

感染症対策マニュアル

令和6年4月

目次

1. 基礎知識・管理体制

- (1) 感染症の基礎知識
- (2) 管理体制

2. 平常時の対応

- (1) 排泄物の処理
- (2) 血液、体液の処理
- (3) 標準的な予防策
- (4) 手洗い
- (5) 排泄解除
- (6) 日常の観察

3. 感染症等発生時の対応

- (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
- (5) 関係機関との連携

4. 感染経路別予防策

5. 新型コロナウイルス感染症について

- (1) 特徴
- (2) 予防のために必要なこと
- (3) 感染した場合の対応

6.最後に

(目次終)

1. 基礎知識・管理体制

(1) 感染症の基礎知識

① 感染症とは

感染症とは、ウイルスや細菌などの感染源が体内に侵入して増殖し、発熱・下痢・咳などがでる病気を指します。人から人へ感染するもののほか、動物や昆虫、傷口から感染するものも含まれています。

② 感染の成立と予防策

感染源・感染経路・抵抗力の低下の3つの要素が揃った時、感染が成立します。体内に侵入する感染源の量が多いほど、抵抗力が弱いほど、感染しやすくなります。

このため、感染源、感染経路、抵抗力の低下の3つの要素を取り除き、感染防止を図る事が有効です。

感染源とは、感染症の原因となる微生物(最近、ウイルスなど)を含んでいるもの(排泄物、血液、体液、分泌物など)があります。

ウイルス(大きさ 20~970nm(1mm の 100 万分の 1))
インフルエンザウイルス・ノロウイルス・C 型肝炎ウイルス など

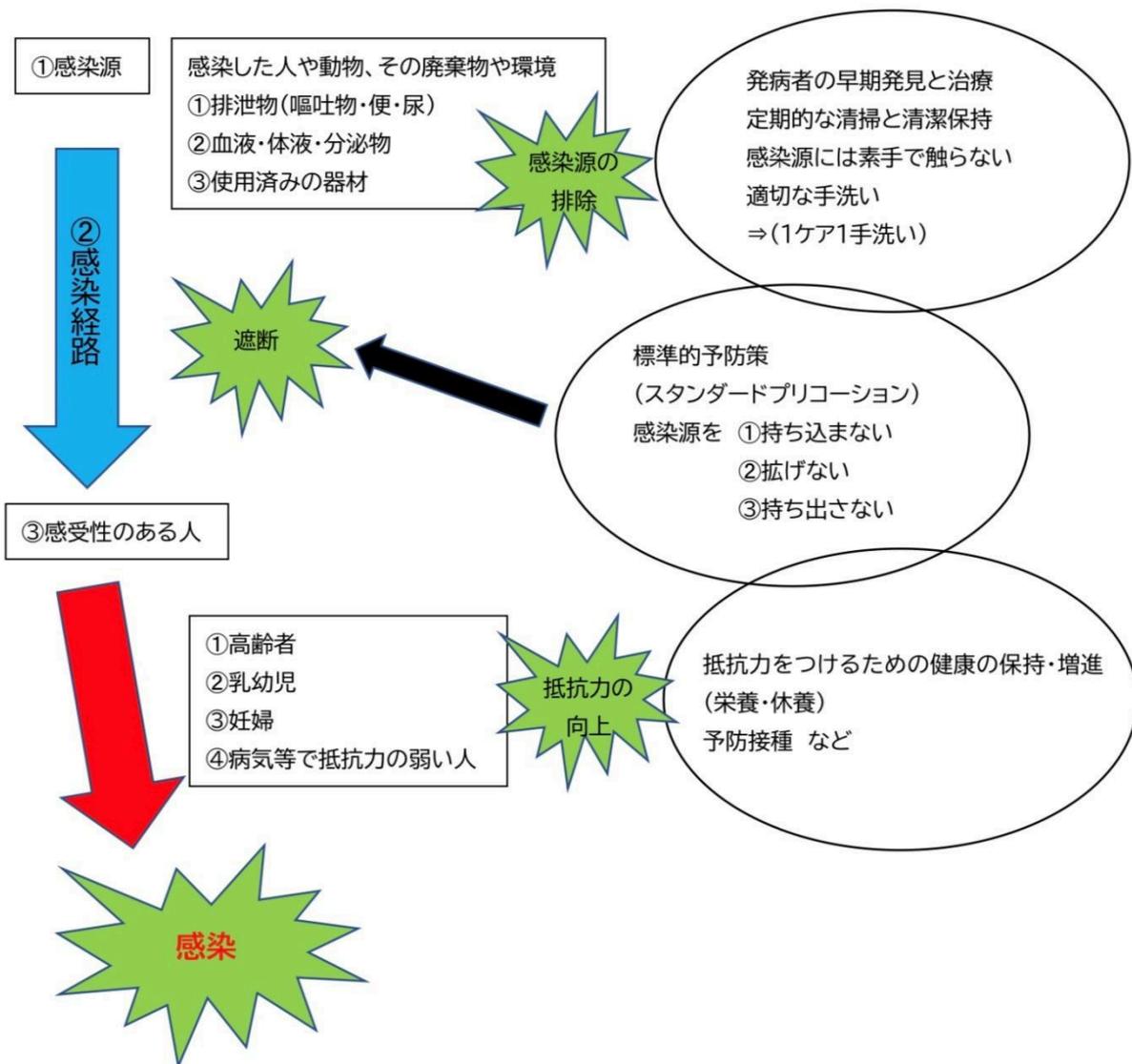
細菌(1~5um(1mm の 100 分の 1))
腸管出血性大腸菌・コレラ菌・レジオネラ・黄色ブドウ球菌 など

主な感染経路

感染経路	感染方法	代表的疾患
空気感染 (飛沫核感染)	飛沫核を吸い込むことで感染 空気の流れて飛散	結核、麻疹、水疱瘡など
飛沫感染	飛沫を吸い込むことで感染 飛沫は通常 1m 以内で床に落下	かぜ、インフルエンザ、レジオネラなど
接触感染	皮膚や粘膜についている感染源が 趣旨や衣服などを介して感染	MRSA、疥癬など
経口感染	感染源に汚染された水や食べ物、手 指などを通じて、口から体内に入る 事で感染	腸管出血性大腸菌(O157 など)ノ ロウイルス、A 型肝炎、赤痢、コレ ラ、食中毒など
血液感染	血液内の感染源が注射や傷口への 接触などにより、体内に入ること で感染	B 型肝炎、C 型肝炎、エイズなど

感染症予防策

感染成立の3要素・・・①感染源 ②幹線経路 ③感受性のある人
感染を防ぐには上記①、②、③の要素それぞれへの対策が有効



★標準的予防策とは

「すべてのもの(血液、体液、分泌物、排せつ物、損傷皮膚、粘膜など)は、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方に基づき日常的に標準的に行う予防策のこと感染源となる可能性があるものを取り扱う時には、手袋・マスク・エブロン・ガウンを着用し、確実な手洗い・手指消毒を実施する。

注意の必要な感染症

疾患名	病原体	潜伏期	感染経路	症状	感染予防策
結核	結核菌	不定期	空気感染	咳、痰、発熱、全身倦怠感、体重減少、食欲不振など	隔離、マスク、換気
インフルエンザ	インフルエンザウイルス	1～3日(新型インフルエンザは1～7日)	飛沫感染	発熱(38度以上)悪寒、頭痛、咽頭痛、筋肉痛	うがい、手洗いの励行、マスク、換気、温度の保持
感染症胃腸炎	ノロウイルス、ロタウイルスなど	病原体による	経口感染	吐き気、嘔吐、腹痛、下痢、発熱	汚物の確実な処理、手袋の使用、手洗い、消毒の励行食品の十分な加熱
MRSA 感染症	MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)	不定期	接触感染	発熱	汚物の確実な処理、手袋の使用、必要に応じてガウン使用
疥癬	ヒゼンダニ	4～6週間	接触感染	激しい痒み、発疹	手洗いの励行、手洗い、ガウンの使用、寝具・衣類の加熱処理、掃き掃除
B型肝炎	B型肝炎ウイルス	6カ月以内(1唐3カ月以内が多い)	血液感染	黄疸、全身倦怠感、吐き気、嘔吐	血液汚染物の確実な処理、手袋の使用、手洗いの励行
C型肝炎	C型肝炎ウイルス	1～2カ月(平均40日ぐらい)	血液感染	黄疸、全身倦怠感、吐き気、嘔吐	血液汚染物の確実な処理、手袋の使用、手洗いの励行
腸管出血性大腸菌感染症(O157など)	腸管出血性大腸菌(ベロ毒素産生菌)	2～14日(平均3～5日)	経口感染	水様性下痢、血便、発熱、腹痛、嘔吐など	汚物の確実な処理、手袋の使用、手洗い、消毒の励行食品の十分な加熱

(2) 管理体制

① 感染対策委員会

居宅介護事業者等では、感染症が発生し、又はまん延しないように、次のような措置を講じなければなりません

ん。

ア 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(感染対策委員会等)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。

イ 感染症及びまん延の防止のための指針(マニュアル)を整備すること。

ウ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及びまん延の防止のための研修を定期的実施すること。

感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。

特に予防に重点を置いた活動が重要です。

- ・感染対策の立案
- ・指針・マニュアル等の作成
- ・感染対策に関する職員への研修
- ・新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

感染対策を検討する基礎として、日頃から感染のリスクを把握しておく必要があります。その方法としては、普段から一定期間での下痢や発熱・咳などの症状が見られる人数を把握して、集団感染を疑うべき基本ラインを設定しておくことなどが考えられます。

②職員の健康管理

一般的に職員は、複数の利用者のご自宅等の出入りの機会が多いことから、病原体を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要があります。

また、日々の介護行為において、利用者に密接に接触する機会が多く、病原体の媒介者となる恐れが高いことから、日常からの健康管理が重要となります。

定期的な健康診断は、必ず受診しましょう。

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、感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。

予防接種の実施に当たっては、職員に予防接種の意義、有効性、副反応の可能性を十分に説明して、同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供しましょう。

また、接種を希望する職員に対しては、円滑に接種がなされるよう配慮しましょう。

2 平常時の対応

(1) 排泄物の処理

利用者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、ビニール手袋やビニールエプロン、マスクを着用し、汚染場所及びその周囲を500ppm～5000ppm(0.05～0.5%)の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒します。

消毒後は、十分な手洗いや手指の消毒を行いましょう。

(2) 血液、体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液など、体液の取り扱いには十分注意します。

血液等の汚染物が付着している場合は、ビニール手袋を着用の上、清拭除去の後に適切な消毒薬を用いて清拭消毒します。清拭消毒前に、まず汚染病原体の量を極力減少させておくことが、清拭消毒の効果を高めることとなります。

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

手袋、帽子、ガウン、覆布(ドレープ)などは、可能な限り使い捨て製品を使用することが有効です。

(3) 標準的な予防策

感染を予防するためには、「1ケア1手洗い」の徹底が必要です。

また、日常のケアにおいて利用者の異常を早期発見するなど、日常の介護場面での感染対策が有効です。

<ul style="list-style-type: none"> ・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などに触れるとき ・傷や損傷皮膚に触れるとき 	<p>手袋を着用します。ビニール手袋を外した時には石鹸と流水により手洗いをする。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などに触れたとき 	<p>手洗いをし、必ず手指消毒をする。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などが飛び散り、目、鼻、口を汚染するおそれがあるとき 	<p>マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・血液・体液・分泌物・排泄物(便)などで衣服が汚れる恐れのあるとき 	<p>ビニールエプロンを着用する。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・針刺し事故防止のために 	<p>注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄する。</p>

(4) 手洗い

手洗いは、「1ケア1手洗い」「ケア前後の手洗い」が基本です。

手洗いには、「石けんと流水による手洗い」と水場を利用できない場合の「消毒薬による手指消毒」があります。

(5) 排泄介助

おむつ交換は、使い捨て手袋を着用して行うことが基本です。1ケアごとに取り替えることが不可欠です。また、手袋を外した際には、手洗いを実施してください。

おむつ交換の際は、利用者一人ごとに手洗いや手指消毒が必要です。清潔な物とそうでない物が混在すると感染拡大の危険が高くなります。

(6) 日常の観察

異常の兆候を早期に発見するために、利用者の健康状態を注意深く観察しましょう。

体の動きや声の調子・大きさ、食欲などが平常時と異なる、と感じたら要注意です。

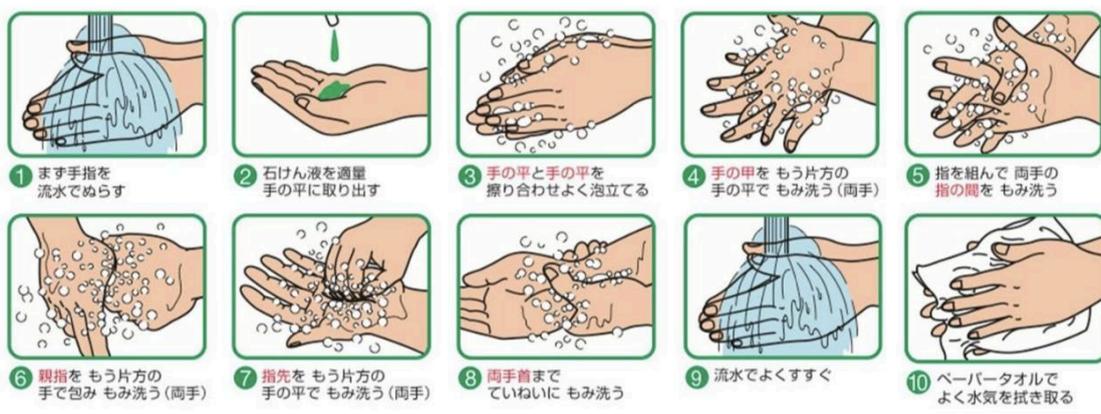
また、熱があるかどうかは、検温するまでもなく、トイレ誘導やおむつ交換などのケアの際、利用者の体に触れたときに分かります。

しかし、高齢者は若い人と違って、熱が出にくい傾向があります。その点を留意してください。

手洗いの方法

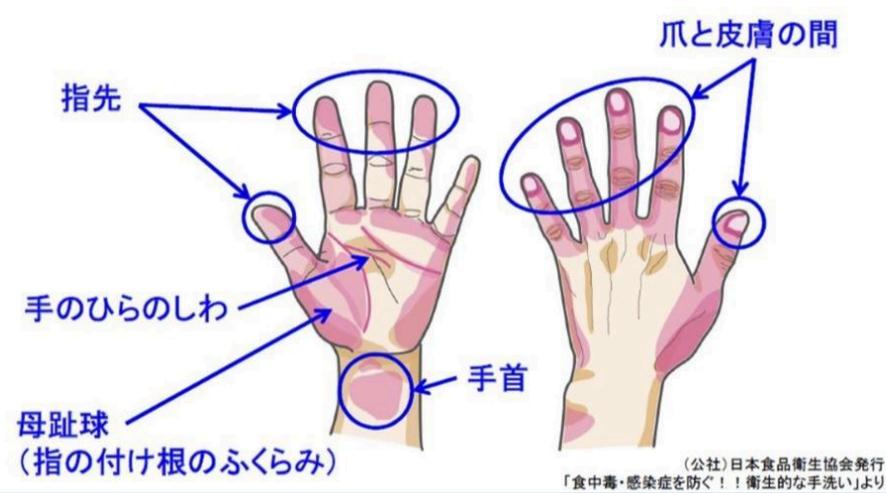
手は、日常生活の中で様々なものに触れて汚染されているため、手洗いを頻回にすることは、非常に効果的な予防となります。

液体石けんを使用して、30秒以上かけてよく洗い、ウイルスや細菌を洗い流しましょう。



© SARAYA CO.,LTD.

洗い残しの多い部分



(公社)日本食品衛生協会発行
「食中毒・感染症を防ぐ!!衛生的な手洗い」より

- ①手を洗う時は、時計や指輪をはずす。
- ②爪は短く切っておく。
- ③手洗いが雑になりやすい部位は注意して洗う。
- ④個人専用のタオルを使用する。
- ⑤手を完全に乾燥させる。

3 感染症等発生時の対応

(1) 発生状況の把握
感染症等が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、有症者の状況やそれぞれに講じた措置

などを記録しておく必要があります。

○ 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

職員が利用者の健康管理上、感染症等を疑った時は、速やかに管理者に報告する体制を整えておく必要があります。管理者は、報告を受けた場合、職員に必要な指示を行わなければなりません。管理者は、行政に報告するとともに、関係機関との連携を図ります。

(2) 感染拡大の防止

感染症等が発生した時、又はそれが疑われる状況が生じた時は、拡大を防止するため、速やかに対応する必要があります。

職員は…

○ 発生時は、手洗いや排泄物・吐しゃ物の適切な処理を徹底しましょう。

職員を媒介して、感染症を拡大させることのないよう特に注意を払いましょう。

○ 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。

○ 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。

管理者は…

○ 協力医療機関や保健所に相談・報告し、技術的な応援や指示を受けましょう。

(3) 医療処置

必要に応じて、医療機関への搬送などを行います。

また、診療後は、必要に応じて保健所への報告を行いましょう。

(4) 行政への報告

迅速に社会福祉施設等主管部局に報告することとされています。併せて、保健所にも対応を相談します。

(5) 関係機関との連携

協力機関の医師、保健所及び地域の中核病院の感染管理担当医師や看護師など、関係機関に報告し、対応を相談して指示を仰ぐなど、緊密な連携を図りましょう。

また、職員への周知、家族への情報提供も重要です。

4 感染経路別予防策

感染経路 予防策

空気・飛沫感染

○ 個室対応、定期的に換気・加湿をする。(1 時間に 15 分ぐらいを目安)

○ 職員はマスクをする。

○ かぜ症状、咳、くしゃみなどから感染するための利用者の観察を行う。

接触感染

○ 汚物、排泄物、浸出液(血液)を確実に処理する。

○ ケア、処置する場合は必ず手袋をする。必要に応じてガウン・マスクをする。

○ 他の利用者に関わる前に手指の消毒を必ずする。

経口感染

○ 利用者がよく触れる場所、ドアノブ、手すり等を消毒し清潔にする。

○ 下痢の症状がある人は、便の検査を行う。また、排泄物の汚物処理を確実にを行う。

血液感染 ○ 血液の付着した衣類(血液・血便)は必ず消毒する。

○ 血液汚染が予想される場合は、必ず手袋を使用する。

5 新型コロナウイルス感染症について

(1)特徴

多くの症例で発熱、呼吸器症状(咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など)、頭痛、倦怠感など、インフルエンザや感冒に初期症状が類似している。インフルエンザの残存時間に比べると、新型コロナウイルスの方が長く環境に留まるため、消毒をしっかりと行うことが重要である。

病原体:新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)

潜伏期間:主に約5日程度(1~14日)

感染経路:ウイルスを含む飛沫が口、鼻や眼などの粘膜に触れることによって感染が起こる飛沫感染が主体と考えられるが、ウイルスがついた手指で口、鼻や眼の粘膜に触れることで起こる接触感染もあるとされる。また換気の悪い環境では、咳やくしゃみなどがなくても感染すると考えられている。このため、3密を避けることが重要となる。

(2)予防のために必要なこと

- ①常日頃からのマスクの着用
 - ②石けんによる手洗い、アルコールによる手指衛生
 - ③3つの密の回避、換気
- (図1~3を参照)

(図1 マスク着用の啓発)

常日頃、マスクの着用を！



(図2新型コロナウイルス消毒・除菌方法一覧)

方法	モノ	手指	現在の市販品の薬機法上の整理
水及び石鹼による洗浄	○	○	—
熱水	○	×	—
アルコール消毒液	○	○	医薬品・医薬部外品（モノへの適用は「雑品」）
次亜塩素酸ナトリウム水溶液（塩素系漂白剤）	○	×	「雑品」（一部、医薬品）
手指用以外の界面活性剤（洗剤）	○	— (未評価)	「雑品」（一部、医薬品・医薬部外品）

※薬機法（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律）上の承認を有する製品が一部あり、そのような製品は手指消毒も可能。

（図3 3密回避の啓発）

新型コロナウイルスの感染拡大防止にご協力をお願いします

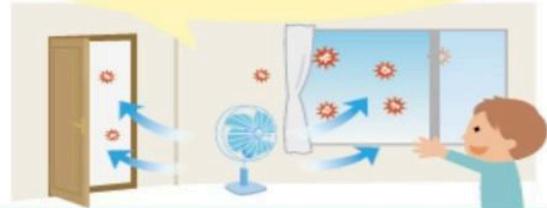
「密閉」「密集」「密接」しない!

●「ゼロ密」を目指しましょう。屋外でも、密集・密接には、要注意!

他の人と
十分な距離を取る!



窓やドアを開け
こまめに換気を!



屋外でも密集するような
運動は避けましょう!

少人数の散歩や
ジョギングなどは大丈夫

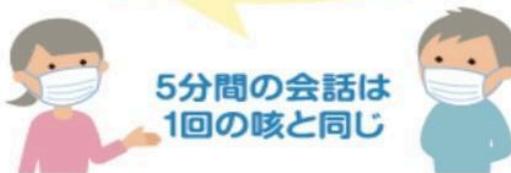


飲食店でも距離を取りましょう!

- ・ 多人数での会食は避ける
- ・ 隣と一つ飛ばしに座る
- ・ 互い違いに座る



会話をするときには
マスクをつけましょう!



5分間の会話は
1回の咳と同じ

電車やエレベーターでは
会話を慎みましょう!



(3) 感染した場合の対応

A. 医療機関や保健所、行政関係機関との連携

医療機関との連携

- ① 感染者及び感染疑い者の状態を報告し、対応方法を確認する
- ② 診療の協力を依頼する
- ③ 医療機関からの指示内容を事業所内で共有する

保健所との連携 ① 疾病の種類、状況により報告を検討する

- ② 感染者及び感染疑い者の状況を報告し、指示を確認する
- ③ 保健所からの指導内容を正しく全職員に共有する

行政関係機関との連携

- ①報告の検討
- ②感染者及び感染疑い者の状況の報告と指示の確認

B. 関係者への連絡

- ①法人内での情報共有体制を構築、整備する
- ②利用者家族や保護者との情報共有体制を構築、整備する
- ③相談支援事業所との情報共有体制を構築、整備する
- ④出入り業者との情報共有体制を構築、整備する

6. 最後に

当事業所は感染対策を上記の様徹底します。感染というのは自分を苦しめるだけでなく、それが他者へご利用者へ向かいます。このような苦しみの連鎖の初動をちょっとした心がけで防ぐことができます。このように、日々の手洗いうがいの徹底だけでも感染を予防することができ、そしてマニュアルの熟知ということも指針とし、職員一同徹底し、日常の業務に精進します。