにする。
- 生食（特にレバー、冬場のカキなど）はなるべく避け、十分加熱して食べるようにしましょう。

★ワクチンによる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、感染症罹患を予防し、施設内の媒介者にならないようにしましょう。

インフルエンザワクチン	○毎年、必ず受けましょう
B型肝炎ワクチン	○採用時に接種しましょう
麻しんワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎ワクチン	○これまで罹患したことがなく、予防接種も受けていない場合は、採用時に接種しましょう。 ○感染歴やワクチン接種歴があっても、抗体検査で抗体価の状況を確認しておくといでしょう

3 感染症発生時の対策

★報告、連絡、情報収集

(1) 感染症が発生した時の対応

施設内で感染症や食中毒が発生した場合や疑われる状況が発生した場合には、他の入所者（利用者）や職員の健康を守るために、素早く、冷静に適切な対応をとることが重要です。

ア) 感染症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、記録の確認

感染症を疑う症状がいつから、どのくらいの人数発生したのか、集中したユニット等がないかなどの発生状況の確認と、施設がとった措置について確認、記録を行います。

入所者（利用者）、職員の健康状態(症状の有無や受診歴など)を、発生した日時ごとにまとめます。

有症状者の人数、受診状況と診断名、検査結果、治療内容、回復者の健康状態の把握と回復までの期間、感染症終息までの推移を記録しましょう。

速やかに報告をしましょう。

〈調査に必要な資料〉

有症状者名簿

献立表

水の管理記録簿

施設の見取り図

行事予定表

職員の定期検便の結果

清掃・消毒等のチェック表

イ) 感染拡大の防止

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ので、それぞれに対する予防策を徹底します。

感染症が発生している時は、職員全員で情報を共有し、手洗い、便などの排泄物や嘔吐物の適切な処理を徹底します。診断前で感染症が疑われる場合も予防対策をとることが必要です。

嘱託医や看護師が配置されている場合は、対応について相談し、必要時、適切な消毒を行います。

感染症が疑われる入所者は、他の入所者と別室にします。

施設長は必要時、嘱託医、入所者のかかりつけ医、保健福祉事務所、市町や県の担当課等に相談し、対応を検討してください。

ウ) 嘱託医師への相談

感染症の発生時や感染症が疑われる場合の対応については、施設職員だけでは判断を迷うこともあるので、嘱託医に相談し、適切な指示をもらうことで感染拡大を予防しましょう。

※平素から施設での取り組みについて情報提供したり、感染症の発生やその対策について情報交換したり、助言を得るなど連携体制を構築しておきましょう。

エ) 行政への報告

施設内で感染症により複数の患者が発生した場合、必ず保健福祉事務所（保健所）と市町（必要時、県）の担当課に連絡してください。

集団発生が疑われる場合、保健福祉事務所（保健所）は訪問調査を行い、発生状況などを把握し、感染源や感染経路の推定を行い、感染拡大を防止するための感染予防対策の相談や助言を行います。

下痢・嘔吐症状等発生した時は、「いつ」「どこで」「だれが」「どれくらいの人数」発生しているかを確認し記録してください。嘔吐時については、嘔吐した場所や時間も記録しましょう。

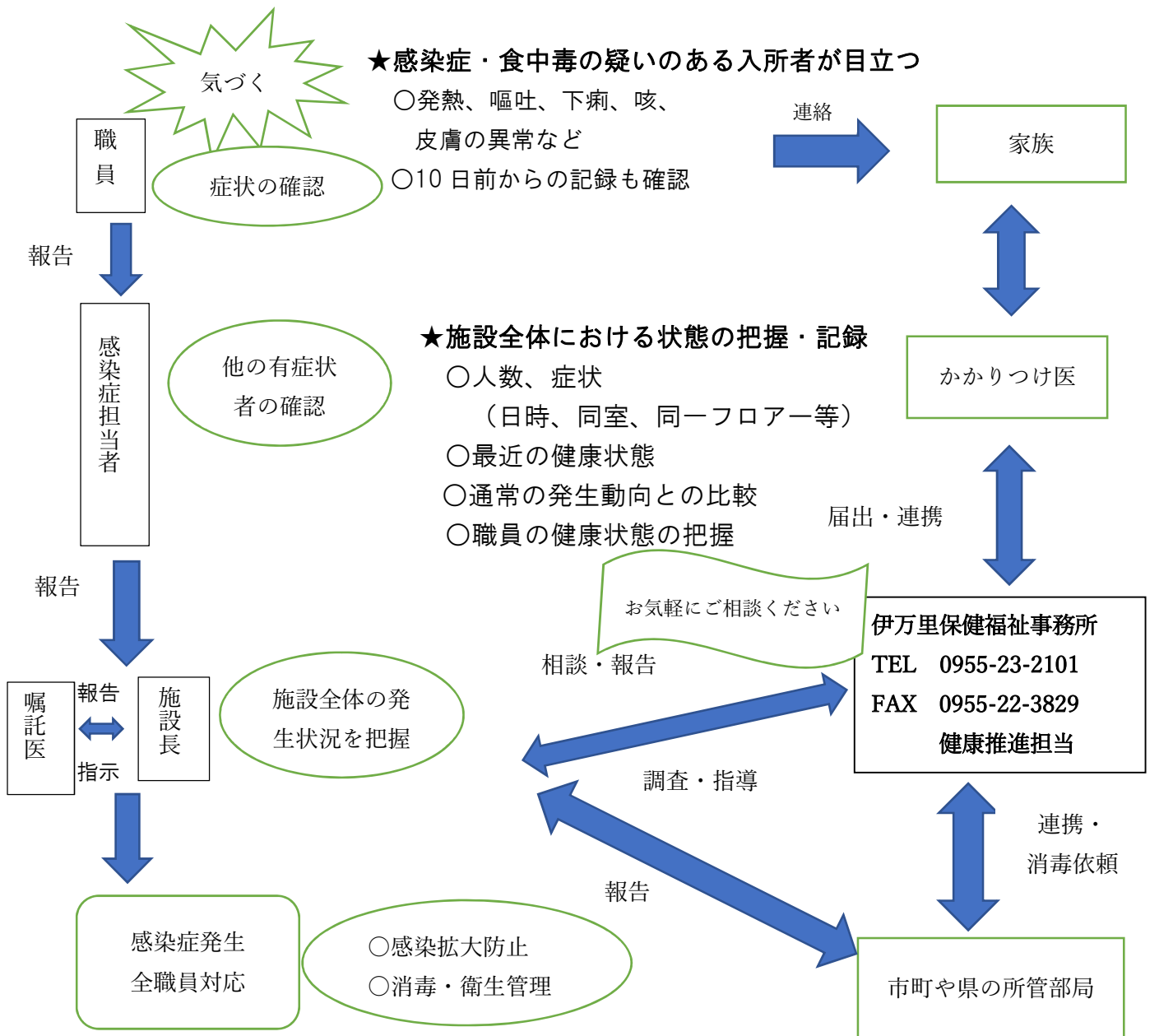
約 1 週間前までの有症状者の有無を確認してください。

報告基準に沿って、適切に保健福祉事務所（保健所）に報告してください。
（平成 17 年 2 月 22 日付け厚生労働省通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」）

- ① 同一の感染症もしくは食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡者または重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合
- ② 同一感染症もしくは食中毒の患者、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
- ③ 上記に該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

※時間外や休日であっても保健福祉事務所（保健所）へ電話連絡してください
（警備会社を通じ担当者に連絡があります）

高齢者等施設での感染症発生時の対応フロー



※感染症発生時は「事故報告書」を「市町所管課」に提出してください。

- 〈報告が必要な場合〉（平成17年2月22日厚労省通知）
- 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名以上または全利用者（入所者）の半数以上発生
 - ③ 通常の発生動向を上回り、施設長が報告を必要と認めた場合
- 〈報告すべきこと〉人数・症状・対応状況等
※報告様式（例）⇒参考資料集を参照

4 高齢者等施設で注意すべき感染症

病名	感染経路	潜伏期間	症状	感染予防	その他
結核	空気感染	不定	咳、痰、血痰、 発熱、倦怠感、 体重減少など ※高齢者は、呼 吸器症状がな く、微熱や体重 減少だけの場 合も多い	定期的健診と有 症状時の早期受 診による早期発 見が重要 換気 マスク 痰吸引の際は、 N95 マスク使用	
インフルエ ンザ	飛沫感染 接触感染	1～2日	高熱、だるさ、 関節や筋肉の 痛み、頭痛、咳	手洗い、湿度の 保持(60%程度) ワクチン接種	
ノロウイル ス感染性胃 腸炎	経口感染 接触感染 食品媒介 飛沫感染	1～2日	吐き気、嘔吐、 下痢、発熱(出 ない場合もあ る)便は白色調 であることが 多い	手洗い 汚物処理時の手 袋使用 調理器具の衛生 食品の加熱	
腸管出血性 大腸菌感染 症 (O157,O111 ,O26)ベロ毒 素確認	経口感染	2～8日	激しい腹痛、水 様便、血便、軽 度の熱	手洗い 汚物処理時の手 袋使用 調理器具の衛生 食品の加熱	合併症：溶 血性尿毒 素症候群 など
MRSA 感染症	接触感染	不定	発熱、膿状の痰	感染者は個室管 理 保菌者は一般居 室	
疥癬	接触感染	約1カ月	激しい痒み、発 疹	手洗い 皮膚の観察 寝具・衣類の加 熱消毒	

5 参考文献・資料

- (1) 高齢者介護施設における感染症予防マニュアル
佐賀県杵藤保健所（平成 17 年 11 月）
- (2) 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（平成 25 年 3 月）
- (3) 高齢者介護施設における感染対策マニュアル
厚生労働省東北厚生局 東北大学病院感染管理室
（※施設内チェックポイントの部分を引用させていただいています）
- (4) 社会福祉施設等における感染症予防対策 茨城県
- (5) 在宅介護のための感染症予防ハンドブック 茨城県
- (6) 訪問看護師のための 在宅感染予防テキスト メディカ出版
- (7) 東京都 感染症マニュアル 2018
監修：東京都新たな感染症対策委員会



感染症予防マニュアル作成メンバー

氏 名	所 属
樋渡 智子	みなみ保育園（園長）
重黒木 鼓	ルンビニー幼稚園（看護師）
西田 智之	社会医療法人謙仁会 地域包括ケア管理部（部長）
織戸 光昭	特別養護老人ホームくにみ（施設長）
古賀 淳子	伊万里市福祉課（保育係担当）
山下 勝彦	伊万里市長寿社会課（介護給付係長）
平川 美絵	有田町子育て支援課（主査）
奥本 陽子	有田町健康福祉課（副課長）
加藤 善満	伊万里有田共立病院（感染管理担当看護師）
池田 俊男	伊万里保健福祉事務所（所長）
坂本 龍彦	伊万里保健福祉事務所（保健監：保健所長）
田代 裕二	伊万里保健福祉事務所（健康推進課長）
大久保 京子	伊万里保健福祉事務所（健康推進担当係長）
甘利 祐実子	伊万里保健福祉事務所（健康推進担当主任臨床検査技師）
水崎 早苗	伊万里保健福祉事務所（健康推進担当技師）

★撮影協力★

- ◆介護老人保健施設ケアポート「楽寿園」
- ◆伊万里保健福祉事務所 企画経営課（副主査）松尾 美佳

