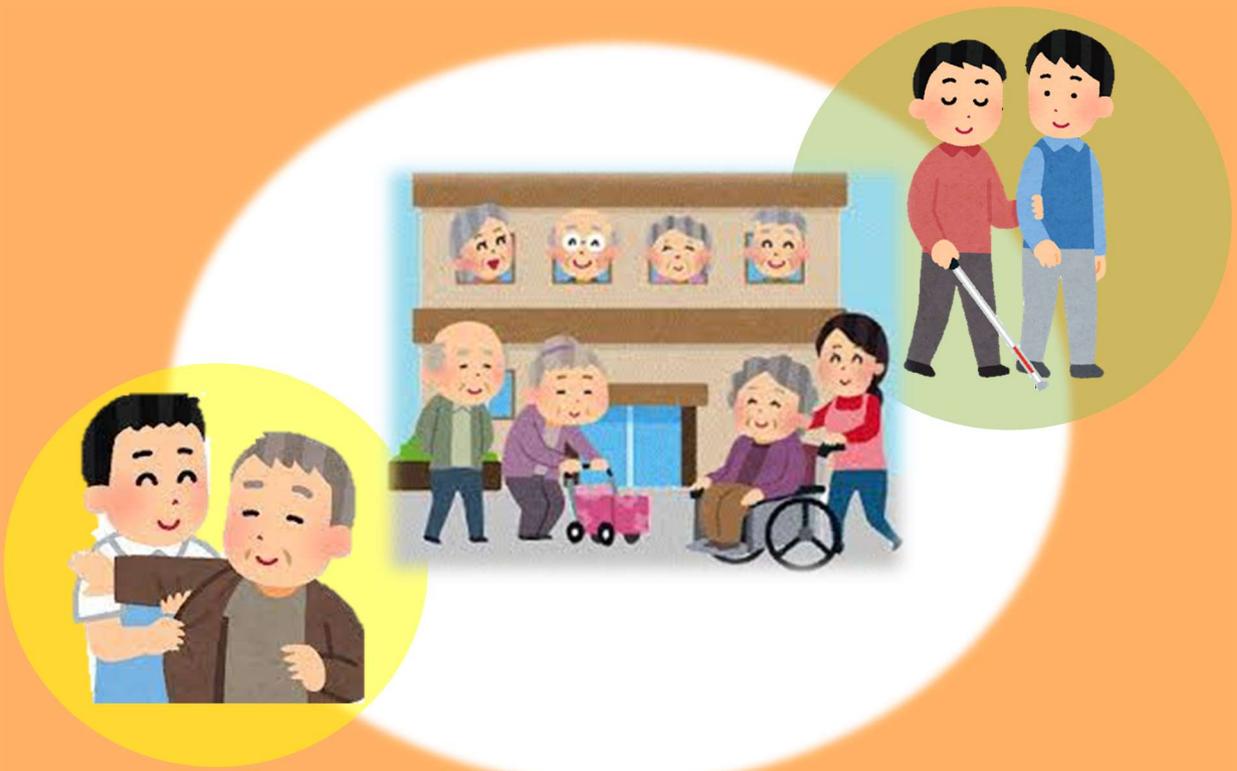


# 社会福祉施設における 感染症対策のすすめ方

— 集団感染をおこさないための手引き —



京都市保健福祉局

令和6年3月

# 目次

1. はじめに	1
2. 感染対策の重要性	2
(1) 感染症とは	
(2) 注意すべき主な感染症	
(3) 感染対策の基礎知識	
3. 平時から実践する感染対策	5
(1) 手指衛生（手洗い・手指消毒）	
(2) 個人防護具（PPE）の着用と交換	
(3) 環境整備	
4. 感染症発生時の対応	11
(1) 感染症の発生状況の把握（初動対応）と対応	
(2) 感染拡大の防止	
(3) 行政への報告	
(4) 関係機関との連携	
(5) 振り返り等	
5. 社会福祉施設における感染管理体制	15
(1) 施設内感染対策委員会	
(2) 感染対策のためのマニュアルの整備	
(3) 職員研修の実施	
(4) 業務継続計画（BCP）の作成	
(5) 利用者のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）について	
(6) 緊急時の対応の流れの作成	
(7) 施設内情報共有（報・連・相）	
(8) 職員の健康管理	
(9) 利用者の健康管理	
(10) 感染症流行時の健康管理	
(11) 早期発見のための対策	
6. 感染症各論（特徴・感染予防・発生時の対応）	18
(1) 結核	
(2) 感染性呼吸器疾患（インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等）	
(3) 感染性胃腸炎（ノロウイルス等）	
(4) 腸管出血性大腸菌感染症	
(5) レジオネラ症	
(6) 疥癬 <small>かいせん</small>	
参考資料等	24
付録1：感染症法に規定のある主な感染症	25
付録2：施設内感染対策 自己点検チェックシート（平時版、感染症発生時版）	26

# 1. はじめに

社会福祉施設（以下「施設」という。）は、感染に対する抵抗力の低い方が多く生活しており、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、病原体自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染症による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、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、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。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ください。

感染対策を効果的に実施するためには、施設ごとに独自のマニュアルを作成し、全職員に周知すること、さらに職員一人一人が必要な事項を適切に理解し実践することが重要となります。

## 【感染対策のために必要なこと】

職員は…

- ・ 施設利用者の特性、施設の特性と形態に応じた感染症の特徴の理解
- ・ 感染に対する基本的な知識(予防、発生時の対応、代表的な感染症についての正しい知識)の習得と日常業務における実践
- ・ 自身の健康管理(感染源や媒介者にならないこと等)

さらに施設長や事務長等の管理者(以下「管理者」という。)は…

- ・ 施設内の危機管理体制の構築(感染対策委員会の設置、業務継続計画(BCP)の作成、緊急時連絡網の作成等)
- ・ 施設内での感染対策の実践(感染対策委員会の開催、指針とマニュアルの策定、職員等を対象とした研修の実施、物品や設備整備等)
- ・ 自治体等の関係機関との連携体制の構築(情報共有、発生時の行政への届出等)
- ・ 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員体制の整備等)
- ・ 委託業者や実習生、ボランティア、面会者等の外部者の管理

## 2. 感染対策の重要性

### (1) 感染症とは

環境の中には様々な微生物が存在していますが、感染症の原因となるようなウイルス、細菌、真菌等を「病原体」といい、病原体が宿主となるヒトや動物の体の中に入り、臓器や組織の中で増殖することを「感染」と呼びます。その結果、発熱、下痢、嘔吐等の症状が現れることを「感染症」といいます。

施設を利用している方（以下「利用者」という。）は、

- ・ 高齢者又は基礎疾患がある等、感染への抵抗力が低下している
- ・ 認知機能が低下していること等により自身で感染対策をとることが難しい

等の特徴を持つ方が多いので、施設における感染症対策は非常に重要です。

### (2) 注意すべき主な感染症

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」である点で病院とは異なります。しかし、「感染症」一般に関する基本知識は同じです。

施設において、予め対応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 利用者及び職員にも感染が起こり、媒介者となる感染症

結核、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス等）、腸管出血性大腸菌感染症、疥癬<sup>かいせん</sup>等

#### ② 健康な人に感染を起こすことは少ないが、感染症に対する抵抗力の弱い人に発生する感染症

レジオネラ症、薬剤耐性菌感染症等

#### 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しない感染症）

肝炎（B型、C型）、後天性免疫不全症候群（AIDS）等

### (3) 感染対策の基礎知識

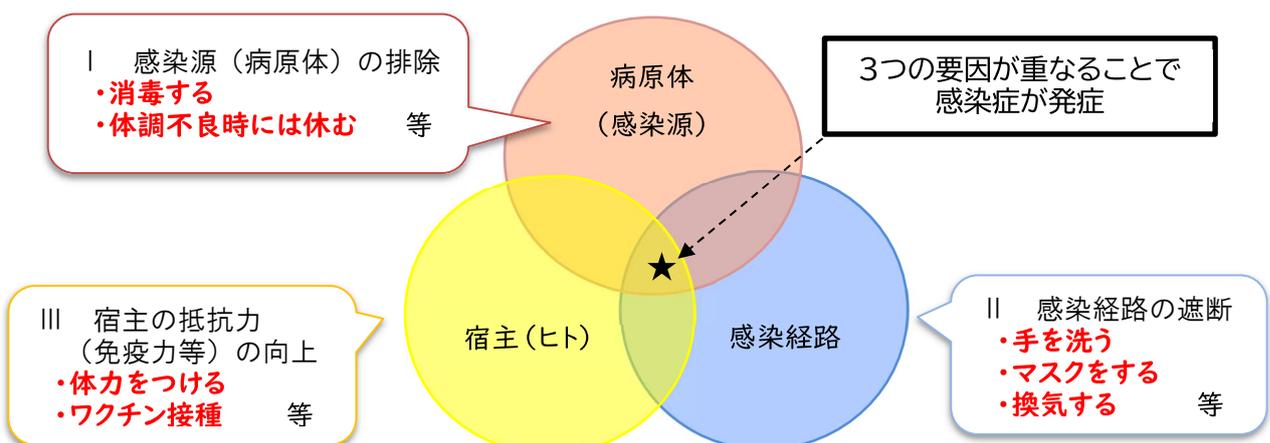
#### ア 感染が成立する3つの要因

感染症が発生（感染が成立）するには、その原因となる感染源（病原体）の存在、病原体が宿主に入り込むための感染経路、そして病原体が入り込んだ宿主に感受性があること（感染のしやすさ）が必要となります。

**感染源（病原体）、感染経路、感受性宿主**の3つを、感染成立のための3大要因といいます。

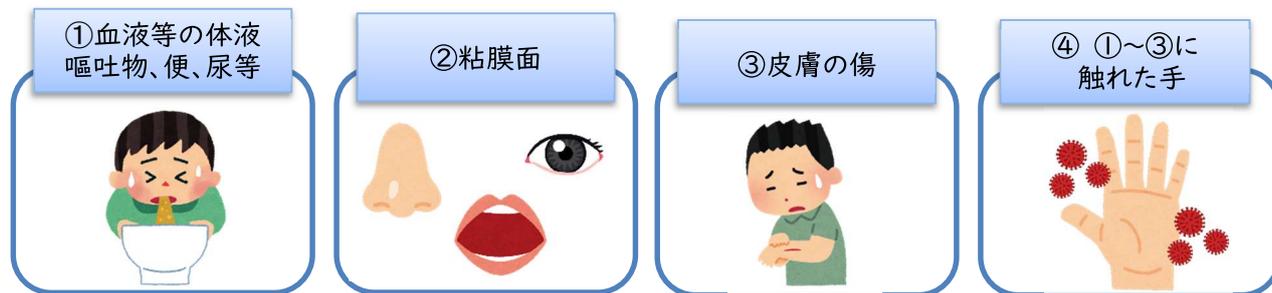
#### イ 感染対策の3つの柱

I 感染源（病原体）の排除 II 感染経路の遮断 III 宿主の抵抗力（免疫力等）の向上



## ウ 標準予防策(スタンダード・プリコーション)

ケアなどで接する利用者の感染症の有無にかかわらず、①～④のような血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等は感染の可能性があるものとみなして予防策をとることを標準予防策（スタンダード・プリコーション）と言います。



これらに接する際は素手で扱うことを避けて手袋を着用すること、必要に応じてマスクやゴーグル・フェイスシールドを着用すること、手袋を外した後は手洗いや手指消毒を丁寧に行うことなどが、感染症予防の基本になります。

<標準予防策の具体的な内容>



## エ 感染経路別の予防策

感染経路別の予防策は、標準予防策（スタンダード・プリコーション）に加え、①空気感染（飛沫核感染）、②飛沫感染、③接触感染ごとの予防策を行います。

日頃の対策

**標準予防策**  
(スタンダード・プリコーション)

基本的な感染予防策

汗を除く全ての体液、血液、分泌物、排泄物は感染の危険性があるものとして取り扱う

内容
手指衛生、手袋、マスク、エプロンなど個人用感染防護具 (PPE)の装着やケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策など



感染症流行時の対策

**感染経路別予防策**

空気予防策

飛沫予防策

接触予防策

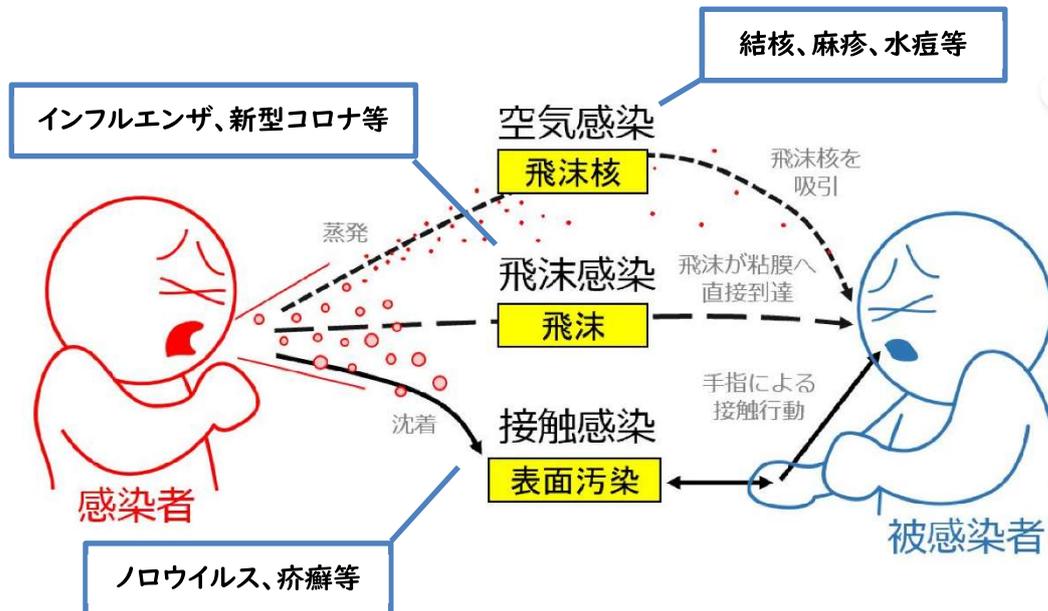
標準予防策を行い、さらに以下の対応を行う

内容
<主な病原体> 結核菌、麻疹ウイルス等 N95マスク など
<主な病原体> インフルエンザウイルス等 マスク※1、ゴーグル など
<主な病原体> ノロウイルス、疥癬等 ガウン (またはエプロン)、手袋 など

※1:原則、サージカルマスク

利用者や職員の感染の有無に関わらず、疑われる症状（発熱、咳、下痢等）がある場合には、医師の診断前であっても、すみやかに予防策をとることが必要です。

なお、感染経路は一つだけとは限らず、例えばノロウイルスは、便や嘔吐物に多量に含まれ、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる場合（塵埃感染）があります。このため、嘔吐物等は速やかに片付けることが重要です。



主な感染経路と病原体

感染経路	特徴
空気感染	咳、くしゃみ等で病原体を含む小さな粒子（飛沫核）が空中に浮遊し空気の流れにより飛散し、これを吸い込むことによる感染経路。
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話等で病原体を含む大きな粒子（飛沫）が飛散し、他の人の鼻や口の粘膜に接触することによる感染経路。飛沫は空気中を漂わず、空気中で短距離（1～2 m程度）しか到達しない。
接触感染	感染している人との接触や汚染された物との接触による感染。接触感染の多くは、汚れた手で眼、鼻、口、傷口等を触ることで病原体が体内に侵入して感染が成立する。

### 3. 平時から実践する感染対策

ケア時に感染を予防するためには、手指衛生（手洗いと手指消毒）の徹底が必要です。日常のケアで血液等の体液、嘔吐物、排泄物等を扱うときは、マスクや手袋の着用が必要になります。また、必要に応じてゴーグル、エプロン、長袖ガウン等を着用します。

これらの対策については、定期的な教育・研修等による徹底が重要です。

#### (1) 手指衛生(手洗い・手指消毒)

手指衛生とは、感染対策の基本であり、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。手指衛生には、「石けんと流水による手洗い」と「手指消毒薬による手指消毒」があります。ただし、一度に両方を行う必要はなく、状況に応じてどちらかを行いましょう。

手洗いは「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。

#### 世界保健機関(WHO)が推奨する手指衛生の5つのタイミング

- 利用者に触る前
- 清潔・無菌の手技の前
- 血液・体液等に触れた後
- 利用者に触れた後
- 利用者周囲の物品に触れた後

#### ア 手洗いの方法

目に見える汚れがあるときは、石けんと流水で手を洗いましょう。



① 手を濡らし、石けんを手取る



② 石けんを泡立てながら手のひらを洗う



③ 手の甲を伸ばすように洗う



④ 指先・爪の間を念入りに洗う



⑤ 指の間を洗う



⑥ 親指をねじりながら洗う



⑧ 手首を洗う



⑨ 流水でしっかりと流し、ペーパータオルで水分を拭き取る

おあがりすが手洗いを教えるよ！動画を見てね♪



#### 手洗いポイント

- 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
- 蛇口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
- 使い捨てのペーパータオルを使用する
- 手を完全に乾燥させる

## イ 手指消毒

手指消毒は、感染対策の基本です。アルコール消毒液（濃度70%以上95%以下のエタノール）が乾くまですりこみましょう。アルコール消毒液は使用期限があるため、使用開始日を容器に記入し管理しましょう。



### ポイント

ポンプを最後まで押し切った量 2~3ml (500円玉程度)が目安です。15秒以上を目安に擦り込みましょう。

**15秒以内に乾く場合は消毒液が足りていないため、アルコール消毒液を追加しましょう。**

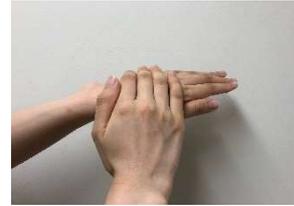
①消毒液1プッシュを手の平にとる



②指先・爪の間にすりこむ



③手のひらをこすりあわせる



④手の甲を合わせてすりこむ



⑤指の間にすりこむ



⑥親指をねじり合わせてすりこむ

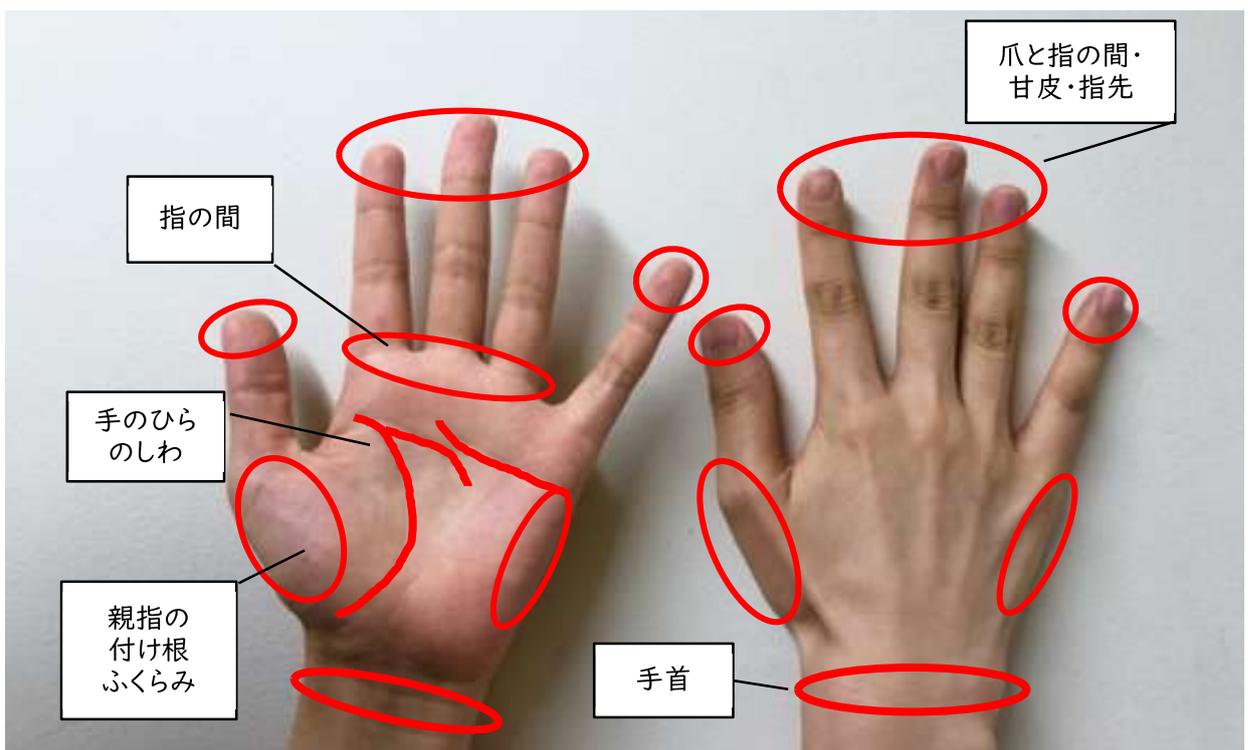


⑦手首にすりこみ、よく乾燥させる

### 【注意】

ノロウイルスに対してアルコール消毒は効きません。嘔吐物・排泄物の処理後には必ず石けんと流水による手洗いを行いましょう。

## ウ 手洗いにおける洗い残しや消毒不足が発生しやすい箇所



## (2) 個人防護具(PPE)の着用と交換

### ア 個人防護具(personal protective equipment: PPE)

個人防護具 (personal protective equipment : PPE) とは、血液や排泄物等の飛散による感染を防ぐために着用します。利用者や疾患の特徴、ケアの内容に合わせて、適切なものを選択します。不安だからと必要以上に重装備にすると、かえって着脱に手間がかかり、脱いだ時に感染するリスクが増えることがあります。個人防護具を正しく理解し使い分けできるよう、施設であらかじめ検討しておきましょう。

種類	目的	必要な場面等
 サージカルマスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・咳やくしゃみ等による病原体の吸い込みを防ぐ</li> <li>・自身の飛沫を飛ばさない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・（職員）勤務中は常時</li> <li>・呼吸器症状がある場合に人と空間を共有する時 等</li> </ul>
 N95 マスク	<ul style="list-style-type: none"> <li>・空気感染（結核、麻疹等）する感染症に対し、空気中の病原体を吸い込むことを防ぐ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・吸引</li> <li>・空気感染症（疑いを含む）の患者に接する時 等</li> </ul>
 ゴーグル・フェイスシールド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・咳やくしゃみ、むせ込み等による病原体から目等の粘膜への侵入を防ぐ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事介助や口腔ケア</li> <li>・激しい咳をする方のケア</li> <li>・吸引 等</li> </ul>
 手袋	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の手指に病原体が付着することを防ぐ</li> <li>・利用者や他の職員への媒介を防ぐ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔ケア</li> <li>・血液付着物や汚物の処理 等</li> </ul>
 エプロン・ガウン	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の衣服に病原体が付着することを防ぐ</li> <li>・他の利用者への病原体の媒介を防ぐ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘔吐、下痢等の処理</li> <li>・褥瘡の処置 等</li> </ul>

### イ マスクの使用時のポイント

- ・不織布のマスクを使用しましょう。
- ・マスクの裏表は購入した商品のパッケージをみて確認しましょう。
- ・鼻の部分のワイヤーは自分の鼻の形に合わせ、顎の下まで覆い、すき間がないようにしましょう。
- ・二重マスクは不要です。1枚で効果が得られるように作られており、二重マスクにすると呼吸が苦しく、かえって不適切な着用につながることで感染リスクが高まる恐れがあります。

### ウ 手袋の使用時のポイント

手袋は必ず処置ごと、利用者ごとに交換し手指衛生を行いましょう。

特に、ノロウイルスの対応時等で、手袋を2重に着用する場合は利用者ごとに手袋をすべて変え、手指衛生を行うことを徹底することが重要です。

**【注意】次のような使い方はやめましょう！**

- 手袋のつけっぱなし
- 手袋を着用したままの手指消毒

<手袋を脱ぐ手順>



①手首部分の外側をつまむ



②手袋を裏返すように脱ぐ



③脱いだ手袋を反対側の手で握る



④手袋の表面に触れないように手袋の内側に指をいれる



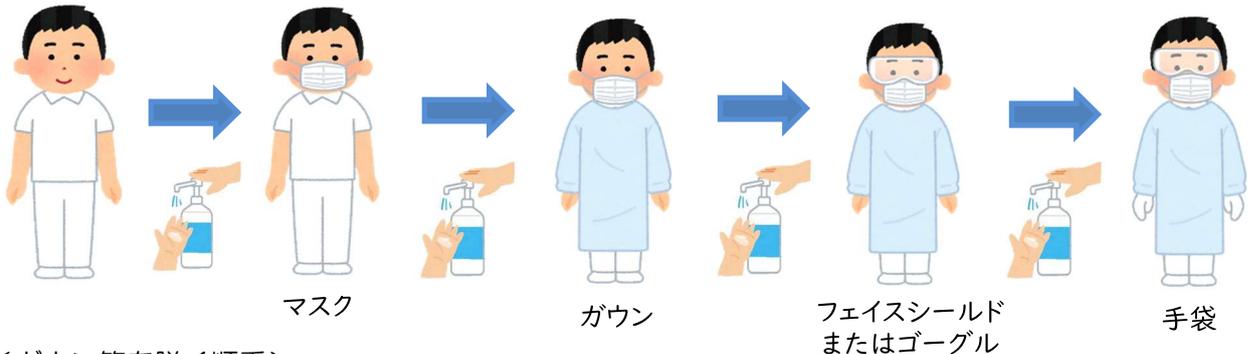
⑤外した手袋を覆うように、手袋を裏返しながらか脱ぐ



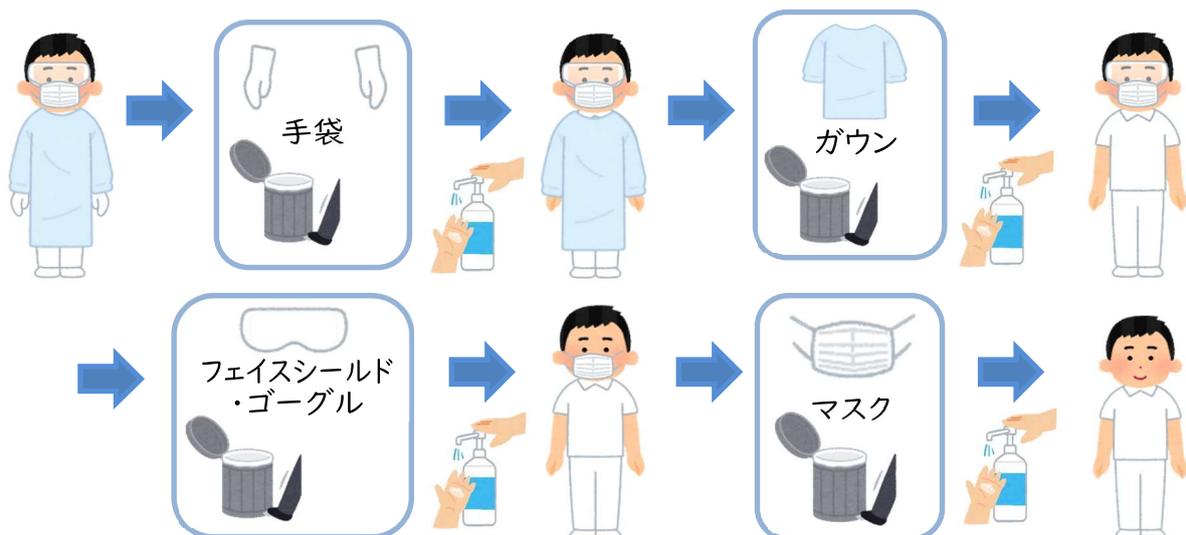
⑥手指消毒を行う

エ ガウン等の使用時のポイント

<ガウン等を着る順番>



<ガウン等を脱ぐ順番>



【注意】

- 病原体が付着した個人防護具を着用したまま移動することにより、他の利用者や職員に感染を拡げてしまう可能性があります。必要な場面では適切に着用し、着たまま移動せず、利用者ごと、ケアごとに必ず交換しましょう。
- 個人持ちのゴーグルを再利用する場合には、中性洗剤で洗いましょう。また、適宜消毒をしましょう。ただし、曇り止め効果が弱まることがあります。



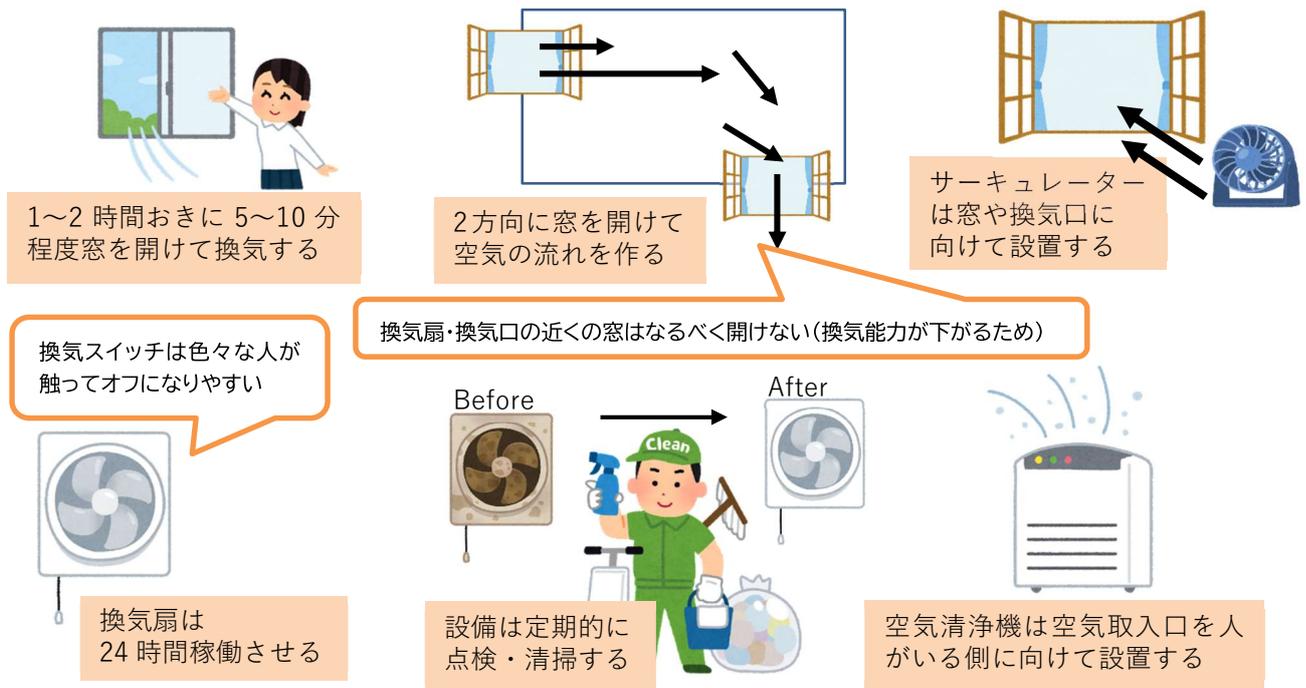
### (3)環境整備

施設内の環境の清潔を保つことが重要です。施設内の衛生管理の基本として、手洗い場や消毒薬の設置、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、蛇口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。

#### ア 換気

適切な換気を確保することは感染予防につながります。以下のポイントに留意して実施しましょう。

※ 換気対策については京都府「エアロゾル感染対策ガイドブック」もご参照ください。



#### イ 清掃

清掃の基本は拭き取りによるほこり等の除去です。水で湿らせた布等による拭き掃除を行い、そのあとは乾拭きをして乾燥させます(各所、原則1日1回以上)。汚れがついていると消毒効果が低下するため、目に見える汚れがある場合は、汚れを取ってから消毒をしましょう。特に、共用部分のトイレや浴室(浴槽のお湯の交換を含む)等は丁寧に清掃を行います。

#### ウ 消毒

消毒は、病原体の数を減らすために用いられる処置法で、感染症を引き起こさない水準にまで病原体を殺して数を減少させます。人体に害のない煮沸消毒や熱水消毒を優先し、それができない場合には、消毒薬を使用します。

消毒薬の効果に影響する3要素として、「濃度」「温度」「時間」が重要です。消毒薬の種類によって濃度や作用に必要な時間が異なるため、用法用量を確認しながら使用しましょう。

手指、排泄物・吐しゃ物、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。

<トイレの清掃・消毒の例>

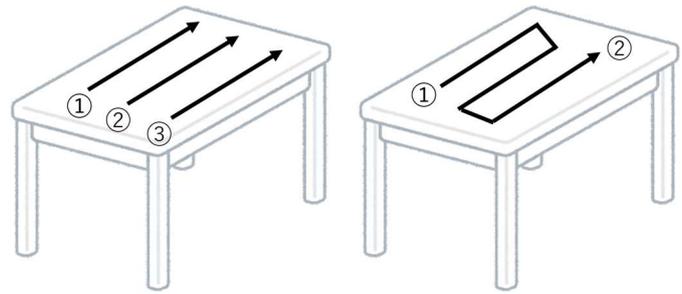
下記の順序で清掃・消毒をしましょう。

- きれいなところ→汚れのあるところ
- 高いところ→低いところ



- よく触れる部分は、時間を決めて、一方向に拭き取り清掃・消毒をしましょう。

よく触れる場所の一例	
・ドアノブ	・ベッド柵
・テーブル	・手すり
・電気スイッチ	・携帯(PHS)
・椅子の背もたれ	
・エレベーターのボタン	等



### 【対象物による消毒方法】

対象	消毒方法
排泄物 吐しゃ物	・排泄物や吐しゃ物で汚染された床や便器は、手袋をして0.1%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
リネン 衣類	・熱水洗濯機(80℃10分間)で処理し、洗浄後乾燥させる。 ・水洗いの後、85℃1分の熱処理後、洗濯、乾燥させる。 ・次亜塩素酸ナトリウム(0.02~0.1%30分間)に浸し、洗濯、乾燥させる。
まな板 ふきん	・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%)に浸し、洗浄する。
浴槽	・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水(熱水)で流し、乾燥させる。

### 【消毒薬の選択】

消毒剤	主な商品名	ノロウイルス	結核菌	腸管出血性大腸菌	対象			
					環境	金属	皮膚	
次亜塩素酸ナトリウム	ミルトン、ハイター、ピューラックス	○	○	○	○	×	×	
消毒用エタノール	消毒用エタノール	△	○	○	○	○	○	
ベンザルコニウム塩化物	オスバン、ホエスミン、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	

※ 次亜塩素酸ナトリウムは、金属製品、繊維製品、木工製品などに使用すると、腐食や変色する場合があります。これらの性質のものを消毒した後は水拭きが必要です。

### 【注意】

人や空間への噴霧消毒は消毒液がまばらになり十分な効果を発揮しません。また、目に入ったり吸入してしまうと、健康被害のおそれがあるため、行わないようにしましょう。



## 4. 感染症発生時の対応

疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、すみやかに予防措置をとることが必要です。施設内で感染が発生した場合には、①～⑤を実施することにより、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。

- ① 発生状況の把握と対応
- ② 感染拡大の防止
- ③ 行政への報告
- ④ 関係機関との連携
- ⑤ 振り返り等

### (1)感染症の発生状況の把握(初動対応)と対応

#### ア 初発患者に関する状況把握

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、初発患者（有症者）の状況（症状の経過や行動等）を把握し、施設長と感染対策担当者等に速やかに情報を共有します。

#### イ 感染発生状況の把握

同室者や食堂利用の近かった利用者や職員で発症した者を確認し拡がりを把握する。

感染経路の把握にあたり、施設内だけでなく外部（面会者、事業所等）の感染状況を確認する。

- ▶ 利用者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生日順に記録する（陽性者ラインリストの作成）。
- ▶ 受診状況や診断名、検査、治療の内容を記録する。

#### ウ 対応方針決定及び施設内周知

施設長や感染対策担当者は、発生状況を踏まえ、業務内容（集団活動の中止や食堂・入浴の制限等）や役割分担等を整理します。また職員に必要な情報共有や指示を速やかに行います。

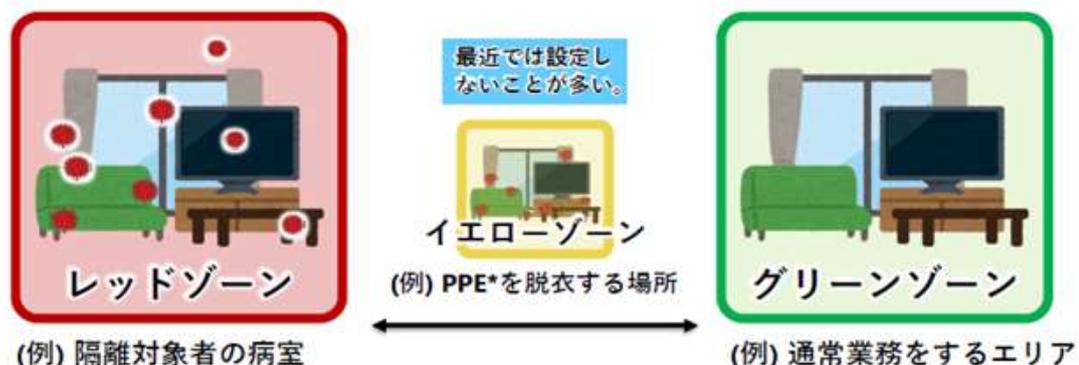
### (2)感染拡大の防止

#### ア 感染対策の徹底

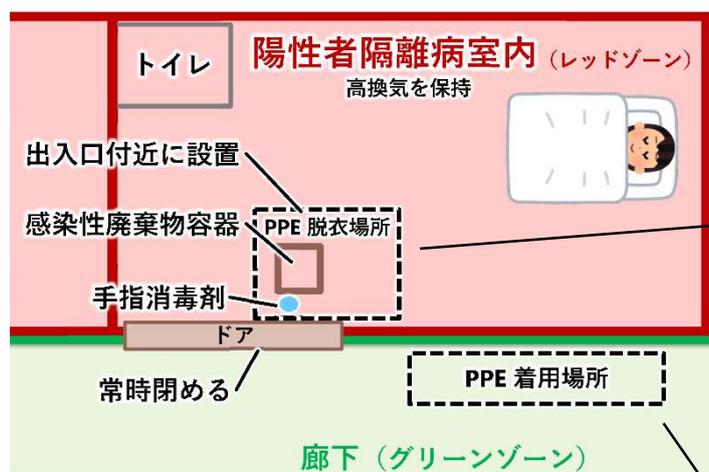
感染症を疑う場合は、感染拡大を防止するため、「3. 平時から実践する感染対策」にあるとおり、標準予防策（スタンダードプリコーション）の徹底と日頃からの取組を基本とし、病原体に応じた対策を速やかに追加します。

#### イ ゾーニング(区域をわけ)

ゾーニングとは感染症にかかった利用者があるエリアと、そうでないエリアに分けて、感染が拡大しないようにします。職員間でゾーニングの認識が統一できていないと感染拡大の原因の1つになるため、周知を徹底しましょう。また、施設の建物構造や利用者の特徴などから安全性と効率性を検討し、一度決めても、感染者の発生状況や経過に応じて流動的に変更していきましょう。

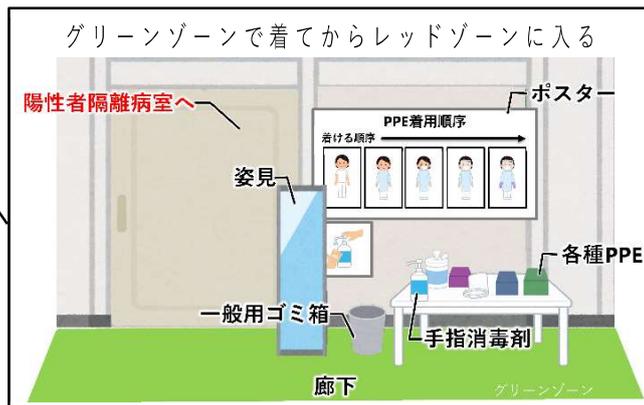


<ゾーニングや物品配置の例>



対応ポイント

- 複数の多床室で発生している場合は、無理に部屋移動をさせない。
- 通所の場合、速やかに帰宅させ、難しい場合は別室で隔離または他の利用者との距離をとる。



ウ コホーティング(隔離)

コホーティングとは同じ感染症の患者同士を同室対応することを言います。原則個室が望ましいですが、感染拡大状況等を踏まえ検討しましょう。ただし、個室が少ない環境下でコホーティングを積極的にすると感染疑いの方やそうでない方を同室にしてしまう等感染拡大の原因になるため注意が必要です。

エ ケアの順番を守る

個室での対応が難しい場合は、感染者との接触頻度の程度に合わせ、非感染者、接触頻度の高い方(感染の疑いがある方)、陽性者の順番でケアを進めることが感染拡大防止につながります。なお、その場合も、利用者ごとに手指衛生や個人防護具を取り替えることが必要です。



【注意】

感染拡大を防止することはとても重要ですが、厳格な隔離やBCPを長期間実施することにより、特に高齢者においてはADLや認知機能の低下等から予後が悪くなることもあります。感染対策をとりつつも、生活動作等が極端に制限されないように注意しましょう。

### (3)行政への報告

施設長は、「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」（平成17年2月22日付け健発第0222002号（中略）厚生労働省健康局長（中略）通知、令和5年4月28日一部改訂）に基づき各所管課等に、感染者数や症状、対応状況等を報告することとされています。



#### 報告基準

- ア 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
  - イ 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が（ある時点において）10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合。
  - 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
- ※ ただし、食中毒を疑う場合は、人数にかかわらず直ちに医療衛生センターへ報告して下さい。

種別	報告先	報告様式	
高齢者施設	監査指導課	事故報告書 	
障害者施設	障害保健福祉推進室	各区役所・支所 健康長寿推進課	事故報告書 
子育て関連施設	幼保総合支援室または育成推進課 子ども家庭支援課（※）		子ども家庭支援課用 事故報告書 

※ 幼保総合支援室及び育成推進課は報告様式がありません。

### (4)関係機関との連携

#### ア 連携機関

状況に応じて、次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐ等、緊密に連携をとりましょう。ただし、感染拡大してからではなく、初動とともに相談することが感染拡大防止につながります。

また、職員の体制確保のために、法人等の協力を要請することも検討しましょう。

- 医師（嘱託医）、協力医療機関の医師
- 介護施設等の看護職員、介護職員
- 地域の中核病院のインフェクションコントロールドクター
- 感染管理認定看護師
- 保健所（各区役所・支所 健康長寿推進課、医療衛生企画課）

#### イ 利用者の家族等

施設での感染対策をすすめるにあたり、利用者の家族へ情報提供し、理解を得ることが重要です。利用者の家族にも協力を依頼する場合もあるため、丁寧に説明しましょう。

#### ウ 協力医療機関等との連携

患者の状態によっては、医師（嘱託医）、協力医療機関の医師と相談のうえ、協力医療機関等への入院調整をしましょう。また、緊急性のない場合には施設等で移送調整を行います。京都市消防局ホームページの「患者搬送事業」を参照してください。



## (5)振り返り等

感染対策において、感染終息後に施設内の感染対策や利用者への対応等について、職員間で振り返りを実施することはとても重要です。

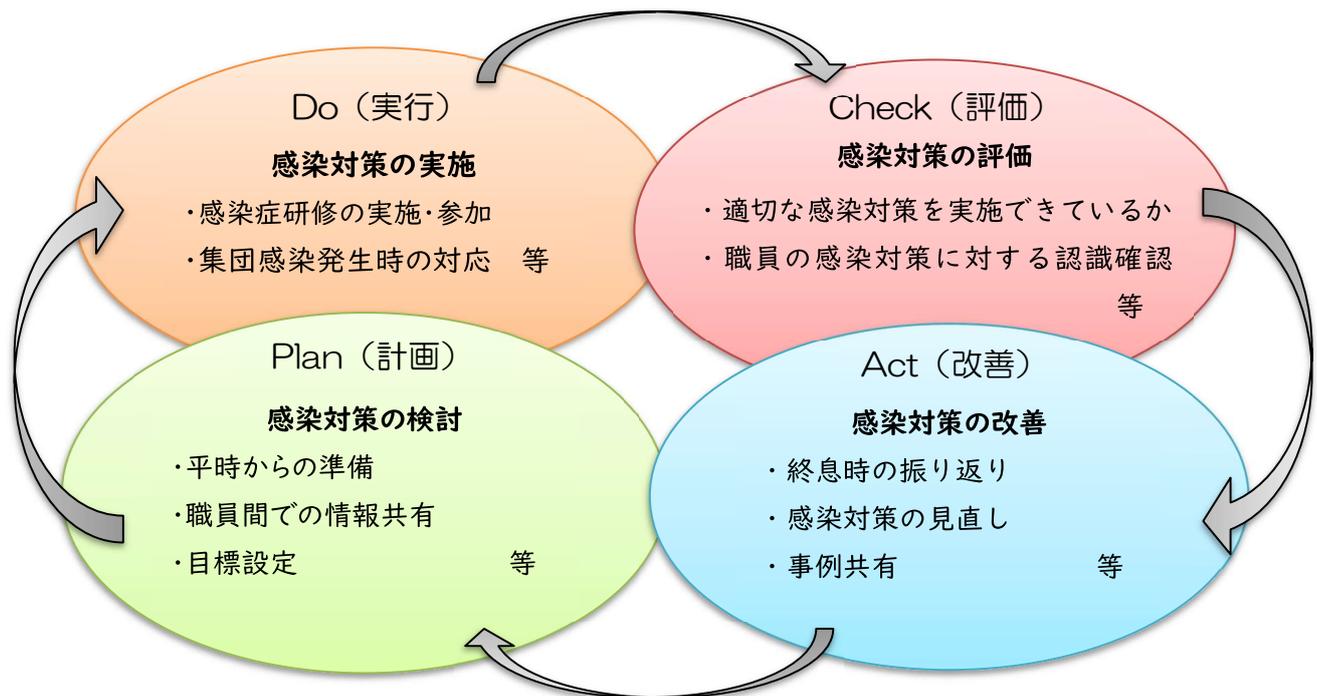
感染対策をしながら利用者の生活を支援する業務の中で、職員それぞれに悩みや気づき等が生じることがあります。利用者の中には感染対策に困惑したり、療養後の予後が思わしくない経過をたどる等、今後の対策を見直す必要のある事例があります。また、施設長等の管理者は利用者の健康と安全を守りたい、職員の疲労や負担を軽減したいという思いがあります。

職員一丸となって事態に対応していても、業務等に追われることは誰しも心が折れるものです。感染症発生時は「非日常」であることを認識する必要があります。「非日常」では、職員同士のコミュニケーションの量も減っていきます。

そこで、感染対策に対する意識が高まっている終息間もない時期に、施設内の職員で感染対策の振り返りを行うことが今後施設内で感染拡大をできる限り抑えるために有効となります。

感染対策においてはP D C Aサイクルの考え方に基づき取り組むことが重要です。P D C Aサイクルをしっかり機能させるためにも現場の意見等の集約が不可欠です。

さらに、感染対策についても最新の情報を入手し定期的な更新が必要であること、職員の意欲はあっても定着することや職員全体への周知徹底には時間を要すること等から一度の取組で完結するのではなく、繰り返し行い、徐々に感染対策を向上させていくプロセスを職員間で共有することが重要です。



### 振り返りのポイント

- 管理者や感染対策担当者のみで「振り返り」を行うのではなく、現場でケアにあたる職員全体の声を集約し、今後の対策に生かしましょう。
- 様々な職種がケアにあたる現場で、日ごろから職種間のコミュニケーションを心掛け、「振り返り」を行う際にも、感染症が発生した場合の職種別の課題を洗い出し、共有しましょう。
- 感染症が発生すると、職員間での不満や意見の不一致等により業務に支障が出ることもあります。無記名で投書できる「意見箱」を設置する等、職員同士で率直に意見を出し合える環境を作ることも有効です。

## 5. 社会福祉施設における感染管理体制

### (1) 施設内感染対策委員会

高齢者施設や障害福祉サービス事業所等においては、令和6年度から委員会の開催が義務づけられています。委員会は、感染対策の知識を有するものを含み、組織の全体をカバーできるよう、幅広い職種により構成しましょう。また、感染対策担当者を決めておくとともに、構成メンバーでの役割分担を明確にしておくことが必要です。特に、感染対策担当者は看護師を含めることが望ましいです。医療面では、医師の参加が望ましく、インфекションコントロールドクター（ICD）や感染管理認定看護師（ICN）等、感染対策の専門職に協力を求めることも重要です。

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。

- 施設内の具体的な感染対策の計画
- 施設の指針・マニュアル等を作成・見直し
- 感染対策に関する職員等への研修の企画・実施
- 感染症発生時を想定した訓練（シミュレーション）の実施
- 新しい利用者の感染症の既往の把握
- 利用者・職員の健康状態の把握
- 感染症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

### (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「感染管理体制」、「日頃の対策」および「感染発生時の対応」等の体制や手順を規定します。日常業務の中で、遵守、徹底するため、次の点に留意しましょう。

- 記載内容が実践可能なものであること。
- 関係各所の職員全員に提示され、日常業務や必要なときにいつも手に取りやすい場所に置くこと。
- マニュアルは講習会や研修等により周知徹底され、派遣等を含む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）し見直すこと。

### (3) 職員研修の実施

感染症の予防や感染拡大を防止するとともに、感染者に対する差別や偏見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。すべての職員が感染症予防と代表的な感染症についての正しい知識を習得できるようにし、衛生的な行動の推進と衛生管理の徹底を行いましょう。

職員全体で感染症の知識を習得するためには、新規採用時に必ず感染対策教育を行い、定期的な研修を実施することが重要です。また、職員が研修を一度受講すればよいというものではなく、繰り返し受講し、常に最新の知識を習得し定着を図るよう、管理者は働きかけましょう。

### (4) 業務継続計画(BCP)の作成

感染症や大地震などの災害が発生すると、通常通りに業務を実施することが困難になります。まず、業務を中断させないように準備するとともに、中断した場合でも優先業務を実施するため、あらかじめ検討した方策を計画書としてまとめておくことが重要です。

<例>

- 各担当者を決めておくこと（誰が、何をするか）
  - 連絡先を整理しておくこと
  - 必要な物資を整理しておくこと
  - 上記を組織で共有すること
  - 定期的に見直し、必要に応じて研修・訓練を行うこと
- 等

## (5)利用者のアドバンス・ケア・プランニング(ACP)について

緊急時の対応と合わせて確認しておくべきことが、アドバンス・ケア・プランニング（ACP：Advance Care Planning）です。「人生会議」とも言われ、自分がどのような医療を受けたいか、あるいは受けたくないのか、また、どこで人生の最期を過ごしたいかについて、利用者を主体に、そのご家族や介護、医療等の支援をする人たちと話し合うことを言います。緊急時等には、本人の思いが反映されず治療がすすめられることがあります。利用者の意思を尊重するために、何度でも繰り返し考え、話し合い、方針決定することが重要です。



## (6)緊急時の対応の流れの作成

普段から、施設医や協力病院との連携を密にし、利用者の容態が変化したときに、相談や受診ができる体制を作っておくことが重要です。そのほかでも、病院に行くべきか迷ったときは、「救急安心センターきょうと（＃7119）」を活用してください。ただし、緊急と判断した場合は、迷わずに119番に通報し、救急車を要請してください。

また、救急隊や医療機関へ利用者の状態等の必要な情報提供を速やかにするために、生活状況や医療情報の記録、「緊急時情報シート」を作成（更新）しておきましょう。

なお、救急車を要請した場合、救急隊は必要な処置をしながら病院へ搬送することを原則としています。D N A R（Do Not Attempt Resuscitation の略で、患者本人または患者の利益にかかわる代理者の意思決定を受けて心肺蘇生法をおこなわないこと）の取り決めのある利用者については、利用者の意向に沿えないことにならないよう、「(5) 利用者のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）について」をふまえ、事前に確認して職員間で対応を共有しておきましょう。

緊急性のない場合は、施設等の送迎用車両や、タクシー、民間患者等搬送事業者などの活用を検討しましょう。京都市消防局ホームページにある「患者搬送事業」や「救急要請ガイドブック（高齢者施設編）」を参照してください。

救急安心センター  
きょうと（＃7119）



患者搬送事業



救急要請ガイドブック（高齢者施設編）



## (7)施設内情報共有(報・連・相)

施設内で感染者が発生した時、共有しなければならない情報は、量・内容の質ともに、平時を格段に上回ります。その一方で、職員は普段の業務に加え、感染者への対応や施設内の感染対策に追われ、職員同士で意思疎通を図る機会が著しく減ることが予想されます。平時にできていないと、非常時にもできません。平時から施設内の情報共有の方法が確立しているか、効率的な実践方法を確認しましょう。

## (8)職員の健康管理

職員は、自分自身が施設に病原体を持ち込む可能性があることを認識する必要があります。特に介護職員や看護職員等は、日々の業務において、利用者と密接に接触する機会が多く、利用者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、健康管理が重要となります。日頃の体調と変化がある場合は、管理者へ速やかに報告し、無理をして出勤しないこと、また、管理者や周りの職員も休暇が取りやすい環境を整えることが感染対策としても必要です。やむを得ず勤務する場合にはマスクを着用する等感染対策を講じ、利用者への直接的な支援ではない業務に従事する等調整しましょう。

いつもと違う？



## (9)利用者の健康管理

### ア 施設利用開始時の健康状態の把握

施設利用開始時に、感染症に関する既往歴（直近の症状等）を確認します。

注意が必要な感染症として、疥癬<sup>かいせん</sup>、結核等があります。これらの疾患を疑う症状がある場合には、原則として入所前に受診してもらい、必要な医療につなぎます。

### イ 入所後の健康管理

定期的に検温や体重測定をすること、日々の食事摂取量を把握しておくことで体調の異変等に早期発見、対応することができます。

利用者の中には体調の変化を自覚しにくい、伝えられない場合があります。早期発見するために、日頃から見守っている職員だからこそ気づける些細な変化を見落とさないことが重要です。なかでもバイタルサイン（体温、脈拍数、呼吸数、血圧）は健康状態を把握できる基本的な情報です。「なにかいつもと違う」「気になる」と感じたときには、職員間で状況を共有して対応しましょう。特に高齢者では目立った症状が出にくいことがあり、見た目には軽症に見えても肺炎等重篤な病態に進行していることもあります。下記のような症状がある場合には感染症の可能性があるので、具体的に観察し経過を記録しましょう。



## (10)感染症流行時の健康管理

感染症の流行時は、利用者の健康状態に留意するとともに、職員の健康管理にも配慮する必要があります。流行する感染症の特徴を見極め、マスクの着用や手洗いの励行等の対策が重要です。

検査等で「陰性」と結果が出ても、検査をするタイミングが不適切であった場合には、「偽陰性（本当は陽性であるのに、検査上は陰性になること）」となることもあります。また、無症状でも病原体を保有している職員が、施設に病原体を持ち込んでしまう可能性もあります。可能な限りの対策を行った上で、体調が悪い時には速やかに相談できる環境を整えていくことが重要です。

なお、管理者においては、業務継続の観点から、職員の勤務形態の見直しや過重労働にならないような配慮に努める必要があり、日頃から職員の応援体制を整えておくことが重要です。

## (11)早期発見のための対策

次のように感染症を疑う症状が利用者のなかで立て続けにでた場合には、速やかに「4. 感染症発生時の対応」を実施しましょう。

### 留意すべき症状

発熱、咳、咽頭痛、吐き気・嘔吐、下痢、鼻水、発疹（皮膚の異常）等

また、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

- 京都市衛生環境研究所のホームページ「京都市感染症週報／月報」
- 京都市医療衛生推進室医療衛生企画課ホームページ



週報



月報



医療衛生企画課

## 6. 感染症各論(特徴・感染予防・発生時の対応)

### (1)結核

#### 【特徴】

結核は結核菌による慢性感染症です。多くの人が感染しても発症せずに終わりますが、高齢者や免疫力が低下した状態の人は発症しやすいと考えられています。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、食欲低下、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。

特に高齢者では過去に感染し無症状で経過していたが免疫力の低下等のため発症することや一度治療を行った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、発熱等の症状を示さない場合もあります。

病原体	結核菌
潜伏期間	2年以内、特に6か月以内に多い。免疫力が低下することで数十年後に発病することもある。
感染経路	主として感染性の患者からの空気感染。喀痰の塗抹検査で陽性の間は感染力が高い。
治療	抗結核薬

#### 【平時の対応】

施設利用開始時点で結核でないことを確認しましょう。年に一度、胸部エックス線検査を行う等、利用者の状態の変化に注意しましょう。

※ 65歳以上の方は、感染症法により、年1回の結核健診を受けることが義務付けられています。

#### 【感染を疑ったら～発生時の対応】

- 上記の症状がある場合には、喀痰の検査及び胸部エックス線検査を行い、医師の診断を待ちます。発熱、咳、喀血等のある利用者は、個室管理し、早期に医師の診断を受ける必要があります。
- 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、当該利用者は可能な限り個室の利用が望まれます。症状のある利用者は直ちに一般利用者から隔離し、マスクを着用させ、医師の指示に従うことが必要です。
- 施設内で結核患者の発生が明らかとなった場合には、接触者（同室者、職員、家族等）をリストアップして、区役所・支所 健康長寿推進課からの指示に従った対応をしましょう。
- 排菌している患者（発病していて人に感染させる状態）は結核専門医療機関への入院、治療が原則です。一方、仮に結核に感染していることがわかっていても、排菌していない場合は必ずしも隔離は必要ではありません。検査で排菌していないことが確認された場合や専門施設での入院治療終了後に排菌していないことが確認された場合は、それぞれの患者の状況に応じて医師や保健所の指示に従った対応が求められます。
- 結核あるいは潜在性結核感染症の治療薬は医師の指示のもと、一定期間、確実に内服することが必要です。保健所等からの指示に従い、内服管理を徹底しましょう。

### (2)感染性呼吸器疾患(インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等)

#### 【特徴】

急激に発症し、流行は爆発的で短期間に広がる感染症で、毎年流行しています。しばしば変異を繰り返してきた歴史があり、今後とも注意を要します。合併症として、肺炎、脳症、中耳炎、心筋炎、筋炎等があります。特に幼児、高齢者等が重症になりやすいといった特徴があります。

病原体	インフルエンザウイルス	新型コロナウイルス
潜伏期間	平均2日（1～4日）	2～7日
感染経路	咳やくしゃみの際に口から病原体が排出されることによる飛沫感染。病原体に接触した手等で目や鼻、口の粘膜に触れることでも感染する。	
治療	抗インフルエンザ薬等	抗ウイルス薬等

#### 【平時の対応】

- 手洗いの徹底、不織布マスク着用による咳エチケットの実践
- ワクチンの接種

※ 利用者と職員にワクチン接種を行うことが有効です。

ただし、予防接種の必要性、有効性、副反応について、利用者への十分な説明が必要です。

#### 【感染を疑ったら～発生時の対応】

- ケアや処置をする場合には、職員は不織布マスクを着用し、手指衛生を徹底します。
- 職員が感染した場合の休業期間を施設で決めておきます。

#### 【注意】「これって風邪かな？」と思ったら…

実際は、「風邪」という病名ではなく、正式な呼び名は「かぜ症候群」と言います。他に「感冒」や「急性上気道炎」と呼ばれることもあります。かぜ症候群の原因は様々なウイルスや細菌等によって引き起こされます。

原因の病原体を特定できない場合でも、呼吸器症状が出た場合には感染対策をしましょう。

#### 風邪の病原まとめ

感染性因子	ウイルス	ライノウイルス、コロナウイルス、 パラインフルエンザウイルス、RSウイルス、 インフルエンザウイルス、アデノウイルス、 エンテロウイルス など
	各種細菌、クラミジア、マイコプラズマなど	
非感染性因子	寒さ、空気の乾燥、化学物質吸入、アレルギーなど	

参考：内科学書 改訂第8版 Vol.2、看護のための最新医学講座 第2巻 呼吸器疾患[第2版]

### (3)感染性胃腸炎(ノロウイルス等)

#### 【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、感染力が強く、少量のウイルスでも感染し、集団感染を起こすことがあります。

施設においては、利用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（なお、ノロウイルスは85℃以上1分間の加熱で死滅するとされています。）。

病原体	主としてノロウイルス
潜伏期間	ノロウイルスは24～48時間
感染経路	飛沫感染、接触感染、経口（糞口）感染。ノロウイルスは二枚貝等の食品を介しての感染も多い。便中や嘔吐物に多量のウイルスが排出されており、感染源となる。乾燥してエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる場合（塵埃感染）がある。感染力は急性期が最も強く、便中にウイルスが3週間以上排出されることもある。
治療	脱水に対する予防や治療が最も大切

## 【平時の対応】

### ● 手洗いの徹底

利用者のケアの前には必ず手洗いをしましょう。

ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱いため、エタノール含有擦式消毒薬による手指消毒の有効性は低くなります。そのため、ノロウイルス対策においては、すぐに石けんと流水による手洗いが出来ないような場合等の手洗いの補助として手指消毒を用いてください。

### ● 食中毒予防3原則の徹底

- ① 菌をつけない（清潔）：食器・器具類は洗浄・消毒・乾燥を十分に行う。
- ② 菌を増やさない（迅速・冷却）：調理後は速やかに食べ、食品は10℃以下で保存する。
- ③ 菌をやっつける（加熱）：食品は中心部まで十分加熱する（75℃で1分以上）。

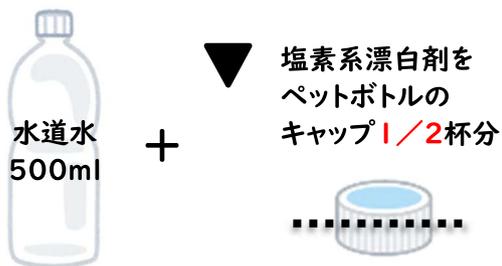
※食品の取り扱いにおいては、「大量調理施設衛生管理マニュアル」を参照してください。



## 【感染を疑ったら～発生時の対応】

- 可能な限り個室に移します。個室にトイレがなく、施設内の共用のトイレを使用する場合には、感染症にかかっている利用者とそれ以外の利用者・職員とは必ずトイレをわけましょう。
- 突然嘔吐した人の近くにいた、嘔吐物に触れた可能性のある人は、潜伏期間24～48時間を考慮して様子を見ます。
- 食事時の嘔吐により食器が嘔吐物で汚れた場合には、厨房にウイルスを持ちこまないため、蓋付き容器に次亜塩素酸ナトリウム液（0.02%）を作り、そこに食器をいれ、次の下膳のときに食器を取り出して厨房へ下げます。
- 感染拡大防止のため、多数の人が触れる場所や身のまわりの物は定期的に消毒しましょう。（「3（3）環境整備」を参照し、0.02%次亜塩素酸ナトリウムに浸した布等で拭く等。）

### 環境消毒用液 (0.02%希釈)



水道水 500ml (500ml のペットボトル1本分) に2.5ml (ペットボトルのキャップ1/2杯分) の塩素系漂白剤 (次亜塩素酸ナトリウム濃度5%) を入れる

### 吐物・便処理用 (0.1%希釈液)



水道水 500ml (500ml のペットボトル1本分) に、10ml (ペットボトルのキャップ2杯分) の塩素系漂白剤 (次亜塩素酸ナトリウム濃度5%) を入れる

## 【注意】

- ペットボトルを再利用する場合には誤飲を防ぐため、ラベルを貼る等の対策をしてください。
- 次亜塩素酸ナトリウムは時間が経つにつれて効果が減少します。使用直前に作成し、早めに使うようにしてください。

## 【排泄物・嘔吐物の処理手順】

### あらかじめ準備しておく物品

使い捨て手袋、マスク、ガウンやエプロン、拭き取るための布やペーパータオル、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、専用バケツ、その他必要な物品

- 窓を開けて換気を行います。
- ノロウイルスは便や嘔吐物に多量に含まれ、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物等が感染源となる場合（塵埃感染）も指摘されているので、マスクを必ず着用します。
- 嘔吐があった場合には、周囲 2m くらいは汚染していると考えて、まず濡れたペーパータオルや布等を嘔吐物にかぶせて拡散を防ぎます。

- ① 汚染場所に関係者以外の人近づかないようにします。
- ② 処理をする人は使い捨て手袋とマスク、エプロンを着用します。



カーペット等は色に変色する場合があります。

- ⑤ おう吐物が付着していた床とその周囲を、0.1% 次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませた布やペーパータオル等で覆うか、浸すように拭きます。



次亜塩素酸ナトリウムは鉄などの金属を腐食するので、拭き取って10分程度たったら水拭きします。

- ③ おう吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で外側から内側に向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取ります。



同一面でこすると汚染を拡げるので注意してください。

- ⑥ 使用した着衣は廃棄が望ましいですが、消毒する場合は下記の手順で行います。

- ① 付着したおう吐物を取り除く（手袋着用）。
- ② 熱湯につけるか、0.02%の次亜塩素酸ナトリウムに30～60分つける（P.4を参照）。
- ③ 他のものと別に洗濯機等で洗濯する。



- ④ 使用した使い捨ての布やペーパータオル等はすぐにビニール袋に入れ処分します。



ビニール袋に0.1% 次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ消毒しましょう。

- ⑦ 手袋は、付着したおう吐物が飛び散らないよう、表面を包み込むように裏返してはずします。手袋は、使った布やペーパータオル等と同じように処分します。



処理後は手袋をはずして手洗いをします。

#### ※その他の留意点

- 吐物処理後は、調理や配膳などに従事しない。
- 可能ならば、吐物処理後にシャワーを浴びるのが望ましい。

※東京都保健医療局「社会福祉施設におけるノロウイルス対応標準マニュアル ダイジェスト版」から抜粋



- 次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓をあけて、換気をします。
- 使用した洗面所等はよく洗い、消毒します。
- トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座や周囲の環境も十分に消毒します。

## (4)腸管出血性大腸菌感染症

### 【特徴】

大腸菌自体は、人間の腸内に普通に存在し、ほとんどは無害ですが、中には下痢を起こす原因となる大腸菌があります。これがベロ毒素と呼ばれる毒素を産生する腸管出血性大腸菌による感染症です。全く症状のない人から、腹痛や血便を呈す人まで様々で、合併症として溶血性尿毒症症候群や脳症を併発することがあり、時には死に至ることもあります。

病原体	腸管出血性大腸菌（O157、O26、O111等、様々なベロ毒素産生性大腸菌）
潜伏期間	10時間～6日
感染経路	接触感染、経口（糞口）感染。生肉等の飲食物から感染。少ない菌量（100個程度）でも感染する。便中に菌が排出されている間は感染力がある。
治療	脱水に対して水分補給や補液等。抗菌薬は時に症状を悪化させることもあり、慎重に使う等の方針が決められている。

### 【平時の対応】

「(3) 感染性胃腸炎（ノロウイルス等）」を参照し、同様に対応しましょう。

### 【感染を疑ったら～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。
- 食事の前や排泄後の手洗いを徹底することが大切です。
- 職員の場合、食品に携わる業務を中止してください。

## (5)レジオネラ症

### 【特徴】

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。レジオネラ症は、人から人への感染はありません。

病原体	レジオネラ属の細菌
潜伏期間	レジオネラ肺炎2～10日、ポンティアック熱1～2日
感染経路	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等により、飛散したエアロゾルを吸入することで感染する。その他、施設内等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・給湯水等である。
治療	有効な抗菌薬の治療が必要

### 【平時の対応】

- 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。

### 【感染を疑ったら～発生時の対応】

- 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。

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」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。



## (6)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（痲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。

病原体	ヒゼンダニ。卵は3～5日でふ化し、脱皮しつつ幼虫から2週間程度で成虫になる。雌成虫が表皮角層にトンネルを掘り進み、4～6週間に1日2～4個産卵する。
潜伏期間	通常の疥癬は、感染して約1～2か月。角化型疥癬（ノルウエー疥癬）は、ヒゼンダニの数が多いため、潜伏期も4～5日と非常に短い。
感染経路	通常疥癬は、肌と肌の接触感染。角化型疥癬（ノルウエー疥癬）は、寄生するヒゼンダニの数が通常疥癬に比べて桁違いに多いため感染力は極めて強く、直接肌と肌が触れなくても、感染者が使用してから、あまり時間が経過していない、まだ人肌の温度が残っている布団やシーツを共用することにより感染する。さらに、角化型疥癬から飛散するはがれ落ちた皮膚のかげら（いわゆる「落屑」）からの感染も特徴的である。
治療	入浴により清潔を保ち、外用薬や必要時は内服薬も用いる。

### 《ヒゼンダニの弱点》



50°C10分程度で死滅する。



体表を離れた場合、通常の室温、湿度のもとでは数時間で次の宿主にとりつく力を失う。



体表では1分間に2.5cm動くといわれているが、16°Cでは全く動かない。

※東京都多摩立川保健所「疥癬対応マニュアル」から抜粋



### 【平時の対応】

- 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。特に、皮膚症状を施設利用時等に見逃さないことが重要です。
- 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。
- 介護職員等の感染予防としては、石けんと流水手洗いを励行することが大切です。

### 【感染を疑ったら～発生時の対応】

- 疥癬が疑われる場合は、直ちに介護施設等の感染対策に知見を有する皮膚科専門医の診察を受けましょう。
- 疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、その場合、標準予防策に加え、接触予防策が必要です。早期の治療を開始するとともに、接触する職員への感染に注意します。
- ノルウエー疥癬の場合は、特に感染力が強いため個室管理とします。

## 参考資料等

厚生労働省 「介護現場における（施設系通所系 訪問系サービスなど）感染対策の手引き 第3版」  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>



東京都 「社会福祉施設等における感染症予防チェックリスト」  
[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut\\_hukusi.pdf](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/chetukurisuto.files/chetukurisut_hukusi.pdf)



東京都保健医療局 「家庭や施設における二次感染予防ガイドブック」  
<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/iryo/koho/kansen.files/nizikansenyobou.pdf>



東京都保健医療局 「高齢者施設・障害者施設における換気のチェックリスト」  
[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona\\_portal/iryokikan/koureisyachecklist.files/checklist.pdf](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/corona_portal/iryokikan/koureisyachecklist.files/checklist.pdf)



京都府 「エアロゾル感染対策ガイドブック（高齢者・障害者・障害児施設版）」  
[https://www.pref.kyoto.jp/shisetsucluster/documents/kaigo20230406\\_all\\_ss.pdf](https://www.pref.kyoto.jp/shisetsucluster/documents/kaigo20230406_all_ss.pdf)



一般社団法人日本環境感染学会 「5類移行後、COVID19の感染対策面の課題に対する学会の考え方」  
[http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content\\_id=518](http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=518)



京都地域包括ケア推進機構 「看取り対策プロジェクト（人生会議（ACP）」  
<https://www.kyoto-houkatucare.org/mitori/acp/>



京都市消防局 「救急安心センターきょうと（＃7119）」  
<https://www.city.kyoto.lg.jp/shobo/page/0000302881.html>



京都市消防局 「救急要請ガイドブック（高齢者施設編）・【緊急時情報シート】について」  
<https://www.city.kyoto.lg.jp/shobo/page/0000274625.html>



京都市消防局 「患者搬送事業」  
<https://www.city.kyoto.lg.jp/shobo/page/0000283413.html>



東京都保健医療局 「ノロウイルス対応標準マニュアル（第3版）」  
[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/noro/files/NVmanual-full\\_r05.pdf](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/noro/files/NVmanual-full_r05.pdf)



東京都保健医療局 「ノロウイルス対応標準マニュアルダイジェスト版」  
[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/noro/files/NVmanual-digest\\_r05.pdf](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/shokuhin/noro/files/NVmanual-digest_r05.pdf)



東京都保健医療局 東京都多摩立川保健所「疥癬」  
[https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/tthc/kansensho/taisaku4intuition/info4shikkan/about\\_scabies.html](https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/tthc/kansensho/taisaku4intuition/info4shikkan/about_scabies.html)



厚生労働省 「新型コロナウイルス感染症について」  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708\\_00001.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)



厚生労働省 「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」（平成17年2月22日通知）  
<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>



京都市 「サーベイランス・シート（陽性者ラインリスト）」  
<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000044558.html>



付録 1 : 感染症法に規定のある主な感染症

	疾 患 名	主な対応・措置
二類	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。
三類	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。
四類	E 型肝炎 A 型肝炎 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。ヒトからヒトへの感染はないため、患者の個室管理は必要ない。
五類	ウイルス性肝炎（A 型肝炎、E 型肝炎を除く） カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、日本脳炎を除く） 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 麻しん 薬剤耐性アシネトバクター感染症	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。
	インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザを除く） 新型コロナウイルス RSウイルス感染症 感染性胃腸炎 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	

上記の疾患を診断した医師は、五類の下段（インフルエンザ以降）の疾患を除き、京都市保健所（医療衛生企画課）に該当感染症の届出・報告する義務があります。

届出様式、届出基準は、京都市情報館「感染症法に基づく発生届について」からダウンロードできます。



## 施設内感染対策 自己点検チェックシート

【平時版】

※実施している事項に○、未実施である事項に×、実施できない（該当しない）事項に斜線を記入してください。

※定期的に施設内の感染対策の状況を確認し、現場に即した内容に見直しましょう。

チェック欄	項目
<b>管理体制</b>	
	感染対策委員会を定期開催し、その記録を全職員に周知している
	感染対策マニュアルの作成、研修、感染者発生を想定した訓練（シミュレーション）を実施している（実施時期 研修：____月、訓練：____月）
	感染対策マニュアルは全職員が内容を理解し、活用している
	感染対策マニュアルは定期的に見直し、更新している
	感染者発生時の職員間の役割分担（指揮命令、連絡調整、初発患者の行動の確認、接触者のリストアップ、職員への周知及び感染対策の注意喚起等）を決めている
	感染対策に困ったときに相談できる担当者を決めている
	研修の内容について、出席していない職員にも共有している
	感染症発生時のBCP（業務継続計画）を策定し、定期的に見直し、更新している その中で、感染による欠勤等で職員が不足することを想定した人員体制・応援体制（応援職員に依頼する業務を含む）をあらかじめ決めている
	協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めており、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応についても確認している（年1回以上）
	入所者がどのような医療やケアを望んでいるのかについて、入所者本人や家族等と医師を交えて、事前に話し合っている
	個人防護具や手指消毒剤等の在庫管理を定期的に行っている
<b>標準予防策</b>	
	1ケアごと、利用者ごとに手指衛生（手洗ひまたは手指消毒）を実施している
	手洗ひは、石けんと流水で、30秒以上行っている
	手指消毒は、手指消毒剤のポンプを最後まで押し切った量（3ml以上）を用いて、15秒以上すりこんでいる
	排泄物・嘔吐物の処理後や目に見える汚れがある時には、石けん・流水での手洗ひを実施している
	利用者に必要なタイミングで手指衛生をするよう促している
	有症状の利用者に可能な範囲でマスク着用を促している
	職員は業務中不織布マスクを正しく（鼻・顎まで覆う）着用している
	休憩室や更衣室等の職員がマスクを外している環境で、換気や会話を控える等の対策をとっている
	ケアに応じて必要な個人防護具（手袋、ガウン等）を使用している 例：血液・体液・汗を除く分泌物・排泄物・傷のある皮膚・粘膜に触れる際の手袋の着用、体液等で汚染する可能性があるときのエプロン・ガウンの着用、有症状者のケアの際に飛沫を浴びる可能性があるときのフェイスシールド等の着用 等）
	手袋やガウン等は利用者ごとに交換し、使用後は速やかに外している
	個人防護具を外す際は汚染された表面に触れないように注意し、外した後は必ず手指衛生を行っている
	有症状者（診断がまだついていない段階）に対し、把握直後から必要な個人防護具を着用して対応している
	有症状者には速やかに共有スペースの使用中止や隔離を行っている
	清潔なもの和不潔なものを区別して取り扱い、清潔なもの（場所）と不潔なもの（場所）とが交わらないよう物品の配置や動線を工夫している

環境衛生	
	施設内の清掃方法、タイミングを決めている 例：1日1回以上、高頻度接触面（ドアノブ、手すり、スイッチ、椅子のひじ掛けおよび背もたれ、電話、パソコン等）や水回り（手洗い場、流し台、汚物処理室、浴室等）を、界面活性剤を含む洗剤での拭取り清掃を行う。
	血液や分泌物等が付着した場合は、アルコールや次亜塩素酸ナトリウム液で消毒（清拭）している。また、嘔吐物や便の処理の際は感染性胃腸炎を想定し、次亜塩素酸ナトリウム液を使用している。※流行している感染症に合わせて、消毒剤の種類や濃度を変更している。
	消毒剤は噴霧せず、クロスやペーパータオル等にしみ込ませて使用している（噴霧により消毒剤を吸い込むことで身体に有害であるため）
	各手洗い場に石けん・ペーパータオルを設置している
	部屋ごとに手指消毒剤の設置、もしくは各職員が手指消毒剤を携帯している
	換気を行っている（換気扇を常時稼働、2方向の窓開け、空気清浄機の活用 等）
	送迎車等の利用においては、窓開け換気、使用後の清掃や消毒をしている
職員の健康管理	
	日々の健康チェックをルール化し、体調不良時は報告している。また同居家族の体調不良等についても報告している。
	有症状時の就業ルールを決めている（業務中止、従事業務の変更、業務の調整 等）
	感染者の職場復帰ルールを決めている（休業日数、症状が残っている場合の取扱い、復帰後の従事業務内容 等）
利用者の健康管理	
	日々の健康状態を記録している
	体調不良時は医療機関を受診させている
	予防接種歴を把握している
面会・外来者の対応	
	面会のルールを決めている
	外来者に対し、マスク着用、手指消毒、健康チェック等のうえ、施設内に入るよう求めている

# 施設内感染対策 自己点検チェックシート

【発生時版】

※実施している事項に○、実施できない（該当しない）事項に斜線を記入してください。

チェック欄	項目
<b>初動対応【初発患者確認後、速やかに】</b>	
	初発患者を把握した場合は速やかに感染対策担当者（施設医、看護師、介護職リーダー等）と施設長等に報告する
	施設長や感染対策の指揮者は職員全体に周知し感染対策を開始する
	初発患者の確認：いつ、誰が（利用者か職員か）、どこで（フロア、利用曜日等）、どうなった（症状、受診・検査の有無等）
	初発患者の直近の行動の把握 ⇒ 感染経路の予測、感染リスクの高い接触者の想定等
	感染者（有症状者）の個室隔離（可能な場合）
<b>感染発生状況の把握【初動から終息まで継続】</b>	
	施設内全体の状況把握：体調不良者の有無、感染が疑われる範囲や広がりの特徴を把握
	感染リスクの高い接触者等を特定し、健康観察を開始
<b>対応方針決定、情報共有、周知【発生状況の把握後速やかに】</b>	
	対応方針の決定（感染対策の内容、BCP発動、実施期間の目途等）
	施設内で発生状況の共有（施設内の発生状況、対応方針、感染対策の徹底等）、役割分担の確認（管理者の補佐役、現場への指示等）
	利用者、家族、関係機関（ケアマネ・外部事業所等）への周知・情報共有、体調不良・感染判明時の連絡依頼等
<b>感染対策の徹底【発生後速やかに、できることから】</b>	
	1 ケアごとの手指衛生（手洗いまたは手指消毒）の励行喚起
	自施設で作成している感染源に適した施設内感染マニュアルに基づく感染対策の徹底
	感染者のいるフロアで従事する職員を固定（可能な範囲で）
	状況に応じて、面会の制限、外部業者・ボランティア等の出入の制限を検討
<b>体調不良者の対応（主に医療）【必要時速やかに】</b>	
	体調不良者の健康観察、施設医等への連絡（土日祝・夜間・連休等の対策を含む）
	救急要請に備えた体調不良者の情報整理（緊急時情報シート等の活用）
<b>職員体制の管理【発生後速やかに徹底】</b>	
	日々の健康チェックを実施し、体調不良時は報告を徹底
	有症状時における児施設の就業ルールに基づき対応（業務中止、従事業務の変更、業務の調整等）
	感染者の職場復帰ルールに基づき対応（休業日数、症状が残っている場合の取扱い、復帰後の従事業務内容等）
	感染による欠勤等で職員が不足する場合、法人等に応援職員派遣依頼（応援職員に依頼する業務を決めておく）
<b>集団発生の報告等【発生後】</b>	
	集団発生時の行政への報告
<b>終息にあたって</b>	
	感染状況に応じて通常の業務や体制に移行（BCP解除）
	現場職員と共に感染拡大経過や感染対策実施状況を振り返り、感染対策委員会を中心にマニュアル等を見直す
	終息報告（発生報告と同様の部署へ）