

感染症および食中毒の予防 および まん延防止のための指針

平成 18 年 4 月 1 日策定
(平成 18 年 10 月 1 日改定)
(平成 19 年 9 月 1 日改定)

I 要旨

- 1) 本指針は、社会福祉法人せいひ会 特別養護老人ホーム風和の里 における感染症対策について取り扱う。
- 2) 本指針は、入所者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品および医療用具の管理を適正に行い、当施設において感染症が発生し又はまん延しないように必要な措置を講ずるための体制を整備することを目的とする。

II 感染対策委員会設置と規定

【 設置の目的 】

感染症および食中毒の予防およびまん延防止のための対策の検討及び全職員に対する、衛生管理の徹底・衛生的な行動の励行・感染症および食中毒に関する適切な知識の普及に努める。

【 委員会 】

- 1) 委員会は、次に掲げる者をもって構成する。(カッコ内は担当分野)
 - ① 施設長 (施設全体の管理責任者)
 - ② 看護職員 (医療・看護面の管理)
 - ③ 介護職員 (日常的なケアの現場の管理)
 - ④ 介護支援専門員 (計画立案)
 - ⑤ 支援相談員 (情報収集)
 - ⑥ 栄養士 (食事・食品衛生面の管理)
 - ⑦ 事務職員 (事務および関係機関との連携)
 - ⑧ その他施設長が必要と認める者 (施設外の専門家等)
- 2) 委員は施設長がこれを任命する。
- 3) 委員長は委員より選任することとし、施設長がこれを任命する。
- 4) 委員長は、看護職員である委員より 1 名を、専任の感染対策を担当する者 (感染対策担当者) として指名する。

【 委員会の活動 】

委員会は月に一度定期的に開催し (毎月第 2 火曜日)、次の各事項を取り扱う。

- 1) 各職種、各業務の感染症予防対策に関すること。
- 2) 感染症および食中毒予防対策の実施・指導に関すること。
- 3) 職員の教育・研修に関すること。
- 4) 施設外の感染症および食中毒発生状況の情報収集・連絡に関すること。
- 5) 感染症および食中毒発生時の対応に関すること。
- 6) 感染症に関連する事故などに対応した、適切な事後処理に関すること。
- 7) その他感染予防に関し必要と認められる事項。

【 運 営 】

- 1) 委員長は、必要に応じて臨時の委員会を開催することができる。
- 2) 委員会は、必要に応じて委員以外の者を出席させ、意見を聞きまたは資料の提出を求めることができる。

Ⅲ 感染予防対策の手順

【 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ために、以下の事項を徹底する。

- ア) 整理整頓を心がけ、清掃はこまめに行う。
- イ) 利用者が触れる設備は、原則として消毒用エタノールを用いて清拭・消毒を行う。
- ウ) 清掃に使用した用具は、都度洗浄等を行い、清潔な状態で所定の場所に収納する。
- エ) 施設内の温度および湿度に注意しながら、随時 換気を行う。
- オ) 浴槽水は入浴日毎に交換し、消毒を行う。浴槽は、毎入浴終了後に清掃を行う。

②排泄物の処理

排泄物の処理については、以下の事項を徹底する。

- ア) 利用者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをする。排泄物等による汚染場所およびその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒する。
- イ) 処理後は十分な手洗いおよび手指の消毒を行う。

③血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液等体液の取扱いについては、以下の事項を徹底する。

- ア) 血液等の汚染物が付着している場合は、使い捨て手袋を着用してまず清拭し、汚染物を除去した上で、適切な消毒薬を用いて清拭消毒すること。
- イ) 血液・体液などが付着したガーゼなどはビニール袋に密封して、感染性廃棄物とし、分別処理をすること。
- ウ) 使い捨て手袋は、他を汚染しないように注意して外し、その後手洗いや手指の消毒を行うこと。

三 消毒等の具体的方法三

対象物	目的	薬品名	濃度	水 1ℓあたり	備考
ベッド柵・チェスト 床頭台・手すり テーブル・配膳棚 床	洗浄	マイペット	0.25%	2.5ml	
	消毒	シオエ	0.1%	10ml	清拭あるいは噴霧
		消毒用エタノール	原液		
	除菌	ハイター	0.02%	3ml	清拭後、水拭き
流し台 洗面台	洗浄	台所用洗剤	原液		
	消毒	消毒用エタノール	原液		直接噴霧 火気厳禁
		シオエ	0.1%	10ml	清拭あるいは噴霧
浴槽 浴室床 洗面器・湯桶等	洗浄	バスマジックリン	25%	250ml	
	消毒	シオエ	0.1%	10ml	清拭あるいは噴霧
	除菌	ハイター	0.02%	3ml	洗浄後水拭き
便器 p-トイレ	洗浄	トイレマジックリン	原液		p-トイレはサンポール
	消毒	シオエ	0.1%	10ml	清拭あるいは噴霧
		消毒用エタノール	原液		直接噴霧 火気厳禁
	除菌	ハイター	原液	42ml	洗浄・清拭後水拭き
リネン 衣類 台拭き 雑巾	洗浄	衣料用洗剤	原液		
	消毒	温熱消毒			
	除菌	ハイター	0.04%	6ml	約30分浸し、すすぐ
		ワイドハイター	0.33%	0.33g	色柄物に使用
食器 (楽のみ等)	洗浄	食器用洗剤	原液		スポンジ等に含ませて
	消毒	温熱消毒			
	除菌	ハイター	0.06%	10ml	約30分浸し、すすぐ
血液汚染のある床	除菌	ハイター	1.2%	200ml	血液を除去した後、本剤をガーゼにしみこませ、清拭
便汚染のある床	消毒	クレゾール石鹼	1.5%	30ml	可能な限り除去した後ぬれる程度に噴霧又は拭く
	除菌	病院用ハイター	0.6%	100ml	可能な限り除去した後、本剤をガーゼにしみこませ、清拭
手指	洗浄	石鹼			
		薬用ハンドウォッシュ10	原液		
	消毒	ソフティハンドクリーン	原液		直接噴霧 火気厳禁
		イプロ50 + フェルマジン液	原液		汚物処理室に設置

2) 日常的な介護・看護ケアにおける感染対策

①標準的予防策

標準的予防策として、項目と徹底すべき具体的な対策については以下の通りとする。

項目	具体的な対策
手指消毒 又は手洗い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液、体液、分泌液、排泄物などに触れた後、手袋をはずした後、ケアの前後には手指消毒又は手洗いを行う ・ 手指に目に見える汚れがなければ、擦式消毒用アルコール製剤で消毒する ・ 手指に目に見える汚れがある時は、流水と石鹼で手洗いを行う
手袋 の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 血液、体液、分泌液、排泄物等に触れる時、粘膜や創のある皮膚に触れる時は手袋を使用する ・ 他の利用者の介助に移る時や、次の業務に移る時は手袋を交換する ・ 使用後は、ほかを汚染しないように速やかに手袋をはずし、手指消毒又は手洗いする
マスク の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体液などが飛び散って目、鼻、口を汚染しそうな時、ほこりの立つ作業を行う時はマスクを使用する
ガウン の使用	<ul style="list-style-type: none"> ・ ユニホームが体液などで汚染されそうな時は、ガウンを使用する ・ 汚れたガウンなどはすぐに脱ぎ、手指消毒又は手洗いを行う
器具 の取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 汚染した器具は、粘膜、ユニホーム、環境面などを汚染しないように注意深く取り扱う ・ 再使用のものは清潔であることを確認する ・ 汚染した器具の洗浄の際は、手袋を使用する。場合によってはガウン、マスクを使用する
リネンの 取り扱い	<ul style="list-style-type: none"> ・ 汚染されたリネンは、粘膜、ユニホーム、ほかの利用者や環境面を汚染しないように、プラスチック製の袋などに密閉して移送、処理する
利用者の配置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 環境面を汚染する場合は、個室へ隔離する

②手洗いの具体的方法

- i. 手全体をまず流水で軽く洗う。
- ii. 液体石鹼を付け、手のひらでよくこする。
- iii. 一方の手のひらで、他方の手首を洗う。反対も同様。
- iv. 一方の手のひらで、他方の手の甲を包むように洗う。反対も同様。
- v. 指先、つめの間、指の間、手指のしわを洗う。
- vi. 親指の周辺をよく洗う。
- vii. 流水でよく流す。
- viii. 水道栓の開閉は、できる限り手首か肘で行う。できない場合は、ペーパータオルを用いて行う。
- ix. 洗った後の手は、完全に乾燥させる。

③食事介助

食事介助の際は、以下の事項を徹底する。

- ア) 食事介助にあたる職員は、介助前に必ず手洗いおよび手指消毒を行うこと
- イ) 食事介助にあたる職員は、エプロンを着用する。エプロンは食堂内でのみ使用し、食堂外に出るときには外すこと。
- ウ) 利用者は、食事前に必ず手洗いをする。利用者の手指に目に見える汚れがないかを確認する。汚れがある場合は、再度流水での手洗いを勧める。その後、アルコール含有消毒薬を用いた擦式消毒も勧める。介助が必要な場合は介助にて行うこと。

④排泄介助

介護職員・看護職員が病原体の媒介者になるのを避けるため、以下の事項を徹底する。

- ア) おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うこと。
- イ) 使い捨て手袋は、1ケアごとに取り替える。また、手袋を外した際には手洗いまたは手指消毒を行うこと。
- ウ) おむつ交換の際は、入所者一人ごとに手洗いまたは手指消毒を行うこと。
- エ) オムツの一斉交換は、感染拡大の危険が高くなるので可能な限り避けること。

⑤医療処置

医療処置を行う者は、以下の事項を徹底する。

- ア) 喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意し、チューブの取り扱いの際は、使い捨て手袋を使用すること。
- イ) チューブ類は感染のリスクが高いため、経管栄養の挿入や胃瘻の留置の際には、特に注意すること。
- ウ) 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手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うこと。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。
- エ) 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こと。
- オ) 感染性廃棄物は一般の廃棄物と区別し、適切に処理すること。

⑥日常の観察

異常の兆候の早期発見のため、以下の事項を徹底する。

- ア) 利用者の状態の把握
 - i. 支援相談員は、関係機関及び家族から、利用申込者の感染症既往歴（結核など）や、予防接種（インフルエンザなど）の接種状況について、可能な限り情報を得る。
 - ii. 入所時、医師および看護職員は、利用者の状態観察を行い、健康状態を把握する。
 - iii. 職員は、状況に応じて入所者のバイタルチェックを行う。
 - iv. 介護職員は、異常の兆候をできるだけ早く発見するために、日頃から入所者の体の動きや声の調子、食欲などについて注意して観察する。
- イ) 異常発見時の対応

- i. 介護職員は、通常と異なる入所者の様子を認めた場合は、すぐに看護職員に報告する。
- ii. 看護職員は、感染症を疑わせる症状や測定値の異常が認められた場合は、速やかに医師に報告する。
- iii. 看護職員は、感染症罹患の疑いのある利用者の体温、血圧、呼吸状態等のバイタル測定および、食事摂取状況、排泄状況等の確認をし、利用者の全身状態を把握する。
- iv. 医師および看護職員は、感染症のまん延を防止する観点から必要と思われる対策について、介護職員等に指示を出す。
- v. 医師および看護職員は、入所者の状態および状況に応じた適切な医療行為を行う。

3) 職員の健康管理

① 日常的な健康管理

施設の職員は、施設に病原体を持ち込む可能性が高いこと、および、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いことから、入所者間の病原体の媒介者となる可能性があることを認識し、日頃から自身の健康管理に努めること。

② 健康診断

全職員は、定期的（夜勤従事者は半年毎、その他は1年毎）に健康診断を受けること。

③ 感染罹患時の対応

感染症が疑われる症状を呈した職員は、速やかに医療機関へ受診し、診察の結果を所属長に報告すること。医師の指示がある場合は、症状が改善するまで就業を停止する。

④ 予防接種

職員は、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努めること。

【 職員研修・職員教育 】

1) 目的

施設の職員に対する、感染対策の基礎的内容等の適切な知識の普及・啓発。

本指針に基づく衛生管理の徹底。

衛生的なケアの励行。

2) 内容

① 全職員を対象とした定期的研修

全職員を対象に、感染対策委員会の作成する研修プログラムのもと、年2回程度の定期的な研修を行うほか、啓発活動として、随時資料の回覧、掲示を行う。

② 新規採用者を対象とした研修

職員の新規採用時に、感染対策の基礎に関する研修を行う。

③ 委託業者を対象とした研修

調理等業務の委託を受けて実施する者について、本指針の周知を目的とした講習会を実施する。なお、必要に応じて、①に定める職員の定期的研修に合わせ実施することができる。

【 感染症発生時の対応 】

1) 発生状況の把握

- ① 職員が、入所者の感染症や食中毒罹患を疑ったときには、速やかに全入所者と職員について同様の症状の有無について調査し、別に定める様式によって施設長に報告すること。
- ② 施設長は職員から報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行うこと。
- ③ 施設長は、保健所や市町村等の担当部局への報告の必要性があると判断した場合は、別に定める様式によって報告を行うとともに、関係機関との連携をとる。

2) 感染拡大の防止

① 介護職員

- ア) 感染症も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、職員を媒介して感染を拡大させることのないよう、手洗いや手指消毒および排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底すること。
- イ) 医師や看護職員の指示を受け、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。
- ウ) 医師や看護職員の指示に基づき、必要に応じて感染した入所者の隔離などを行うこと。
- エ) 別に定めるところにより個別の感染対策を実施すること。

② 医師および看護職員

- ア) 感染症も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、職員の適切な指示を出し、速やかに対応すること。
- イ) 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、汚染拡散を防止すること。
- ウ) 対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択すること。

③ 施設長

- ア) 協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を依頼する。また必要な指示を受けること。
- イ) 職員に対して、感染拡大防止のための適切な指示を出すこと。

3) 医療機関との連携

感染症もしくは食中毒が発生したときは、以下の関係機関に報告して対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- ① 協力病院の医師
- ② 保健所
- ③ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師

また、必要に応じて次のような情報提供も行うこと。

- ① 職員への周知
- ② 家族への情報提供と状況の説明

4) 医療処置

医師は、感染症もしくは食中毒の発生、又はそれが疑われる状況の発生について報告を受けた際は、感染症の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置を速やかに行うとともに、職員に対して必要な指示を出すこと。

5) 行政への報告

① 市町村等の担当部局への報告

施設長は、次のような場合、別に定める様式（ 報告書）により、迅速に市町村等の担当部局に報告するとともに、地域保健所にも対応を相談すること

- ア) 同一の感染症や食中毒による、又はそれらが疑われる死亡者・重篤患者が、一週間以内に2名以上発生した場合
- イ) 同一の感染症や食中毒の患者、又はそれらが疑われる者が10名以上又は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

② 地域保健所への届出

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は、地域保健所等への届出を行う必要がある。

6) その他

① 入所予定者の感染症について

入所予定者が感染症やその既往を有していても、原則として、それを理由にサービス提供を拒否しないこととする

IV 感染対策の基礎知識

1) 感染対策の基本 … 「感染させないこと」「感染しても発症させないこと」

「発症した場合は早期に発見して適切な治療を行うこと」

感染症の発生には、次の諸条件が全て満たされることが必要条件であり、いずれかを欠けさせるような対策をとればよい。

i. 原因微生物（細菌・ウイルスなど）の存在

対策 → 滅菌 … 全ての微生物を対象として、それら全てを殺滅または除去する処理法

ii. 感染症を引き起こすために十分な原因微生物の量

対策 → 消毒 … 対象とする微生物を、感染症を惹起し得ない水準まで殺滅又は減少させる処理法

iii. 感染経路の成立

対策 → 感染経路の遮断 … 標準予防策（スタンダードプレコーション）

・ 感染経路 … 空気感染、飛沫感染、接触感染、血液媒介感染 など

・ 感染経路の遮断の基本 … 「感染源（病原体）を持ち込まない」

「感染源（病原体）を拵げない」

「感染源（病原体）を持ち出さない」

iv. 生体の感受性部位の存在

対策 → 宿主（人間）の抵抗力の向上など

2) 標準的予防策（スタンダードプレコーション）の概念

すべての利用者などの血液、体液、排泄物（便、尿、喀痰、唾液、創部の排膿液など）は、何らかの感染性があるものとして取り扱う。

なぜならば…

i. 現在の医学で解明されていない病原体が、血液や体液に存在している可能性がある。

ii. 感染症によっては、詳しく検査をしないとウイルス等が存在するか不明なものがある。

iii. ウイルスは体内に侵入して2週間～3ヶ月の潜伏期間があるため、感染症の症状がなくても感染している可能性がある。

3) 消毒法の基礎知識

消毒は、生存する微生物の数を減らすために用いられる処置法で、必ずしも微生物の殺滅や除去を目的とするものではない。

消毒法には、物理的消毒法と、化学的消毒法がある。

物理的消毒法	化学的消毒法
流通蒸気法：100℃の流通蒸気中に30～60分間放置 煮沸法：煮沸水に沈めて15分以上煮沸 その他、間歇消毒法、紫外線法 など	気体（オゾン殺菌法 など） 液体（各種消毒薬）

- ① 物理的消毒法 … 消毒薬を使用しないで微生物を殺滅する方法
 - ・乾燥した熱（乾熱）では 160 度以上の高温でなければ殺菌効果は期待できないが、湿った熱（湿熱）では 80 度、10 分間の処理で芽胞以外の一般細菌を感染可能な水準以下に死滅又は不活性化できる。
 - ・蒸気は熱水より高い殺菌性能を有しており、消毒レベルは高い。
- ② 化学的消毒法
 - ・熱が使用できない場合に消毒薬を利用する。すなわち、生体および環境と、非耐熱性の医療器具などが対象となる
 - ・消毒効果に影響する因子として、消毒対象物に付着する有機物、消毒薬の濃度、温度、接触時間、対象物の物理的かつ構造的な特性、pH などがある。
 - ・消毒薬にはそれぞれの特徴があり、よく理解して正しい用法を守れなければ消毒効果を得られないばかりか、生体毒性などの悪影響を引き起こすこととなる。

【消毒薬の一般的な注意事項】

- ① 微生物に対する抗菌スペクトルがあり、全ての微生物に有効なわけではない。効果の及ばない微生物が必ず存在する。
- ② 消毒薬の中でも生息できる微生物もいる。
- ③ 消毒薬が殺菌効果を示すには、微生物との適切な接触時間が必要であり、必ずしも即効的ではない。殺菌のための時間は、微生物の抵抗性と消毒薬の種類によって異なる。
- ④ 血液などの有機物が混入すると消毒薬の殺菌効果が減弱する。
- ⑤ 温度や pH が、消毒薬の効力に影響する。
- ⑥ 消毒薬は化学的に不安定な物質であり、保存による効果の低下がある。
- ⑦ 決められた希釈を行って、正しい濃度で使用する必要がある。
- ⑧ 全ての消毒薬には生体毒性があり、皮膚、呼吸器、中枢神経系等に対して障害作用を示す。
- ⑨ 消毒対象物に対して、金属腐食作用、素材（プラスチックやゴム）の劣化などの悪影響を及ぼすことがある。
- ⑩ 廃棄により、環境に対する悪影響が出る。

4) 消毒方法

① 浸漬法

適当な容器に消毒薬を入れ、完全に器具を浸漬して器具表面に消毒薬を十分接触させる方法である。消毒薬の蒸発を防ぐため、また有毒ガス発生の危険防止のために、ふたをする必要がある。器具が完全に浸漬できていない場合や、分解が不十分で消毒薬に接しない部分がある場合、気泡がついている場合などは消毒効果が不確実となる。また、繰り返し同じ消毒液を使用する場合は、その効力の低下について留意する必要がある。消毒効果を高めるために、汚染器具の予備洗浄やブラッシングの必要がある。

血中ウイルスを対象とした消毒の場合には、グルタラールを使用する。

② 清拭法

消毒薬をガーゼや雑巾、モップなどに染み込ませて、環境の表面などをふき取る方法である。十分量の消毒薬を染み込ませないとすぐに乾燥してしまい消毒不良となる。清拭は、例えば居室の奥の方から出入り口に向かってという様に、一方向に行うことが重要である。作業は、皮膚障害を防ぐために手袋をし、また消毒薬から出る有毒ガスを吸い込まないように注意して行う。清拭後の雑巾やモップの清潔保持には十分な配慮が必要で、使用後には必ず洗浄および消毒をして、さらに乾燥を確実にすることが必要である。

消毒薬は、第4級アンモニウム塩もしくは両性界面活性剤を選択する。

人が直接触れる部分の消毒には、消毒用エタノールを使用する。

③ 撒布法（スプレー法）

スプレー容器などの器具を用いて、消毒薬を撒く方法である。清拭法では消毒不能な割れ目や隙間のみが適応となる。作業の際は、作業者の安全対策のため、ゴーグルやマスク・手袋などを着用する必要がある。

消毒薬は、第4級アンモニウム塩もしくは両性界面活性剤が中心となる。

消毒用エタノールは、発火して燃焼や爆発の危険があるため撒布してはならない。

④ 灌流法

細長い内腔を有している器具の消毒法である。チューブ類、カテーテル類などが適応となる。内腔をブラッシングできるものはあらかじめ施行しておくこと、消毒効果が高まる。洗浄を十分行った後に消毒薬を内腔に灌流する。灌流消毒後の処置として、消毒薬を完全に除去するために十分な洗浄が必要である。内腔を湿ったままにしておくこと、そこに微生物が繁殖しやすいので、洗浄後の乾燥も重要である。

5) 消毒薬の選択

① 処理可能な微生物による消毒薬の選択

水準	消毒薬	一般細菌	緑膿菌	結核菌	真菌	芽胞	B肝ウイルス
高水準	グルタラル	○	○	○	○	○	○
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	○	○	△	△	△	○
	消毒用エタノール	○	○	○	○	×	○
	イソプロパノール	○	○	○	○	×	○
	ポビドンヨード	○	○	○	○	△	○
	クレゾール石鹼	○	○	○	△	×	×
	第4級アンモニウム塩+エタノール	○	○	○	○	×	○
	クロルヘキシジン+エタノール	○	○	○	○	×	○
低水準	第4級アンモニウム塩	○	△	×	△	×	△
	クロルヘキシジン	○	△	×	△	×	×
	両性界面活性剤	○	△	○	△	×	△

- ・グルタラルは、毒性が強く人体への使用は不可
- ・クロルヘキシジンは、体腔内、粘膜面への使用禁忌

② 使用目的による消毒薬の選択

水準	消毒薬	環境	金属器具	非金属器具	手指皮膚	粘膜	排泄物
高水準	グルタラル	○	○	○	×	×	×
中水準	次亜塩素酸ナトリウム	△	×	○	×	×	△
	消毒用エタノール	○	○	△	○	×	×
	イソプロパノール	○	○	△	○	×	×
	ポビドンヨード	×	×	×	○	○	×
	クレゾール石鹼	△	△	△	×	×	○
	第4級アンモニウム塩+エタノール	○	×	×	○	×	×
	クロルヘキシジン+エタノール	○	×	×	○	×	×
低水準	第4級アンモニウム塩	○	○	△	○	○	×
	クロルヘキシジン	○	○	○	○	×	×
	両性界面活性剤	○	○	○	○	○	×

- ・ クレゾール石鹼は主に糞便消毒に用い、広い環境撒布はしない

6) 手指消毒法

空気感染や、飛沫感染する危険性よりも、手指を介した接触感染の機会のほうがはるかに高い。手指には容易に病原菌が付着し、次々と伝播されて感染を引き起こす。感染対策の基本は「手洗い」であるといっても過言ではなく、適切な手洗いは、病原菌の伝播を予防する最も重要な手技である。

手指消毒には様々な方法があるが、基本的には、まず石鹼と流水とで皮膚に付着している汚れや微生物を洗い落としてから、消毒薬を使用して手指や前腕皮膚表面を殺菌する。消毒用エタノールは揮発しやすく持続効果はないが、クロルヘキシジンや塩化ベンザルコニウム（などは皮膚に吸着されやすく持続効果を示す。また常に手指消毒をしていると、手指の菌数が減少してくる。

清拭法	綿球やガーゼに消毒薬を染み込ませたものでふき取る方法。消毒用エタノールが使われる。使用毎に新しいものを使う。消毒薬は十分に塗布し、皮膚に一定時間接触するようにする。
スクラブ法	洗浄剤を配合した手洗い用消毒薬を使って、よくあわ立てて擦った後、流水で洗い流す方法。洗浄と消毒とが同時に行える。クロルヘキシジンもしくはポビドンヨードを主成分である。
擦式法	消毒用エタノールにクロルヘキシジン、塩化ベンザルコニウム、ポビドンヨードを配合した速乾性エタノールローションを手掌に取り、乾燥するまで擦りこんで消毒する方法。エタノールによる即効的な殺菌効果と、配合消毒薬による持続効果が期待できる。手指に目に見える汚れがある場合は、手洗いを行った後でない消毒効果は無効である。

7) 感染経路別予防策

① 空気感染

感染病原体が、咳やくしゃみなどで飛散した「飛沫核」に含まれて伝播し、感染する。

(飛沫核は、空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散する)

【予防策】

- ・患者の早期発見。
- ・病院に移送するまでは、個室での管理。
- ・患者にはマスク（紙マスクなど）着用させる。
- ・介護者は、高性能マスク（N95 マスクなど）を使用する。

② 飛沫感染

咳、くしゃみ、会話などで飛散した「飛沫粒子」に含まれる感染病原体が、鼻粘膜や口腔粘膜に付着し感染する。

(飛沫粒子は、半径 1m 以内に床に落下し、空中に浮遊し続けることはない)

【予防策】

- ・可能な限り個室管理。あるいは同病者の集団隔離。
- ・介護者は、マスク（紙マスクなど）を着用する。
- ・うがい励行。

③ 接触感染

直接接触感染

- ・感染患者の皮膚との接触
- ・患者の検体・排泄物との接触

間接接触感染

- ・汚染された医療機器との接触
- ・汚染された環境との接触
- ・汚染された介護者の手や衣類などとの接触

【予防策】

- ・可能な限り個室管理。あるいは同病者との集団隔離。
- ・介護者は、使い捨て手袋を着用する。
- ・手洗い励行および手指消毒。
- ・可能な限り個人専用の医療器具を使用する。
- ・汚染物との接触が予想される時は、ガウンを着用する。

④ 血液媒介感染

針刺し事故などによる感染

【予防策】

- ・使用済針のリキャップを禁止する。

8) 介護現場で注意すべき感染症

感染症	微生物	感染経路	感染の成立	備考
結核	結核菌	空気感染	<ul style="list-style-type: none"> ・咳・くしゃみとともに空気中に喀出された結核菌を吸入することによる感染 ・会話で感染する可能性もある 	
腸管出血性大腸菌感染症	腸管出血性大菌 (O-157 等)	接触感染	<ul style="list-style-type: none"> ・ 汚染された飲食物の摂取 ・ 患者や保菌者の糞便からの経口感染 	3 類
レジオネラ症 (肺炎)	レジオネラ菌	接触感染	<ul style="list-style-type: none"> ・ 菌の混入したエアロゾルの吸入による感染 ・ 循環式浴槽等の汚染水の誤嚥による感染 ・ 人から人への感染はない 	4 類

	<p>連絡する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 浴槽が感染源とは限らないが、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。 ・ 診断後、直ちに届出が必要。(4類感染症) 			
インフルエンザ	インフルエンザウイルス	飛沫感染 接触感染	呼吸器飛沫の吸引あるいは接触による感染	5類定
	<p>【平常時の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ インフルエンザウイルスは、感染力が非常に強いので、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが基本である。 ・ 近隣地域のインフルエンザ発生動向の把握に努める。 ・ 風邪症状のある者の面会は極力制限する。 ・ 職員が感染源になることも多いため。普段から健康管理に留意する。 ・ 入所者と職員にワクチン接種を行う。 <p>【発生時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限度に抑えることが施設内感染防止対策の目的となるため、可能な限り個室管理とする。 ・ サージカルマスクの着用の励行、うがい・手洗いの徹底。 ・ 手が触れる頻度の高い場所の清掃の徹底および消毒。 			
感染性胃腸炎	ノロウイルスなど	接触感染	<ul style="list-style-type: none"> ・ 食品・水を介する経口感染 ・ 感染者の便や嘔吐物からの経口感染 	5類定
	<p>【平常時の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員やその家族に嘔吐や下痢の症状を有する場合は、二次感染防止に留意する。 <p>【発生時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 標準予防策の遵守。ノロウイルスは加熱により死滅するが、アルコールなどによる消毒効果は期待できない。流水と石鹸による十分な手洗いが必要。 ・ 手が触れる頻度の高い手すりや便座などの十分な清掃および消毒 ・ 便や嘔吐物を乾燥させないように、早めに処理する。処理時は手袋およびマスクを着用し、廃棄物はプラスチック製の袋などで密封する。 ・ 症状が消失しても、1～2週間は便中からウイルスが排出されることに留意する。 			
MRSA 感染症	MRSA	接触感染	主に介護者の手指を介する接触感染・自己感染	5類定
	<p>【基礎知識】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 常在菌であり、人の身体（特に鼻前庭）に保有していることが多い。 <p>【平常時の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 接触感染で伝播するため、感染予防のためには、日常的な手洗いが重要。 <p>【発生時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 接触感染予防対策 ・ 褥瘡・喀痰からMRSAが検出された場合は、周囲に拡散しないようにするこ 			

	<p>とが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ MRS Aによる感染症症状を呈している患者は、個室管理とし、患者のシーツは別に洗濯するなどの対応が必要。 ・ 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する。 ・ MRS A保菌者には、個室管理は不要。 			
緑膿菌感染症	緑膿菌	接触感染	介護者の手指・生活用品・医療器具等を介しての伝播	5 類全
ウイルス性肝炎	HBV, HCV 等	血液媒介感染	輸血や注射針・手術等の医療行為又は医療事故 性交渉・母子感染	5 類全
梅毒	梅毒トレポネマ		介護現場での感染はごくまれ ほとんどが性行為・母子感染	5 類全
AIDS	HIV		介護現場での感染はごくまれ ほとんどが性的接触・母子感染	5 類全
疥癬	ヒゼンダニ (疥癬虫)	接触感染	患者皮膚との接触による直接接触感染 衣類やリネン、医療機器を介する間接触感染	
			<p>【平常時の対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 早期発見し、早期に適切な治療を行う ・ 職員の手洗い励行 <p>【発生時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 痂皮型疥癬（ノルウェー疥癬）の場合は、個室管理が必要。 	
水虫	白癬菌	接触感染	浴室・脱衣室の床、履物などを介する接触感染	

V 食中毒の基礎知識

1) 食中毒とは

- ・ 食品中の自然毒、化学物質、細菌と細菌毒素及び下痢原生ウイルスの摂取に起因する急性疾患。（食品衛生法による定義）
- ・ 食品や飲料を口にすることによって起こる腹痛や下痢、嘔吐、発熱などの健康被害。

《補足》

- ・ 腐敗と異なり、食中毒菌やウイルスが食品に付着しても、味やにおい、食品の色が変わることはない。
- ・ 通常、人から人に直接うつることはないが、ノロウイルス・腸管出血性大腸菌・赤痢菌などは吐物・糞便などに病原体が排泄されるため、二次感染が起こりうる。

2) 食中毒の分類

微生物	細菌性	感染型	※食品等に含まれていた細菌が身体の中で増殖し、細菌が産生した毒素で発症する 赤痢菌・コレラ菌・腸管出血性大腸菌 カンピロバクター・サルモネラ属菌・腸炎ビブリオ など
		毒素型	※細菌の作った毒素を含む食品等を食べることで発症する 黄色ブドウ球菌・ボツリヌス菌・セレウス菌 など
	ウイルス性		ロタウイルス・ノロウイルス・A型・E型肝炎ウイルス など
	その他・寄生虫等		アニサキス・クロストスポリジウム など
	自然毒	動物性	ふぐ・貝毒 など
	植物性	毒キノコ・ジャガイモの芽・スイセン など	
化学性		農薬・殺鼠剤・重金属（砒素・カドミウム）・消毒薬 など	
その他・アレルギー性		ヒスタミン	

3) 細菌性食中毒の予防

① 予防の三原則

細菌をつけない (清潔・洗浄)	食中毒を起こす細菌は、魚や肉、野菜などの食材に付いていることがある。これらの菌が手指や調理器具などを介して他の食品を汚染し、食中毒の原因となることがある。 手指や器具類の洗浄・消毒はもちろんのこと、食品の区分け保管、調理器具を用途別に使い分けることなどの工夫が必要。
細菌を増やさない (迅速・冷却)	食品に食中毒菌が付いても、食中毒を起こすのに十分な菌量まで増えなければ食中毒にはならない。食品に付いた菌は、時間の経過とともに増えるので、調理は迅速にし、調理後は早く食べることが大切である。また、通常細菌は10℃以下では増殖しにくくなるので、食品は室温に長時間放置せず、冷蔵庫に保管する必要がある。
細菌をやっつける (加熱・殺菌)	一般的に、食中毒を起こす細菌は熱に弱く、食品に付着していても加熱すれば死滅する。しかし、加熱が不十分で食中毒菌が生き残り、食中毒が発生する例も多いので注意が必要。 調理器具は洗浄した後、熱湯や塩素剤などで消毒することが大切。

② 細菌性食中毒の注意点

- i. 熱に強い毒素を産生する細菌 … 黄色ブドウ球菌が代表的。
いったん食品中で菌が増え、毒素を産生してしまったあとでは、たとえ熱を加えて食品中の菌を殺しても、耐熱性の毒素は体のなかで作用して病気を起こす。
- ii. 芽胞(がほう)を産生する細菌 … ボツリヌス菌、ウエルシュ菌など。
加熱して菌自身は死滅しても、芽胞状態の菌(強固な外殻に包まれて休眠状態の菌)は耐熱性なので生き残る。適温(30~37℃)になると芽胞は再び増殖できる菌にもど

り、毒素を産生して食中毒を起こす。

iii. 酸に強い細菌 … 腸管出血性大腸菌など。

一般に微生物は胃酸などの強酸で死滅するが、酸に強い菌は少量の摂取でも胃酸で殺されずに腸に入り、そこで増殖し食中毒を起こす。

4) ウイルス性食中毒の予防

6) 参照

5) その他の食中毒の予防

6) 参照

6) 注意すべき主な食中毒の症状と予防法

微生物性

	自然分布	原因食品	潜伏期間	主な症状	特徴・予防法
サルモネラ属菌	家畜等の腸管内 河川・下水等	食肉 卵 鶏卵加工品 うなぎ すっぽん	6～72時間	急な高熱 悪心・嘔吐 腹痛 激しい下痢	※熱に弱い ※乾燥に対して抵抗力が強い ・食肉、卵などを扱った器具、容器、手指はその都度洗浄・消毒する。 ・食肉や卵の調理の際は、食品の中央部まで十分に加熱する。 ・ひび割れた卵や破卵の使用は避け、また、卵の割り置きはしない。 ・ねずみや害虫の駆除をおこなう。 ・ペットを調理場内に入れない。
腸炎ビブリオ	海水内	海産魚介類及びその加工品	4～28時間	上腹部痛 発熱 嘔吐 水様性下痢	※海水温のあがる夏場の海産魚介類には特に注意が必要 ※真水に弱い ※熱に弱い。 ・魚介類を生で食べる時には真水でよく洗う。また、冷蔵保存を徹底し、出来るだけ早く食べきる。 ・加熱する場合は中心部まで十分に行う ・魚介類の調理器具は一般用とは区別し、使用後は十分に洗浄・消毒を行う

	自然分布	原因食品	潜伏期間	主な症状	特徴・予防法
カンピロバクター	家畜やペットの腸管内(特に鶏)	鶏肉 家畜の糞尿に汚染された水	2～7日	発熱 倦怠感 腹痛 下痢	<p>※少量の菌量でも発症する</p> <p>※潜伏期間が長い</p> <p>※感想や熱に弱いが、10℃以下の低温では長時間生存する。</p> <p>※微好気性…微量の酸素がある状態で増殖する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生肉などは、十分に加熱する。 ・生肉と調理済食品は分けて保管。 ・調理器具や手指の洗浄・消毒。
ウエルシュ菌	ヒトや動物の糞便 土壌 下水	同一容器で大量に加熱調理され、長時間室温に放置された食品 給食のカレー・シチュー・めんつゆなど	6～8時間	下痢 腹痛 症状は比較的軽症	<p>※熱に強い</p> <p>※嫌気性…酸素のない状態で増殖する</p> <p>※芽胞を形成する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・前日の調理などは避け、加熱調理したものはなるべく早く食べきる。 ・調理後、食べるまでに時間がかかる場合は冷却後、冷蔵保存する。 ・食べる前に再加熱を十分行う。
黄色ブドウ球菌	自然界のいたるところに分布 健康なヒトの鼻前庭や咽頭・手指・皮膚	おにぎり 調理パン 仕出し弁当 生菓子	1～6時間	激しい嘔吐 下痢 腹痛	<p>※菌が増殖する際に産生される毒素による中毒。</p> <p>※すべての菌が病原性を持つわけではない。</p> <p>※菌自体は熱に弱いが、産生された毒素は100℃30分の加熱でも分解されない、</p> <p>※菌は冷蔵や冷凍保存ではほとんど増殖しないが、長期間生存する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手指などに切り傷や化膿性疾患のある人は、食品に直接触れない。 ・調理の際に帽子やマスクを着用する ・食品は10℃以下に保存し、菌の増殖を防ぐ。 ・弁当やおにぎりは冷ましてから包装する。

	自然分布	原因食品	潜伏期間	主な症状	特徴・予防法
ボツリヌス菌	自然界に 広く分布 土壌 水中 家畜の 腸管内 糞便	腸詰 真空パック で保存され た食品 缶詰 はちみつ (1歳未満の 乳児)	8～36 時間	吐き気・嘔吐 頭痛・めまい 視力障害 嚥下困難 舌のもつれ 呼吸困難	※絶対嫌気性…酸素のない環境で増殖 ※芽胞を形成する。 ※芽胞を摂取しても、通常は食中毒を 起こすことはない。 ※芽胞は耐熱性で、加熱処理後に嫌気 的条件化に置かれると、菌が増殖し毒 素を産生する。 ※毒素は比較的熱に弱く、80度なら 20分、100℃2分の加熱で失活す る。 ※毒素は胃酸の作用で毒性が増加す る。 ・食材の十分な洗浄 ・食べる前に十分に加熱する ・真空パックや缶詰が膨張している、 異臭がするなどの異常がある場合は食 べない。 ・治療法は抗毒素による以外にはない ので、異常を感じたらすぐに医療機関 を受診する。
腸管出血性大腸菌	動物の腸 管内	家畜等の糞 尿に汚染さ れた水・食 肉・野菜など	4～9日	水様性下痢 で発症 血便 激しい腹痛 出血性大腸 炎 溶血性尿毒 症症候群	※菌は熱に弱い(75℃1分で死滅) ※感染力は強く少量の菌でも発症す る。 ※患者の便などを介しての二次感染に 注意が必要 ※3類感染症(全数報告対象疾患) ・食品の十分な加熱。 ・調理器具は十分洗浄し、消毒する。 ・水道水以外の水は必ず消毒する。

	自然分布	原因食品	潜伏期間	主な症状	特徴・予防法
ノロウイルス	自然界に広く分布 下水 河川 海水	二枚貝 患者の排泄物等に汚染された食品	1～2日	吐き気・嘔吐 水様性下痢 微熱	※ヒトの腸管内でのみ増殖する ※ヒトからヒトへの二次感染がある ※アルコール消毒が無効で、次亜塩素酸ナトリウムや加熱による消毒が必要 ※ノロウイルスの感染性は低温の方が持続するため冷蔵や冷凍保存は予防効果がない ・食品の中心部までしっかり加熱する。 ・下痢をしている時や風邪に似た症状のある場合はなるべく調理に従事しない ・手洗いを徹底する。 ・給水設備や調理器具の衛生管理を徹底する。
A型肝炎ウイルス	上下水道の整っていない発展途上国	汚染された水・生野菜・果物・魚介類	15～60日 平均4週	発熱(38度以上) 倦怠感頭痛、筋肉痛 腹痛、嘔吐 食思不振 黄疸、肝腫大 灰白色便 褐色尿	※糞便中排泄されるため、上下水等の整備が整っていない発展途上国では飲食に注意が必要 ※4類感染症(保健所への届け出が全例必要) ・海外渡航者へのワクチン接種。 ・汚染地域と考えられる場所に旅行する際には飲食に注意し、十分加熱調理されていないものの摂取は避ける。 ・食事前の十分な手洗い。
E型肝炎ウイルス	東南アジア アフリカ インド 中央アメリカ 野生動物	野生動物の生肉(鹿・イノシシ・豚) 汚染された水・生野菜・果物・魚介類	15～60日 平均6週	発熱 倦怠感頭痛、筋肉痛 腹痛、嘔吐 食思不振 黄疸、肝腫大 灰白色便 褐色尿	※ワクチンはない ※4類感染症 ・野生動物の生食はしない。 動物の内臓を食べる際には、中心部まで火が通るよう十分に加熱する。食べる前の調理の段階でも、皮膚の傷からウイルスが体内へ入ることがあるので注意が必要。 ・汚染地域と考えられる場所に旅行する際には飲食に注意し、十分加熱調理されていないものの摂取は避ける。 ・食事前の十分な手洗い。

自然毒

	潜伏期間	主な症状	特徴・予防法
ふぐ	食後20分～ 1時間	口唇・舌の痺れ 頭痛・吐き気 歩行困難・呂律障害 呼吸困難 重症の場合は死亡	※毒素は無色、無味、無臭（テトロドトキシン）。 ※青酸カリの約1000倍の毒性を持つ ※熱に対してきわめて強く、加熱で失活しない ※消化酵素で分解されない ※同一海域で漁獲された同一種類のふぐでも季節や個体により毒力に著しい差がある ※免疫性が全くない。（ワクチンなどによる予防法がない） ・自分で釣ったり、もらったりしたふぐを家庭で調理しない ・ふぐは「ふぐ処理施設届出済票」の提示のある店で、ふぐ処理責任者の資格を持つ調理者が処理したものを食べるように気をつける。 ・ふぐを食べて、口がしびれるなど異常を感じたときはすぐに医療機関を受診する。
じゃがいも	食後20分～ 数時間	腹痛・嘔吐・下痢 めまい 意識障害	※芽や緑色部分に含まれるソラニン・チャコニンによる中毒 ※加熱で分解されない ・調理の際は、芽は深く取り除き、皮も厚めに剥いて除去する ・未熟なもの、緑化、褐色化したものは食べない。 ・苦味を感じるものは食べない。
きのこ	含まれる毒素により、症状はさまざまである		
	6～10時間	激しい下痢・腹痛 肝・腎障害	※テングダケ類などの大型のきのこでは1～2本が致死量となる。
	20分 ～2時間	悪酔い様の症状	※飲酒の前後に食べると中毒症状を起こすものもある。
		発汗・嘔吐・下痢 喘息様症状・呼吸障害	※重症の場合は心不全症状、呼吸障害で死亡することがある。
	30分 ～3時間	幻覚・精神錯乱・痙攣 視力障害	※嘔吐を伴うので死亡することは少ない。
		腹痛・嘔吐・下痢	※毒成分が解明されていないものが多い。
5日以上	手足などの腫脹・激痛	※症状は1ヶ月以上続き、回復してもケロイド状態になる。 ・知らない、見たことのないきのこは採らない ・言い伝えや迷信を信じず、確実に鑑定された食用きのこ以外は食べない。 ・図鑑の写真や絵に当てはめ、勝手に鑑定しない	

有毒植物	間違いやすい山菜(食用)と有毒植物	※症状は、嘔吐・下痢などの消化器症状、痙攣・意識障害などの神経症状などさまざま、重症の場合、心不全や呼吸障害で死亡することもある。 ・判断の付かない山菜は採らない、食べない、人にあげない ・料理する前にもう一度確認する ・食べて異常を感じたときにはすぐに医療機関を受診する。食べ残しは原因究明のため捨てないしておく。
	ニラ → スイセン ニリンソウ → トリカブト モロヘイヤ → チョウセンアサガオ ゴマ → チョウセンアサガオの種子 ゴボウ → チョウセンアサガオの根 ギョウジャニンニク → イヌサフラン ヨモギ → フクジュソウ セリ → ドクゼリ ギボウシ → バイケイソウ	

アレルギー性

	原因食品	潜伏期間	主な症状	特徴・予防法
ヒスタミン	鮮度の落ちた魚 (秋刀魚・鰹・鰯・鯖 かつおなど) 鯖の煮付け、缶詰	食後5分 ～1時間	顔面紅潮・頭痛 蕁麻疹 発熱・嘔吐・下痢	※赤身の魚及びその加工品の中で、多量に生成されたヒスタミンによるアレルギー様症状 ※治療には抗ヒスタミン剤を用いる ・鮮度の落ちた魚は食べない

VI その他

1) 記録の保管

感染対策委員会の審議内容等、施設内における感染対策に関する諸記録は2年間保管する。

2) 指針等の見直し

本指針および感染症対策に関するマニュアル類等は、感染対策委員会において定期的に見直し、必要に応じて改正するものとする。