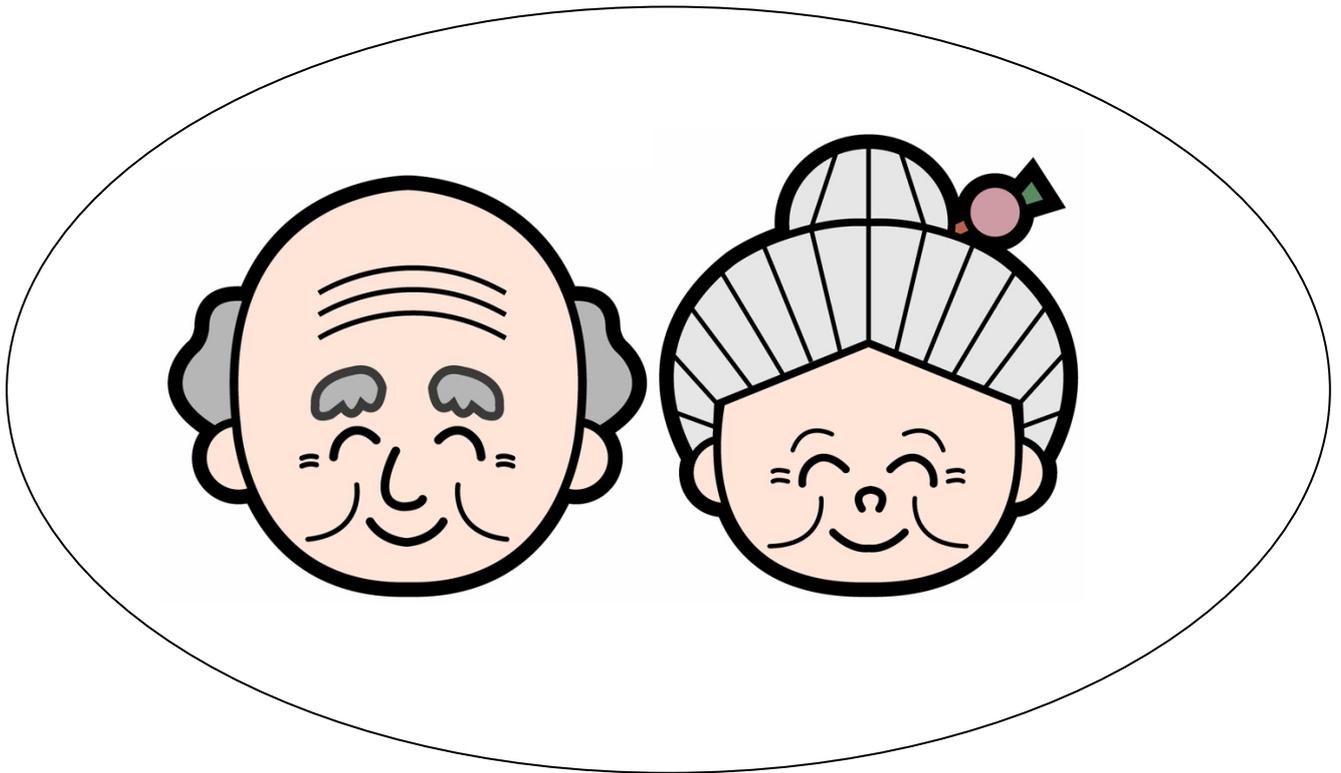


高齢者介護施設における感染症対策のすすめ方

— 集団感染をおこさないために —



京都市

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) 感染対策の基礎知識	
ア 感染源	
イ 感染経路	
ウ 感染経路の遮断	
エ 高齢者の健康管理	
オ 標準的予防策	
3. 高齢者介護施設における感染管理体制	6
(1) 施設内感染対策委員会の設置	
(2) 感染対策のためのマニュアルの整備	
(3) 職員の健康管理	
(4) 早期発見の方策	
(5) 職員研修の実施	
4. 平常時の衛生管理	8
(1) 施設内の環境整備	
(2) 排泄物の処理	
(3) 血液、体液の処理	
(4) 標準的な予防策	
(5) 手洗い	
(6) 食事介助	
(7) 排泄介助（おむつ交換を含む）	
(8) 医療処置	
(9) 日常の観察	
5. 感染症発生時の対応	12
(1) 感染症の発生状況の把握	
(2) 感染拡大の防止	
(3) 医療処置	
(4) 行政への報告	
(5) 関係機関との連携	
6. 感染経路別予防策（特徴・感染予防・発生時の対応）	14

(1) 空気感染予防策

結核

(2) 飛沫感染予防策

インフルエンザ

レジオネラ症

肺炎球菌感染症（肺炎，気管支炎など）

(3) 接触感染予防策

感染性胃腸炎（ノロウイルス等）

腸管出血性大腸菌感染症

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症

緑膿菌感染症

疥癬^{かいせん}

付録1：（感染症法に規定のある）高齢者にみられる主な感染症	2 1
付録2：集団感染報告書 書式の例	2 2
付録3：感染性胃腸炎集団発生サーベイランス・フォーム	2 3
付録4：事故報告書 書式の例（京都市介護保険施設用）	2 4
付録5：消毒法について	2 6
付録6：平常時のチェックリスト，感染症発生時のチェックリスト	2 8
付録7：ノロウイルス感染症とその対応・予防 （医療従事者・施設スタッフ用）	3 1
付録8：厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処に関する手順 （平成18年3月31日 厚生労働省告示第二百六十八号）	3 5

参考文献



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。

本資料は、高齢者介護施設における感染のリスクとその対策に関する基本的な知識や、押さえるべきポイントを示したものです。各施設の実情を考慮しながら、具体的な対策を考える際の参考として活用して下さい。

感染対策を効果的に実施するためには、職員一人一人が自ら考え実践することが重要となりますので各施設で独自のマニュアルを作成されることが望まれます。

【感染対策のために必要なこと】

職員は…

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

さらに管理者は…

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



2. 高齢者介護施設と感染対策

(1) 注意すべき主な感染症

高齢者は抵抗力が低下しているため感染しやすい状態にあります。病院の患者の感染のしやすさと同じではありません。また、高齢者介護施設で問題となる感染症や感染対策のあり方は、「生活の場」である点でも病院とは異なります。しかし、感染一般に関する基本知識は同じであるといえます。

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

①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、(ノルウエー)疥癬^{かいせん}、肺炎球菌感染症、レジオネラ症[㊦]などがあります。

(㊦)レジオネラは人から人への感染はありません

②健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染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がある感染症で、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)感染症、緑膿菌感染症、VREなどがあります。

③血液、体液を介して感染する感染症

通常の集団生活上では、感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎(B型、C型)、後天性免疫不全症候群(AIDS)などがあります。

(2) 感染対策の基礎知識

ア 感染源

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

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">① 排泄物(吐しゃ物、便、尿など)② 血液、体液、分泌物(痰、膿など)③ 使用した器具、器材(刺入・挿入したもの)④ 上記に触れた手指で取り扱った食品など |
|--|

①、②、③は、素手で触らず、必ずビニール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。

イ 感染経路

感染経路には、①空気感染、②飛沫感染、③接触感染、及び針刺し事故などによる血液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。

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（ $5\mu\text{m}$ 以下、落下速度 $0.06\sim 1.5\text{cm}/\text{sec}$ ）として伝播する。空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルスなど
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。 飛沫粒子（ $5\mu\text{m}$ 以上、落下速度（ $30\sim 80\text{cm}/\text{sec}$ ）は 1m 以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス ムンプスウイルス 麻疹ウイルス レジオネラ など
接触感染（経口感染・創傷感染・皮膚感染）	手指・食品・器具を介して伝播する。最も頻度の高い伝播経路である。（ノロウイルスの場合、乾燥した汚物からウイルスが空気中を浮遊し、感染することもある。）	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA、緑膿菌 など

ウ 感染経路の遮断

感染経路の遮断とは、1) 感染源（病原体）を持ち込まないこと
2) 感染源（病原体）を拡げないこと
3) 感染源（病原体）を持ち出さないこと 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、ビニール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。

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。

エ 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、感染症に関する既往歴などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、（ノルウェー）疥癬^{かいせん}、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外す、おむつを外すなど、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、早めに対処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。

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 吐き気・嘔吐の有無，回数，内容（性状）及び量② 下痢の有無，性状及び回数③ 発熱時の体温 |
|--|

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有効となります。**

オ 標準的予防策

感染対策の基本は、①感染させないこと
②感染しても発症させないこと
すなわち感染制御であり、適切な予防と治療を行う必要があります。

そのためには



①感染源（病原体）を持ち込まないこと
②感染源（病原体）を拡げないこと
③感染源（病原体）を持ち出さないこと が重要です。

その基本となるのが



「標準的予防策」と「感染経路別予防策」です。

標準的予防策とは、「すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方に基づき、日常的に標準的におこなう予防策のことです。高齢者介護施設では、特に排泄物の処理の際に注意が必要になります。

具体的な内容は、手洗い、ビニール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・ガウン等の適切な着用や、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒などがあります。

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

3. 高齢者介護施設における感染管理体制

(1) 施設内感染対策委員会の設置

施設内感染対策委員会は、他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。感染対策は、入所者の安全管理の視点から極めて重要であり、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。

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

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

施設内感染対策委員会の主な役割としては、「**感染症の予防**」と「**感染症発生時の対応**」があります。特に予防に重点を置いた活動が重要です。

- ① 施設内感染対策の立案
- ② 指針・マニュアル等の作成
- ③ 施設内感染対策に関する職員への研修
- ④ 新入所者の感染症の既往の把握
- ⑤ 入所者・職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症発生時の対応と報告
- ⑦ 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

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。

(2) 感染対策のためのマニュアルの整備

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

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

- ① 記載内容が現実に実践できること。また、実施状況を踏まえ、適宜内容を見直すこと。
- ② 関係各所の職員全員に提示され、日常業務の際、必要なときに参照できるようにいつも手取りやすい場所に置くこと。
- ③ 内容については、講習会や研修などにより周知徹底され、職員全員が確実に理解すること。
- ④ 遵守状況を定期的に確認（自己確認、相互確認）すること。

(3) 職員の健康管理

職員は、施設の外部との出入りの機会が多いことから、施設に病原体を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要があります。また、日々の介護行為において、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。

職員が感染症の症状を呈した場合には、施設の実情を踏まえた上で、症状が改善するまで就業を停止することを検討する必要があります。職員が病原体を施設内に持ち込むリスクは極めて高いため、蔓延させる可能性がなくなるまで休業させることは、感染管理を行う上で「感染経路の遮断」のための有効な方法といえます。

定期的な健康診断は、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、次のような症状がでた場合には、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・吐しゃ、下痢、発熱、咳、咽頭痛、鼻水、発疹（皮膚の異常）など

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

【京都市が公開している感染症情報感染症】

☆ 京都市衛生公害研究所のホームページ「京都市感染症週報／月報」

☆ 京都市地域医療課ホームページ

☆ みやこ健康・安全ねっと（健康危機管理情報電子メール配信）

携帯電話やパソコンに、市内での健康危機の発生状況や注意喚起、予防策などを配信します。

京都市公式ホームページ (<http://www.city.kyoto.lg.jp/>) にアクセスし、登録して下さい。

(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

これらの対策については、教育・研修などによる徹底が重要です。

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

(1) 施設内の環境整備

施設内の環境の清潔を保つことが重要です。整理整頓を心がけ、清掃を行いましょう。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、ビニール手袋を着用し、0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し乾燥させます。

施設内の衛生管理の基本として、手洗い場、うがい場、消毒薬の設置、汚物処理室の整備と充実を図ることが重要です。手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口を設けるとともに、ペーパータオル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、ビニール手袋やビニールエプロン、マスクを着用し、汚染場所及びその周囲を0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒します。処理後は十分な手洗い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、ビニール手袋を着用してまず清拭除去した上で、適切な消毒薬を用いて清拭消毒します。清拭消毒前に、まず汚染病原体の量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることとなります。

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

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。

(4) 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。

<ul style="list-style-type: none"> 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。ビニール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。
<ul style="list-style-type: none"> 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。
<ul style="list-style-type: none"> 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。）
<ul style="list-style-type: none"> 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 	⇒ ビニールエプロンを着用します。
<ul style="list-style-type: none"> 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。

(5) 手洗い

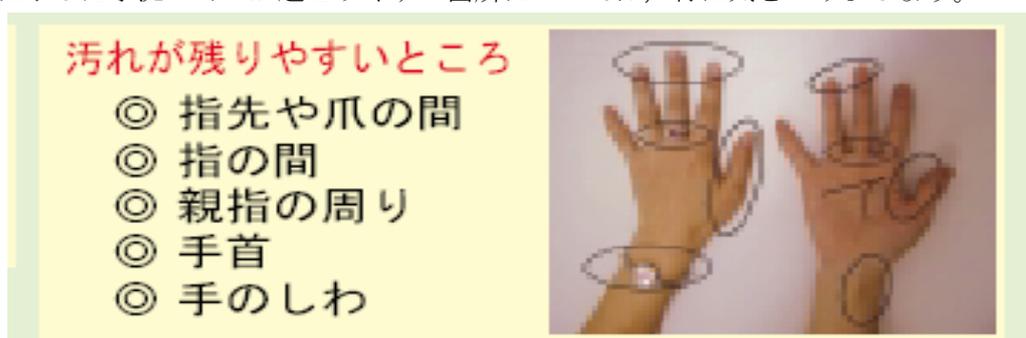
手洗いは「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。

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。

「消毒薬による手指消毒」については、付録4を参照して下さい。

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つけるべき点です。万が一汚染された場合にも、直ちに流水下で洗浄することにより、感染を防止することができます。

下図に示した手洗いミスが起こりやすい箇所については、特に気をつけましょう。



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。
- ① 手を洗うときは、時計や指輪をはずす。
 - ② 爪は短く切っておく。
 - ③ 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
 - ④ 使い捨てのペーパータオルを使用する。
 - ⑤ 水道水の開閉は、手首、肘などで簡単にできるものが望ましい。
 - ⑥ 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。
 - ⑦ 手を完全に乾燥させること

【禁止すべき手洗方法】

- ・ 洗面器に水を溜めて手を洗う
- ・ 共同タオルで手を拭く

【手洗いの順序】

- ① 手のひらを合わせ、よく洗う
- ② 手の甲を伸ばすように洗う
- ③ 指先、爪の間をよく洗う
- ④ 指の間を十分に洗う
- ⑤ 親指と手掌をねじり洗いする
- ⑥ 手首も洗う
- ⑦ 水道の栓を止めるときは、手首か肘で止める。又は、ペーパータオルを使用して止める。

(6) 食事介助

食事介助の際は、介護職員等は必ず手洗いをを行い、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。介護職員等が病原体の媒介者とならないように、注意を払いましょう。

高齢者介護施設では、職員や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置いておくと、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。

(7) 排泄介助（おむつ交換を含む）

便には多くの細菌が存在しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるためにも、取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下さい。

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。一斉交換は感染拡大の危険が高

くなるので、おむつ交換車の使用はできるだけやめましょう。(個別ケアが望ましいと言えます。)

(8) 医療処置

喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意しましょう。使い捨て手袋を使用して、チューブを取扱しましょう。

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、針刺し事故等を防止するため、採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま医療廃棄物容器(鋭利物用)に廃棄しましょう。

(9) 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分かります。

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	全身状態が悪い(ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしい) 発熱以外に、吐しゃや下痢などの症状が激しい。
嘔吐	発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。 発熱し、体に赤い発疹も出ている。 発熱し、意識がはっきりしていない。
下痢	便に血が混じっている。 尿が少ない、口が渇いている。
咳、咽頭痛・鼻水	熱があり、痰のからんだ咳がひどい。
発疹 (皮膚の異常)	牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起りやすいところに多く見られる。 非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみがない場合もある。

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

医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応をとります。

5. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行いましょう。

(1) 感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、有症者の状況やそれぞれに講じた措置などを記録しておきます。

- 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、職員に必要な指示を行わなければなりません。

施設長は行政に報告するとともに、関係機関と連携をとります。施設医・施設所管課への集団感染報告書の様式については、付録2の書式の例を参考にして下さい。

(2) 感染拡大の防止

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

職員は、

- ・ 発生時は、手洗いや排泄物・吐しゃ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、特に注意を払いましょう。
- ・ 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。

医師及び看護職員は、

- ・ 被害を最小限にするために、職員に適切な指示を出し、速やかに対応しましょう。
- ・ 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。消毒法については、付録4を参考にして下さい。

施設長は、

- ・ 協力医療機関や保健所に相談・報告し、技術的な応援や指示を受けましょう。

(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、必要に応じて保健所への報告を行いましょう。

(4) 行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に、市の社会施設等主管部局に、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。

なお、介護保険施設については、京都市介護保険課へ報告して下さい。

付録7「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順」を参照して下さい。

〈報告が必要な場合〉

- | |
|--|
| <p>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</p> <p>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。（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）</p> <p>ウ 通常の発生動向を上回る感染症の発生等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合</p> <p>※ 但し、同時に複数の者が症状を呈するなど、食中毒を疑う場合は、人数にかかわらず、直ちに保健所へ報告して下さい。</p> |
|--|

【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
- 経時的な発生状況

施設所管課、保健所への報告用紙書式については、付録2の書式例を参考にして下さい。

また、介護保険課への報告用紙書式については、付録3の書式例を参考にして下さい。

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

(5) 関係機関との連携

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

また、職員への周知、家族への情報提供も重要です。

6. 感染経路別予防策（特徴・感染予防・発生時の対応）

感染経路には、①空気感染、②飛沫感染、③接触感染などがあります。それぞれに対する予防策を、標準的予防策に追加して行いましよう。

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

(1) 空気感染予防策

咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核（ $5\ \mu\text{m}$ 以下，落下速度 $0.06\sim 1.5\text{cm/sec}$ ）で伝播し，感染します。飛沫核は空中に浮遊し続け，空気の流れにより飛散します。

【予防対策措置】

- ・ 入院による治療が必要です。
- ・ 病院に移送するまでの間は，原則として個室管理とします。
- ・ ケア時は，高性能マスク（N95など）を着用します。
- ・ 免疫のない職員は，患者との接触を避けます。

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）が見られます。咳と痰が2週間以上ある場合は要注意です。

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

【平常時の対応】

入所時点で結核でないことを確認しましょう。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，マスクを着用させ，医師の指示に従うことが必要です。
- ・ 施設で結核患者の発生が明らかとなった場合には，保健所からの指示に従った対応をしましょう。
- ・ 接触者（同室者，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。

(2) 飛沫感染予防策

咳，くしゃみ，会話などで飛散した飛沫粒子（ $5\ \mu\text{m}$ 以上，落下速度 $30\sim 80\text{cm/sec}$ ）で伝播し，感染します。飛沫粒子は半径 $1\ \text{m}$ 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。

【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。

- ・ 隔離管理ができないときは、ベッドの間隔を2 m以上あける必要があります。
- ・ 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまいません。
- ・ ケア時はマスクを着用します。
- ・ 職員はうがいを励行します。

インフルエンザ

【特徴】

インフルエンザについては、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定予防指針」において、「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」の策定が定められており、高齢者等の入所施設におけるインフルエンザ感染防止に対する対策がまとめられています。

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

【平常時の対応】

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、できるだけウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本とされています。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になります。

このためには、まず施設内感染を想定した十分な検討を行い、

- 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）

について手引きを作成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。入所者に対しては、インフルエンザが流行するシーズン（通常11月～4月）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。

【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、施設所管課等と連携体制を構築しておくことが重要です。

レジオネラ症

【特徴】

レジオネラ症は、レジオネラ属の細菌によっておこる感染症です。レジオネラ属菌は自然界の土壌に生息し、レジオネラ属菌によって汚染された空調冷却塔水などにより、飛散したエアロゾル（気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子）を吸入することで感染します。その他、施設内における感染源として多いのは、循環式浴槽水、加湿器の水等です。

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

【平常時の対応】

レジオネラ属菌が増殖しないように、施設の管理を徹底することが必要です。浴槽水は、遊離残留塩素濃度を1リットル中0.2～0.4ミリグラム程度に保つこととし、循環式浴槽の場合、浴槽湯水をシャワーや打たせ湯などに再利用してはいけません。

浴槽水は、1日に1回以上（循環ろ過装置を使用している場合は、1週間に1回以上）完全に排出し、その都度清掃及び消毒すること、また、配管については、定期的に薬品による洗浄等を行い、ぬめりや汚れを除去することが必要です。

【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ため、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。

参考：京都府では、「京都府レジオネラ症発生予防のための入浴施設の衛生管理に関する条例（平成16年10月19日京都府条例第34号）」において、介護施設におけるレジオネラ症対策が策定されています。

肺炎球菌感染症（肺炎、気管支炎など）

【特徴】

肺炎球菌は人の鼻腔や咽頭などに常在し、健康成人でも3～7割が保有しています。しかし、体力の落ちた高齢者など、免疫力が低下している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。

【平常時の対策】

肺炎などの病気から身体を守るためには、うがいをする、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、肺炎球菌感染に対しハイリスク群です。ハイリスク群である入所者には、重症感染予防として肺炎球菌ワクチンの接種が有効です。

【発生時の対応】

- ・ 標準的予防策と飛沫感染予防策で対応しますが、接触感染予防策も必要です。

- ・ 手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。

(3) 接触感染予防策（経口感染，創傷感染，皮膚感染）

経口感染とその他接触感染（創傷感染，皮膚感染）に分けられています。

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

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

【予防対策措置】

- ・ 原則として個室管理ですが，同病者の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，適宜手指消毒をします。
- ・ 可能な限り個人専用の医療器具を使用します。
- ・ 汚染物との接触が予想されるときは，ガウンを着用します。ガウンを脱いだあとは，衣服が環境表面や物品に触れないよう注意しましょう。

ノロウイルス感染症（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，入所者の便や吐しゃ物に触れた手指で取り扱う食品などを介して，二次感染を起こす場合が多くなっています。特に，おむつや吐しゃ物の処理には注意が必要です。

主症状は，吐き気，吐しゃ，腹痛，下痢で，通常は1～2日続いた後，治癒します。

【平常時の対応】

* 食中毒対策

ノロウイルスによる食中毒は，カキ（貝）によるものだけでなく，様々な食材がノロウイルスに汚染されている場合や調理従事者からの二次感染の可能性もあります。生ものは避け，食品は十分加熱（中心温度85℃ 1分以上）したものを提供しましょう。

* 感染症対策

下痢の便や吐物などに多量のウイルスが含まれている可能性があり，処理するときには，使い捨て手袋を着用することが必要です。おむつの処理も同様です。さらに，吐物の場合には，広がりやすいのでマスク，ビニールエプロンを着用します。

吐物は，布や濡れた新聞で被い，確実に集めてビニール袋に入れ，乾燥する前に，吐物があった面積より広く0.1%次亜塩素酸ナトリウムをかけた後，ペーパータオル等で拭き取り，それらもビニール袋に入れます。汚物の入ったビニール袋は口をしっかり縛り，二重にして戸外に出しておきます。

感染防止には，まず正しい手洗いを実行することが大切です。職員はウイルスを残さないように手洗い・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。

【発生時の対応】「5. 感染症発生時の対応」の「(4) 行政への報告」(P. 13)の項を参照して下さい

い。

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。

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、激しい腹痛と血便になります。

【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清拭）
- ・ 食品の洗浄や十分な加熱

など、衛生的な取り扱いが大切です。

【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、病原体の検出の有無に関わらず、できるだけ早く医療機関を受診し、主治医の指示に従うことが重要です。
- ・ 食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切です。

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）

【特徴】

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

【平常時の対応】

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

【発生時の対応】

- ・ 接触感染予防策を行います。
- ・ 褥創・喀痰からメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）が検出された場合には、周囲に拡散しないようにすることが必要です。
- ・ 感染者（発症患者）は個室管理とし、患者のシーツは別に洗濯するなどの対応をすることが必要です。
- ・ 他の易感染者と同室とする場合は、可能な限り離れたベッド配置とします。
- ・ 保菌者（感染しており感染源となりうるが、その菌による感染症の特徴とする臨床症状を呈していない者）はこの限りではなく、個室管理とする必要はありません。

緑膿菌感染症

【特徴】

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

【平常時の対応】

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

【発生時の対応】

- ・ 接触感染予防策を行います。
- ・ 褥創・創部から緑膿菌が検出された場合には、周囲に拡散しないように努める必要があります。
- ・ 介護・看護の後は、手指消毒が必要です。
- ・ 感染者のリネン類は、他のものと別にして洗濯することが必要です。

疥癬

【特徴】

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

疥癬の病型には通常の疥癬と重症のノルウエー疥癬（痂皮型疥癬ともいわれる）があります。ノルウエー疥癬の感染力は強く、集団感染を起こす可能性があります。通常の疥癬は、本人に適切な治療がなされれば過剰な対応は必要ありません。

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

【平常時の対応】

疥癬の予防のためには、早期発見に努め、適切な治療を行うことが必要です。疥癬が疑われる場合は、医師の診察を受けましょう。衣類やリネン類は熱水での洗濯が必要です。ダニを駆除するため、布団なども定期的に日光消毒もしくは乾燥させましょう。

介護職員の感染予防としては、手洗いを励行することが大切です。

【発生時の対応】

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

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

付録1：(感染症法に規定のある) 高齢者にみられる主な感染症

	疾患名	主な対応・措置
2類	結核	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，状況に応じて入院，就業制限，消毒などの対物措置が必要となる。
3類	腸管出血性大腸菌感染症	特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起こし得る感染症で，就業制限，消毒などの対物措置が必要となる。
4類	レジオネラ症	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，物件に関わる措置が必要なもので，消毒などの対物措置，物件の廃棄などの物的措置，動物の輸入禁止が必要となる。
5類	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，日本脳炎を除く） 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 梅毒 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（VRE）感染症 インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザを除く） 感染性胃腸炎 急性出血性結膜炎 流行性角結膜炎 クラミジア肺炎 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（MRSA）感染症 薬剤耐性緑膿菌感染症	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。

上記の疾患を診断した医師は，5類の下段（インフルエンザ以降）の疾患を除き，最寄の保健所に届出・報告する義務があります。5類の下段の疾患については，定点医療機関からの報告が必要なものです。

届出書式，届出基準は，京都市地域医療課（「地域医療課」で検索）のHPからダウンロードできます。

集 団 感 染 報 告 書

連絡日（平成 年 月 日）

1. 施設	名 称	Tel () 担当者 ()
2. 事例	発生時期	年 月 日頃
	主 な 症 状	<input type="checkbox"/> 吐しゃ <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 吐気 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> その他 ()
	概 要	
	有症者に つ いて	初発患者は？ <input type="checkbox"/> 入院患者, <input type="checkbox"/> 職員, <input type="checkbox"/> その他 () 有症者数：入院患者 人, 職員 人 (計 人) (うち重傷者 人)
		入所者
		発 症 者 数
	階 号室	
	階 号室	
	階 号室	
		合計 人
		職員
		発 症 者 数
	階	
	階	
		合計 人
3. 備考		

付録5：消毒方法について

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

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

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

【消毒方法の種類と作用時間】

種類	消毒方法	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 熱水洗濯機	80～90℃ 3～10分間 80℃ 10分間
消毒薬	洗浄法（スクラブ法） 擦式法（ラビング法） 清拭法（ワイピング法） 浸漬法	30秒間 30秒間 アルコール含浸綿 30分間

【手指の消毒方法】

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

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

【対象物による消毒方法】

対象	消毒方法
手指	<ul style="list-style-type: none"> ・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0.1%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。
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%）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。

【消毒薬の選択】

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

- ☆ 衣服等のノロウイルス・腸管出血性大腸菌の消毒は，水洗いの後，85℃1分の熱処理でも可。
- ☆ 次亜塩素酸ナトリウムは，金属腐食作用があるため，ドアノブ等の金属器具を消毒の際には，約10分後に水拭きが必要。
- ☆ 病原体の環境汚染に対する噴霧消毒は，消毒効果の不確実性と吸引等による健康被害を生じるため行わないこと。

付録6：平常時のチェックリスト，感染症発生時のチェックリスト

平常時のチェックリスト

1. 管理体制

①感染対策委員会		評価
組織があるか。		
設置要綱や事務所掌などがあるか。		
定期的に開催されているか。		
記録があり職員に周知がされているか。		
②研修会		評価
外部研修に職員を派遣しているか。		
施設での研修が開催されているか。		
研修内容が職員に周知されているか。		
③マニュアル		評価
施設として作成されているか。		
標準予防策や感染経路別対策が記載されているか。		
見直しがされているか。		
職員に周知されているか。		

2. 標準予防策と感染経路別予防策

①標準予防策		評価
排泄介助，褥瘡ケア等の際に手袋を着用しているか。		
排泄物等に触れた後に手洗いをしているか。		
食事介助の前に手洗いをしているか。		
手袋をはずした後に手洗いをしているか。		
一人の介助が終わるごとに手洗いをしているか。		
共用タオルを使用していないか。		
体液で口や鼻が汚染されそうなときはマスクを着用しているか。		
体液で衣服が汚染されそうなときはガウンを着用しているか。		
体液で汚染されたガウンはすぐ脱いで適切に処理しているか（必要によりディスポのガウン使用）		
汚染された衣類・リネンは環境や他の患者を汚染しないように処理しているか。		
環境を汚染する恐れのある患者は隔離しているか。		
②接触感染予防策（下痢・吐しゃ・発疹）		評価
入室時に手袋を着用しているか。		
患者に接触しそうなときはガウンを着用しているか。		
状況に応じて隔離しているか。		
③飛沫感染予防策（咳）		評価
患者の2m以内で作業するときはサージカルマスクを着用しているか。		
適切に隔離しているか。（個室隔離が無理な場合は2m以上ベッドを離す）		
患者にマスクを着用させているか。		

感染症発生時のチェックリスト

1. 管理体制

評価

①施設内の責任者に情報は伝わっているか。	
②施設管理医師への連絡・相談はされたか。	
③市の所管課・保健所への相談はなされたか。	
④感染対策委員会は開催されたか。	
⑤情報が整理された段階で、入所者・家族への説明はされたか。	

2. 現状把握に必要な情報は整理されたか。

評価

①患者名	
②患者数（入所者・職員）	
③居室（職員は担当部署）	
④患者の発病時期	
⑤症状の経過	
⑥新規患者の発生状況	
⑦医療機関受診の有無	
⑧受診者の診察結果	
⑨検査を受けた場合、日時と内容・結果	
⑩患者（入所者）にかかわった職員	
⑪有症状職員の勤務状況	

3. 感染拡大防止の対策はとられているか。

評価

①標準予防策（平常時参照）は徹底されているか。	
②有症状者に対して適切な医療の提供がされているか。	
③入所者の日々の健康状態は把握されているか。	
④職員の日々の健康状態は把握されているか。	

4. 個々の感染症に応じた対策

1) 飛沫感染を疑った場合	評価
①個室隔離または集団隔離がなされているか。	
②うがいを励行しているか。（入所者，面会者，職員）	
③換気は適切にされているか。	
④スタッフのマスク着用はされているか。	
⑤室内の湿度調整は適切か。	
⑥有症状の面会人は制限されているか。	

2) 接触感染を疑った場合 (疥癬 ^{かいせん} については別掲)	評価
①便の処理をするときは手袋の着用をしているか。	
②吐物の処理をするときは手袋の着用をしているか。	
③汚物はビニール袋に密閉されているか。	
④便の処理後は衛生的手洗い・消毒をしているか。	
⑤吐物の処理後は衛生的手洗い・消毒をしているか。	
⑥状況に応じてガウンの着用をしているか。(必要によりディスポのガウン使用)	
⑦消毒薬は適切に使用されているか。(成分・濃度)	
⑧共有する器具(ワゴン・体温計等)は使用前後に消毒しているか。	
⑨便器, ドアノブ, 手すり等は適切に消毒されているか。	
⑩ワゴンに使用後のものと新しいものが混在していないか。	
⑪汚れた衣類・リネンは適切に消毒した後, 他のものと分けて洗っているか。	
3) 疥癬 ^{かいせん} を疑った場合	評価
①個室隔離または集団隔離がなされているか。	
②軟膏塗布等は医師の指示どおりにできているか。	
③回診・処置等は患者を最後に行っているか。	
④患者の部屋では, ガウン, 履物を専用に行っているか。	
⑤ガウンはディスポのものを使用するか, 毎日交換し, 熱湯(50度以上・10分以上)に浸しているか。	
⑥患者の衣類・リネンは熱湯(50度以上・10分以上)に浸してから洗濯しているか。	
⑦衣類乾燥機は利用しているか。	
⑧シーツ交換は毎日しているか。	
⑨シーツは埃が舞い上がらないようにくるみ, ビニール袋等に入れて保管しているか。	
⑩掃除機は排気が外に出ないタイプのものを使用しているか。	
⑪掃除機は紙パック式のものか。	
⑫入浴は最後に行っているか。	

付録7：感染性胃腸炎（ノロウイルス等）とその対応・予防（医療従事者・施設スタッフ用）

晩秋から春先にかけて、乳幼児や小学生などの低年齢児や高齢者、施設入所者等によく見られる病気の一つが吐しゃ下痢症です。冬季の吐しゃ下痢の代表ウイルスとしてはノロウイルス、ロタウイルスがあります。細菌性食中毒（サルモネラ、赤痢、O157等の腸管出血性大腸菌感染症）と、ウイルス性の吐しゃ下痢症との大きな違いは、一つは時期の違いがあります。細菌による場合は夏場に多いのに対し、ウイルスによる場合は冬場に多いのが特徴です。

吐しゃ下痢は食中毒から生じることも多いですが、上記のような冬季の吐しゃ下痢症では、発端は食中毒であったとしても、施設や病院等に持ち込まれると、爆発的に感染症として流行する場合があります。

ノロウイルス（小型球形ウイルス）は、以前は「お腹の風邪」、「お腹のインフルエンザ」などと誤解され、インフルエンザ様疾患といわれて学校等では学級閉鎖となることがありました。冬季に多く（通常11～12月がピーク）、生カキを食することによって発生する食中毒はよく知られていますが、ヒトからヒトへの伝播力（感染する力）も極めて強く、集団発生した場合には、その主たる原因が集団食中毒によるものか、あるいは発端者を中心としたヒト→ヒト感染によるものか判別できないことがしばしばあります。また、乳幼児を中心とした小児や高齢者、施設入所者などで集団発生することが多いのですが、一般成人でも発症することもあり、病院内で院内感染として広がる場合もみられます。ノロウイルスは、「はしか」や「風しん」のように一度発症すると生涯かからないというものではありません。これはノロウイルスといってもいろいろな種類があることと関係しています。

以下にノロウイルスによる感染性胃腸炎に関する症状・治療、感染経路、予防方法についてまとめています。

1 ノロウイルスによる感染性胃腸炎の症状・治療法について

(1)症状

主症状は嘔気、嘔吐、及び下痢です。血便は通常ありません。発熱はないわけではありませんが、その頻度は低く、あまり高い熱とはならないことが一般的です。小児では嘔吐が多く、成人では下痢が多いことも特徴の一つです。吐しゃ・下痢は一日数回からひどい時には10回以上の時もあります。吐しゃ物には胆汁（緑色）や腸の中のものが混じることがあります。感染後（ウイルス暴露後）の潜伏期間は数時間～数日（平均1～2日）であり、症状持続期間も数時間～数日（平均1～2日）です。元々他の病気がある等の要因がない限りは、重症化して長期に渡って入院を要することはまずありませんが、特に高齢者の場合は合併症や体力の低下などから症状が遷延したり、吐しゃ物の誤嚥などによって二次感染を起こす場合がありますので、慎重な経過観察が必要です。

(2)治療法

ノロウイルスに対する特効薬はありません。

症状持続期間は前述したように比較的短期間ですので、最も重要なことは経口あるいは経静脈輸液（点滴等）による水分補給により、脱水症となることを防ぐことです。特に小さなお子さんや高齢者にとっては、脱水は大敵ですので水分補給は大切です。抗生物質は無効であり、下痢の期間を遷延させることがあるので、ノロウイルス感染症に対しては通常は投与しません。その他は制吐剤や整腸剤投与等の対症療法が一般的です。下痢が遷延する場合には止痢剤を投与することもあります。発症

当初から用いるべきではありません。

2 ノロウイルスの感染経路

(1)経口感染

ノロウイルスに汚染された飲料水や食物による感染（食中毒）です。特に生カキを食した後に発症することはよく知られています。しかし生（なま）でなくても、よく火のよく通っていないカキやアサリ等の2枚貝を内臓ごと摂取することが原因の場合もありますし、また最近では調理従事者や配膳者がノロウイルスに汚染された手指で（ノロウイルスに感染している者がよく手を洗わずに素手で）食材をさわることによって、サラダやパンなどの貝類とは関係のない食材による集団食中毒も報告されています。

(2)接触感染・飛沫感染

接触感染とは、ノロウイルスで汚染された手指、衣服、物品等を触る（接触する）ことによって感染する場合をいいます。この場合も最終的には接触後汚染された手指や物品を口に入れる（舐めるなど）ことにより、ノロウイルスが口の中に入ってしまい感染します。ノロウイルスの感染力は非常に強く、僅かなウイルスが口に入るだけで感染します。従って接触感染は衛生概念が発達していない乳幼児や高齢者等の集団生活施設ではよく発生しているものと考えられます。

ノロウイルスによる飛沫感染とは、ノロウイルス感染症を発症している患者の吐物や下痢便が床などに飛び散り、周囲にいてその飛沫（ノロウイルスを含んだ水滴、1～2m程度飛散します）を吸い込むことによって感染する場合をいいます。吐しゃ物や下痢便を不用意に始末した場合にも、飛沫は発生しますので、その処理には十分に気を使うことが必要です。また、吐しゃ物や下痢便が放置されていたり、処理の仕方が誤っている場合に、ウイルスを含んだ有機物（乾燥した吐しゃ物や下痢便のかげら）やほこりが風に乗って舞い上がり、そばを通った人が吸い込んだり、その人の体に付着して、最終的には口の中にウイルスが入り、飲み込むことによって感染する場合があります。このような感染は、施設内での集団感染の原因になることがしばしばみられますが、特に病院の外来や、病棟などではいつでも発生する可能性があり、注意が必要です。

ノロウイルスの伝播力・感染力は非常に大きく、わずかな接触で容易に感染してしまいます。そして、様々な感染様式をとるために感染しやすく、また症状が顕在化しやすい乳幼児施設や小学校、高齢者施設などでは集団感染として爆発的に拡がる場合があります。また、病院などの医療施設では、特に流行シーズン中では次々にノロウイルス感染症の患者が押し寄せてきますから、ウイルスの施設内への侵入を食い止めることは容易ではありません。特に医療スタッフが感染した場合には、それによって院内感染が次々に発生する場合があります。流行シーズン中はいつにも増して手洗い等の基本的な標準予防策の徹底を図ることをお勧めします。

3 予防方法

ノロウイルスはワクチンもなく、その感染を予防することは容易ではありません。また、一旦施設内に持ち込まれてしまえば、完璧に防御することは困難であると言わざるを得ません。

ノロウイルスは赤痢やコレラ、O157等の腸管出血性大腸菌感染症のように、発病者が少なく重症化しやすい感染症ではありません。ただ、流行期には感染の機会はいたるところにあるということは理解しておくべきです。

以下に、集団生活の施設においてはどのようなことに注意を払い、どのようにして施設内で発生する感染の規模を最小限に食い止めるべきかということを考慮して一般的な予防法をあげています。

(1)調理従事者に関して

ヒトによっては、不顕性感染（無症状）でノロウイルスを便から排出し続けている場合があります。調理中は清潔なマスクをきちんと着用し、また石鹼(液体石鹼)による手洗いを徹底することが重要です。食材を触る時に手袋を着用する場合は、その手袋が清潔であることは勿論のこと、着用する前の手指は清潔でなければなりません。少なくとも、調理室から搬出される前の食事においては、ノロウイルスを皆無とすることは可能です。

(2)スタッフについて

一般健康成人では、感受性はそれほど高くはなく、たとえ感染しても症状がない場合や軽症で終わる場合もあります。しかし、スタッフが病原体保有者となりウイルスを伝播する場合もあるため、日々の流水・石鹼による手洗いは重要です。特に下痢気味であったり、家族に吐しゃ・下痢などの症状がある場合は、トイレ後の手洗いは厳重に行ってください。

また、血液、体液、尿、便等に触れる処置を行った場合は、たとえ手袋を装着して行ったとしても処置後、流水・石鹼による手洗いを徹底することは他の感染症の伝播防止を含めて最も重要です。さらに吐しゃ・下痢などの有症状者に接触した場合は、手指に目に見えた汚れが付着していない場合でも、流水・石鹼による手洗いを行って下さい。

なお、症状回復後でも1週間程度、長い場合は1か月に渡って便中にウイルスが排泄されるといわれています。また、発病することなく無症状病原体保有者で終わる場合もあります。いずれにせよ、流行期間中は知らない間に感染源となってしまう場合がありますので流水・石鹼による手洗いを徹底すべきです。

(3)健康チェック

冬季はインフルエンザや急性上気道炎等、様々な感染症が蔓延します。発熱や咳を呈する方々もたくさんいると思われませんが、吐しゃ・下痢症にも注意が必要です。ノロウイルスの主症状は吐しゃ、下痢です。このような症状を呈している患者、入所者等を速やかに発見し、必要があれば別室などへの隔離の対象となります。

(4)吐しゃ物・下痢便の処理

ノロウイルス感染症の場合、その吐しゃ物や下痢便にはノロウイルスが大量に含まれています。そして、わずかな量のウイルスが体内に入っただけで容易に感染します。

また、ノロウイルスは塩素系消毒剤でなければ消毒できません。細菌感染によく用いられる塩化ベンザルコニウム（商品名：オスバン等）は無効であり、アルコールも効果が低い場合が多いので取り扱いには注意が必要です。

ア 発見

ノロウイルスの流行期（主に晩秋から初春にかけて）に吐物や下痢便を発見した場合、できる限り患者、入所者等を遠ざけて下さい。トイレならば処理が終わるまでは使用させないように、病室、居室内であっても処理が終わるまでは誰も入らないようにしておくべきですが、不可能で

あればできる限り遠くに離して下さい。3 m以内に近づかないように指示して下さい。

イ 処理：

放置しておけば感染は広がってしまいかねず、速やかに処理する必要がありますので、有症状者の介抱・隔離と吐物・下痢便の処理は手分けして行うことをお勧めします。

マスク・手袋（この場合の手袋は清潔である必要はなく、丈夫であることが必要です）をしっかりと着用し（処理する方の防御のため）、雑巾・タオル等で吐物・下痢便をしっかりと拭き取って下さい。眼鏡をしていない場合は、ゴーグルなどで目の防御をすることをお勧めします。拭き取った雑巾・タオルはビニール袋に入れて密封し、破棄して下さい。

拭き取りの際に吐しゃ物や下痢便を予め消毒剤に浸したペーパータオル等で覆い、ビニール袋を介してタオルごと拭き取るという方法はよく用いられています。なお、拭き取りによっても飛沫が発生しますので、無防備な方は絶対に近づけないで下さい。その後に薄めた塩素系消毒剤（0.02%以上：ハイター等の家庭用漂白剤では200倍程度）で吐物や下痢便のあった箇所を中心に広めに消毒して下さい。

次亜塩素酸ナトリウム（塩素系消毒剤）には濃度が0.02%では5分間、0.1%では1分間程度浸すことによって、ノロウイルスをほぼ死滅させる消毒効果があると言われています。もっとも、吐しゃ物や下痢便そのものは有機物が豊富にあり、このような薄めた消毒剤では効果は期待できません。その場合は塩素系消毒剤の原液を直接用いることとなりますが、使用場所に塩素ガスが発生しますので、集団生活施設や病院では奨められません。

吐しゃ物や下痢便などで汚れた衣類は大きな感染源です。そのまま洗濯機で他の衣類と一緒に洗うと、洗濯槽内にノロウイルスが付着するだけでなく、他の衣類にもウイルスが付着してしまいます。吐しゃ物や下痢便で汚れた衣類は、マスクと手袋をした上でバケツやたらいなどでまず水洗いし、さらに塩素系消毒剤（0.02%以上）で消毒することをお勧めします。水洗いした箇所も塩素系消毒剤での消毒が必要です。

（「国立感染症研究所 感染症情報センター」資料より抜粋）

付録 8：厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順

(平成 18 年 3 月 31 日 厚生労働省告示第二百六十八号)

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

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

施設名: _____

No.	氏名	年齢	性	部屋	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	受診日	入院日	
1																												
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												
小計					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
延べ計					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

記入様式（全角で入力する。検便結果は、採便日のセルに入力する。）

- 初発及びその後の症状、検便実施結果を記号で記入する
初発症状(下痢 ● : 嘔吐 ▲ : 発熱 ■)、その後の症状(下痢 ○ : 嘔吐 △ : 発熱 □)、検便結果(陽性 (+) : 陰性 (-))
- 特別な事項(オムツをしている、食事は〇〇ルームなど)があれば備考に記入する
- 部屋の図面に、患者名(番号)を記入したものを入手する

(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	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	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	1 1類～4類感染症が発生した (例:結核, 腸管出血性大腸菌感染症(O157), レジオネラ症, SARS 等) 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 <u>死亡者又は重篤な患者が1週間内に2名以上発生した</u> 3 上記以外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 <u>10名以上又は全利用者の半数以上発生した</u> 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			
発症者数	入所者・入院患者	人中	人 (うち入院者	人)
	通所者	人中	人 (うち入院者	人)
	職員	人中	人 (うち入院者	人)
	その他	人中	人 (うち入院者	人)
最初に患者が発生した日	平成 年 月 日			
主な症状	1 下痢 2 嘔吐 3 腹痛 4 発熱 5 咳, 咽頭痛, 鼻水 6 発疹, 皮膚の異常 7 その他 ()			
保健所への報告	1 報告済 2 未報告 ※上記報告理由に該当する場合は、必要に応じて保健所に報告し、感染の拡大防止のための指示・指導を受けてください。			

3 終息時報告

新たな患者が最後に出現した日	平成 年 月 日 (日前)																				
発症者数 (実数)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">入所者・入院患者</td> <td style="width: 10%;">人中</td> <td style="width: 10%;">人</td> <td style="width: 10%;">(うち入院者</td> <td style="width: 10%;">人)</td> </tr> <tr> <td>通所者</td> <td>人中</td> <td>人</td> <td>(うち入院者</td> <td>人)</td> </tr> <tr> <td>職員</td> <td>人中</td> <td>人</td> <td>(うち入院者</td> <td>人)</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>人中</td> <td>人</td> <td>(うち入院者</td> <td>人)</td> </tr> </table>	入所者・入院患者	人中	人	(うち入院者	人)	通所者	人中	人	(うち入院者	人)	職員	人中	人	(うち入院者	人)	その他	人中	人	(うち入院者	人)
入所者・入院患者	人中	人	(うち入院者	人)																	
通所者	人中	人	(うち入院者	人)																	
職員	人中	人	(うち入院者	人)																	
その他	人中	人	(うち入院者	人)																	
当該感染症等による死亡者の有無	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1 有 2 無 </div> <p style="text-align: center; margin-left: 40px;">↓ 「有」の場合</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: 40px;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%;">氏 名</th> <th style="width: 20%;">生年月日</th> <th style="width: 40%;">住所 (区・支所を記入)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	氏 名	生年月日	住所 (区・支所を記入)																	
氏 名	生年月日	住所 (区・支所を記入)																			
これまでの問題点及び今後の改善策	<p>※ 平常時の衛生管理，利用者・職員の健康管理，発生時の対応，感染管理体制などについて記入する。</p> <p>※ 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。</p> <p>※ 保健所へ提出する報告書の写しを添付する場合は，本欄は記入不要。</p>																				
保健所への報告	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1 報告済 2 未報告 (月 日報告予定) </div>																				

※ 記入欄に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。

参考文献

- ・ 「高齢者介護施設における感染対策マニュアル」
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
- ・ 「保健所における介護保険施設の感染予防の企画立案に関する研究 介護保険施設に対する感染症等予防指導マニュアル」
平成 17 年度厚生労働科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）
- ・ 「ノロウイルス感染症とその対応・予防（医療従事者・施設スタッフ用）
国立感染症研究所感染症情報センター

京都市保健所等一覧

北保健所	432-1181
上京保健所	432-3221
左京保健所	781-5171
中京保健所	812-0061
東山保健所	561-1191
山科保健所	592-3050
下京保健所	371-7101
南保健所	681-3111
右京保健所	861-2177
西京保健所	392-5690
〃 洛西支所	332-8111
伏見保健所	611-1161
〃 深草支所	642-3101
〃 醍醐支所	571-0003

その他の機関

京都市長寿福祉課	251-1106
京都市介護保険課	213-5871

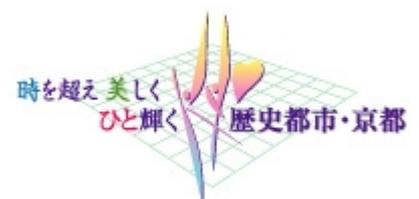
高齢者介護施設における感染症対策のすすめ方

－ 集団感染をおこさないために －

平成 20 年 2 月

発行 京都市保健福祉局保健衛生推進室地域医療課

電話 222-3421 FAX 222-3416



京都市印刷物第193165号
発行元：保健福祉局地域医療課