

高齢者介護施設における 感染対策マニュアル

平成17年3月

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	3
(1) 感染源.....	3
(2) 感染経路の遮断.....	3
(3) 高齢者の健康管理と感染抵抗力の向上.....	6
(4) 標準的予防措置(策)(スタンダード・プレコーション)	7
3 . 高齢者介護施設における感染管理体制.....	8
1) 施設内感染対策委員会の設置.....	8
2) 感染対策のための指針の整備.....	10
3) 職員の健康管理	12
(1) 感染媒介となりうる職員	12
(2) 職員への健康管理.....	12
4) 早期発見の方策	13
5) 職員研修の実施.....	13
4 . 平常時の衛生管理.....	14
1) 施設内の衛生管理	14
(1) 環境の整備	14
(2) 排泄物の処理.....	14
(3) 血液・体液の処理.....	15
2) 介護・看護ケアと感染対策	16
(1) 標準的な予防策.....	16
(2) 手洗い	17
(3) 食事介助	19
(4) 排泄介助(おむつ交換を含む)	20
(5) 医療処置	20
(6) 日常の観察	21
5 . 感染症発生時の対応.....	22
1) 感染症の発生状況の把握	23
2) 感染拡大の防止.....	24
3) 医療処置.....	24
4) 行政への報告	25
5) 関係機関との連携など	26

6 . 個別の感染対策（特徴・感染予防・発生時の対応）	27
1) 感染経路別予防策	27
(1) 空気感染予防策	27
(2) 飛沫感染予防策	27
(3) 接触感染予防策	28
2) 空気感染	29
(1) 結核菌（結核）	29
3) 飛沫感染	30
(1) インフルエンザウイルス（インフルエンザ）	30
(2) レジオネラ（レジオネラ症）	31
(3) 肺炎球菌（肺炎、気管支炎など）	32
4) 接触感染（経口感染、創傷感染、皮膚感染）	33
< 経口感染 >	33
(1) ノロウイルス（感染性胃腸炎）	33
(2) 腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）	34
< その他の接触感染 >	35
(3) MRSA（MRSA 感染症）	35
(4) 緑膿菌（緑膿菌感染症）	36
(5) 疥癬虫（疥癬）	36
付 録	38
付録 1：関連する法令・通知	38
付録 2：感染症法について	49
付録 3：米国ナースিংホームにおける感染管理プログラムの要件	52
付録 4 施設医への報告用紙 書式の例	53
付録 4：施設所管課への報告用紙 書式の例	54
付録 5：消毒法について	55

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。このため、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。

本マニュアルでは、上記のような特徴を持った高齢者介護施設における「感染症対策の基本」「感染管理体制のあり方」「平常時の衛生管理のあり方」及び「感染症等発生時における対応法」についてとりまとめました。

本マニュアルは、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。各施設における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。本マニュアルを参考として、各施設で独自のマニュアル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】

施設の管理者は・・・

- ・ 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
- ・ 感染に対する知識（予防、発生時の対応）の習得
- ・ 施設内活動の推進（感染対策委員会の設置、指針の策定、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）

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）

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、病院の患者の感染しやすさと同じではありません。また、高齢者介護施設は「生活の場」であるという点でも、病院とは異なっています。したがって、高齢者介護施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、高度医療を担う病院とは異なります。しかし、感染一般に関する基本知識は同じであるといえます。

高齢者介護施設において、予め対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

入所者及び職員にも感染が起こり、媒介者となる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、結核、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症、痂皮型疥癬(ノルウェー疥癬とも言われる) 肺炎球菌感染症、レジオネラ症(媒介はしない)、などがあります。

健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染抵抗性の減弱した人に発生する感染症

高齢者介護施設では集団感染の可能性のある感染症で、MRSA 感染症、緑膿菌感染症などがあります。

血液、体液を介して感染する感染症

集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎(B 型、C 型)、AIDS などがあります。

及び に示した感染症の特徴、平常時の対策、発生時の対応については、6 . 個別の感染対策を参照してください。

また、参考として、付録2で、感染症法について説明していますので、適宜参照してください。

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。

感染源の排除

感染経路の遮断

宿主（人間）の抵抗力の向上

具体的には、「標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

(1) 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

排泄物（嘔吐物・便・尿など） 血液・体液・分泌物（喀痰・膿みなど） 使用した器具・器材（刺入・挿入したもの） 上記に触れた手指で取り扱った食品など
--

、 、 は、素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱しましょう。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

手洗いや手指の消毒は、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）の中でも特に重要です。詳しくは(4)を参照してください。

(2) 感染経路の遮断

感染経路には、空気感染、飛沫感染、接触感染、及び針刺し事故などによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。¹

¹ それぞれの特徴を踏まえた具体的な方法は、30ページを参照してください。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核（5 μm 以下）として伝播する。空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルスなど
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。飛沫粒子（5 μm 以上）は1 m 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 レジオネラ など
接触感染 （経口感染 含む）	手指・食品・器具を介して伝播する。最も頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA、緑膿菌 など

感染経路の遮断とは、

- 感染源（病原体）を持ち込まないこと
- 感染源（病原体）を拡げないこと
- 感染源（病原体）を持ち出さないこと

です。そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。また、血液・体液・分泌物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておくことが必要です。

(4)標準的予防措置（策）(スタンダード・プレコーション)

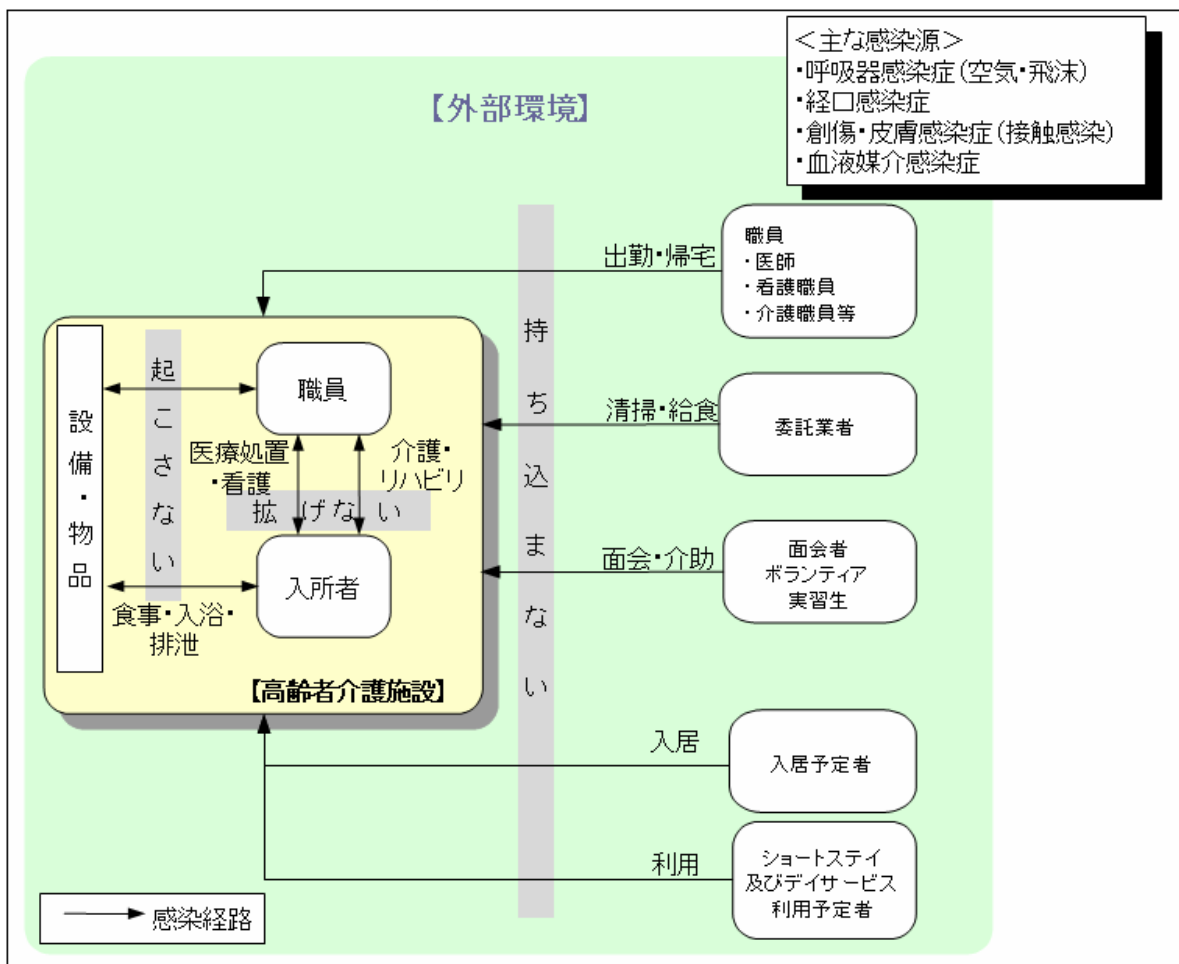
高齢者介護施設における感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられます。つまり、新規入所者（高齢者介護施設に併設のショートステイ、デイサービスセンター利用者も含む）職員、面会者などが施設外で罹患して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、施設の外部から感染症の病原体を持ち込まないようにすることが重要です。

具体的には、「新規の入所者(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、入所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。

図1 高齢者介護施設における感染対策



(3) 高齢者の健康管理

【入所時の健康状態の把握】

入所時点での健康状態を確認することが必要です。入所時の健康診断を行うほか、主治医から「老人健康診査表」などを提出してもらう方法もあります。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、痲皮型疥癬(ノルウェー疥癬とも言われる)、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、既往のある入所申込者に、不利益が生じないように配慮する必要があります。

【入所後の健康管理】

重要なのは、衛生管理の徹底だけではなく、日常から入所者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点です。できるだけチューブをはずす、おむつをはずすなど、入所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(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、早めに対応することにより、抵抗力を保持することが可能となります。

また、入所者の健康状態を記録し、早期に体調の悪い人がいないかを把握することが必要です。次のような症状をチェックし、記録しましょう。

吐き気・嘔吐の有無・回数及び内容(性状)、量

下痢の有無、性状・回数

発熱時の体温

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

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必要となります。

(4) 標準的予防措置(策)(スタンダード・プレコーション)

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

スタンダード・プレコーション(standard precautions、標準的予防措置(策))とは
1985年に米国CDC(国立疾病予防センター)が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プレコーション(Universal precautions、一般予防策)を提唱しました。これは、特にAIDS対策(患者の血液、体液、分泌物は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすること)を目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プレコーション(Standard precautions、標準的予防措置(策))です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準的予防措置(策)は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染一般に適用すべき方策であり、高齢者介護施設においても取り入れる必要があります。上記のように「血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜など」の取り扱いを対象としたものですが、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。

標準的予防措置(策)の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、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(詳細は19ページを参照してください)。

²感染経路別の予防策については、「6. 個別の感染症対策」で詳述します。

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、リスク管理委員会など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、入所者の安全管理の視点からきわめて重要であり、入所者の安全確保は施設の責務といえます。

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。

施設長（施設全体の管理責任者）

事務長（事務関係）

医師（医療面）

看護師（医療面）

介護職員（現場）

栄養士（食事面）

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ない場合は、協力病院や保健所と連携をとって、助言を得たり、インフェクションコントロールドクター³感染管理認定看護師⁴等を活用することも重要です。

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。

施設内感染対策の立案

指針・マニュアル等の作成

施設内感染対策に関する、職員への研修

新入所者の感染症の既往の把握

入所者・職員の健康状態の把握

感染症の発生時の対応と報告

各部署での感染対策実施状況の把握と評価

特に、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」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に従い、「インフルエンザ施設内感染対策委員会」の設

³ ICD 制度協議会認定

⁴ 日本看護協会認定。感染管理認定看護師登録者一覧

<http://www.nurse.or.jp/nintei/cen/cenkansen.pdf>（日本看護協会ホームページより）

置が求められます⁵。

感染対策を検討する基礎として、日頃から施設内の感染の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本ライン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。

参考情報として、米国ナーシングホームにおける感染管理プログラムの要件を付録3に示します。

⁵ 「インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱うことでも良いが、その場合には、インフルエンザの感染対策の責任者を決めるとともに、施設内にインフルエンザに詳しい医師がいない場合は、外部からの助言等を得ることが重要である。」とされています。

2) 感染対策のための指針の整備

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

平常時の対策に関する指針の内容に関しては、4章を参照してください。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す。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、実地で確認を行うとよいでしょう。

発生時の対応に関しては詳細については、5章を参照してください。中でも、「発生状況の把握」、「感染の拡大防止」、「関係機関との連携」が特に重要です。

発生状況の把握：入所者と職員の健康状態（症状の有無）について、発生した居室及びユニット、階ごとにまとめます。また、受診状況、診断名、検査と治療の内容を記録します。

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

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

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

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

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

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。

遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）すること。

【参考情報】

施設内感染を想定した十分な検討を行い、以下の対策について、入所者の特性、施設の特性に応じた手引きを策定しておくことが重要である。

(1) 日常的に行うべき対策（事前対策）

(2) 実際に発生した際の対策（行動計画）

日常的に行うべき対策については、感染が発生する前に着実に実施しておくことが重要であり、行動計画についても、発生を想定した一定の訓練を行っておくことが望ましい。

発生時には関係機関との連携が重要であり、日頃から協力医療機関、保健所、都道府県担当部局等との連携体制を構築しておくことが重要である。

施設内感染対策指針の作成・運用

「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」等を参考にして、各施設の具体的な状況に即した「施設内感染対策指針」を策定しておくことは極めて重要であり、施設内感染対策委員会の重要な役割である。施設内感染対策委員会においては、その指針の運用の指導・監督も忘れてはならない課題である。また、入院等が必要となった場合を想定した関連医療機関の確保と連携が重要である。

<施設内感染対策指針に盛り込むべきポイント>

- ・ 地域におけるインフルエンザ、感染性胃腸炎、その他の感染症の流行の把握方法
- ・ インフルエンザ、感染性胃腸炎、その他の感染症を疑う場合の症状等
- ・ インフルエンザ、感染性胃腸炎、その他の感染症と診断された者又は疑いのある者への施設内での対応方法
- ・ インフルエンザ、感染性胃腸炎、その他の感染症の患者又は疑いのある患者の症状が重症化した場合及び重症化が予想される場合の医療機関への入院の手続き
- ・ 関連医療機関の確保と連携

（参考：インフルエンザ施設内感染予防の手引き平成16年度版【厚生労働省健康局結核感染症課、日本医師会感染症危機管理対策室】）

3) 職員の健康管理

(1) 感染媒介となりうる職員

一般的に、施設の職員は、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、入所者に密接に接触する機会が多く、入所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。

施設の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、完治す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。

(2) 職員への健康管理

定期的な健康診断は、必ず受診しましょう。また、自身の普段の健康管理に注意する必要があります。

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。予防接種要注意者は、一般的な健康管理を充実強化しておくことが求められます。

インフルエンザワクチン	毎年、必ず接種しましょう。
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（おたふくかぜ） 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。

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。

4) 早期発見の方策

感染症の早期発見には、日常から入所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

【参考情報】

米国の長期ケア施設におけるサーベイランスの考え方

- ・データの収集は、最低限週に1回の頻度で行う。
- ・分析は、1ヶ月、四半期、年次で行う。
- ・単位は1000人・日とする。

*感染率 = 新たな院内感染者数 / 入所者数 * 1ヶ月の日数

- ・サーベイランスを実施すべきデータはスタッフと検討して決める。
- ・他施設と比較する場合には頻度ではなく、割合で見ないとミスリードになる。

("Infection Prevention and control in the long-term-care facility "Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc.より)

5) 職員研修の実施

感染症のまん延を防止する観点から、職員に対する十分な教育・研修が必要です。適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を行います。

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

4 . 平常時の衛生管理

1) 施設内の衛生管理

(1)環境の整備

施設内の環境の清潔を保つことが重要です。整理整頓を心がけ、清掃を行いましょう。床の消毒は必要ありませんが、1日1回湿式清掃し、乾燥させることが重要です。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥し、できるかぎり入所者1人ごとに交換しまししょう。

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、手袋を着用し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。

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

特に、トイレなど、入所者が触れた設備（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しょう。

(2)排泄物の処理

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

(3)血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取り扱いには十分注意します。

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

化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理が必要です。

手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、可能なかぎり使い捨て製品を使用することが有効です。使用後は、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。

（参考：茨城県保健福祉部感染症流行情報

<http://www.hsc-ijp/pref/statics/kansen/idr200317.htm>）

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

（参考：全国社会福祉協議会「特別養護老人ホーム等における感染症対策の手引」）

2) 介護・看護ケアと感染対策

(1) 標準的な予防策

感染を予防するためには、「1 ケア 1 手洗い」の徹底が必要です。また、日常のケアにおいて入所者の異常を早期発見するなど、日常の介護場面での感染対策が有効です。

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

血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき
傷や創傷皮膚に触れるとき

手袋を着用します。
手袋を外したときには、石鹸と流水により手洗いをします。

血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき

手洗いをし、必ず手指消毒をします。

血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、
目、鼻、口を汚染する恐れのあるとき

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

血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、
衣服が汚れる恐れがあるとき

プラスチックエプロン・ガウンを着用します。

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。

(2)手洗い

手洗いは「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。
手洗いには、「石けんと流水による手洗い」と「消毒薬による手指消毒」
があります。消毒についての詳細は、付録5を参照してください。

手洗い：汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗淨すること
手指消毒：感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアを
するときは、洗淨消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行います。
介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点
です。万が一汚染された場合にも、直ちに流水下で洗淨することにより、
感染を防止することができます。

正しい手洗いの方法を図2に示します。図3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。

また、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>

- ・まず手を流水で軽く洗う。
- ・石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを
使用する。

手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
爪は短く切っておく。
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。
水道栓の開閉は、手首、肘などで簡単にできるものが望ましい。
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こと。

< 禁止すべき手洗い方法 >

- ・ ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ・ 共同使用する布タオル

図2 手洗いの順序



図3 手洗いミスの発生箇所



出典：日本環境感染学会監修 病院感染防止マニュアル（2001）

(3) 食事介助

食事介助の際は、介護職員は必ず手洗いを行い、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。介護職員が食中毒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、職員や入所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使用しましょう。

入所者が吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄するようにしましょう。

(4)排泄介助（おむつ交換を含む）

便には多くの細菌が混入しているため、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、一ケアごとに取り替えることが不可欠です。また、手袋を外した際には手洗いを実施してください。

おむつ交換の際は、入所者一人ごとに手洗いや手指消毒が必要です。

おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなります。

- ・入所者一人ごとの手洗いや手指消毒を徹底し、手袋を使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。
- ・おむつ交換車の使用はできるだけやめましょう。
- ・個別ケアが望ましいといえます。

(5)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しょう。使い捨て手袋を使用して、チューブを取り扱しましょう。

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することが望ましいといえます。また、採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れる必要があるため、針捨てボックスあるいは注射器捨てボックスを準備しましょう。

(6) 日常の観察

異常の兆候をできるだけ早く発見するために、入所者の健康状態を、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、入所者の体に触れたときにわかります。

さらに、次のような症状には、注意が必要です。

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

介護職員が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。

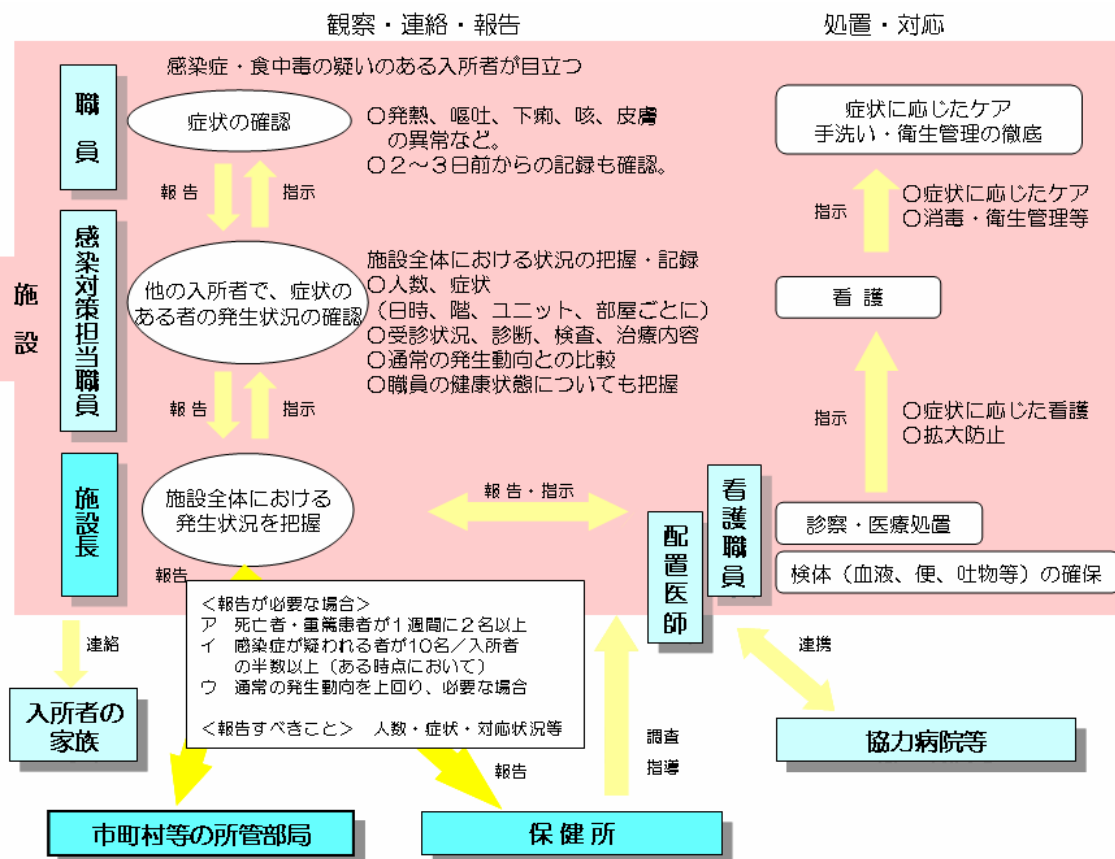
5. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行います。

- 「発生状況の把握」
- 「感染拡大の防止」
- 「医療処置」
- 「行政への報告」
- 「関係機関との連携」

発生時の対応については、付録1の厚生労働省老健局計画課長通知「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」(老発第0222001号)平成17年2月22日を参照してください。

図4 感染症発生時の対応フロー



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。

入所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。

職員が入所者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えておく必要があります。施設長は、報告を受けた場合、施設内の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（「4）行政への報告」、関係機関と連携をとります（「5）関係機関との連携」。施設医への報告用紙書式については、付録4 の書式の例も参考にしてください。

【参考情報】

院内感染の発生及びその動向を、少なくとも重要となる部門や症例群で把握、評価し、改善策を講じること。

- ・ 病院機能・規模に応じた重要な感染指標の把握、重要指標が変化した場合の対応体制、医師・看護師への指標のフィードバック、改善策実施例
- 病院として院内感染管理に関する情報の収集が行われ、関連部署への情報提供を行うこと。

雑誌の配備、文献検索・インターネットの活用、管理担当者・職員教育に対する病院の支援、情報浸透のための手段確立

（参考：医療機能評価機構評価体系（Ver.4.0） - 第2領域患者の権利と安全の確保【(財)日本医療機能評価機構】）

感染症の発生に関する情報の収集

1) 地域での流行状況

各県レベルで提供・公開されている感染症発生動向調査など

2) 施設内の状況

インフルエンザのシーズンに入り、38 を超える発熱患者が発生した場合には報告を求めるなど設内の発生動向調査体制を決めておくことが重要である。

（参考：インフルエンザ施設内感染予防の手引き平成16年度版【厚生労働省健康局結核感染症課、日本医師会感染症危機管理対策室】）

2) 感染拡大の防止

職員は、感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するため速やかに対応しましょう。

- ・発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底しましょう。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払きましょう。
- ・医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行いましょう。
- ・必要に応じて、感染した入所者の隔離などを行いましょう。
- ・詳細な対策については、「6. 個別の感染対策」の関連項目を参照してください。

医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限とするために、職員に適切な指示を出し、速やかに対応しましょう。

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

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

3) 医療処置

施設職員は、感染者の症状を緩和し回復を促すために、すみやかに医師に連絡し、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すみやかに行いましょう。また、診療後には、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、市町村等の社会福祉施設等主管部局に、報告することとされています。あわせて、保健所にも対応を相談します。

(付録1 「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」第4項 参照)

<報告が必要な場合>

- ア 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合*
- ウ 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

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

<報告する内容>

- ・ 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ・ 感染症又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

施設所管課への報告用紙書式については、付録4 の書式例を参考にしてください。

なお、医師が、感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意してください。

(付録1 「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」第9項 参照)

5) 関係機関との連携など

次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとりましょう。

- ・ 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

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- ・ 職員への周知
- ・ 家族への情報提供

6 . 個別の感染対策（特徴・感染予防・発生時の対応）

1) 感染経路別予防策

感染経路には、 空気感染、 飛沫感染、 接触感染などがあります。それぞれに対する予防策を、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコ－ション）に追加して行いましょう。

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

(1) 空気感染予防策

結核が該当します。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核(5 μ m 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。次のような予防策をとります。

【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（N95⁶など）を着用します。

免疫のない職員は、患者との接触をさけます。

(2) 飛沫感染予防策

インフルエンザ、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しんなどが該当します。咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子（5 μ 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 1 m 以内に床に落下し空中に浮遊し続けることはありません。次のような予防策をとります。

【予防対策措置】

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。

⁶ N95マスク：正式名称は、N95 微粒子用結核マスク。米国 NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が認可した感染性の飛沫核を吸入しないようにするための微粒子用マスク

隔離管理ができないときは、ベットの間隔を2 m 以上あけることが必要です。

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（外科用、紙マスク）を着用します。

職員はうがいを励行します。

(3)接触感染予防策

経口感染とその他の接触感染(創傷感染、皮膚感染)に分けられます。経口感染には、ノロウイルス(感染性胃腸炎) 腸管出血性大腸菌(腸管出血性大腸菌感染症)があります。その他の接触感染には、MRSA (MRSA 感染症) 緑膿菌(緑膿菌感染症) 疥癬虫(疥癬)があります。

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

【予防対策措置】

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。

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、適宜手指消毒を行います。

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に注意しましょう。

2) 空気感染

(1) 結核菌 (結核)

【特徴】

結核は結核菌による慢性感染症です。肺が主な病巣ですが、免疫の低下した人では全身感染症となります。結核の症状は、呼吸器症状（痰と咳、時に血痰・喀血）と全身症状（発熱、寝汗、倦怠感、体重減少）がみられます。咳と痰が2週間以上ある場合は要注意です。

高齢者では肺結核の再発例がみられます。高齢者では、全身の衰弱、食欲不振などの症状が主となり、咳、痰、発熱などの症状を示さない場合もあります。

【平常時の対応】

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

【発生時の対応】

- 上記のような症状がある場合には、喀痰の検査及び胸部 X 線の検査を行い、医師の診断を待ちます。
- 検査の結果を待つ間は、看護職員・介護職員は、N95 マスク⁷を着用し、可能であれば個室の利用が望まれます。症状のある入所者は直ちに一般入所者から隔離し、マスク（あれば外科用マスク）を着用させ、医師の指示に従うことが必要です。
- 施設からの結核患者の発生が明らかとなった場合には、保健所からの指示に従った対応をしましょう。
- 接触者（同室者、濃厚接触者：職員）については、接触者をリストアップして、保健所の対応を待ちましょう。
- 排菌者は結核専門医療機関への入院、治療が原則です。発熱、咳、喀血などのある入所者は、隔離し、早期に医師の診断を受ける必要があります。

⁷ 28 ページ、脚注 4 を参照

3) 飛沫感染

(1) インフルエンザウイルス (インフルエンザ)

【特徴】

インフルエンザについては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(感染症法)」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」において、「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」の策定が定められており、高齢者等の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。

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

【平常時の対応】

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、できるだけウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本とされています。施設内に感染が発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えることが、施設内感染防止対策の目的となります。

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

(1) 日常的に行うべき対策(事前対策)

(2) 実際に発生した際の対策(行動計画)

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

事前対策としては、入所者と職員にワクチン接種を行うことが有効です⁸。入所者に対しては、インフルエンザが流行するシーズンを前に、予防接種の必要性、有効性、副反応について十分説明します。同意が得られ接種を希望する入所者には、安全に接種が受けられるよう配慮します。定期的に活動しているボランティアや頻りに面会に来られる家族にも、同様の対応が望ましいと考えられます。

⁸65歳以上の健常の高齢者については、約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があったと報告されています(「インフルエンザワクチンの効果に関する研究(主任研究者:神谷齊)」)。このデータを考慮して、平成13年インフルエンザは、予防接種法2類疾病とされ、65歳以上の高齢者および60~65歳で一定の基礎疾患を有する人は定期接種の対象となりました。

【発生時の対応】

- 施設内の感染対策委員会において策定された、行動計画（実際に発生した際の具体的な対策）に従って、対応しましょう。平常時から発生を想定した一定の訓練を行っておく必要があります。
- 特に、関係機関との連携が重要であることから、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築しておくことが重要です。

(2)レジオネラ（レジオネラ症）

【特徴】

レジオネラ症は、レジオネラ属の細菌によっておこる感染症です。レジオネラは自然界の土壌に生息し、レジオネラによって汚染された空調冷却塔水などにより、飛散したエアロゾル⁹を吸入することで感染します。その他、施設内における感染源として多いのは、循環式浴槽水、加湿器の水、給水・給湯水等です。

レジオネラによる感染症には、急激に重症となって死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然治癒するポンティアック熱とがあります。

【平常時の対応】

レジオネラが増殖しないように、施設・設備の管理（点検・清掃・消毒）を徹底することが必要です。高齢者施設で利用されている循環式浴槽では、浴槽水をシャワーや打たせ湯などに使用してはいけません。毎日完全に湯を入れ換える場合は毎日清掃し、1カ月に1回以上消毒することが必要です。消毒には塩素消毒が良いでしょう。

【発生時の対応】

- 患者が発生したときは、施設・設備の現状を保持したまま、速やかに保健所に連絡します。
- 浴槽が感染源とは限りませんが、感染源である可能性が高いので、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、4類感染症で診断後直ちに届け出ることになっています。

⁹ 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。

(参考：循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル「平成 13 年 9 月 11 日付 健衛発第 95 号厚生労働省健康局生活課長通知」、建築物等におけるレジオネラ症防止対策について「平成 11 年 11 月 26 日付生衛発 1679 号厚生省生活衛生局長通知」)

(3)肺炎球菌（肺炎、気管支炎など）

【特徴】

肺炎球菌は人の鼻腔や咽頭などに常在し、健康成人でも 30～70%は保有しています。しかし、体力の落ちているときや高齢者など、免疫力が低下しているときに病気を引き起こします。肺炎球菌が引き起こす主な病気としては、肺炎、気管支炎などの呼吸器感染症や副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などがあります。

また、日本においてペニシリン耐性肺炎球菌が増えており、臨床で分離される肺炎球菌の 30～50%を占めているといわれています。

【平常時の対応】

肺炎などの病気から身体を守るためには、うがいをする、手を洗うことが大切です。感染経路としては、飛沫感染が主ですが、接触感染などもあります。高齢者施設などでは、インフルエンザウイルスなどの感染時に二次感染する頻度が高くなっています。慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの基礎疾患を有する入所者は、肺炎球菌感染のハイリスク群です。ハイリスク群である入所者には、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】

- 標準的予防措置（策）と飛沫感染予防策で対応します（30ページ参照）
- 手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症は、5類感染症であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

4) 接触感染（経口感染、創傷感染、皮膚感染）

< 経口感染 >

(1) ノロウイルス（感染性胃腸炎）

【特徴】

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスで、集団感染を起こすことがあります。ノーウォークウイルスや小型球形ウイルスと呼ばれていましたが、2002年にノロウイルスと命名されました。ノロウイルスの感染は、ほとんどが経口感染で、主に汚染された貝類（カキなどの二枚貝）を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染します。（なお、ノロウイルスは調理の過程で85℃以上1分間の加熱を行えば感染性はなくなるとされています。）

高齢者介護福祉施設においては、入所者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して、二次感染を起こす場合が多くなっています。特に、おむつや嘔吐物の処理には注意が必要です。

主症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢で、通常は1～2日続いた後、治癒します。

【平常時の対応】

入所者の便や嘔吐物などを処理するときは、使い捨て手袋を着用することが必要です。おむつの処理も同様です。嘔吐の場合には、広がりやすいのでさらに注意しましょう。手袋のほか、予防衣、マスクを付け

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

感染防止には、まず正しい手洗いを実行することが大切です。介護職員・看護職員はウイルスを残さないように、手洗い・消毒をすることが必要です。介助後・配膳前・食事介助時には必ず手を洗いましょう。手袋を脱いだときも必ず手を洗いましょう。

なお、食品の取り扱いにおいては、付録1の「大量調理施設の衛生管理マニュアル」（平成9年3月24日衛食第85号）、「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」（平成9年6月30日衛食第201号）を参照してください。

【発生時の対応】

- 「感染症発生時の対応」の「行政への報告」の項【5 - 4)】を参照してください。
- 感染性胃腸炎は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ週単位で報告することになっています。

(2) 腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）

【特徴】

O157は、腸管出血性大腸菌の一種です。大腸菌自体は、人間の腸内に普通に存在し、ほとんどは無害ですが、中には下痢を起こす原因となる大腸菌がいます。これを病原性大腸菌といいます。このうち、特に出血を伴う腸炎などを引き起こすのが、腸管出血性大腸菌です。

腸管出血性大腸菌は、人の腸内に存在している大腸菌と性状は同じですが、ベロ毒素を産生するのが特徴です。ベロ毒素産生菌は、O157が最も多いですが、O26、O111などの型もあります。¹⁰

感染が成立する菌量は約100個といわれており、平均3～5日の潜伏期で発症し、水様性便が続いたあと、激しい腹痛と血便となります。

【平常時の対応】

少量の菌量で感染するため、高齢者が集団生活する場では二次感染を防ぐ必要があります。感染予防のために、

- ・ 手洗いの励行（排便後、食事の前など）
- ・ 消毒（ドアノブ、便座などのアルコール含浸綿の清拭）
- ・ 食品の洗浄や十分な加熱

など、衛生的な取扱いが大切です。

【発生時の対応】

- 激しい腹痛を伴う頻回の水様便または血便がある場合には、病原菌の検出の有無に係わらず、できるだけ早く医療機関を受診し、主治医の指示に従うことが重要です。
- 食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切です。
- 腸管出血性大腸菌感染症は、3類感染症で診断後直ちに届け出ることになっています。

¹⁰ http://www1.mhlw.go.jp/o-157/o157q_a/ Q37を参照

< その他の接触感染 >

(3) MRSA (MRSA 感染症)

【特徴】

MRSA (メシチリン耐性黄色ブドウ球菌) は、メシチリンのみでなく多くの抗菌薬に耐性を示す黄色ブドウ球菌のことです。この菌自体はどこにでも存在し、健康な人に感染しても全く問題はありません。ただし、高齢者や感染の抵抗力が低下している人、衰弱の激しい人、慢性疾患を抱えている人に感染すると、肺炎、敗血症、腸炎、髄膜炎、胆管炎などを発症することがあります。

【平常時の対応】

MRSA は接触感染で伝播するため、感染を防止するために、日常的な手洗いが重要です。使用した物品 (汚染されたおむつ、ティッシュペーパー、清拭布など) を取り扱った後は、手洗いと手指消毒の徹底が必要です。

【発生時の対応】

- 接触感染予防策を行います。(31ページ参照)
- 褥瘡・喀痰から MRSA が検出された場合には、周囲に拡散しないようにすることが必要です。
- MRSA 感染者¹¹は、個室管理とし、患者のシーツは別に洗濯するなどの対応をすることが必要です。
- 他の易感染者と同室とする場合は、可能な限り離れたベッド配置とします。
- MRSA 保菌者¹²はこの限りではなく、個室管理とする必要はありません。
- MRSA 感染症は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

¹¹ 感染者：感染して菌またはウイルスの増殖が起こっており、その菌による感染症の特徴とする臨床症状を呈している者。発症患者。

¹² 保菌者：感染して菌またはウイルスの増殖が起こっ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。

(4) 緑膿菌（緑膿菌感染症）

【特徴】

緑膿菌は施設内の水場、洗面台、シンクのたまり水などに生息し、ときには腸管内にも常在します。弱毒菌で健康な人に感染しても問題ありませんが、高齢者など感染抵抗性の低い人に感染すると発症しやすく、いったん発症すると抗菌薬に抵抗性が強いため、難治性となります。しばしばバイオフィームとよばれる膜を形成し、抗菌薬や消毒薬に抵抗性を示します。創部感染、呼吸器感染、尿路感染などを起こします。また、近年、薬剤耐性緑膿菌が増加しつつあります。

【平常時の対応】

感染は、手指を介しておこることが多いため、接触感染に注意することが必要です。使用した物品（汚染されたおむつ、ティッシュペーパー、清拭布など）を取り扱った後は、手洗いと手指消毒の徹底が必要です。

【発生時の対応】

- 接触感染予防策を行います。（31ページ参照）
- 褥瘡・創部などから緑膿菌が検出された場合には、周囲に拡散しないように努める必要があります。
- 介護・看護の後は、手指消毒が必要です。
- 感染者のリネン類は、他のものと別にして洗濯することが必要です。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症は5類全数把握疾患であり、診断した医師から保健所へ月単位で報告することになっています。

(5) 疥癬虫（疥癬）

【特徴】

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

疥癬の病型には通常 of 疥癬と重症の疥癬（通称「痂皮型疥癬」、ノルウェー疥癬ともいわれる）があります。痂皮型疥癬の感染力は強く、集団

感染を起こす可能性があります。通常の疥癬は、本人に適切な治療がなされれば過剰な対応は必要ありません

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

【平常時の対応】

疥癬の予防のためには、早期発見に努め、適切な治療を行うことが必要です。疥癬が疑われる場合は、クロタミン軟膏を塗布し、医師の診察を受けましょう。衣類やリネン類は熱水での洗濯が必要です。ダニを駆除するため、布団なども定期的に日光消毒もしくは乾燥させましょう。介護職員の感染予防としては、手洗いを励行することが大切です。

【発生時の対応】

痂皮型疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、以下のような対応が必要です。

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

付 録

付録 1 : 関連する法令・通知

厚生労働省健康局長、厚生労働省医薬食品局長、厚生労働省雇用均等・児童家庭局長、厚生労働省社会・援護局長、厚生労働省老健局長通知
「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」
(健発第 0222002 号 / 薬食発第 0222001 号 / 雇児発第 0222001 号 / 社援発第 0222002 号 / 老発第 0222001 号) (平成 17 年 2 月 22 日)

1. 社会福祉施設等においては、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、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、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、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、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の有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
ア 同一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患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合
イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又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 ア及びイ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
5. 4 の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4 の報告を受けた保健所においては、必要に応じて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（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 15 条に基づき積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）第 58 条に基づき調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。

7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。

8. 社会福祉施設等においては、日頃から、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、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者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、職員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。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。

9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるため、留意すること。

厚生省生活衛生局長通知「大規模食中毒対策等について」(衛食第85号)平成9年3月24日

http://www.whoarei.mhlw.go.jp/%7Ehourei/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=4856

食中毒予防対策については、日頃より格別の御尽力を頂いているところであるが、近年の食中毒事件の大規模化傾向、昨年の腸管出血性大腸菌O-157による食中毒事件の続発等に対応し、大規模食中毒の発生を未然に防止するとともに、食中毒事件発生時の食中毒処理の一層の迅速化・効率化を図るため、今般、食品衛生調査会の意見具申を踏まえ、別添のとおり、大量調理施設衛生管理マニュアル及び食中毒調査マニュアルを作成するとともに、左記のとおり、食中毒処理要領の一部を改正したので通知する。

貴職におかれては、大規模食中毒の発生を未然に防止するため、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、貴管下の集団給食施設、弁当屋・仕出し屋等営業施設等の監視指導の徹底を図るとともに、食中毒処理要領及び食中毒調査マニュアルに基づき、食中毒発生時の原因究明に万全を期するようお願いする。

なお、「学校給食施設における衛生管理について」(平成八年八月一六日衛食第二一九号生活衛生局長通知)は廃止する。また、今後、「病原性大腸菌O-157」は「腸管出血性大腸菌O-157」と統一して表記することとしたので御了知願いたい。

記

「食中毒処理要領の改正について」(昭和三九年七月一三日環発第二一四号厚生省環境衛生局長通知)の一部を次のように改正する。

次のよう 略

(別添)大量調理施設衛生管理マニュアル

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/dl/manual.doc>

(別添1)原材料、製品等の保存温度 (略)

(別添3)調理後の食品の温度管理に係る記録の取り方について (略)

上記URLを参照のこと

(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 0.2%逆性石けん液又はこれと同等の効果を有するものをつけ、手指をよくこする。(又は 1%逆性石けん液又はこれと同等の効果を有するものに手指を 30 秒程度つける。)
- 5 よく水洗いする。
- 6 ペーパータオル等でふく。

(器具等の洗浄・殺菌マニュアル)

1. 調理機械

機械本体・部品を分解する。なお、分解した部品は床にじか置きしないようにする。

飲用適の水(40 程度の微温水が望ましい。)で 3 回水洗いする。

スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。

飲用適の水(40 程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。

部品は 80 で 5 分間以上又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

よく乾燥させる。

機械本体・部品を組み立てる。

作業開始前に 70%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

2. 調理台

調理台周辺の片づけを行う。

飲用適の水(40 程度の微温水が望ましい。)で 3 回水洗いする。

スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。

飲用適の水(40 程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。

よく乾燥させる。

70%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

作業開始前に と同様の方法で殺菌を行う。

3. まな板、包丁、へら等

飲用適の水(40 程度の微温水が望ましい。)で 3 回水洗いする。

スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。

飲用適の水(40 程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。

80 で 5 分間以上又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

よく乾燥させる。

清潔な保管庫にて保管する。

4. ふきん、タオル等

飲用適の水(40 程度の微温水が望ましい。)で 3 回水洗いする。

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

(原材料等の保管管理マニュアル)

1. 野菜・果物

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。

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)

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)

流水で 3 回以上水洗いする。

中性洗剤で洗う。

流水で十分すすぎ洗い

必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。

水切りする。

専用のまな板、包丁でカットする。

清潔な容器に入れる。

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。

2. 魚介類、食肉類

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。

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)

専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、食肉類については 10 以下、魚介類については 5 以下で保存する(冷凍で保存するものは - 15 以下)。

専用のまな板、包丁でカットする。

速やかに調理へ移行させる。

(加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録マニュアル)

1. 揚げ物

油温が設定した温度以上になったことを確認する。

調理を開始した時間を記録する。

調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を 3 点以上測定し、全ての点において 75 以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点

からさらに 1 分以上加熱を続ける。

最終的な加熱処理時間を記録する。

なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、油温が設定した温度以上であることを確認・記録し、～ で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。油温が設定した温度以上に達していない場合には、油温を上昇させるため必要な措置を講ずる。

2．焼き物及び蒸し物

調理を開始した時間を記録する。

調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を 3 点以上測定し、全ての点において 75 以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける。

最終的な加熱処理時間を記録する。

なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、～ で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。この場合、中心温度の測定は、最も熱が通りにくいと考えられる場所の一点のみでもよい。

3．煮物及び炒め物

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

調理の途中で適当な時間を見はからって、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を 3 点以上(煮物の場合は 1 点以上)測定し、全ての点において 75 以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける。

なお、中心温度を測定できるような具材がない場合には、調理釜の中心付近の温度を 3 点以上(煮物の場合は 1 点以上)測定する。

複数回同一の作業を繰り返す場合にも、同様に点検・記録を行う。

(別紙) 調理施設の点検表

平成 年 月 日

1. 毎日点検	責任者	衛生管理者

	点検項目	点検結果
1	施設へのねずみやこん虫の侵入を防止するための設備に不備はありませんか。	
2	施設の清掃は、全ての食品が調理場内から完全に搬出された後、適切に実施されましたか。(床面、内壁のうち床面から 1m 以内の部分)	
3	施設に部外者が入ったり、調理作業に不必要な物品が置かれていたりしませんか。	
4	施設は十分な換気が行われ、高温多湿が避けられていますか。	
5	手洗い設備の石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、殺菌液は適切ですか。	

厚生省生活衛生局食品保健課長通知「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」(衛食第201号)平成9年6月30日

http://www.whoarei.mhlw.go.jp/%7Ehourei/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=4872

食中毒予防対策の推進には日頃から格別のご尽力を頂いているところであるが、食中毒予防の更なる徹底を図るため、中小規模調理施設(同一メニューを三〇〇食以上又は一日七五〇食以上提供する調理施設以外の施設)においても「大量調理施設衛生管理マニュアル」(平成九年三月三十一日衛食第八五号)の趣旨を踏まえた衛生管理の徹底を図るよう関係者に対する指導方をお願いする。

この場合、別添の「児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生の予防について」(平成九年六月三〇日児企第一六号)の参考資料を参照し、中小規模施設の人員、施設設備に応じた工夫を行うよう指導すること。

なお、本年六月二五日岡山市において有症者累計一三八名(六月三〇日一六時現在)に及ぶ腸管出血性大腸菌 O-157の集団食中毒発生がみられたところであり、今後、夏期に向けて食中毒が多発する時期を迎えることから、引き続き、食中毒の発生予防、原因究明対策に万全を期するよう重ねてお願いする。

〔別添〕

児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生の予防について(平成九年六月三〇日 児企第一六号)

(各都道府県・各指定都市・各中核市児童福祉主管部(局)長あて厚生省児童家庭局企画課長通知)

児童福祉施設等(認可外保育施設を含む。)における衛生管理については、かねてから適正な指導をお願いしているところである。

しかしながら、本年の食中毒の発生をみると、昨年と同様に腸管出血性大腸菌(O-157)による食中毒が多発しているところである。特に乳幼児は、腸管出血性大腸菌(O-157)等に感染しやすく、また、重症化しやすいことから、児童福祉施設等においては、調理従事者だけでなくすべての職員が連携を図りつつ、左記の点に留意し、感染の予防に努めることが重要である。

また、社会福祉施設における衛生管理については、平成九年三月三十一日社援施第六五号により同一メニューを一回三〇〇食以上又は一日七五〇食以上を提供する調理施設以外の施設においても可能な限り大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく衛生管理に努められるよう周知したところであるが、児童福祉施設等については、感染予防の実効を期するため、大量調理施設衛生管理マニュアルを参考にするとともに、当面別添参考資料を参照するなどにより、管下の児童福祉施設等に対し、衛生管理を徹底するよう指導されたい。

記

感染症予防のためには、手洗いの励行が重要かつ有効であり、児童、職員ともに手洗いの徹底を図ること。食事の直前及び排便又は排便の世話をした直後には、石鹼を使って流水で十分に手指を洗うこと。

特に、下痢便の排泄後又は下痢便の排泄の世話をした後は、直ちに石鹼を使って流水で十分に手指を洗った上で、消毒液で手指を消毒すること。

使用するタオルは、他人と共用しないこと。なお、タオルの個人専用化が難しい場合には、使い捨てペーパータオル等の利用も有効であること。

ビニールプール等を使用して水遊びをする際には、水に入る前に腰等を中心に体をよく洗うとともに、こまめに水の入替えを行うなど水の汚染防止に努めること。特に、下痢気味の児童等については、水に入れないよう十分注意すること。また、風呂で入浴する場合も、同様の扱いとすること。

保育所等においては、児童の健康状態等について日頃から家族と緊密な情報交換を行い、入所施設においても帰宅訓練時等に家族との情報交換に努めるとともに、嘱託医・保健所等との連携を図り、児童の健康管理に努めること。

また、一人ひとりの児童の健康を守るためには、家庭における健康管理が重要であることから、別添参考資料 を参照して保護者に対する食中毒予防等の注意喚起を行うこと。

(参考資料)

調理室等の汚染防止について

大量調理施設衛生管理マニュアル(以下「マニュアル」という。) 3 (3) のとおり汚染作業区域(検収場、原材料の保管場、下処理場)と非汚染作業区域(さらに準清潔作業区域(調理場)と清潔作業区域(放冷・調製場、製品の保管場)に区分される。)を明確に区分することがどうしても難しい場合には、下処理済のもの(例えば野菜に付いている土を洗い落としたもの)を購入するなどにより、食材を通して調理室内が汚染される危険性の高い作業の減少を図り、調理室等の非汚染作業区域の汚染を防止するよう工夫すること。

シンクの清潔確保について

マニュアル 3 (8)のとおりシンクを用途別に各々設けることがどうしても難しい場合には、調理工程を汚染作業(食材の検収・保管・下処理)と非汚染作業(調理・盛り付け等)とに分け、汚染作業から非汚染作業に移るときは、左記の作業手順によりシンクを洗浄消毒すること。また、加熱調理用食材の洗浄作業から非加熱調理用食材の洗浄作業へ移るときも、同様の方法でシンクを必ず洗浄消毒し、シンクを通じて食材が汚染されないように十分注意するとともに、洗浄水等がシンク以外に飛散しないように留意すること。

(シンクの洗浄消毒作業手順)

飲用適の水(四〇 程度の微温水が望ましい。)で三回水洗いする。
スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
飲用適の水(四〇 程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。
水分をペーパータオル等で十分拭き取る。
七〇%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

汚染作業区域と非汚染作業区域の区別等について

マニュアル 5 (1) によれば調理室内において汚染作業区域と非汚染作業区域を明確に区別し、手洗い施設、履き物の消毒施設を各区域の入口手前に設けることとあるが、これがどうしても難しい場合には、調理工程の見直しを図り、汚染作業と非汚染作業を明確に区分し、食材の相互汚染を防止すること。なお、洗浄消毒作業を行う際には、洗浄水等が飛散しないように留意すること。

また、調理済食品が汚染されないように清潔作業区域を確保し、盛り付け・配膳後の食品等にハエ等が触れることのないよう十分注意すること。

調理器具・食器等の衛生的な保管について

マニュアル 5 (1) のとおり外部から汚染されない構造の保管設備を設けることにより清潔な環境の保持及び作業の軽減が図られるところであるが、食器消毒保管庫等を直ちに設置することがどうしても難しい場合には、調理器具・食器等の消毒を行い、乾燥させた上で清潔な場所に保管すること。なお、ネズミ・ゴキブリ・ハエ等が調理器具・食器等に触れることのないよう十分注意すること。

原材料等の保管管理の徹底について

原材料等の保管管理については、左記の原材料等の保管管理手順に沿って行い、温度の記録については、少なくとも 原材料の保管温度は適切であったか 調理が終了した食品を速やかに提供したか 調理終了後三〇分を超えて提供される食品の保存温度が適切であったかを実施献立表等に点検項目を設け、その適否を記録しておくこと。

(原材料等の保管管理手順)

(1) 野菜・果物

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。

各材料ごとに、五〇g 程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に密封して入れ、マイナス二〇 以下で二週間以上保存する。

(検食用)

専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、一〇 前後で保存する。(冷凍野菜はマイナス五 以下)

流水で三回以上水洗いする。

中性洗剤で洗う。

流水で十分すすぎ洗いする。

必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。

水切りする。

専用のまな板、包丁でカットする。

清潔な容器に入れる。

清潔なシートで覆い(容器がふた付きの場合を除く。)、調理まで三〇分以上を要する場合には、一〇 以下で冷蔵保存する。

(2) 魚介類・食肉類

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。

各材料ごとに、五〇g 程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に密封して入れ、マイナス二〇 以下で二週間以上保存する。

(検食用)

専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、食肉類については一〇 以下、魚介類については五 以下で保存する。(冷凍で保存するものはマイナス五 以下)。

専用のまな板、包丁でカットする。

速やかに調理へ移行させる。

加熱調理食品の加熱加工の徹底について

加熱調理食品の加熱加工については、中心部温度計を用いるなどして、中心部が七五 以上の温度で一分以上又はこれと同等以上まで加熱したかを確認し、実施献立表等に点検項目を設け、その適否を記録しておくこと。

(参考資料) 略

付録 2 : 感染症法について

1999年4月、新しい時代に対応した感染症対策措置を講じるため、それまで施行されてきた伝染病予防法にかわり、「感染症の予防及び感染の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」が施行されました。その後、重症急性呼吸器感染症（SARS）や炭疽などによるバイオテロ対策のため、感染症法の見直しが必要となり、2003年11月「改正感染症法」として施行されています。感染症は、1類感染症、2類感染症、3類感染症、4類感染症、5類感染症、指定感染症及び新感染症に区分されています。

高齢者介護施設などで問題となる腸管出血性大腸菌感染症は3類感染症に、レジオネラ症は4類感染症、インフルエンザやMRSA感染症などは5類感染症に指定されており、それぞれの区分に応じた対応・措置が必要です。

改正感染症法の対象疾患と報告の義務を表A 1に、感染症の性格と対応・措置を表A 2に示します。

表 A 1 改正感染症法における感染症と届出・報告の義務 (2003.11)

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、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、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）、痘そう（天然痘）	・診断後直ちに届出
2 類感染症	急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス	・診断後直ちに届出
3 類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	・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кокクス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q 熱、狂犬病、高病原性鳥インフルエンザ、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、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、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	・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、ジアルジア症、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（高病原性鳥インフルエンザ除く）	・週単位で報告
	RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、A 群レンサ球菌咽頭炎、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（成人麻疹を除く）、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、マイコプラズマ肺炎、成人麻疹、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

下記のホームページをもとに作成

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/kansensyo/index.html>

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/kansensyo/kijun.html>

表 A 2 改正感染症法における感染症の性格と主な対応・措置 (2003.11)

種類	性格	主な対応・措置
1 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院 ・建物の立ち入り制限・封鎖 ・交通制限、就業制限 ・消毒などの対物措置
2 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて入院 ・就業制限 ・消毒などの対物措置
3 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・就業制限 ・消毒などの対物措置
4 類感染症	動物、飲食物などを介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症 媒介動物の輸入規制、消毒、蚊・ネズミなどの駆除、物件にかかわる措置が必要なもの (政令で定めるもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒などの対物措置 ・物件の廃棄などの物的措置 ・動物の輸入禁止 ・診断後直ちに届出
5 類感染症	感染症の発生動向調査から、その結果に基づいて必要な情報を国民、医療従事者に情報提供・公開していくことによって発生、まん延を防止する感染症 (厚生労働省令で定めるもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の動向調査 ・結果の分析、情報公開 ・情報の提供
指定感染症	既に知られている感染性の疾病(1類～3類感染症を除く)であって、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの (既知の感染症)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断、入院 ・就業制限 ・消毒などの対物措置
新感染症	ヒト人からヒト人へ伝染すると認められる疾病であって、1類～5類感染症及び指定感染症以外の感染性の疾病で、当該疾病に罹患した場合の症状が重篤であり、その蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えると認められるもの (未知の感染症)	

下記のホームページをもとに作成

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/kansensyo/index.html>

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/kansensyo/kijun.html>

付録3：米国ナーシングホームにおける感染管理プログラムの要件

感染管理プログラムに最低限盛り込むべき要件（ナーシングホームの例）

- ◆ 施設内での感染管理と予防のための調査
- ◆ 結核患者のスクリーニング
- ◆ 個々の入所者に対する適用手順
- ◆ 隔離の方法・手段
- ◆ スタッフに対する入所者への接触後の手洗いの徹底
- ◆ 入所者との摂食や食事を介して感染可能性のある職員への感染予防
- ◆ リネンの取り扱いによる感染拡大防止
- ◆ 物品等の消毒
- ◆ 感染管理と是正措置の記録

（出典：米国カリフォルニア州 ナーシング・ホーム ケアスタンダード

<http://www.canhr.org/publications/factsheets/CareStandards.html>）

付録4 施設医への報告用紙 書式の例

__月 __日頃から、嘔吐や下痢の症状がある入所者が合計 __人発生しており、受診している者は__人で医療機関では__と診断されています。

<発症状況>

	月 日														合 計
	定員数	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
入所者															
階 号室															
階 号室															
階 号室															
階 号室															
階 号室															
階 号室															
階 号室															
入所者計															
併設サービス利用者															
デイサービス															
ショートステイ															
訪問介護															
訪問入浴															
併設サービス利用者計															
職員															
調理従事者															
合 計															

東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル第1版をもとに作成

施設所管課への報告用紙 書式の例

連絡者氏名			連絡日	年	月	日	時
施設名			電話	-	-		
			FAX	-	-		
施設住所							
発生日時	年		月	日	時		
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱						
発症状況	合計		入所者数等	発症者数	重傷者数	入院者数	
	階	号室					
	階	号室					
	階	号室					
	階	号室					
	階職員						
	階	号室					
	階	号室					
	階	号室					
	階	号室					
	階職員						
	階	号室					
	階	号室					
	階	号室					
	階職員						
調理従事者							
受診状況	受診人数	人	医療機関名				
	検査結果						
喫食状況	<input type="checkbox"/> 給食 ⇒ <input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外・関連施設		行動状況		<input type="checkbox"/> 誕生会 月 日		
	<input type="checkbox"/> 残食有				<input type="checkbox"/> 運動会 月 日		
	<input type="checkbox"/> 検食有				<input type="checkbox"/> 入浴 月 日		
					<input type="checkbox"/> その他()		
概要							

出典：東京都福祉保健局「社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル第1版」

付録5：消毒法について

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。消毒法の種類と作用時間は次のとおりです。

【消毒法の種類と作用時間】

種類	消毒法	作用時間
煮沸消毒	シンメルブッシュ煮沸消毒器	100 15分間
熱水消毒	ウォッシャーディスインフェクター	80～90 3～10分間
	熱水洗濯機 食器洗浄器	80 10分間 洗浄+80 リンス
消毒薬	洗浄法（スクラブ法）	30秒間
	擦式法（ラビング法）	30秒間
	清拭法（ワイピング法）	アルコール含浸綿
	浸漬法	30分間

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。それぞれの方法は次のとおりです。

【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）乾かします。
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。

手指、排泄物・吐物、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。表【消毒薬の抗微生物スペクトル¹³と適用対象】も参考にしてください。

【対象物による消毒方法】

対象	消毒方法
手指	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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）
排泄物、吐物	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
差し込み便器 (ベッドパン)	<ul style="list-style-type: none"> ・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90～1分間）。 ・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5分間）。
リネン・衣類	<ul style="list-style-type: none"> ・熱水洗濯機（80～10分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。
食器	<ul style="list-style-type: none"> ・自動食器洗浄器（80～10分間） ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
まな板、ふきん	<ul style="list-style-type: none"> ・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）に浸漬後、洗浄する。
ドアノブ、便座	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	<ul style="list-style-type: none"> ・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。
カーテン	<ul style="list-style-type: none"> ・一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 ・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。

¹³抗微生物スペクトル：消毒薬の効果（影響）のある微生物の種類

【消毒薬の抗微生物スペクトル¹⁴と適用対象】

消毒薬	抗微生物スペクトル					対象	
	細菌	結核菌	芽胞	真菌	ウイルス	手指	環境
消毒用エタノール			X				
ポピドンヨード			X				X
グルコン酸クロルヘキシジン		X	X		X		
塩化ベンゼトニウム		X	X		X	X	
塩化ベンザルコニウム		X	X		X		
塩酸アルキルジアルキルエチルグリシン			X		X	X	
次亜塩素酸ナトリウム						X	
グルタラール						X	X
フタラール			X			X	X
過酢酸						X	X

：有効（使用可） ：効果弱い X：無効（使用不可）

注）ノロウイルスなどについては、あまり効果がない。

（辻 明良：感染制御のための消毒の手びき、ヴァンメディカル、2004）

¹⁴抗微生物スペクトル：消毒薬の効果（影響）のある微生物の種類

このマニュアルは、
平成16年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究
において、下記の研究班により作成されたものです。

研究班名簿

（平成17年3月現在・五十音順・敬称略）

<主任研究者>

辻 明良 東邦大学医学部 教授

<分担研究者>

洪 愛子 日本看護協会看護教育・研究センター継続教育部 部長

湯沢八江 国際医療福祉大学大学院 教授

<研究協力者>

岡田 巖 特別養護老人ホームしはとの郷 施設長

岡部信彦 国立感染症研究所感染症情報センター 所長

小川裕美 特別養護老人ホーム杜の風 介護課長

木村 哲 国立国際医療センターエイズ治療研究開発センター 所長

鈴木幹三 名古屋市港保健所 所長

高野八百子 慶應義塾大学病院 感染対策専任看護師

田中涼子 高齢者福祉総合施設ももやま 総括マネージャー

鳥海房枝 特別養護老人ホーム清水坂あじさい荘 副施設長

山田宜廣 全国社会福祉協議会 高年福祉部長

平成 16 年度厚生労働科学特別研究事業
高齢者介護施設における感染管理のあり方に関する研究

高齢者介護施設における感染対策マニュアル

平成17年3月

編集・印刷

株式会社 三菱総合研究所 ヒューマン・ケア事業開発部

〒100 - 8141 東京都千代田区大手町 2-3-6

電話 03-3277-0569 FAX 03-3277-3460
