

障がい児通所支援事業所における
感染症対策マニュアル

はぐくみ

令和6年8月策定

参考資料

岡崎市保健所生活衛生課

社会福祉施設等における感染症対策マニュアル

目次

1.	はじめに.....	2
2.	注意すべき主な感染症.....	3
3.	感染対策の基本.....	4
(1)	感染症とは.....	4
(2)	感染成立の3要素.....	4
(3)	感染対策の3つの柱.....	4
4.	平常時の対策.....	8
(1)	施設内の衛生管理.....	8
(2)	日常の衛生管理.....	8
(3)	標準予防策の基本.....	11
(4)	標準予防策の実践.....	11
5.	感染経路に応じた対策.....	14
(1)	接触感染（経口感染を含む）.....	14
(2)	飛沫感染.....	14
(3)	空気感染.....	14
(4)	血液媒介感染.....	15
6.	感染症発生時の対応.....	16
(1)	発生状況の把握.....	16
(2)	感染拡大の防止.....	16
(3)	利用者・家族への情報提供.....	16
(4)	医療処置.....	16
(5)	行政への報告.....	16
7.	個別の感染症の対策.....	18
(1)	感染性胃腸炎（ノロウイルス）.....	18
(2)	腸管出血性大腸菌感染症.....	19
(3)	薬剤耐性菌.....	20
(4)	疥癬.....	21
(5)	インフルエンザ.....	22
(6)	マイコプラズマ肺炎.....	23
(7)	肺炎球菌感染症.....	23
(8)	レジオネラ症.....	24
(9)	結核.....	25
(10)	麻しん.....	26

報告様式

<様式1>感染症及び食中毒の発生（疑いを含む）について（報告）

<様式2>感染症及び食中毒の発生に関する最終報告について

発生状況調査票（利用者用）

発生状況調査票（職員用）

付録

1 関連する法令・通知

- 社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について
（平成 17 年 2 月 22 日付け厚生労働省通知）
- 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）

2 消毒法について

3 消毒液の作り方（次亜塩素酸ナトリウムの希釈液）

【参考資料】

- 高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成24 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金）
- 2012 年改訂版保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省）
- インフルエンザ施設内感染予防の手引き（平成25 年11 月改訂厚生労働省結核感染症課、日本医師会感染症危機管理対策室）
- 社会福祉施設等におけるノロウイルス対応標準マニュアル第3版
（東京都福祉保健局）
- 社会福祉施設職員のための感染症対策 Q & A（東京都福祉保健局）

1. はじめに

高齢者や乳幼児、障がい者の方などが集団で生活する社会福祉施設等¹では、感染症が広がりやすい状況にあります。そのことを施設の職員一人一人が認識し、感染の被害を最小限にするよう努めることが求められます。

このような前提に立ち、社会福祉施設等では、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、感染症発生時には感染拡大防止のため、迅速かつ適切な対応を図ることが必要となります。

本マニュアルは、社会福祉施設等における感染症の対策に関する基本的な知識や、対策方法について示したものです。各施設における実情を考慮しながら、具体的な対策を考える際の参考にしてください。

【感染対策のために必要なこと】

施設長（管理者）

- 利用者の特性、施設の特性、施設で注意すべき感染症の特徴の理解
- 感染症対策に対する正しい知識（予防方法、発生時の対応など）の習得
- 施設内活動（感染対策委員会の設置、対応マニュアルの策定、職員研修、施設整備など）の実施
- 関係機関との連携（情報収集、発生時の行政への報告など）
- 職員の労務管理（職員の健康管理、職員が感染した時に療養に専念できる人的環境の整備など）

¹対象となる社会福祉施設等（平成 17 年 2 月 22 日付け厚生労働省通知「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の別紙より）

【介護・老人福祉関係施設】

- 特別養護老人ホーム○老人デイサービスセンター○老人福祉センター○認知症グループホーム○介護老人保健施設など

【生活保護施設】

- 救護施設○更生施設○授産施設など

【児童・婦人関係施設等】

- 乳児院○母子生活支援施設○保育所○児童養護施設など

【障害関係施設】

- 身体障害者更生施設○知的障害者更生施設○知的障害児施設○精神障害者福祉ホームなど

2. 注意すべき主な感染症

社会福祉施設等において注意すべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

① 利用者及び職員に感染する感染症

集団感染を起こす可能性のある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス等）、腸管出血性大腸菌感染症、結核などがあります。

② 健康な人に感染することは少ないが、抵抗力の低下した人に感染しやすい感染症

高齢者の利用する施設において集団感染を起こす可能性のある感染症で、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）などの薬剤耐性菌による感染症、ノルウェー疥癬などがあります。

③ 健康な人に感染することは少ないが、抵抗力の弱い人に感染する感染症

乳幼児の利用する施設において集団感染を起こす可能性のある感染症で、麻疹、風しん、水痘（水ぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）などがあります。

④ 血液、体液を介して感染する感染症

基本的には集団感染を起こす可能性が少ない感染症で、ウイルス性肝炎（B型、C型）やHIV感染症²などがあります。

①から④に示した主な感染症の特徴などについては、17 ページ以降を参照してください。多くの感染症は、典型的な症状を呈して医師から感染症と診断された場合のみならず、たとえ感染していても全く症状のない不顕性感染例³や、症状が軽微であるために医療機関受診までには至らない軽症例も少なからず存在している可能性が高いことを理解した上で、感染対策に取り組んでいくことが重要となります。それは利用者だけではなく職員も同様です。

² HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した状態をいいます。HIVに感染すると、抵抗力が徐々に低下し、健康な人には感染を起こすことはないような感染症を発症するようになります。この状態をエイズ発症といいます。

³ 無症状病原体保有者、健康保菌者ともいいます。

3. 感染対策の基本

(1) 感染症とは

感染症とは、原因となる病原体（ウイルス⁴や細菌⁵など）を含んだ感染源が感染を受けやすい人の体内に侵入して増殖し、発熱や下痢などの症状がでる病気をいいます。

(2) 感染成立の3要素

「感染源」、「感染経路」、「感染を受けやすい人」の3つの要素が揃った時、感染が成立します。体内に侵入する病原体の量が多いほど、感染に対する抵抗力が弱い人ほど感染しやすくなります。

【感染成立の3要素】

- ① 感染源 ② 感染経路 ③ 感染を受けやすい人

(3) 感染対策の3つの柱

感染成立を防ぐため、(2)の3要素それぞれに対しての対策をたてることが有効です。感染対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

【感染対策の3つの柱】

- ① 感染源の排除 ② 感染経路の遮断 ③ 感染を受けやすい人の抵抗力の向上

具体的には、「標準予防策」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。具体的な措置等については10ページ以降を参照してください。

標準予防策とは、院内感染対策として、「すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準予防策は、病院の患者だけを対象としたものではなく、社会福祉施設等の利用者に対しても感染管理のために必要な対策です。

⁴大きさは20~970nm (nm: 1mmの100万分の1)と細菌よりもはるかに小さいです。抗生物質は効果がなく、一部インフルエンザウイルスなどに有効な抗ウイルス剤(ウイルスの増殖を抑制する薬)があります。例)ノロウイルス、インフルエンザウイルス、麻疹ウイルス、風しんウイルス、水痘ウイルスなど

⁵大きさは1~5 μ m (μ m: 1mmの1000分の1)です。一般的にペニシリンなどの抗生物質(細菌の細胞などを攻撃することができる薬)が有効です。例)腸管出血性大腸菌、結核菌、レジオネラ属菌、MRSAなど

① 感染源の排除

以下のものは感染源となる可能性があります。

- ア 嘔吐物・排泄物（便や尿など）
- イ 血液・体液・分泌液（喀痰・鼻汁など）
- ウ 使用した器具・器材（人体に刺入、挿入したもの）
- エ 上記に触れた手指で取り扱った食品など

感染源の排除のためには、ア、イ、ウは素手で触れず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を外した後は、手洗い（必要に応じて手指消毒）が必要です。

感染源となる患者が病原体をどこから排泄し、いつからいつまで排泄するのか⁶を知ることが重要です。病原体によっては潜伏期間中⁷に既に体外に排出されている場合があります。

また、同じように感染していても、全く症状のない不顕性感染例や典型的な症状を示さずに軽い症状のみの軽症例があります。利用者が感染した場合にはその多くが発症するような感染症であっても、職員は不顕性感染や軽症で済んでしまい、自分が気付かないままに感染源となってしまう可能性があることに注意が必要です。

② 感染経路の遮断

感染経路の遮断には、以下の実践が求められます。

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

そのためには、手洗い・うがいの励行、施設内の衛生管理が重要です。また、血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物などの感染源となる可能性のあるものを扱うときは、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することが必要です。

⁶ 感染症によって、患者から病原体が排泄される期間がある程度決まっていますが、各々の感染症の発症後とは限りません。感染症によっては潜伏期間から治癒した後まで病原体が排泄されることがあり、この期間は感染の機会となりえます。

⁷ 潜伏期間とは、体内に侵入した病原体が一定量に達して発症するまでの期間をいいます。潜伏期間がほぼ規則的な感染症として、感染性胃腸炎（1～3日）、腸管出血性大腸菌感染症（2～9日）、麻しん（10～12日）などがあり、不定あるいは個人差が大きい感染症として、HIV感染症、結核などがあります。

主な感染経路に接触感染（経口感染を含む）、飛沫感染、空気感染、血液媒介感染があります。感染症にはその感染症に特有な感染経路があるため、感染経路に応じた適切な対策⁸をとる必要があります。

（主な感染経路と感染症）

感染経路	特徴	感染症
接触感染 （経口感染を含む）	手指、器具、食品を介して感染する。 最も頻度の高い感染経路。	感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス等）、腸管出血性大腸菌感染症、薬剤耐性菌（MRSA・緑膿菌等）、疥癬、など
飛沫感染	会話・くしゃみ・咳などで放出された飛沫 ⁹ を吸い込むことで感染する。飛沫は通常1メートル以内の床に落下し、空中を浮遊することはない。	インフルエンザ 肺炎（マイコプラズマ肺炎・肺炎球菌感染症・レジオネラ症等）、など
空気感染	会話・くしゃみ・咳などで放出された飛沫核 ¹⁰ を吸い込むことで感染する。飛沫核は空気の流れにより飛散する。	結核 麻しん 水痘、など
血液媒介感染	病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故や傷口への接触により感染する。	B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス HIV、など

施設に病原体を持ち込まない、施設から病原体を持ち出さないために、施設に関係する全ての人¹¹が出入り時の手指衛生を徹底しましょう。中でも職員は、利用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掛けるとともに、感染症にかかった際には休むことができる職場環境づくりも必要です。

⁸ 感染経路に応じた具体的な対策については、13ページを参照してください。

⁹ 会話やくしゃみ、咳などをした時のしぶきに含まれる感染源（直径約5μm以上）のことです。

¹⁰ 会話やくしゃみ、咳などをした時のしぶきの水分が蒸発することで、むき出しになった感染源（直径約5μm以下）のことです。

¹¹ 利用者、職員、家族、面会者、ボランティア、実習生、委託業者等をいいます。

③ 感染を受けやすい人の抵抗力の向上

感染を受けやすい人は、あらかじめ免疫を与えることにより、未然に感染症を防ぐこ

とが重要です。免疫を与えるためにはワクチンを接種する方法があります。ワクチンを接種することにより、感染する可能性を減らしたり重症化することを防ぐことができます。

乳幼児の利用者については、対象年齢になっているにもかかわらず、まだ受けていない定期予防接種¹²がある場合は、接種を受けることができない基礎疾患（持病）がある場合等を除いて、保護者に接種するよう勧奨します。

高齢の利用者については、施設の利用開始時に、現在の健康状態や感染症に関する既往歴、治療中の感染症などを確認します。施設利用中は、利用者の健康状態を把握するため、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）や食事摂取状況、定期的なバイタルサイン測定などを実施します。

乳幼児や高齢者は、一般的に感染症に対する抵抗力が弱く重症化しやすいことから、早期の発見と早期の治療が重要です。施設外で感染症が流行している時期には、ワクチン接種や必要時に医師の診察を行うことが重要となります。また、インフルエンザのように流行時期が予測可能な感染症については、流行前にワクチン接種を実施することも対策の一つです。

なお、施設においては、職員についても、これまでのワクチン接種状況を把握し、罹患歴・ワクチン接種歴がともにない感染症がある場合は、必要に応じてワクチンを接種することを検討してください。

¹² 予防接種には、予防接種法に基づき実施される「定期予防接種」および「臨時接種」と、予防接種法に基づかない「任意予防接種」があります。「定期予防接種」とは、予防接種の種類や対象者及び接種期間などが定められた予防接種です。対象年齢内であれば、公費（無料）で接種できます。「臨時接種」とは、感染症のまん延予防上緊急の必要があるときに都道府県知事または厚生労働大臣の指示により実施される予防接種です。「任意予防接種」とは、希望する人が自費（有料）で接種する予防接種です。定期予防接種でも対象年齢を過ぎてしまった場合などは、任意予防接種に含まれます。

4. 平常時の対策

(1) 施設内の衛生管理

① 環境の整備

施設内の衛生管理の基本として、手洗い場やうがい場、汚物処理室といった感染対策に必要な施設や設備を利用者や職員が利用しやすい形態で整備することが大切です。手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、足踏み式やセンサー式蛇口の設置やペーパータオルの設置等が望まれます。

② 清掃

ア 日常的な清掃

各所、原則1日1回以上の湿式清掃し、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。必要に応じ床の消毒を行いましょ。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させましょ。

イ 特に注意が必要な場所の清掃

【トイレ】

トイレのドアノブ、便座などは、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行うことが望まれます。

【浴室】

浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒などをこまめに行い、衛生管理を徹底ましょ。平常時は、家庭の浴室の清掃と同様に、洗剤による浴槽や床、壁等を清掃ましょ。特に施設内での入浴におけるレジオネラ症¹³感染予防のためにも、衛生管理を実施し安全、安心な入浴を行いましょ。

(2) 日常の衛生管理

① 職員の手洗い

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身に付けてきちんと手洗いましょ。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、「液体石けん¹⁴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、液体石けんと流水で手指を洗います。

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、洗浄消毒薬あるいは擦式消毒薬を使用ましょ。

¹³ レジオネラ症については、24 ページを参照してください。

¹⁴ 液体石けんの継ぎ足し使用はやめましょ。液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。

嘔吐物・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しょ。

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。

手洗いの際には、次の点に注意しましょう。

- 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。
- 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、必ず液体石けんを使用する。
- 洗い残しがおきやすい部位は、注意して洗う。
- 石けん成分をよく洗い流す。
- 使い捨てのペーパータオルを使用する（布タオルの共用は絶対にしない）。
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘などで簡単に操作できるものが望ましい。
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、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を用いて止める。
- 手を完全に乾燥させる。
- 日頃から手のスキンケアを行う。（共有のハンドクリームは使用しない）。

② 利用者の手洗い

利用者の中で感染が広がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できるかぎり液体石けんと流水による日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援します。

認知症などにより、清潔観念や清潔行為に問題がある人に対しては、できるだけ職員の介助により手洗いを行いましょう。流水と液体石けんによる手洗いができない場合には、ウェットティッシュ（消毒効果のあるもの）などで目に見える汚れをふき取ります。

また、共用のタオルの使用は絶対に避けましょう。手洗い各所にペーパータオルを備え付けるか、可能な限り個人用タオルなどを用意してもらうなどの工夫しましょう。

③ 手洗いの選択

- 手に目に見える汚れのある場合
石けんによる念入りな手洗いもしくは手洗い用消毒薬（スクラブ剤）での手洗い
- 手に目に見える汚れのない場合（通常の手指衛生）
石けんによる適切な手洗いもしくは速乾性手指消毒薬の使用

石けんまたは手洗い用消毒薬（スクラブ剤）での手洗い方法



速乾性手指消毒薬の使い方（目に見える汚れのない場合のみ）



(3) 標準予防策の基本

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、血液や体液、嘔吐物、排泄物などを扱うときは、手袋やマスクを着用し、必要に応じてゴーグル、エプロン等を着用します。このほか、次のような標準予防策が示されています。

○血液・体液・嘔吐物・排泄物などに触れるとき

○傷や創傷皮膚に触れるとき

⇒手袋を着用します。手袋を外したときは流水と石けんにより手洗いをします。

○血液・体液・嘔吐物・排泄物などに触れてしまったとき

⇒手洗いをし、必ず手指消毒をします。

○血液・体液・嘔吐物・排泄物などが飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれのあるとき

⇒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。

○血液・体液・嘔吐物・排泄物などで衣服が汚れ、他の利用者に感染させるおそれのあるとき

⇒ビニールエプロンまたはガウンを着用します。使用したエプロン・ガウンは、別の利用者のケアをする時に使用してはいけません。

(4) 標準予防策の実践

① 嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物は感染源となります。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。利用者の嘔吐物・排泄物を処理する際には、手袋やマスク、ビニールエプロン等を着用し、汚染場所及びその周囲を、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、消毒します。

ア 嘔吐物処理の仕方

【注意事項】

- 嘔吐物の処理を行う際は、必ず窓を開け十分な換気を行います。
- 処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
- 処理用キットを準備しておき、必要時に、迅速に処理できるよう備えます。

【処理の手順】

- 1) 手袋・ビニールエプロンを着用します。

- 2) 嘔吐物をペーパータオルや使い捨ての布で覆います。
- 3) 使用する消毒液（0.1%次亜塩素酸ナトリウム液）を作ります。
- 4) ペーパータオルを外側からおさえて、嘔吐物を中央に集めるようにしてビニール袋に入れます。さらにもう一度、ペーパータオルで拭きます。
※ペーパータオルで覆った後、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を上からかけて、嘔吐物を周囲から集めてふき取る方法もあります。
- 5) 消毒液でゆるく絞った使い捨ての布で床を広めに拭きます。これを2回行います。
- 6) 床を拭き終わったら手袋を新しいものに変えます。その時、使用していた側が内側になるように外し、服や身体に触れないように注意しながら、すばやくビニール袋に入れます。
※清拭処理後はしばらく窓を開け十分な換気をおこないます。
- 7) 利用者の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、別のビニール袋に入れて汚物処理室等へ運びます。
- 8) 4)～6)の嘔吐物を処理したペーパーや使い捨ての布、手袋は、ビニール袋に入れ密封し汚物処理室等へ運び感染性廃棄物として処理します。
- 9) 7)の嘔吐物が付着した衣類等は汚物処理室で熱湯消毒（85℃以上の熱湯に10分間つけ込む）を行い、その後は通常の方法で洗濯します。
※または、次のような洗濯方法でもかまいません。

○通常の洗濯で塩素系消毒剤を使う

○85℃以上の温水洗濯

○熱乾燥（スチームアイロン・布団乾燥機の利用などもあります）

イ 処理用キットの用意

いざというときにすぐに使えるように、必要なものを入れた専用の蓋付き容器を用意しておくといいでしょう。

【処理用キットの内容】

- 使い捨て手袋
- ビニールエプロン
- マスク
- ペーパータオル
- 使い捨て布
- ビニール袋
- 次亜塩素酸ナトリウム
- その他必要な物品

② 手袋の着用と交換

血液等の体液や嘔吐物、排泄物などに触れる可能性がある場合に、手袋を着用してケアを行うことは、利用者や職員の安全を守るために必要不可欠なことです。

ア 基本的な考え方

手袋は、標準予防策や接触感染対策をする上で、最も一般的で効果的な防護用具です。利用者や職員の感染リスクを減少させるために、すべての人の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物などに触れるときには必ず手袋を着用します。また、触れる可能性がある場合にも、確実に着用しましょう。

イ してはいけないこと

次のようなことは、絶対にやめましょう。

- 汚染した手袋を着用したままで他のケアや別の利用者のケアをすること。
- 排泄処理やその他の日常的なケアの際に着用した手袋をしたままで食事介助すること。
- 使用した手袋を再利用すること。
- 手袋を着用したからという理由で、手洗いを省略したり簡略にすませたりすること。

ウ 特に注意すべきこと

- 手袋を外したときも、手洗いと手指消毒をしましょう。
- 手袋の素材によっては、手荒れを悪化させたり、アレルギーを起こしたりする場合もあるので、選ぶときには手袋の材質やパウダーの有無等の確認が必要です。

③ 食事介助

食事介助の前には、職員が食中毒病原体の媒介者とならないよう、必ず手洗いおよび手指消毒を行い、清潔な器具・清潔な食器で提供することが大切です。特に、職員が利用者の排泄介助後に食事介助を行う場合は、十分な手洗いと手指消毒が必要です。

④ 排泄介助（おむつ交換を含む）便には多くの病原体が混入しているため、職員が病原体の媒介者となるのを避けるためにも、取り扱いには特に注意が必要です。

おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うことが基本です。その場合、一ケアごとに手袋を取り替えることが不可欠です。また、手袋を外した際には十分な手洗いと手指消毒を実施しましょう。

5. 感染経路に応じた対策

それぞれの感染経路に応じた対策を、10 ページに記載した標準予防策に追加して行います。疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、対策をとることが必要です。

(1) 接触感染（経口感染を含む）

【対策方法】

- ① 原則として個室管理としますが、同病者との集団管理とする場合もあります。
- ② 居室には特殊な空調を設置する必要はありません。
- ③ ケア時には手袋を着用します。同病者のケアでも、便や創部排膿に触れた場合は手袋を交換します。
- ④ 職員は手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。
- ⑤ 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。ガウンを脱いだ後は、衣服が環境表面や物品に触れないように注意します。
- ⑥ 食材は衛生的に取扱い、適切な温度管理の下で保管し、病原体に汚染されている可能性のある食材は中心部まで十分に加熱します。

(2) 飛沫感染

【対策方法】

- ① 原則として個室管理としますが、同病者との集団管理とする場合もあります。
- ② ②①ができない場合は、他者との間隔を 2 m 以上あけることが必要です。
- ③ 居室には特殊な空調を設置する必要はなく、ドアを開放したままでもかまいません。
- ④ ケア時にはマスクを着用します。
- ⑤ 職員はうがいを励行します。
- ⑥ 咳をしている利用者には、呼吸状態を確認の上で、マスクを着用させることも検討します。

(3) 空気感染

【対策方法】

- ① 入院治療が必要な場合があります。
- ② 原則として個室管理とします。
- ③ 居室の空調は陰圧が要求されます。
- ④ ケア時には高性能マスク（N95 マスク¹⁵など）を着用します。

¹⁵正式名称は N95 微粒子マスクといます。米国 NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が定めた規格を満たし、認可された微粒子用マスクです。

- ⑤ 免疫のない職員は、患者との接触を避けます。
- ⑥ 咳をしている利用者には、呼吸状態を確認の上で、マスク着用をさせることも検討します。

(4) 血液媒介感染

【対策方法】

- ① 施設で利用者の血液に接触する機会は低いですが、鼻出血、経血、痔出血、外傷、吐血時などのケア時には注意が必要です。
- ② 事前に、利用者が感染症のキャリア状態であることが判明していない場合でも、血液との接触には注意が必要です。素手で血液に触れた場合は、十分な手洗いと手指消毒をします。
- ③ 日常のケアによる接触、食器などにより感染することはありません。

6. 感染症発生時の対応

施設において感染症が疑われる事例が発生した場合は、感染の拡大を防止するため以下のような対応をとります。職員はこのような事例が発生した場合に速やかに施設長に報告できるよう、事前に体制を整えておくとともに、日頃から訓練をしておく必要があります。

(1) 発生状況の把握

① 個々の利用者（職員含む）の状況

ア 症状（下痢・嘔吐・発熱など）及び経過の確認をします。

イ 医療機関を受診した場合は診断名、検査結果及び治療内容を確認します。

② 施設全体の状況の把握

ア 日時別及び棟・フロア・部屋別の発症状況を把握します。

イ 平常時の有症者数と比較します。

(2) 感染拡大の防止

① 発生状況の職員への周知

施設長は、感染症の発生状況を職員に周知し対応の徹底を図ります。

② 感染拡大防止策の実施

ア 手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底します。職員を媒介して感染を拡大させないように、特に注意を払います。

イ 施設医（協力医療機関）や保健所に相談し、感染防止対策についての助言を得ます。

ウ 施設医等の指示を受け、発生状況に応じた施設内の消毒の実施や、必要に応じて感染した利用者の個室管理などを行います。

エ 必要に応じて来訪者に対し、施設利用者との接触の制限を実施します。

(3) 利用者・家族への情報提供

施設内で感染症の集団発生があれば、施設利用者及び利用者家族は不安を抱きます。また通所施設においては利用者家族が感染する場合がありますので、適切な情報提供を行う必要があります。

(4) 医療処置

感染者の重症化を防ぐために必要な医療処置を行います。施設内での対応が困難な場合は協力病院をはじめとする地域の医療機関へ感染者を移送します。

(5) 行政への報告

施設長は、以下の場合、各施設の所管部局及び保健所へ報告してください。なお、いずれの場合も利用者・職員両者を含みます。

【報告基準¹⁶】

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらによると疑われる者が、10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

保健所では、施設からの報告をもとに、感染症または食中毒の可能性があるのかどうか、適切な対応がなされているかなどを確認するとともに、必要に応じて技術的な助言をします。

(保健所への報告方法)

- ① まずは、速やかに電話での一報をしてください。(感染症等が疑われる者等の人数、症状、対応状況など)
 - ② 様式1 (感染症及び食中毒の発生(疑いを含む)について(報告))
 - ③ 様式2 (感染症及び食中毒の発生に関する最終報告について)
- にご記入の上、FAXまたは電子メールにて報告してください。

報告先 (H28.4.1現在)

大阪府または市町村の施設等担当所属

・鶴見区保健福祉センター

電話：06-6915-9882 FAX：06-6913-8140

メールアドレス：

¹⁶ 「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日厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知)より。

7. 個別の感染症の対策

(1) 感染性胃腸炎（ノロウイルス）

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す。感染力が強く、少量のウイルス（100個以下）でも感染し、集団感染を起こすことがあります。ノロウイルスは汚染された貝類（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食品の中心温度 85℃以上 90秒間以上の加熱を行えば感染性はなくなるとされています。ただし現在では、二枚貝よりも感染者を介したヒト→ヒト感染の例が多く報告されています。

潜伏期間は 1～2日、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。

社会福祉施設等では、感染した利用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。また、施設内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、水道の蛇口、テーブル、取っ手など）は、ノロウイルスに汚染されている可能性があり、二次感染を起こすことがあります。場合によっては、井戸水、入浴中に排便してしまったときの浴槽水によっても感染が起こることがあります。また、接触感染のみでなく、嘔吐物の処理のときやケア中に嘔吐したときの飛沫により感染することがあります。

② 平常時の対応

感染防止には、正しい手洗い・消毒を実行することが大切です。職員は利用者のケア前後・配膳前には必ず手を洗いましょう。手袋を外したときも必ず手を洗いましょう。

ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱いため、アルコールのみの擦式消毒薬による手指衛生は有効ではなく、むしろ液体石けんによる手洗いが重要です。ただし固形石けんはウイルスを媒介する可能性があるため、液体石けんの使用を推奨します。

③ 発生時の対応

<嘔吐物・排泄物の処理>

- 嘔吐物・排泄物の処理の手順を徹底します。（10ページ参照）
- 食事中の嘔吐で汚染された食器等は嘔吐物を取り除き、厨房に戻す前に 0.02%次亜塩素酸ナトリウム液に十分浸し、消毒します。
- 高齢者は嘔吐の際に嘔吐物を気道に詰まらせることがあるため、窒息しないよう気道確保を行います。また、速やかに吸引できるよう、日頃から体制を整えておきます。

<洗濯>

- シーツなどは周囲を汚染しないように丸めてはずし、選択するまでビニール袋に入れておきます。
- 衣類に便や嘔吐物が付着している場合は、軽く洗い流します。
- 次に 0.02%次亜塩素酸ナトリウム液につけます（10分以上）。あるいは、

85°C以上 1 分間以上熱湯消毒します。

- 洗濯機で洗濯して乾燥させます。

<食事>

- 水分・栄養補給を行い体力が消耗しないようにします。
- 食堂に集まったの食事の一時停止等を検討します。

<入浴>

- 症状が落ち着き、入浴できる状態であれば、1 週間ぐらいは最後に入浴するようにします。
- 入浴後の洗い場やタオル等の洗浄に加え、しばらくは浴槽内の消毒も実施します。
- 共同浴場での入浴の一時停止等を検討します。

<その他>

- 入所施設では可能な限り個室に移します。個室がない場合は同じ症状の利用者を一つの部屋へ集めます。
 - リハビリテーションやレクリエーション等施設内において多くの人が集まる場所の活動の一時停止等を検討します。
 - 下痢や嘔吐症状が続くと、脱水を起こしやすくなるため、水分補給が必要です。口からの水分補給ができない場合は補液（点滴）が必要となるため、必要に応じて医療機関を受診します。
 - 入所施設では面会は最小限にします。面会者にも情報を示し理解を求めます。
 - 施設責任者は、感染対策が確実に実施されているかを確認します。消毒薬や嘔吐物処理等に必要な用具が足りているかの確認も必要です。
- ④ 集団発生時の解除の判断
- 嘔吐・下痢・腹痛・発熱などの症状がおさまってからも2～3週間は排便内にウイルスが見つかることがあります。
 - 施設全体としては新しい患者が1週間出なければ、終息とみなしてよいでしょう。必要に応じて保健所と相談の上、最終的な判断をします。
 - 感染した職員は症状が消失しても、3～5日は就業制限をして食品を扱う部署から外れたり、排便後の手洗いを入念にするなどの対策をした方がよいでしょう。（症状消失後も便にウイルスが残っているため）

(2) 腸管出血性大腸菌感染症

① 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。O157は、腸管出血性大腸菌の一種です。

腸管出血性大腸菌で汚染された食物などを、加熱が不十分なまま経口摂取して感染することが主体ですが、人から人への二次感染も問題となります。

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。ペロ毒素産生菌は、O157 が最も多いですが、O26、O104、O111 などの型もあります。少量の菌量で感染するといわれており、平均3～5日の潜伏期で発症します。発熱は軽度ですが、水様性便が続いたあと、激しい腹痛や血便が現れることもあります。溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症などの重症な合併症を発症することもあります。

② 平常時の対応

少量の菌量で感染するため、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、衛生的な取り扱いが大切です。

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、医師の指示に従うことが重要です。
- 食事の前や排便後の手洗いを徹底することが大切です。
- 腸管出血性大腸菌感染症は3類感染症¹⁷であるため、診断した医師は、診断後直ちに最寄りの保健所に届け出ることになっています。

¹⁷ 感染症法第6条第4項に規定される、感染力や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は高くないものの、特定の職業に就業することにより感染症の集団発生を起こしうる感染症です。

(3) 薬剤耐性菌

① 特徴

MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）や緑膿菌などに代表される各種の薬剤耐性菌は、抵抗力が保たれている人に対しては病原性を示さないため、保菌しているだけでは健康被害をもたらすことはありません。ただし抵抗力が低下した人が耐性菌によって感染を起こした場合は有効な抗菌薬が限られてくるため、治療が難しくなることがあります。

高齢者施設においては、これらの耐性菌を保菌している人が利用している可能性があります。通常の利用においては保菌者に対して制限を設けたり、特別扱いをする必要はありません。むしろ保菌者に対して過剰の対応をすることで、差別に繋がらないよう注意する必要があります。

② 平常時の対応

耐性菌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。

咳や痰などの症状がなく、咽頭に保菌しているだけの状態では、周囲に耐性菌を広げる可能性は低いいため、個室で管理する必要はありません。一般的な標準予防策の

実施で十分対応可能です。

③ 発生時の対応

- 咳や痰、褥瘡感染、下痢など周囲に耐性菌を広げやすい状態が発生した場合は、接触感染予防策を行います。
- 感染者は、なるべく個室対応とします。
- 利用者の中に、糖尿病や慢性呼吸器疾患など抵抗性が低下しやすい人がいる場合は、なるべく同室になることを避けます。
- 感染者の診断や治療を適切に行うために、感染徴候が認められたら医療機関を早めに受診するようにしましょう。
- 培養検査によって菌の陰性化が確認されたら、接触感染予防策の解除を行います。解除後は標準予防策を実施し、再び感染徴候が認められないかどうか注意深く観察していく必要があります。

(4) 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の疥癬と重症の疥癬（通称「ノルウェー疥癬」）があります。ノルウェー疥癬の感染力は強く、集団感染を引き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。

ヒゼンダニ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°C、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。皮膚の掻痒感があり、皮膚を観察すると赤い乾燥した皮膚の盛り上がりがある、疥癬トンネルと呼ばれる線状の皮疹が認められるといった疥癬が疑われる場合は、直ちに皮膚科専門医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す。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（重症の疥癬の場合）

重症の疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、個室管理が必要です。

- 手袋、使い捨てのガウンを着用します。
- 患者を清潔にするため、入浴ができる方はできるだけ毎日入浴します。入浴ができない方に対しては、皮膚の観察を含めて毎日清拭をします。
- 使用したリネンはビニール袋に入れて、しっかりと口をしめて2・3日放置した後に洗濯に出します。○ヒゼンダニは皮膚から離れると比較的短時間で死滅するため、通常の清掃を行ってかまいません。ただし、清掃する際も接触感染対策を行いません。
- 無防備で接触した職員は、当日着た衣服はすぐに洗濯をします。帰宅後、入

浴・シャワーをし、下着も全て着替え、洗濯をします。

(5) インフルエンザ

① 特徴

日本では主に冬季に流行します。急に 38℃から 40℃の高熱が出るのが特徴で、倦怠感、筋肉痛、関節痛などの全身症状も強く、これらの激しい症状は 5 日ほど続きます。慢性疾患のある高齢者が感染した場合には、肺炎などを併発しやすく、また、乳幼児が感染した場合には、脳炎や脳症を併発することもあります。感染経路は、咳・くしゃみなどによる飛沫感染が主ですが、汚染した手を介して鼻粘膜への接触で感染する場合があります。潜伏期は、1～2 日、感染者が他に伝播させる時期は、発症の前日から症状が消失して 2 日後までとされています。

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とされています。日常的に行うべき対策や実際に発生した際の対策について、日常的に、各々の施設入所者の特性、施設の特性に応じた対策及び手引きを策定しておくことが重要です。

③ 流行前（10 月～11 月）の対応

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

また、入所者や面会者で咳をしている人にはサージカルマスクを着用してもらうなど、「咳エチケット」呼ばれる方法が効果的です。

【咳エチケット】

- ① 咳、くしゃみがでたら、マスクを着用しましょう。マスクは、不織布製のサージカルマスクが望ましいですが、通常のガーゼ等のマスクでも咳をしている人のウイルスの拡散をある程度防ぐ効果はあると考えられます。
- ② マスクがない場合はティッシュなどで口と鼻をおおい、顔を他の人には向けずにできれば 1m 以上離れましょう。
- ③ 鼻汁・痰などを含んだティッシュはフタ付きのゴミ箱に捨てましょう。
- ④ 咳・くしゃみをおさえた手、鼻をかんだ手は直ちに洗いましょう。
- ⑤ 咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。
- ⑥ マスクは正しく着用しましょう。隙間ができないようにノーズクリップを鼻の形状に曲げ、鼻の上からあごの下までしっかり覆います。

④ 発生時の対応

- タミフルなどの抗インフルエンザ薬は発症後 48 時間以内に治療を開始しない

と無効なため、早めに医療機関を受診しましょう。

- インフルエンザを疑う場合（および診断された場合）には、基本的には個室対応とします。
- 複数の利用者にインフルエンザの疑いがあり、個室が足りない場合には、同じ症状の人を同室とします。
- インフルエンザの疑いのある利用者（および診断された利用者）にケアや処置をする場合には、職員はマスクを着用します。
- 罹患した利用者が部屋を出る場合には、マスクを着用します。
- 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。
- 感染者と同室にいた利用者などインフルエンザウイルスに曝露された可能性が高い人に対して、抗インフルエンザ薬の予防内服が行われる場合があります。
- 施設内で集団感染が発生した場合には、食堂に集まったの食事、共同のレクリエーションルームでのリハビリやレクリエーション、共同浴場での入浴サービス等施設内において多くの人が集まる場所での活動の一時停止等を検討します。

(6) マイコプラズマ肺炎

① 特徴

細菌性の肺炎と異なり、痰を伴わない乾性咳嗽がしつこく続き、非定型肺炎と呼ばれています。主に小児や若年者などに多く発症していますが、高齢者でも増加傾向が認められています。

② 平常時の対応

マイコプラズマ肺炎は外部からの持ち込みに注意する必要があります。咳をする人の面会は避けてもらうか、サージカルマスクの着用を依頼します。職員が感染する場合もあるため、咳が続く職員は医療機関を早く受診するとともに、勤務時はマスクを着用します。

③ 発生時の対応

- 飛沫感染で伝播するため、咳をしている人を始め、感染が疑われる入所者にはサージカルマスクをして貰いましょう。
- 感染者は基本的に個室対応とします。
- 基本的に入院による治療が行われますが、軽症例では外来治療になる場合があります。

(7) 肺炎球菌感染症

① 特徴

肺炎球菌は乳幼児の鼻腔や咽頭などに常在し、健康成人でも保有している人はまれではありません。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、中耳炎などがあります。また、ときに致死的となる侵襲性肺炎球菌感染症（細菌性髄膜炎や敗血症などの本来無菌であるべき部位から菌が検出される病態）の原因となります。高齢者施設などでは、インフルエンザや上気

道感染後に、二次感染として発症する頻度が高くなっています。

② 平常時の対応

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高齢者や乳幼児は、肺炎球菌感染のハイリスク群です。ハイリスク群である利用者には、感染予防として肺炎球菌ワクチンの接種が有効です。また、手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。

③ 発生時の対応

基本的に標準予防策で対応します。肺炎球菌は飛沫感染による伝播が主ですが、本来常在している場合も多く、個室管理の対象にはなりません。

(8) 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¹⁸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。レジオネラ症の感染源となる設備である、入浴設備、空気調和設備の冷却塔及び給湯設備における衛生上の措置を行うことが重要となります¹⁹。特に、高齢者施設で利用されている循環式浴槽では、浴槽水をシャワーや打たせ湯などに使用してはいけません。毎日完全に湯を入れ換える場合は毎日清掃し、1カ月に1回以上消毒することが必要です。消毒には塩素消毒が良いでしょう。長期間消毒されていない循環水を用いることは避けます。

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。

¹⁸ 気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子です。 ¹⁹ レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針

(<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/legionella/030725-1.html>)

- 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²⁰であるため、診断した医師が、直ちに届け出ることになっています。

(9) 結核

① 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、高齢者や免疫低下状態の人は発症しやすいと考えられています。また、乳幼児は結核に対する抵抗力が弱いので、全身性の結核症にかかったり、結核性髄膜炎になることもあり、重い後遺症を残す可能性があります。

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。咳が2週間以上続く場合は注意が必要です。

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したケース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、発熱などの症状を示さない場合もあります。

② 平常時の対応

乳幼児は定期予防接種としてBCGワクチンを接種します。高齢者は利用開始時点で結核でないことを、医師の健康調査表などに基づき確認しましょう。年に一度、レントゲン検査を行うなど患者の状態の変化に注意しましょう。日頃の体調の変化に注意し、呼吸器症状や全身症状がみられる場合は結核発症の可能性も考慮し早めに受診する必要があります。

③ 生時の対応

- 上記のような症状がある場合には、喀痰検査及びレントゲン検査を行い、医師の診断を待ちます。
- 検査の結果を待つ間は、接触する職員はN95マスクを着用し、可能であれば利用者は個室に移動させます。症状のある利用者は直ちに一般利用者から隔離し、サージカルマスクを着用させ、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、保健所からの指示に従った対応をしましょう。
- 排菌者は第二種感染症指定医療機関への入院治療が原則です。発熱、咳、喀血などのある利用者は、隔離し、早期に医師の診断を受ける必要があります。

²⁰ 感染症法第6条第5項に規定される、感染力や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は高くないものの、動物、飲食物などの物件を介してヒトに感染する感染症です。

- 一方、仮に感染者であることがわかって、患者が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ケースや第二種感染症指定医療機関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。
- 結核は2類感染症²¹であるため、診断した医師が、診断後直ちに最寄りの保

健所に届け出るようになっていきます。

(10) 麻しん

① 特徴

麻しんは空気感染する代表的な感染症であり、他に飛沫感染、接触感染も感染経路となります。麻しんの感染力は非常に強く、1名の患者から多数の人が感染し、その感染者が麻しんに対して免疫がない場合はほぼ100%発症するといわれています。

潜伏期間は8～12日、初期症状としては38℃以上の高熱、咳、鼻汁、結膜充血がみられます。熱が一時下がる頃にコプリック斑と呼ばれる小斑点が頬粘膜に出現します。その後、熱が再び高くなり、耳後部から発しんが現れて下方に広がります。なお、肺炎、中耳炎、熱性けいれん、脳炎を併発する可能性があるため注意が必要です。また、麻しんを発症した約100万人に一人とまれな頻度ではありますが、麻しんが治癒してから数年～10年程度経過後に発症し、極めて重篤な予後不良の脳炎である亜急性硬化性全脳炎（SSPE）を発症する場合があります。

② 平常時の対応

- 感染防止には麻しん含有ワクチン（麻しんワクチンあるいは麻しん風しん混合（MRワクチン））の接種が有効です。1歳になったらなるべく早くMRワクチンを接種します。小学校就学前の1年間（5歳児クラス）に2回目の接種を行います。
- 施設入所前の健康状況調査において、麻しん含有ワクチン接種歴、麻しん既往歴を母子健康手帳で確認し、1歳以上で未接種かつ未罹患の子どもには麻しんの重症度（肺炎や脳炎の併発等）を正確に伝え、ワクチン接種を積極的に勧奨します。入所後にワクチン接種状況を再度確認し、未接種であれば、ワクチン接種を再度勧奨します。

③ 発生時の対応

- 麻しんの感染力は非常に強いいため、施設内で1人でも発症した場合には、すぐに他の利用者及び職員の予防接種歴、罹患歴を確認し、ワクチン未接種かつ未罹患や1回のみワクチン接種の場合には、主治医と速やかに相談し、適切な緊急対応をとります。

²¹ 感染症法第6条第3項に規定される、感染力や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、患者等について入院等が必要な感染症です。

- 0歳児は定期接種対象年齢に至っていないため、母親からの移行抗体が残存している乳児期前半の児を除いて、全員が感受性者となります。特に生後6ヶ月以上の場合には、緊急避難的に麻しんワクチンの接種が考慮される場合があります。
- 2歳以上で4歳児までの子どもは多くが1回の予防接種を受けていると考えられます。1回接種で95%以上の方が発症予防可能な免疫を獲得しています

が、まれに免疫が獲得できていない場合があるので、発症者の状況によっては2回目のワクチンが薦められる場合があります。

- 接触後72時間以内にワクチンを接種することで発症の予防、症状の軽減が期待できます（対象は6か月以上の子どもに限る）。また、接触後6日以内にガンマグロブリン製剤を投与することで発症の予防、症状の軽減ができる場合があります。
- 麻しんは5類感染症²²ですが、診断した医師は、診断後に患者の氏名等を直ちに最寄りの保健所に届け出ることになっています。

²²感染症法第6条第6項に規定される、感染力や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は高くないものの、国が感染症発生動向調査を行い、その結果等に基づいて必要な情報を国民等に提供・公開することが必要な感染症です。

様式

様式1 感染症及び食中毒の発生(疑いを含む)について(報告)
 ◎発生の疑いを含む第一報の段階から本様式によりご報告ください。

1/2

		年 月 日 時 分		現在状況	
報告者	(施設名)	(担当者)			
受付者	(所属部課)	(担当者)			
報告発信時間	月 日 時 分	報告受領時間	月 日 時 分		

(※以下の太線枠内を可能な範囲でご記入ください。)

1	施設概要	(施設名) (施設種別) (所在地) (電話) (定員) 人 (現員) 人 < 年 月 日現在)	(施設長名)
2	発生確認日 時	年 月 日 () 時 分	
3	患者数	[入所者] 人 (うち入院者 人) [通所者] 人 (うち入院者 人) [職員] 人 (うち入院者 人)	(月 日) (時 分) 現在
4	入院先 ・通院先	(病院名) (所在地) (電話) ・付添看護の必要 有 無	
5	担当保健所	(保健所名) (担当者名)	
6	発生の経緯 (発見の端緒、感染経路、症状など)		
7	発生原因 (菌名及び食品名)		

8	発症者の 主な症状 と 受療状況 (わかれば 抗生剤 など)		
9	施設側の 措置・対応 (項目を ○で囲む)	給 食	継続 献立変更 自粛 中止
		施設閉鎖の検討	有 無
		施設運営内容の 変更	有 無 (変更内容)
		職員の担当業務 への変更	有 無 (変更内容)
		利用者措置機関 への連絡	有 無 (月 日 時 分) (担当者所属氏名)
10	その他参 考事項 (保健所・ 医療機関 の措置・指 示など)		
		施設長等の緊急 連絡先	電 話 () 職・氏名

(※1) 入院先の病院が多岐にわたる場合など、この様式に記載内容が納まらない場合には、適宜別紙に記入すること

(※2) 第2回目以降の報告については、前回までの報告との変更点のみの記入で可

様式2 感染症及び食中毒の発生に関する最終報告について

		年 月 日
報告者	(施設名等)	(担当者)
受付者	(所属部課)	(担当者)

(※以下の太線枠内を可能な範囲でご記入ください。)

1	施設名	
2	発生確認 日 時	年 月 日 ()
3	終結と判断 した根拠・ 状況につい て	
	(事案の概要)	
	・期 間： 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()	
	・人 数： 人 (期間中の有症者数の累計)	
	・原 因：	
4	今後施設と して行う予 定の改善・ 対策	

付録

障がい児通所 はぐくみ

健発第0222002号
薬食発第0222001号
雇児発第0222001号
社援発第0222002号
老発第0222001号
平成17年2月22日

各
都道府県知事
指定都市市長
中核市市長殿
保健所政令市市長
特別区区長

厚生労働省健康局長
厚生労働省医薬食品局長
厚生労働省雇用均等・児童家庭局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省老健局長

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

広島県福山市の特別養護老人ホームで発生したノロウイルスの集団感染を受けて「高齢者施設における感染性胃腸炎の発生・まん延防止策の徹底につ」いて（平成17年1月10日老発第0110001号）等の中で、速やかな市町村」保健福祉部局への連絡等の徹底をお願いしたところであるが、高齢者、乳幼児、障害者等が集団で生活又は利用する社会福祉施設及び介護老人保健施設等（その範囲は別紙のとおり。以下「社会福祉施設等」という。）においては、感染症等の発生時における迅速で適切な対応が特に求められる。

今般、下記により、社会福祉施設等において衛生管理の強化を図るとともに、市町村等の社会福祉施設等主管部局への報告を求め、併せて保健所へ報告することを求めることとしたので、管内市町村及び管内社会福祉施設等に対して、下記の留意事項の周知徹底を図っていただくようお願いする。

なお、本件に関しては、追って各社会福祉施設等に係る運営基準等を改正する予定であることを申し添える。また、下記の取扱いに当たっては、公衆衛生関係法規を遵守しつつ、民生主管部局と衛生主管部局が連携して対応することが重要であることから、関係部局に周知方よろしく願います。

記

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
 4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
 - ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
 - イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
 - ウ 及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合
5. 4の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。

6. 4の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号。以下「感染症法」という）第15条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
7. 4の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年1回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。
9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和26年法律第96号）又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意すること。

別紙

対象となる社会福祉施設等

【介護・老人福祉関係施設】

- 養護老人ホーム
- 特別養護老人ホーム
- 軽費老人ホーム
- 老人デイサービス事業を行う事業所、老人デイサービスセンター
- 老人短期入所事業を行う事業所、老人短期入所施設
- 老人福祉センター
- 認知症グループホーム
- 生活支援ハウス
- 有料老人ホーム
- 介護老人保健施設

【生活保護施設】

- 救護施設
- 更生施設
- 授産施設
- 宿所提供施設

【ホームレス関係施設】

- ホームレス自立支援センター
- 緊急一時宿泊施設

【その他施設】

- 社会事業授産施設
- 無料低額宿泊所
- 隣保館
- 生活館

【児童・婦人関係施設等】

- 助産施設
- 乳児院
- 母子生活支援施設
- 保育所
- 児童厚生施設
- 児童養護施設
- 情緒障害児短期治療施設

- 児童自立支援施設
- 児童家庭支援センター
- 児童相談所一時保護所
- 婦人保護施設
- 婦人相談所一時保護所

【障害関係施設】

(身体障害者)

- 身体障害者更生施設
- 身体障害者療護施設
- 身体障害者福祉ホーム
- 身体障害者授産施設（通所・小規模含む）
- 身体障害者福祉工場
- 身体障害者福祉センター
- 盲導犬訓練施設
- 身体障害者デイサービス
- 身体障害者短期入所
- 進行性筋萎縮症者療養等給付事業
- 盲人ホーム

(知的障害者)

- 知的障害者デイサービスセンター
- 知的障害者更生施設
- 知的障害者授産施設（通所・小規模含む）
- 知的障害者通勤寮
- 知的障害者福祉ホーム
- 知的障害者デイサービス
- 知的障害者短期入所
- 知的障害者地域生活援助
- 知的障害者福祉工場

(障害児・重症心身障害児（者）)

- 知的障害児施設
- 第一種自閉症児施設
- 第二種自閉症児施設
- 知的障害児通園施設
- 盲児施設
- ろうあ児施設
- 難聴幼児通園施設
- 肢体不自由児施設

- 肢体不自由児通園施設
- 肢体不自由児療護施設
- 重症心身障害児施設
- 肢体不自由児施設又は重症心身障害児施設におけると同様な治療等を行う指定医療機関
- 児童デイサービス
- 児童短期入所
- 重症心身障害児（者）通園事業

(精神障害者の対象施設等)

- 精神障害者社会復帰施設（精神障害者短期入所事業を行う施設も含む）
 - 精神障害者生活訓練施設
 - 精神障害者福祉ホーム（A型及びB型）
 - 精神障害者入所授産施設
 - 精神障害者通所授産施設（小規模通所授産施設も含む）
 - 精神障害者福祉工場
 - 精神障害者地域生活支援センター
- 精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）

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

(平成十八年三月三十一日)

(厚生労働省告示第二百六十八号)

養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(昭和四十一年厚生省令第十九号)第二十四条第二項第四号、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十九号)第二十七条第二項第四号、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十号)第二十九条第二項第四号、指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十一号)第二十八条第二項第四号、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第四十六号)第二十六条第二項第四号及び指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号)第一百五十一条第二項第四号の規定に基づき、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次のように定め、平成十八年四月一日から適用する。

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

- 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 養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、従業者に対して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発生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、イからハマ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ことその他の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ら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 同一の有症者等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
- 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。消毒法について消毒とは、病原体の感染性をなくすか、病原体の数を減少させることをいいます。その方法には、熱で処理する方法（煮沸、熱水）と消毒薬による方法があります。消毒法の種類と作用時間は次のとおりです。【消毒法の種類と作用時間】

消毒法について

消毒とは、病原体の感染性をなくすか、病原体の数を減少させることをいいます。その方法には、熱で処理する方法（煮沸、熱水）と消毒薬による方法があります。消毒法の種類と作用時間は次のとおりです。

【消毒法の種類と作用時間】

種類	消毒法	作用時間
煮沸消毒	シンメルブッシュ煮沸消毒器	100℃ 15 分間
熱水消毒	ウォッシャーディスインフェクター 熱水洗濯機 食器洗浄器	80～90℃ 3～10 分間 80℃ 10 分間 洗浄 + 80℃ リンス
消毒液	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

社会福祉施設等で用いる代表的な消毒薬の病原体に対する効果と消毒の対象となるものへの使用の可否は次のとおりです。

【代表的な消毒薬の効果と対象】

消毒薬（商品名）	病原体			対象	
	細菌	結核菌	ウイルス	手指	環境
消毒用エタノール （消毒用エタノール）	○	○	○※1	○	○
グルコン酸クロルヘキシジン （ヒビテン、マスキン）	○	×	×	○	○
塩化ベンザルコニウム （逆性石けん、オスバン）	○	×	×	○	○
次亜塩素酸ナトリウム （ミルトン、ピューラックス）	○	○	○	×	○※2
	○効果あり ×効果なし			○使用可	×使用不可

※1 ノロウイルスなどについてはあまり効果ない

※2 金属腐食作用があるため金属器具を消毒の際は約 10 分後に水拭きが必要

手指の消毒には、洗浄法（スクラブ法）、擦式法（ラビング法）、清拭法（ワイピング法）があります。それぞれの方法は次のとおりです。

【手指の消毒法】

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）	エタノ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） ジェル・ジェルによるもの	エタノール含有のジェル・ジェル消毒薬を、約2ml手に取り、よく擦り込み（30秒以上）、乾かします。
清拭法（ワイピング法）	エタノ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、液体石けんと流水で洗ったあとに行います。

消毒する対象物の種類に応じて適切な消毒方法は次のとおりです。

【対象物による消毒方法】

対象	消毒方法
嘔吐物・排泄物	嘔吐物や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 （ベットパン）	○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	○熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。 ○次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。
食器	○自動食器洗浄器（80℃10分間）で処理。 ○洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
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%）に浸漬後、洗浄する。
ドアノブ・便座	消毒用エタノールで清拭する。
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。
カーテン	○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。
--	--------------------------------

漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液（家庭用塩素系漂白剤ハイター、ブリーチなど）を用いる場合、調製法は次のとおりです。濃度は必ず確認してください。

【市販の漂白剤（塩素濃度約 5%）の場合：漂白剤キャップ 1 杯約 20 ～25ml】

対象	濃度	希釈方法
	希釈倍率	
○便や吐物が付着した床等 ○衣類などの漬け置き	1000ppm	①500ml のペットボトル 1 本の水に 10ml (ペットボトルのキャップ 2 杯)
	50 倍	②L の水に 100ml (漂白剤のキャップ 5 杯)
○食器などの漬け置き ○トイレの便座やドアノブ、 手すり、床等	200ppm	①500ml のペットボトル 1 本の水に 2ml (ペットボトルのキャップ半杯)
	250 倍	②L の水に 20ml (漂白剤のキャップ 1 杯)

消毒薬の作り方（次亜塩素酸ナトリウムの希釈液）

200ppm（0.02%）希釈液の作り方（5%原液を使用した場合）



- ① 2 L のペットボトルを用意。
- ② ふた 2 杯弱（約 8 mL）の原液を 2 L のペットボトルに入れる。
- ③ 水道水を加え、2 L にする。

1,000ppm（0.1%）希釈液の作り方（5%原液を使用した場合）



- ① 500m L のペットボトルを用意。
- ② ふた 2 杯（約 10 mL）の原液を 500m L のペットボトルに入れる。
- ③ 水道水を加え、500m L にする。

次亜塩素酸ナトリウムの注意点

- ・ 調整後の消毒薬を誤飲しないように注意する。
- ・ 失明のおそれがあるため、消毒薬が目に入らないようにする。
- ・ 調整後は長期間保管しない（1日分の調整が望ましい）。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があるため、金属には使用しないか、使用後水拭きする。
- ・ 次亜塩素酸ナトリウムは光・高温で失活するため、冷暗所で保管する。用いるボトルを遮光性のあるものにするか、アルミホイルなどで覆うのも効果的。

障がい児通所支援事業所における感染症対策マニュアル

令和6年8月作成

障がい児通所 はぐくみ

TEL. 06-6180-9995 / FAX. 06-6180-9996
〒538-0054 大阪市鶴見区緑1-7-28 菊千マンション 1階