

# ○特別養護老人ホーム百々千園における感染症及び食中毒対策マニュアル

改訂 平成18年8月11日 平成19年3月1日

## 目次

### 第1章 感染症

1	はじめに	803
2	感染症とは	803
3	職員の心構え	803
(1)	管理者	803
(2)	職員	803
4	感染対策の基礎知識	804
(1)	感染源	804
(2)	感染経路の遮断	804
5	施設における感染管理体制	806
(1)	感染症対策委員会の設置	806
(2)	職員の健康管理	807
(3)	健康診断	807
(4)	職員研修	807
(5)	職員の服装及び衛生管理	807
6	感染症の早期発見の方策	807
7	平常時の衛生管理	807
(1)	環境の整備	807
(2)	介護	808
(3)	医療処置等	808
(4)	日常の観察	809
(5)	その他	809
8	感染症発生時の対応	811
(1)	感染症の発生状況の把握	811
(2)	感染拡大の防止	811
(3)	医療処置	812
(4)	行政への報告	812

9	個別の感染対策（特徴・感染予防・発生時の対応）	813
(1)	感染経路別予防策	813
10	病名別感染症対応策	814
(1)	結核菌（結核）	815
(2)	インフルエンザウイルス（インフルエンザ）	816
(3)	レジオネラ（レジオネラ症）	318
(4)	肺炎球菌（肺炎、気管支炎など）	819
(5)	ノロウイルス（感染性胃腸炎）	820
(6)	腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）	827
(7)	M R S A（M R S A感染症）	828
(8)	緑膿菌（緑膿菌感染症）	831
(9)	疥癬虫（疥癬）	832
11	個別感染症対応	838
	別紙1	839

## 第2章 食中毒

1	はじめに	840
2	平常時の衛生管理	840
(1)	手洗い	840
(2)	清潔保持	841
(3)	調理器具等の洗浄・殺菌	841
(4)	原材料等の保管管理	842
(5)	加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録	843
(6)	その他	843
3	記録の整備	844
4	食中毒が発生した場合の対応	844
	別紙2	845

## 第1章 感染症

### 1 はじめに

このマニュアルは特別養護老人ホーム百々千園における職員が感染症等に的確かつ迅速に予防又は被害を最小限にするために必要な事項を定めて、利用者及び職員の生命・健康を守ることを目的とします。

### 2 感染症とは

一般にウイルス・細菌・寄生虫などの微生物によって引き起こされる病気をまとめて感染症といい、人から人（生体から生体）へと移っていく場合を伝染病と呼びます。

施設のような集団生活では伝染性の病気は流行する危険性が高くなります。衛生管理に努め、病気を早期に発見し、適切な対応をすることが集団感染を予防するために必要となります。感染症が出た場合は直接接触をさけるために、隔離したり、環境を整えたり、消毒をする等の細やかな配慮が必要となります。

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 利用者者及び職員にも感染が起こり、媒介者となる感染症  
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、レジオネラ症等
- ② 感染抵抗力の減弱した人に発生する感染症  
MRSA感染症、緑膿菌感染症等。
- ③ 血液、体液を介して感染する感染症  
肝炎（B型、C型）、AIDS等。

### 3 職員の心構え

#### (1) 管理者

- ① 高齢者の特性、施設の特性、施設における感染症の特徴の理解
- ② 感染に対する知識（予防、発生時の対応）の習得
- ③ 施設内活動の推進（感染対策委員会の設置、指針策定、研修実施、施設整備等）
- ④ 施設外活動の実施（情報収集、発生時の行政への届出など）
- ⑤ 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) 職員

- ① 高齢者の特性、施設の特性、施設における感染症の特徴の理解

- ② 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
- ③ 自分自身の健康管理（感染源・媒介者にならないこと等）

#### 4 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。

- ① 感染源の排除
- ② 感染経路の遮断
- ③ 宿主（人間）の抵抗力の向上

また、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ことが必要です。

##### (1) 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）を含んでいるものをいいます。

- ① 排泄物（嘔吐物・便・尿など）
- ② 血液・体液・分泌物（喀痰・膿みなど）
- 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

①②③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。

(主な感染経路と原因・微生物等)

感染経路	特徴	主な原因・微生物等
空気感染	○咳やくしゃみなどで飛沫（5 μ m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	○咳やくしゃみ、会話などで感染する。 ○飛沫粒子（5 μ m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)	○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

##### (2) 感染経路の遮断

感染経路には、①空気感染 ②飛沫感染 ③接触感染及び④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。

具体的には、

- 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

です。そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要です。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・ガウン等の着用も有効な手段となります。

施設における感染症は、施設内で新規に発生することはまれでほとんどなく、ショートステイの利用者、職員、面会者などが施設内に持ち込むことが多いので、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、「ショートステイの利用者への対策」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、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。

(施設における感染対策)

高齢者の健康管理	留意点
入園時の健康状態の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>○入園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、「健康診断書」を提出してもらいます。感染症に関する既往歴などについても確認します。</li> <li>○注意が必要な疾患としては、痂皮型疥癬（角化型疥癬・ノルウェー疥癬とも言われる）や結核などがあります。これらの症状がある場合には、原則治療を済ませてから入園してもらうようにします。</li> <li>○基本的には、感染症既往者は感染管理上、特に問題はありませんので、既往のある入所希望者に、不利益が生じないように配慮する必要があります。</li> </ul>
入園後の健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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が重要です。できるだけ</li> </ul>

利用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、食事摂取状況や、バイタルサインのチェックなどが有効です。これらから異常の兆候を発見し、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。

○入園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。

- ① 吐き気・嘔吐の有無・回数、内容及び量
- ② 下痢の有無、性状・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。

利用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。

## 5 施設における感染管理体制

### (1) 感染症対策委員会の設置

感染症対策委員会は、入所者の安全管理を目的として設置します。協力病院や医師・保健所等と連携をとる等、積極的に活用しましょう。

感染症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」です。特に予防に重点を置いた活動が重要です。

- ① 感染対策に関する職員への研修
- ② 入園者の感染症の既往の把握
- ③ 入園者・職員の健康状態の把握
- ④ 感染症の発生時の対応と報告
- ⑤ 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有効です。

## (2) 職員の健康管理

施設の職員は、外部との接触が多いことから、施設に病原体を持ち込む可能性が最も高く、日々の介護行為において、入所者に密接に接触するので、入園者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、日常の健康管理が重要となります。もし、職員が感染症の症状が現れた場合には、症状が改善するまで就業させません。

## (3) 健康診断

施設が実施する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しましょう。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しましょう。

## (4) 職員研修

職員に対して、感染症に対する適切な知識を普及・啓発するために必要な研修を行きましょう。

## (5) 職員の服装及び衛生管理

職員の服装及び衛生管理には次のことに留意しましょう。

- 毎日、清潔な制服に取り替える。
- 家から着用してこない。
- エプロンは衣類の汚染を防ぐだけでなく、清潔を守る上でも必要である。

## 6 感染症の早期発見の方策

感染症の早期発見には、日常から入園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。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・発疹等）

## 7 平常時の衛生管理

普段の感染症予防のための衛生管理について、次のことに留意しましょう。

### (1) 環境の整備

- 施設内は清潔を保つことが重要です。整理整頓を心がけ、十分な清掃を行ないましょう。床は1日1回は湿式清掃し、乾燥させましょう。
- 使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥し、できるかぎり清潔を保ちま

しょう。

- 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、必要な処置を行きましょう。
- 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) 介護

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、エプロン等の必要なものを着用する必要があります。

### ① 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、手袋をし必要な処置を行ない、処理後は、必ず十分な手洗いや手指の消毒を行きましょう。

### ② 血液・体液の処理

- 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必要な処置を行い、処置後は、必ず十分な手洗いや手指の消毒を行きましょう。
- 傷や、創傷皮膚に触れる場合は、手袋を着用し、処置後は、必ず石鹼と流水により十分な手洗いや手指の消毒を行きましょう。
- 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入れる等、直接触れないように十分な注意を払いましょう。

### 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。
- 利用者が吸飲みによる水分補給をする場合は、使用するその都度洗浄するようにししましょう。

## (3) 医療処置等

- 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、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。

#### (4) 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、利用者の健康状態を、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。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"> <li>○ 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</li> <li>○ 発熱以外に、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。</li> <li>○ 発熱し、体に赤い発疹も出ている。</li> <li>○ 発熱し、意識がはっきりしていない。</li> </ul>
下痢	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 便に血が混じっている。尿が少ない、口が渇いている。</li> <li>○ 咳、咽頭痛・鼻水・熱があり、痰のからんだ咳がひどい。</li> </ul>
発疹 (皮膚の異常)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

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。

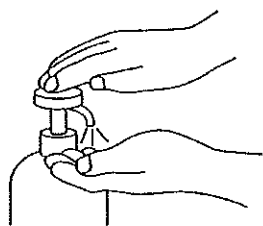
#### (5) その他

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、直ちに流水下で洗浄することにより、感染を防止することができます。そのため、手洗いが最も重要な予防策のひとつになります。

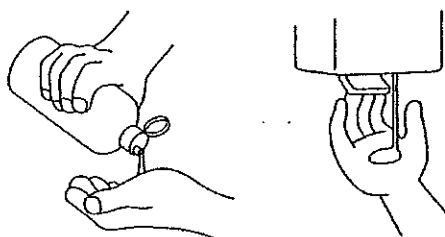
- ① 手洗いは「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。手洗いには、「石けんと流水による手洗い」と「消毒薬による手指消毒」があります。
  - 手洗い (汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること)
  - 手指消毒 (感染している利用者や、感染しやすい状態にある利用者のケアをするときは、洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと)

- 流水による手洗い (排泄物等の汚染が考えられる場合)
- ② 手洗いにおける注意事項 (「手洗いの順序」参照)
  - 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。

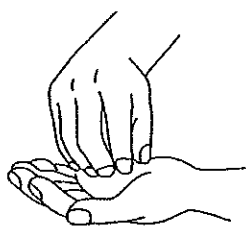
(手洗いの順序)



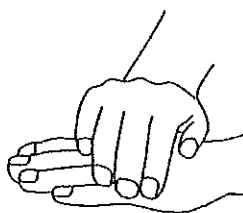
①乾いた手のひらをノズルの下に持っていき、適量(15秒ほどで乾く量)を手のひらに取る。



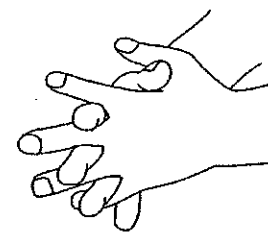
②両方の手のひらにまんべんなく広げる。



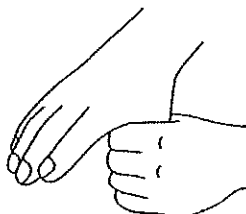
③片方の手のひらの上で、もう一方の指先や爪の壁にすり込む。



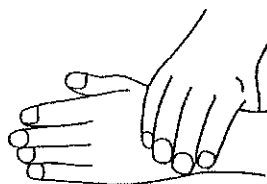
④手の甲に塗り広げる。



⑤指の間は両手を組んで塗り広げる。



⑥親指、特に付け根も忘れずに。



⑦最後に両手首までしっかりとすり込む。

(手洗いミスの発生箇所)



## 8 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 「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」

### (1) 感染症の発生状況の把握

- ① 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）、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。
- ② 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しましょう。施設長は、報告を受けた場合、全職員に必要な指示を行わなければなりません。
- ③ 施設長は行政へ報告、関係機関との連携等必要な措置を行います。

### (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。

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。そのため、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。

- ① 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、特に注意を払いましょう。
- ② 医師や看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行いましょう。
- ③ 必要に応じて、感染した利用者の隔離などを行いましょう。
- ④ 詳細な対策については、「個別の感染対策」の関連項目を参照してください。

### (3) 医療処置

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、医療機関への移送等を行います。

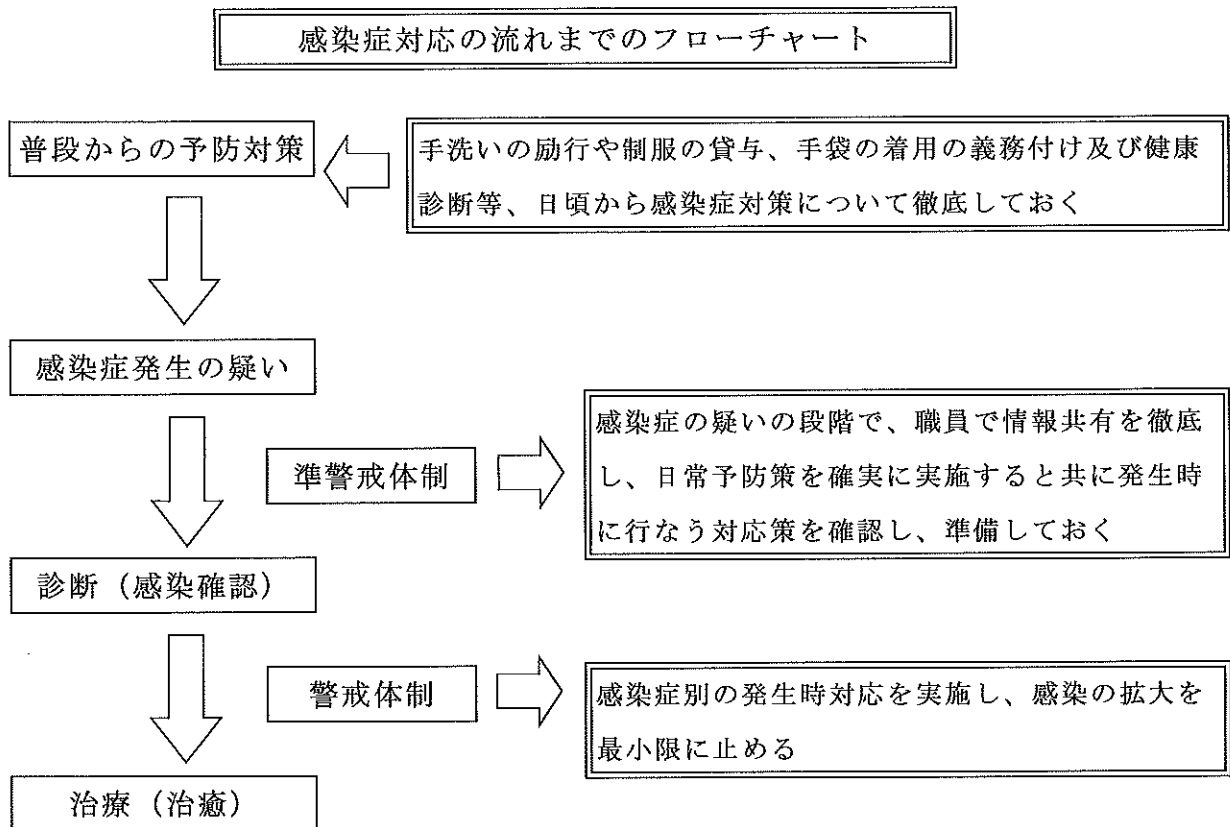
### (4) 行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に市町村等必要な行政機関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。

報告が必要な場合	報告する内容
・ 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	①感染症・食中毒が疑われる利用者の人数
・ 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	②感染症又は食中毒が疑われる症状 ③上記の利用者への対応状況等
・ 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こと。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のです、留意すること。)



## 9 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、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 μm 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】

- ① 入院による治療。
- ② 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。
- ③ ケア時は、高性能マスクを着用します。
- ④ 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）や風しんなどが該当し、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 $30\sim 80\text{cm}/\text{sec}$ ）で感染します。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。次のような予防策をとります。

### 【予防対策措置】

- ① 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。
- ② 隔離管理ができないときは、ベットの間隔を $2\text{m}$ 以上あけること。
- ③ 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでよい。
- ④ ケア時はマスクを着用します。
- ⑤ 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】

- ① 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。
- ② 居室は特殊な空調の必要はありません。
- ③ ケア時は、手袋を着用。便や創部排膿に触れたら手袋を交換します。
- ④ 手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。
- ⑤ 可能な限り個人専用の医療器具を使用します。
- ⑥ 汚染物との接触が予想されるときは、予防着を着用します。予防着を脱いだあとは、衣服が他の物品等に触れないように注意しましょう。

## 10 病名別感染症対応策

ここでは、病名別の感染症に対する対応策を列記します。

(1) 結核菌（結核）－空気感染－

① 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。

② 平常時の対応

入園時点で結核でないことを、医師の診断書等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。

③ 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、マスクを着用し、可能であれば個室を利用します。症状のある入園者は、直ちに他の入園者から隔離し、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・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。

④ 具体的な対応

項目	介助名	具体的方策

(2) インフルエンザウイルス (インフルエンザ) - 飛沫感染 -

① 特徴

インフルエンザについては、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、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。

② 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です。

このためには、まず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) と、②実際に発生した際の対策 (行動計画) について、日常的に、対策等を策定しておきましょう。

事前対策としては、利用者と職員にワクチン接種を行ないましょう。

③ 発生時の対応

- 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。

④ 具体的な対応

項目	介助名	具体的方策
予 防	周 知	○ 面会の制限等を文章にて記載し、外部への拡大を予防する。
	職 員	○ 職員は、インフルエンザの流行があると感じた際は、必要以上に人手の多い場所に行くのを避ける。 ○ 職員は、媒介とならないように、健康維持を心掛ける。 ○ 手洗いとうがいの励行。
	予防接種	○ 利用者と職員にワクチン接種を行なう。
	温度・湿度	○ 暖房等を使用し始める際は、加湿器を各居室等に設置し、乾燥に注意する。



		○ 室内温度に注意する。
発 症	居 室	○ 利用者に症状が現れた場合は、速やかに個室へ搬送する。 (同病者の場合は集団隔離とします。)
	状 況	○ 状態により、効率的な食事を提供する等、体力の回復を図る。
	職 員	○ 職員に症状が現れた場合は、速やかに医療機関へ受診し、検査を受ける。インフルエンザの場合は、医師による証明書を発行してもらい、園に連絡すること。 ○ 職員は、完治まで休職し、治療に専念すること。医師の証明書は、完治後初出勤の際に園長に提出すること。
その他	ショートステイの受入	○ 家族に対し、現在施設内で流行していることを伝える。 ○ 家族に対し、利用開始時に最終排便時間等とともに、風邪の症状がないか確認する。 ○ 発熱を認められる場合には、利用を終了する場合もあることを伝え、了解を得る。

(3) レジオネラ (レジオネラ症)

① 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<sup>9</sup>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。

② 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。施設の浴槽では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。消毒には塩素消毒を使用しましょう。また年に2回、専門機関への調査を依頼します。

③ 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。

④ 具体的な対応

項目	介助名	具体的方策
予 防	清 掃	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 浴槽は清掃をこまめに行ない、清潔を保つ。</li><li>○ むめり等発生しやすい場所（角や排水溝）を忘れず清掃する。</li><li>○ シャワーヘッド等は適度に汚れ水あかの付着を確認する。</li></ul>
	消 毒	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 消毒には、次亜塩素酸ナトリウムを使用し、その使用した日を記載しておく。</li></ul>
	検 査	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 循環器の保守点検の検査を年4回受け、異常がないか確認</li></ul>

		する。 ○ 年2回、専門の水質検査機関にて、検査を受ける。
--	--	----------------------------------

#### (4) 肺炎球菌（肺炎、気管支炎など）

##### ① 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、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。

##### ② 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。

また、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。

##### ③ 発生時の対応

- 飛沫感染予防策で対応します（ ページ参照）
- 手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行を行ないます。

##### ④ 具体的な対応

項目	介助名	具体的方策

(5) ノロウイルス (感染性胃腸炎) —経口感染—

① 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。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。)

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。

② 平常時の対応

利用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しましょう。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、マスク等の必要なものを着用し、

○ 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。

○ 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。

③ 発生時の対応

○行政への報告し必要な対応を行います。

④ 具体的な対応

平成18年12月作成

具体的方策

ノロウイルス対策マニュアル (百々千園)

1. 予防

○感染源の排除

- ① 手洗い（石鹼で）・うがい励行。
- ② 食事前の手指消毒はタケックスを使用する。（利用者も職員も）
- ③ なま物の摂取に気をつける。（特に牡蠣・二枚貝類の摂取。）
- ④ 職員種々の介助後の手指消毒もタケックス使用。  
（職員の携帯用消毒液をタケックスに変更する）
- ⑤ 汚物（下痢・軟便・嘔吐物）を素手で触らない。
- ⑥ 汚物（下痢・軟便・嘔吐物）を触った手袋は、使い捨てとする。
- ⑦ 汚物（下痢・軟便・嘔吐物）は新聞紙に包んでビニール袋に入れ、ハイター液等を振り掛けて密封して捨てる。
- ⑧ 介護者も利用者様も日頃から体力をつけておく。水分補給。
- ⑨ 仕事が休みの日は、十分休養をとって体力をつけて下さい。
- ⑩ 居室の換気はこまめにして下さい。
- ⑪ 利用者様の手指消毒・手洗い励行。
- ⑫ 万が一入浴中に第一の感染者が下痢・嘔吐等された場合は、速やかに汚物をティッシュペーパー等でとり、新聞紙に包んでビニール袋に入れ、ハイター液をかけて密封して捨てる。その際使用した手袋も裏返しにし、同じビニール袋に入れて捨てる。介助の際は必ずマスク使用。使い捨てエプロンがあればそれを使用し、同じ様に使い捨てとする。
- ⑬ 手洗い・うがい忘れずに。汚物は速やかに一階ゴミ置き場にもって行く。その作業をした後は、必ず石鹼で手を洗い・うがいをしておくこと。
- ⑭ 浴槽内で下痢便等あった場合は、全部お湯を交換する。浴槽をハイター消毒した後で、お湯を入れる。場合によってはその後の入浴は、中止とする。
- ⑮ 浴槽・浴室はハイター消毒する。（ハイター液キャップ半分12ml＋水3ℓ 200 PPM）10分程度おいてから水洗いする。（浴室で下痢・嘔吐等あった場合）
- ⑯ 脱衣場も掃除機は使わずに、ハイター液に浸したモップで拭き掃除。  
（浴室で嘔吐・下痢等あった場合）
- ⑰ 寝具類を下痢便・軟便・嘔吐物等で汚した場合は、汚物を取ってビニール袋等に入れハイター液で処理した後、シーツ類にもタケックスを噴霧し、ビニール袋に入れ密封し他の物とは別に保管する。  
エアーマット汚したら、汚れた部分を清拭布等で拭き、タケックスを噴霧し、日光に干す。  
敷布団・掛け布団・枕等を汚した場合は、汚物を処理した後でタケックスを噴霧し、ビニール袋に入れる。（業者に返す）。
- ⑱ 布オムツ下痢便で汚れた物はあら洗いし、黒いビニール袋に入れハイターをかけ密封し、1階の専用袋に入れる。

※ ノロウイルス一次感染は、何処で感染するかわかりません。それを予防するのは不可能に近い。

※ センナ服用後の軟便・下痢便にも日頃の練習を兼ねて新聞紙に包んでビニール袋にいれ、ハイター液を振り掛けて処理して下さい。

※ 私達が気をつけなければならないのは、感染者を出さない努力。感染者が出た場合は感染者を最小限で止める。という事が大切になってきます。

※ 各職員のご協力をお願い申し上げます。

※ 尚、職員本人に下痢・嘔吐症状等現れた時は、速やかに連絡して下さい。

## 2. 感染者が出た場合

① 石鹼で手洗い・うがい励行。

(出勤時・種々の介助始め時・介助終了時・退庁時・家での手洗いも)

ノロウイルスの患者様を介護した時は、一人介助ごとに手洗い消毒。

② 下痢・嘔吐等の症状のある利用者様は、ノロウイルス感染を疑う。

③ 介助時マスク使用。ガウンテクニック(使い捨てエプロン検討中)

④ 患者様の排泄物・嘔吐物は、新聞紙に包んで、ビニール袋にいれ、ハイター液をかける。少し水を入れて全体に浸る様にしたほうが望ましい。その際使用した手袋は、裏返して同じビニール袋に入れて処理する。その後必ず手洗い。使用した手袋で居室のドアや、サイドレール等を触らない。手袋は使い捨てとする。

⑤ ノロウイルス感染期間中は、絶対に一人介助終了ごとに手洗いをして下さい。

患者様以外の方の排尿のおむつ交換・排尿介助の場合は、プラ手の上から石鹼を使って手洗い。患者様の介助をした場合は、プラ手は使い捨てです。患者様でなくても、便を取った手袋は、使い捨てにして下さい。

⑥ 「汚物処理用のセット」は、籠に入れて準備しています。

○1階・・・食堂・地域交流ホール・事務所

○2階・・・介護職員室・風呂・オムツ車・トイレ(2ヶ所)

○3階・・・介護職員室・オムツ車・312号前ロッカー・トイレ

※ セット内容(使用後は使用した人が責任を持って補充すること)

○ビニール袋 ○清拭布 ○ティッシュ(箱で) ○プラ手

○新聞紙 ○マスク ○使い捨てエプロン

○噴霧器(2本)・・・ハイター(汚物用)

タケックス(床・手指・サイドレール・ドアノブ  
ポータブルトイレ・トイレ便器等)

○  
4  
階  
・

・ ・ 機能訓練室・トイレ

### 3 個別対応

#### ○居室

① 患者様は、居室から出さない。食事もその部屋で食べていただく。4人部屋での発症の場合は、申し訳ないけれどその部屋の方は、保菌者の可能性があるものとして、居室からは出さないで下さい。

もし、部屋換えするのであれば、感染者の出た部屋の隣の部屋等を避難部屋にしておく。

ノロウイルスの場合は、2階で発症は2階で食い止める。3階で発症は3階で食い止める。です。

※ ノロウイルスは感染力が強いため、他の部屋に移した場合、その部屋でも発症する可能性があるからです。

#### ○掃除

① 掃除機は使わない。(床に落ちているノロウイルスを巻き上げて空気感染の原因になるから。( 月 日～ 月 日の 日間実施)

② 感染者のいない階は、掃除の方にハイターでの床拭きをしていただく。感染者のいる階は、職員で拭いて下さい。

③ 床(嘔吐物・汚物が付いた時) ・ ・ タケックスでその部分を拭く。タケックスを散布し、ペーパータオルでふき取る。

床 ・ ・ ハイター液キャップ半分(12ml) + 水3割(200ppm)で拭き掃除。

(現在お湯拭きの代わり)

④ サイドレール・ドアノブ・手すり・枕頭台・手洗い場等 ・ ・ タケックスで拭く。

#### ○入浴

① 二次感染者が出るまでは、普通どおりの入浴。

二次感染者が出たら入浴はストップする。

入浴は、感染が終結するまでは、無しとします。(感染者が2階で出ても3階

で出ても入浴をする事で感染が拡大する可能性があるからです)

- ② 入浴の日に利用者様を清拭して下さい。
- ③ シーツ交換も普通どおりに行ってください。

#### ○衣類・オムツ

- ① 患者様のオムツは使い捨てオムツ（紙オムツを使用）とし、排便があった場合は、使い捨てとして下さい。尿の場合は尿取りパットのみ交換。パットは、念のため、新聞紙に包みビニール袋にいれ、ハイターを入れて処分して下さい。
- ② 布オムツ下痢便で汚れた物はあら洗いし、黒いビニール袋に入れハイターをかけて密封し、1階の専用袋に入れる。
- ③ 患者様の衣類は、嘔吐物・下痢便等で汚した場合はハイター消毒又は85℃以上の熱湯に1分以上の熱湯消毒が必要となりますので、着替え用として4階の公物を使用して下さい。（主任さん公物が何組あるか見ておいて下さい。）

#### ○洗濯

- ① ハイター消毒の場合・・・ハイター 200 PPMの液（ハイターキャップ半分+水3ℓの割合）に10分以上浸し、その後洗濯する。（白い物）
- ② 熱湯消毒の場合・・・園で出来る最高の温度の熱湯で10分以上浸し、その後洗濯して下さい。
- ③ 月 日夕方～ 月 日夕方までは、手拭用のおしぼりタオルは使用しない。
- ④ 顔拭きタオルは長時間熱を加えるので使用します。

#### ○おやつ・水分補給時

- ① 利用者様の手は、ぬれティッシュで拭き、タケックス消毒を必ず行う。お饅頭のおやつの際は、特に気をつける。
- ② 使用したコップ類は毎回キッチンハイター溶液につけて消毒。
- ③ 経管のイルリガートルボトルは、1日1回キッチンハイター溶液又はミルトンにつけて消毒。その際は1度ボトルからルートまで水洗いし、溶液を通すようにする。

#### ○食事介助

- ① 配膳前は必ず、石鹼類で手洗い、手指消毒（タケックス）
- ② 利用者様の手は、ぬれティッシュで拭き、タケックス消毒。  
( 月 日夕食から 月 日夕食までの間)  
第二の感染者が出なかった場合は、 日からお絞りタオルを使用。



※ 顔拭きタオルは、熱を加える時間が長いのでそのまま使用する。

③ 服薬介助時は、薬の粒を手を持たずに、袋からスプーンに直接入れて口に入れる。

④ 患者以外の方は、食堂に介助。その際一人一人対応が終われば、介護者は手指消毒を行う。

⑤ 食事の際、利用者様同士で食べ物の受け渡しが無いかチェックする。

⑥ 患者のいる階には、調理は上がりません。配膳車は、調理からの連絡で上げるので、取りに行ってください。

⑦ 配膳車を下ろすときは、調理に連絡し、エレベーター1階のボタンを押して下ろして下さい。

⑧ 患者さんのお膳は、残飯はビニール袋に入れハイターをかけ密封して捨てる。食器はその階の配膳室の流しで洗ってタケックス噴霧して疥癬の時のように黒いビニール袋に入れて下ろして下さい。

※ 朝、忙しいかも知れませんが、とりあえず 日間の対応としますので、よろしくをお願いします。

#### ○口腔ケア

① 歯ブラシは各個人の物を使用。

② 口腔ケアの際は手袋を使用し、一人が終われば交換するように。

③ 歯ブラシ・歯ブラシいれ等は夜間にハイター又はミルトン液で消毒する。

#### ○排泄介助

① トイレ誘導・ポータブル介助。

プラ手は1回1回交換。

予防衣の上に使い捨てエプロンを着用。

② 一人介助ごとに必ず手洗い・利用者様の手洗いも忘れずに。

③ 万が一下痢便等あった場合は、ポータブルトイレ・便器をタケックスで消毒する事。もちろん便・汚物にもかける。下痢便等を処理したときに使用した使い捨てエプロン・プラ手等は、使い捨てとする。

④ 予防衣にはタケックスを噴霧する。手洗い手指消毒忘れずに。

⑤ おむつ交換時は必ず新聞紙を一枚持って入り、汚れた衣類や尿取りパッドを直接床に置かない様に。これは、ノロ対応終わってからも続ける。

⑥ 尿取りパッドは、新聞紙で包んで捨てる。(尿)

⑦ 下痢便の付いたパッドは新聞紙に包んでビニール袋に入れ、ハイターをかけ密封する。

○移乗介助

- ① 一人介助ごとに手洗い励行。(感染を広げないためです。広がったらもっと大変になる事を思って各人徹底して下さい。)

○ショートステイ

- ① 基本的に持ち込まない・外に出さない。ですので、感染者が出た後のショート入園はお断りします。感染者が出たときに居られたショートの方は、騒ぎが終結するまでショート退園しません。

○保険所等に報告の義務

- ① 別紙参照

4 職員の勤務体制

- ① 感染症を広げないために、職員の勤務は、基本的に担当の階を守る。夜勤日勤も自分の担当の階を守るです。(ノロウイルス対応期間のみ)

ただし、感染者が出たとき、感染者が出た階で勤務していた職員は、絶対に他の階に行かないで下さい。

- ② 調理員は、感染症の階には上がりません。配膳車を上に上げるだけとします。

※ 調理する方が保菌する事になったら困るからです。

※ 人員体制により、変更お願いしなければならないかも知れませんが、原則的にそのようにしておきます。

※ 患者が出た当日に3階に居られた職員は、日間は3階勤務をお願いします。万が一職員に下痢・嘔吐出た場合は、速やかに報告して下さい。

(6) 腸管出血性大腸菌 (腸管出血性大腸菌感染症)

① 特徴

O-157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、O-157が最も多いですが、他の型もあります。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。

② 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。

③ 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ます。
- 食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切です。

④ 具体的な対応

項目	介助名	具体的方策

(7) MRSA (MRSA感染症) -接触感染-

① 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、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。なお、MRSAにも様々なタイプがあり、感染しないものもあるため、個々の対応が必要になります。

② 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。

③ 発生時の対応

- 接触感染予防策を行います。(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感染者は、原則として、個室管理とします。

④ 具体的な対応

項目	介助名	具体的方策
発症対策	居室	○ 基本的に、個室対応とする。
	行事	○ 不参加を原則とする。
	食事	○ 居室内で行なう。 ○ 介助の際は、必ず、専用の予防着と使い捨て手袋・使い捨てマスクを使用し、終わった際は必ず脱ぎ、他に使用しないようにする。 ○ 食器類は、他の利用者とは別にし、小袋に保管して出す。 ○ おしぼり・エプロンも小袋に保管して出す。(必ずハイター溶液にて洗浄する。なお、溶液は「水 1ℓ：ハイター6

	<p>mℓ」とする。)</p>
入浴	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 入浴は、一番最後に行なう。<ol style="list-style-type: none"><li>1. 入浴時の送迎は、身体をバスタオル等で包んで送迎。</li><li>2. 患者にはマスクを着用し、居室より外出する。</li><li>3. 入浴介助後は、流水にて手洗いをし、その後、手指消毒を行なう。</li></ol></li><li>○ 使用後の浴槽は、塩化ベンザルコニュームで消毒する。</li><li>○ 浴室タイルは、ハイター溶液で洗浄する。なお、溶液は「水 1 ℓ：ハイター 6mℓ」とすること。</li></ul>
交換	<ul style="list-style-type: none"><li>○ シーツ・包布・枕カバー・着衣交換は、普段どおりの時間帯で交換する。(入浴時と汚れたとき)</li><li>○ 患者の使用したシーツ類は、専用の大袋を用意し、別に処理する。</li><li>○ 大袋には「MASA」と記載し、業者にその対応について問い合わせること。(株)丸和)</li></ul>
居室内掃除	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 床・サイドレール・ドアノブ等はオスバン溶液またはヒビテン溶液で雑巾掛けを行なう。なお、溶液は「水 1 ℓ：オスバンもしくはヒビテン 1mℓ」とすること。</li><li>○ 患者以外の健康者の居室(入浴対象者)は、熱い湯で雑巾掛けを行なう。</li><li>○ 掃除は、感染症専用の掃除機で対応し、他の掃除機は利用しない。(312号室前倉庫に保管)</li></ul>
廊下掃除	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 介護職員室の床・廊下・談話コーナー等は熱い湯で雑巾掛けをする。</li></ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 介護は、その日の部屋担当や担当者が行ない、不特定多数の職員が出入りしないように気をつける。</li><li>○ 入退出の際は、必ず、専用の予防着と使い捨て手袋・使い捨てマスクを使用し、終わった際は必ず脱ぎ、他に使用しないようにする。</li></ul>

準備	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 介護後は、手指消毒（アクロリン液等）すること。</li><li>○ 患者は紙おむつのみを使用すること。患者の使用した紙おむつは、小袋に別に保存し、専用の袋を用意し、別に処理すること。</li> <li>○ 室内に、蓋付の洗濯物入れ・汚物入れ・おむつ入れ・シーツ類入れを用意する。</li><li>○ 患者を完全隔離してしまうので、テレビを設置する。</li> <li>○ 担当者等は話し相手や遊びを行なうことにより、気晴らしを心掛ける。</li></ul>
余暇活動	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 1日に出す時間帯あらかじめ決めておき、その時にまとめて出すようにする。</li></ul>
汚物等	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 患者の使用した紙おむつ（パンパースとパット類）は、小袋に別に保存し、専用の大袋を用意し、別に処理する。</li><li>○ 患者の使用したシーツ類は、専用の大袋を用意し、別に処理する。</li><li>○ 大袋には「MRSA」と記載し、業者にその対応について問い合わせること。（(株)丸和）</li></ul>
使用具	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 患者が使用した体温計・聴診器等は、健康者と別のものを使用する。</li><li>○ 患者の寝呑み器・やかん・灰皿等は各居室の洗面所で洗浄する。</li></ul>
面会者	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 自由に入退室しないよう、必ず職員に声を掛けてもらうようにする。その旨をドアに貼付する等対策を行なう。</li><li>○ 入退出の際の予防着や使い捨て手袋の着用について十分説明を行ない、対応してもらう。</li></ul>
洗濯	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 他の利用者とは別にする。</li><li>○ 使用した衣類等は、ハイター溶液に30分程度浸け、その後洗濯する。なお、溶液は「水 1ℓ：ハイター 6mℓ」とすること。</li></ul>

食器洗浄	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 使用したトレーは熱湯消毒をする。</li><li>○ 使用した食器類はハイター溶液に浸し、30分程度浸け、その後洗浄する。なお、溶液は「水 1ℓ：ハイター 6ml」とすること。</li></ul>
------	--

## (8) 緑膿菌 (緑膿菌感染症)

### ① 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、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。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。

### ② 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。

### ③ 発生時の対応

- 接触感染予防策を行います。(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。

## ④ 具体的な対応

項目	介助名	具体的方策
予 防	尿路感染	○ 尿路感染を予防するため、水分補給をこまめに行ない、尿を適度に出すことにより、感染を予防するよう努める。
	創部感染	○ 創部感染を予防するため、傷の早期発見、迅速な処置を行なうことにより、感染を予防する。
発 症	入 浴	○ 入浴は、一番最後に行なう。

## (9) 疥癬虫 (疥癬)

## ① 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。また、性感染症の1つにも入れられています。

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」「角化型疥癬」「ノルウェー疥癬」ともいわれる）があります。角化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 of 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℃で10分間で死滅します。

## ② 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、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。



③ 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。

- (1) 個室管理する必要があります。
- (2) 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。
- (3) 衣類、リネン類は、毎日交換し、熱水洗濯機で洗濯します。
- (4) トイレの便座はアルコール含浸綿により清拭します。
- (5) 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。)

④ 具体的な対応

項目	介助名	具体的方策
予 防	空 調	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 高温多湿は繁殖を促進するので、6月中旬より冷房使用。(27～29℃設定。夜間は基本的に「弱」とする。)</li><li>○ 冷房は一日中、入れておくこととし、天候等により、涼しい場合は臨機応変に対応する。</li><li>○ 空調設備の掃除は定期的に行なう。</li></ul>
	換 気	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 冷房中は、十分換気に注意する。<ol style="list-style-type: none"><li>1. 朝(おむつ交換時に開窓し、食事準備のために居室に入室した際に閉窓を行なう。)</li><li>2. 昼(職員の昼休憩前に開窓。休憩終了後に閉窓。)</li></ol></li></ul>
	検 査 等	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 入浴時や清拭時、着衣交換時等に注意深く皮膚の状態を観察し、少しでもおかしいと感じたら、皮膚科受診を検討する。</li><li>○ 月に1回の割合で検査日を決め、定期的に検査を行なう。(検査方法)<ol style="list-style-type: none"><li>1. 第2月・火・水曜日の入浴時に介助にあたった介護職員や看護職員は目視で入浴者の皮膚の状態を確認する。</li><li>2. 皮膚に発疹等が認められる場合には、対象者を記録しておき、医師に相談し、その指示を受ける。</li></ol></li></ul>

発症対策	居室	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者を隔離する。(疑いがあるとの受診結果を得た際も同様)</li> <li>○ 居室内を密閉し、バルサンを炊く。</li> <li>○ 居室内をスミチオンで拭く。</li> </ul>
	連絡	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発症した患者の家族に連絡を入れ、隔離する理由や状況等の報告を行なう。(疑わしい場合は、家族への連絡については様子を見る。)</li> </ul>
	食事	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居室内で行なう。</li> <li>○ 介助の際は、必ず専用の予防着と使い捨て手袋を使用し、終わった際は必ず脱ぎ、他に使用しないようにする。</li> <li>○ 食器類は、他の利用者とは別にし、小袋に保管して出す。</li> <li>○ おしぼり・エプロンも小袋に保管して出す。(必ず熱湯消毒を行なう。)</li> </ul>
	入浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 入浴は、10日間連続して行なう。             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者は高齢であるため、体調を確認し、入浴が難しいと判断される場合には、湯で全身を清拭し、着衣交換を行なう。</li> <li>2. 清拭も難しい場合は、着衣交換を行なう。</li> <li>3. 入浴の順番は最後とする。複数の場合は、疑わしい者を優先し、①健康者②疑わしい者③発症者の順番とする。</li> <li>4. 10日後、皮膚の状態を確認し、週に4回程度の入浴にするか、2回程度にするか決定する。</li> </ol> </li> </ul>
	薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 毎日、オイラックス軟膏を塗布する。</li> <li>○ 特殊軟膏を塗布した場合は、軟膏塗布後に上下パジャマに着衣交換をする。(その際には必ず手袋を着用して作業すること)</li> </ul>
	交換	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 休浴日には、午前中に着衣やシーツ交換を行なう。</li> <li>○ シーツ・包布・枕カバーは、症状が改善するまで毎日交換</li> </ul>

	する。
居室内掃除	<ul style="list-style-type: none"><li>○ スミスリンパウダーを吸引させた掃除機による清掃を行ない、その後、スミチオンで雑巾掛けを行なう。</li><li>○ ベッドはスミスリンパウダーを吸引させたクリーナーで掃除をする。</li><li>○ サイドレールはオスバンもしくはヒビテンで消毒する。</li><li>○ 患者の居室のみ、毎日スミチオンによる雑巾掛けを行ない、患者以外の利用者の居室は湯による雑巾掛けを行なう。</li><li>○ 雑巾掛けは、発症後1回のみ行ない、その後は通常業務中の頻度で行なうこととする。</li></ul>
廊下掃除	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 介護職員室の床・廊下・談話コーナー等は毎日スミチオンで雑巾掛けをする。</li></ul>
介 護	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 介護は、その日の部屋担当や担当者が行ない、不特定多数の職員が出入りしないように気をつける。</li><li>○ 退出する際には、足元にダニスプレー等の殺虫剤を散布する。</li><li>○ 入退出の際は、必ず、専用の予防着と使い捨て手袋を使用し、終わった際は必ず脱ぎ、他に使用しないようにする。</li><li>○ 予防着は、長袖の予防着のみ使用すること。</li><li>○ 介護後は、手にオイラックスを塗布すること。</li><li>○ 患者には使い捨て紙おむつを使用すること。患者の使用した紙おむつは、小袋に別に保存し、専用の袋を用意し、別に処理する。</li></ul>
準 備	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 出入口には足拭マットを用意し、スミチオンを塗布すること。(用意する場所は階段踊り場に2箇所とエレベーター内へ1箇所)</li><li>○ 室内に、蓋付の洗濯物入れ・汚物入れ・おむつ入れ・シーツ類入れを用意する。</li><li>○ 患者を完全隔離してしまうので、テレビを設置する。</li></ul>
余暇活動	

	<p>汚物等</p> <p>使用具</p> <p>面会者</p> <p>殺 虫</p> <p>洗 濯</p> <p>食器洗淨</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 担当者等は話し相手や遊びを行なうことにより、気晴らしを心掛ける。</li> <li>○ 1日に出す時間帯あらかじめ決めておき、その時にまとめて出すようにする。</li> <li>○ 患者の使用した布おむつは、小袋に別に保存し、専用の大袋を用意し、別に処理する。</li> <li>○ 患者が使用した体温計・聴診器等は、健康者と別のものを使用する。</li> <li>○ 患者の寝呑み器・やかん・灰皿等は各居室の洗面所で洗淨する。</li> <li>○ 自由に入退室しないよう、必ず職員に声を掛けてもらうようにする。その旨をドアに貼付する等対策を行なう。</li> <li>○ 入退出の際の予防着や使い捨て手袋の着用について十分説明を行ない、対応してもらう。</li> <li>○ リネン庫・物置室・介護職員室・職員更衣ロッカー等にバルサンを定期的に炊き、殺虫する。</li> <li>○ 使用したベッドパッドやベッドマットは定期的に日光消毒する。</li> <li>○ 使用した衣類等は、50℃以上の湯に10分～20分浸け、その後洗濯する。</li> <li>○ 使用した食器類は熱湯消毒をし、洗淨する。</li> </ul>
<p>発症後拡大</p>	<p>職 員</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 発疹があり、激しいかゆみ（特に夜間）がある場合は、速やかに医師の受診を受け、受診結果について園長に報告すること。</li> </ul>
<p>治癒</p>	<p>居室内</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居室内を密閉し、バルサンを炊く。</li> </ul>

○ 居室内をスミチオンで拭く。

平成18年10月追加

### 具体的方策

#### 1 皮膚科を受診し、疥癬(+)と診断された場合。(当日)

##### ○ 個別対応

##### (1) 患者様が居られた居室と寝具等の消毒等を行う。

- ① 患者様が使用していたベッドを4階に予備としておいている使用していないベッドに交換する。
- ② 同室者が居られた場合は、同室者のベッドも交換する。
- ③ 患者様を3階個室に隔離する。(洗面台のある部屋を使用する。)
- ④ 同室者様を他の部屋に移動する。
- ⑤ 自力歩行できる方とできない方とで、居室を選ぶ時に事故につながらないように配慮する。(ポータブルトイレの位置・ベッドの位置等)
- ⑥ 疥癬患者様が居られた居室は、消毒のため、バルサンを炊く。

##### (2) 下記の順番でバルサンを炊く。

- ① ベッドの寝具は、すべて洗濯に出す。その際、黒いビニール袋に入れて出す。(シーツ・包布等入っている寝具の枚数をビニール袋の上に書いておく)
- ② 公物のパイリーンやブルーシーツ等は、4階洗濯室に袋に入れて出す。
- ③ キャビネットの衣類等は、黒いビニール袋に入れて洗濯(4階)に出す。同室者の分もすべて。
- ④ キャビネットの中のやかん・コップ等は、熱湯消毒をして拭いて袋に入れて介護職員室に預かる。誰の持ち物か袋にきちんと名前を書く事。
- ⑤ 菓子・トロミ水等も袋に入れて預かる。(記名)
- ⑥ 空になったキャビネットは扉・引き出しを全て開け、バルサンが行き届くようにしておく。
- ⑦ 患者様が使用していたベッドとマットレス又同室者の方のベッドとマットレスは、部屋にそのまま置き、マットレスは、バルサンが行き届くようにベッドに立てておく。
- ⑧ ポータブルトイレは蓋を開けて置く。
- ⑨ ドアには新聞紙等をはり、隙間を作らない。(カーテンを閉めておく)
- ⑩ バルサンを炊く。利用者様が間違っても入室しないようにドアに鍵をかける。

- ⑪ バルサンを炊いた部屋は、明朝まで置く。
- ⑫ 朝、窓を開け、掃除をして床をスミチオンで拭き掃除する。
- ⑬ ベッド・キャビネット・ポータブルトイレはヒビテンかオスバンで拭く。
- ⑭ ベッドは4階に持って行き、マットレスは4階で日光に干す。(1日)
- ⑮ 床をスミチオンで拭いているので、2時間くらいは、窓を開け、風を通してから、利用者様に元の居室へ戻っていただく。
- ⑯ 洗濯済みの衣類等、預かっていたやかん・菓子等は元に戻す。  
(衣類等をキャビネットに戻す時は、必ず利用者様に声かけする。)

- ※ キャビネットに入っていた尿とりパッドは日光に干して元に戻す。
- ※ 他は疥癬対応マニュアルとおりにする。

## 11 個別感染症対応

このマニュアルは、基本的な対応を記していますが、利用者によっては様々なケースが想定されます。そのため、特別なケースは「利用者個別感染症対策表」(別紙1)を基に感染症対策を行いましょう。(同様の内容を記載するものであれば、様式が異なってもよいものとします。)

(別紙1)

年 月 日作成


利用者個別感染症対策表

利用者名		性別	男・女	居室名	号室
対策期間	年 月 日～ (□ 年 月 日まで) (□ 完治まで)				
感染症名	<input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> インフルエンザ <input type="checkbox"/> レジオネラ症 <input type="checkbox"/> 肺炎、気管支炎など <input type="checkbox"/> ノロウイルス <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌 (O-157等) <input type="checkbox"/> MRSA感染症 <input type="checkbox"/> 緑膿菌 <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
個別対策	区 分	具体的内容			

ここに記されていない事項(項目)については「感染症及び食中毒対応マニュアル」を参考としてください。

## 第2章 食中毒

### 1 はじめに

このマニュアルは特別養護老人ホーム百々千園における職員が食中毒に対して、的確かつ迅速に被害を最小限にするための必要な事項を定め、利用者及び職員の生命・健康を守ることを目的とします。

### 2 平常時の衛生管理

普段の食中毒予防のための衛生管理について、次のことに留意しましょう。

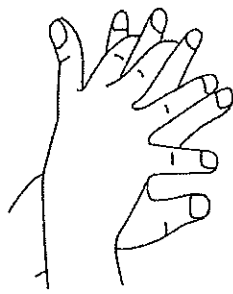
#### (1) 手洗い（トイレの後にも必ず行なうようにすること）

- 水で手をぬらし石けんをつける。
- 指、腕を洗う。特に、指の間、指先をよく洗い、爪は爪ブラシで洗う。
- 石けんをよく洗い流す。(20秒程度)
- よく水洗いする。
- ペーパータオル等でふく。

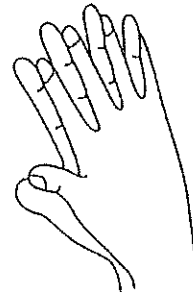
(手洗いマニュアル)



①手のひらを合わせよくこする。



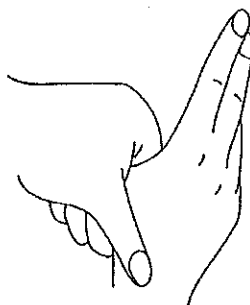
②手の甲を伸ばすようにする。



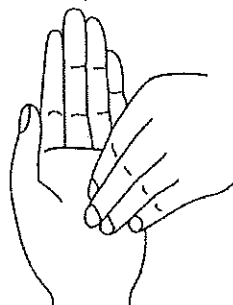
③指の間をよくこする。



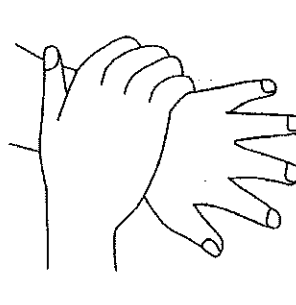
④反対の手で爪をよくこする。



⑤親指と手のひらをねじり、よくこする。



⑥指先を手のひらでよくこする。



⑦手首も忘れずに洗う。





(2) 清潔保持

- 作業中は、時計や指輪を外すこと。
- 爪は短めに切るこ。マニキュアは禁止。
- 調理室内は禁煙とすること。
- 必要に応じて、マスクや手袋等の着用を行なうこと。

(3) 調理器具等の洗浄・殺菌

① 調理機械（分解できるもの）

- 本体・部品を分解し、洗浄する。なお、分解した部品は床にじか置きしない。
- 飲用適の水（40℃程度の微温水が望ましい。）で水洗いする。
- 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。
- 全自動乾燥機で殺菌を行う。
- よく乾燥させる。
- 機械本体・部品を組み立てる。

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。

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。
- 全自動乾燥機で殺菌を行う。
- 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と同等の効果を持つものでよく洗浄する。
- 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。
- 清潔な場所で乾燥、保管する。

⑤ シンク

- 飲用適の水（40℃程度の微温水が望ましい）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。
- 水分十分拭き取る。
- 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。

(4) 原材料等の保管管理

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、冷凍庫で14日分保存する。（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。
- 流水でよく水洗いする。
- 水切りする。
- 専用のまな板、包丁でカットする。
- 必要に応じて清潔な容器に入れる。

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、冷凍庫で14日間保存する。(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。
- 専用のまな板、包丁でカットする。

(5) 加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録

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、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、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し、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、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、複数回同一の作業を繰り返す場合には、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。

(6) その他

- 利用者の健康状態等について日頃から家族やケアマネージャー等と緊密な情報

交換を行なうとともに、嘱託医・保健所等との連携に努めること。

- 日頃から、家族等に対し、食中毒予防等の注意喚起を行うこと。

### 3 記録の整備

原材料等の保管管理等や温度、その他必要な項目の記録については、調理業務点検表（別紙2）等において記録すること。

### 4 食中毒が発生した場合の対応

食中毒が発生した場合は、次のように行いましょう。

- (1) 医師の診断を受ける。
- (2) 所轄の保健所に届け出る。
  - （名称） 田辺保健所
  - （住所） 田辺市朝日ヶ丘 23-1
  - （電話） 0739-26-7931
- (3) 14日前からの献立表・仕入店名を提出できるように準備する。
- (4) 検査用保存食の提供ができるように準備する。
- (5) 患者の症状や発生の経過を記録する。
- (6) その他、保健所や医師の指示に従う。

(別紙2)

調理業務点検表

									年 月 分						園長	栄養	調理									
	1		2		3		4		5		6		7		8		26	27	28	29	30	31				
	体	化	体	化	体	化	体	化	体	化	体	化	体	化	体	化	体	化	体	化	体	化				
	調	膿	調	膿	調	膿	調	膿	調	膿	調	膿	調	膿	調	膿	調	膿	調	膿	調	膿	調	膿	調	膿
	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	創	
調理従事者の手指消毒																										
作業着の清潔																										
冷蔵庫の温度調べ																										
機械・器具等の状態																										
厨房配膳室の清潔																										
下処理清掃室の清掃																										
食品倉庫の整理																										
冷蔵庫内の整理																										
原材料・調理済食遺品の保存																										
材料の保存管理																										
調理室内清掃																										
冷蔵庫内拭取り																										
消毒用マットの交換																										
担当者																										