

# ひた福祉就労センター感染症対策マニュアル

平成 28 年 4 月 1 日

社会福祉法人日田市しらゆり会

## 目 次

はじめに .....	P 2
第 1 章 感染対策の基本事項 .....	P 2
1.注意すべき感染症 .....	P 2
2.感染対策の基礎知識 .....	P 2
第 2 章 感染管理体制 .....	P 4
1.職員や利用者の健康管理 .....	P 4
2.早期発見の方策 .....	P 5
3.職員研修の実施 .....	P 5
第 3 章 平常時の衛生管理 .....	P 5
1.施設内の衛生管理 .....	P 5
2.施設内の感染対策 .....	P 5
第 4 章 感染等発生時における対応方法 .....	P 8
1.感染症の発生状況の把握 .....	P 8
2.感染拡大の防止 .....	P 8
3.医療措置 .....	P 8
4.行政への報告 .....	P 8
5.関係機関との連携 .....	P 9
第 5 章 個別の感染対策 .....	P 9
1.感染経路別予防策 .....	P 9
2.空気感染 .....	P 1 0
3.飛沫感染 .....	P 1 0
4.接触感染 .....	P 1 1
資 料 .....	P 1 5

# ひた福祉就労センター感染症対策マニュアル

このマニュアルは、社会福祉法人日田市しらゆり会が運営する「ひた福祉就労センター」（以後「当施設」という。）における感染対策について定めたものです。

はじめに

ひた福祉就労センターは、生活困窮者の通所就労施設で施設利用者（以後「利用者」という。）の大半が高齢者及び病弱な者となっています。

このため、感染症に対する抵抗力が弱い利用者が感染すると感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。また、感染自体を完全になくすることはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることを目的とします。

## 第1章 感染対策の基本事項

### 1. 注意すべき主な感染症

当施設で、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) 利用者及び職員にも感染が起こり、媒介者となる感染症集団感染を起こす可能性がある感染症で、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（O157など）、疥癬、肺炎球菌感染症、レジオネラ症（媒介はしない）、などがあります。
- (2) 健康な人に感染を起こすことはないが、感染抵抗性の減弱した人に発生する感染症集団感染の可能性がある感染症は、インフルエンザ、結核、ノロウイルス感染症などがあります。
- (3) 血液、体液を介して感染する感染症  
通所施設の性格上集団感染に発展する感染症は少ないものと考えられますが、稀に嘔吐物処理及び事故による出血での感染も考えられ、ノロウイルス、腸管出血性大腸菌（O157など）MRSA、緑膿菌等があります。

### 2. 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

具体的には、「標準的予防措置（スタンダード・プレコーション）」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。

#### (1) 感染源

感染源の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものを感染源という。次のものは感染源となる可能性があります。

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>①排泄物（嘔吐物・便・尿など）</li><li>②血液・体液・分泌物（喀痰・膿みなど）</li><li>③使用した器具・器材（刺入・挿入したもの）</li><li>④上記に触れた手指で取り扱った食品など</li></ol> |
|---|

①、②、③は、素手で触れず、必ず手袋を着用して取り扱うこと。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

#### (2) 感染経路の遮断

当施設での感染経路には、①空気感染、②飛沫感染、③接触感染及び事故などによる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取って下さい。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因微生物
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核（5µm以下）として伝播する。 空気中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻疹ウイルス（ハカ） 水痘ウイルス（ミズボウウ）など
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。 飛沫粒子（5µm以上）は1m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（オタフク） 風しんウイルス（フウシ） レジオネラ など
接触感染 (経口感染含)	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（O157など） MRSA、緑膿菌 など

感染経路の遮断とは、

- 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

そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。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がある場合には、マスクやエプロンを着用して下さい。

通所施設における感染症は、施設内でまったく新規に発生することは殆どないものと考えられます。つまり、利用者、職員、関係事業者などが施設外で罹患（りかん）して施設内に持ち込むことが考えられます。したがって、当施設における感染対策では、施設の外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。

職員は、利用者の身体に接することは少ないですが、稀に利用者が嘔吐や血圧の変動で気絶することもあり注意が必要です。日常から健康管理を心掛けるとともに、感染症に罹患した際には上司と相談の上、十分な治療を行って下さい。

### (3) 利用者の健康管理

#### 【施設利用申請時の健康状態の把握】

施設利用申請時点での健康状態を把握することが必要なので、申請時の面談では感染症に関する既往歴などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、痂皮型疥癬（ノルウェー疥癬とも言われる）、結核などがあります。これらの症状がある場合には、原則として施設利用前に治療を済ませてもらうようにします。

基本的には、感染症既往者の施設利用は感染管理上、特に問題はありません。

#### 【施設利用中の健康管理】

重要なのは、衛生管理の徹底だけでなく、日常から利用者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点です。入所者の健康状態を把握するために顔色、咳、高熱など身体異常の兆候を早期に発見し医療機関への受診を勧めるなど、適切な指導や助言を行わなければなりません。

感染症等に対する抵抗力が弱い利用者は、早期の発見と対応が必要です。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。

### (4) 標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）

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。そのためには、前述のように、①病原体を持ち込まない、②病原体を拡げない、③病原体を持ち出さないことが重要です。その基本となるのは、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）と感染経路別予防策です。

スタンダード・プレコーション (standard precautions、標準的予防措置 (策))

1985年に米国CDC（国立疾病予防センター）が病院感染対策ガイドラインとして、ユニバーサル・プレコーション（Universal precautions、一般予防策）を提唱しました。これは、特にAIDS対策（患者の血液、体液、分泌物は感染する可能性があるため、その接触をコントロールすること）を目的としたものでした。その後、1996年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プレコーションです。「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。

標準的予防措置（策）は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染一般に適用すべき策であり、通所施設においても取り入れられる内容もあります。上記のように「血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜など」の取り扱いを対象としたものですが、当施設では、嘔吐物の処理や作業事故等での出血の処理の際に注意が必要になります。

標準的予防措置（策）の具体的な内容としては、消毒手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒などがあります。

## 第2章 感染管理体制

### 1. 職員や利用者の健康管理

#### (1) 感染媒介となりうる職員や利用者

一般的に、通所施設の職員や利用者は、社会での活動範囲が広いことから、施設に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。施設内での病原体の媒介者となるおそれが高いことから、日常からの個々人の健康管理が重要になります。

施設の職員及び利用者が感染の症状を呈した場合には、病原体を施設内に持ち込むリスクは極めて高いため、必要に応じ、完治するまで休業が必要となります。

#### (2) 職員や利用者への健康管理

施設で実施する健康診断は、全員受診してもらいます。また、自身の普段の健康管理に努めて下さい。

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することが重要です。予防接種要注意者は、一般的な健康管理を充実強化しておく必要があります。

インフルエンザワクチン	可能な限り接種して下さい。
B型肝炎ワクチン	可能な限り接種して下さい。
麻しんワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎ワクチン (オタフカセ <sup>®</sup> )	これまで罹患したことがなく、予防接種も受けていない場合は、接種して下さい。

職員においては、インフルエンザワクチンの接種を進めるために接種助成金を援助しております。他の予防接種については、希望する職員が、円滑に接種がなされるよう配慮致します。

利用者については極力予防接種を受けることについて理解して頂くことが大切です。

## 2. 早期発見の方策

感染症の早期発見には、日常から職員や利用者の健康状態を観察・把握し、それを記録しておくことにより判断することができます。日常的に発生しうる割合を超えて、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  
関節の痛み、だるさ  
発疹（皮膚の異常）など

## 3. 職員研修の実施

本マニュアルを通じて、新規採用時及び年2回の職員研修を実施します。

# 第3章 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ことが重要です。整理整頓を心掛け、清掃を行って下さい。床の湿式清掃は必ず※AP水を使用して下さい。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥して下さい。また、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、放置しないで速やかに手袋を着用し、AP水で清掃を行ってください。

床の清掃以外に、入所者が触れた設備（手すり、ドアノブ、取手など）は、AP水で湿式清掃して下さい。

※AP水とは、食塩水を電気で分解した次亜塩素酸ナトリウムを含有する「除菌・洗浄」ができる電解水です。

### (2) 排泄物の処理

職員及び利用者等の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをして、汚染場所及びその周囲を、AP水で清掃して消毒します。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行って下さい。

### (3) 血液・体液の処理

職員等への感染を防ぐため、利用者等の血液など体液の取り扱いには十分注意しましょう。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、AP水を用いて清拭消毒します。清拭消毒前に、まず汚染病原体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。

患部に使ったガーゼなどは、他のごみと分けて別のビニール袋に密封して、直接触れないように、分別処理が必要です。

## 2. 施設内の感染対策

### (1) 標準的な予防策

具体的に次のような標準的な予防策があります。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）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。手袋を外したときには、液体石鹼と流水により手洗いをします。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき

⇒手洗いをし、必ずAP水で手指消毒をします。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れがあるとき

⇒マスクを着用します。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき

⇒エプロンを着用します。

## (2) 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、「液体石鹼と流水による手洗い」と「AP水による手指消毒」があります。

手洗い：汚れがあるときは、液体石鹼と流水で手指を洗浄すること

手指消毒：感染もしくは感染しやすい状態にある職員及び利用者等のケアをするときは、AP水で洗うこと

汚染が考えられる場合には、流水による手洗いをを行います。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、直ちに流水で洗浄することにより、感染を防止することができます。

### ●正しい手洗いの方法



①まず手を流水で軽く洗う。



②液体石鹼を手に取り、手のひらを合わせ、よく洗う



③手の甲を伸ばすように洗う



④指先、爪の間をよく洗う



⑤指の間を十分に洗う



⑥親指と手掌をねじり洗いする

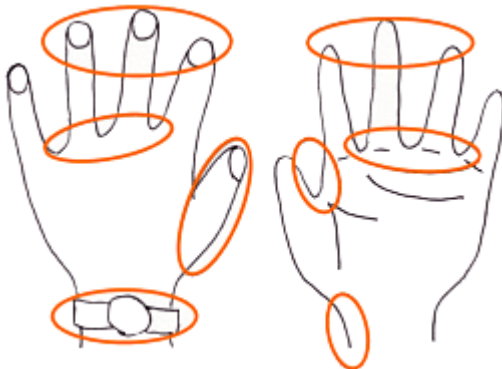


⑦手首も洗う

⑧ペーパータオル等で手の水気をよく拭き取る

⑨水道の栓を閉めるときは、使用したペーパータオル等で閉める

●汚れが残りやすいところ



<手洗いにおける注意事項>

- 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手の水気をよく切り、ペーパータオルを使用し、手を完全に乾燥させること。

<禁止すべき手洗い方法>

- ・ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ・共同使用する布タオル

(3) 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、職員や利用者の健康状態を、常に注意深く観察して下さい。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。



## 第4章 感染症等発生時における対応方法

発生時の対応として、次のことを行って下さい。

- 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」

### 1. 感染症の発生状況の把握

感染症が疑われる状況が生じた場合には、有症性の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しておきます。

◇利用者と職員の健康管理（症状の有無）を、症状に気づいた日時、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. 感染拡大の防止

職員は、感染症に罹患した者が発生したとき、又はそれが疑われる状況が発生したときは、拡大を防止するため速やかに対応して下さい。

- ・発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底して下さい。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、マスクやビニール手袋の着用をするなど特に注意を払います。
- ・必要に応じて施設内の消毒を行って下さい。

### 3. 医療処置

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、速やかに所長に報告し、報告を受けた施設長は、施設内の職員に必要な指示を行います。その後、所長は行政及び医療機関に報告すると共に、消防署に連絡をとり救急車搬送を依頼します。

### 4. 行政への報告

所長は、次のような場合、迅速に日田市福祉部長寿福祉課及び社会福祉課（日田市福祉事務所）並びに大分県西部保健所に報告し事後の対応等について相談します。（厚生労働省（平成17年2月22日）「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」）

<報告が必要な場合>

- ア 当施設内において同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
  - イ 当施設内において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
  - ウ 当施設内において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
- ※当施設内において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。

<報告する内容>別紙の感染症発症状況報告書で行政等に報告を行って下さい。

- ・感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ・感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・上記の入所者への対応や施設における対応状況等

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が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ため、留意して下さい。

## 5. 関係機関との連携など

★救急車搬送依頼 日田消防署 ☎ 24-2206

※次の関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携を取って下さい。

★日田市福祉事務所（長寿福祉係 ☎ 22-8264 及び社会福祉課 ☎ 22-8203）

★大分県西部保健所（☎ 23-3133）

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- ・職員への周知
- ・家族への情報提供

## 第5章 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、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）に追加して行って下さい。

疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、速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（ $5\mu\text{m}$ 以下、落下速度  $0.06\sim 1.5\text{cm/sec}$ ）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入院による治療が必要です。
- ②病院に移送するまでの間は、原則として施設1階休憩室とします。
- ③職員は、高性能マスク（N95マスクなど）を着用します。
- ④免疫のない職員は、患者との接触を避けます。

#### （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）、風しんなどが該当します。咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子（ $5\mu\text{m}$ 以下、落下速度  $30\sim 80\text{cm/sec}$ ）で伝播し、感染します。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原則として施設1階休憩室とします。
- ②医療機関での受診とし、原則として診療後は自宅での安静とします。
- ③施設休憩室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまいません。
- ④ケア時はマスク（外科用、紙マスク）を着用します。
- ⑤職員はうがいを励行します。
- ⑥受診した医師が許可するまでは就業できません。

#### （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原則として施設1階休憩室とします。
- ②医療機関での受診とし、原則として診療後は自宅での安静とします。

- ③施設休憩室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまいません。
- ④ケア時はマスク（外科用、紙マスク）を着用します。
- ⑤職員はうがいを励行します。
- ⑥受診した医師が許可するまでは就業できません。

## 2. 空気感染

### (1) 結核菌（結核）

#### 【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。

高齢者では肺結核の再発例がみられます。高齢者では、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。

#### 【発生時の対応】

- ①施設からの結核患者の発生が明らかとなった場合には、日田市福祉事務所及び大分県西部保健所からの指示に従った対応をして下さい。
- 接触者（利用者、職員、出入り業者等）については、接触者をリストアップして、日田市福祉事務所の対応を待って下さい。
- ②医療機関に搬送するまでの待機場所は原則として施設1階休憩室とします。
- ③ケア時はN95マスクを着用します。
- ④職員は手洗い、うがいを励行します。
- ⑤日田市福祉事務所及び大分県西部保健所が許可するまでは就業できません。
- 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、喀痰などのある施設利用者及び職員は、隔離し、早期に医師の診断を受ける必要があります。

## 3. 飛沫感染

### (1) インフルエンザウイルス（インフルエンザ）

#### 【特徴】

インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類されます。インフルエンザの症状は、典型的なものでは、高度の発熱、頭痛、腰痛、筋痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れます。熱は急激に上昇して、第1～3病日目には、体温が38～39度あるいはそれ以上に達し、通常であれば、1週間程度で寛解します。インフルエンザに特有の検査所見はなく、確定診断のためには、咽頭拭い液あるいはうがい液を検体としてウイルス分離を行います。また、最近では、PCRやA型インフルエンザウイルスについては迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出も行われます。

#### 【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。

事前対策としては、利用者及び職員並びに同一世帯員に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。

#### 【発生時の対応】

- 本マニュアルに従って対応して下さい。平常時から発生を想定した一定の訓練を行っておくことが必要です。
- 特に、関係機関との連携が重要であることから、日頃から日田市福祉事務所、大分県西部保

健所等と連携体制を構築しておくことが重要です。

## (2) レジオネラ（レジオネラ症）

### 【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（気体中に浮遊する微少な液体または固体に粒子）を吸入することで感染します。

### 【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。

### 【発生時の対応】

- 本マニュアルに従って対応して下さい。平常時から発生を想定した一定の訓練を行っておくことが必要です。
- 特に、関係機関との連携が重要であることから、日頃から日田市福祉事務所、大分県西部保健所等と連携体制を構築しておくことが重要です。
- 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類感染で診断後直ちに届け出ることになっています。

## (3) 肺炎球菌（肺炎、気管支炎など）

### 【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、体力の落ちているときや高齢者など、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や副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などがあります。

また、日本においてペニシリン耐性肺炎球菌が増えており、臨床で分離される肺炎球菌の30～50%を占めているといわれています。

### 【平常時の対応】

肺炎などの病気から身を守るためには、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。高齢者施設などでは、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。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職員及び利用者等は、肺炎球菌感染のハイリスク群です。ハイリスク群で者には、重症感染予防として肺炎ワクチンの接種が有効です。

### 【発生時の対応】

- 標準的予防措置と飛沫感染予防策で対応します。
- 手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症は、5類感染症であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

## 4. 接触感染（経口感染、創傷感染、皮膚感染）

### <経口感染>

#### (1) ノロウイルス（感染性胃腸炎）

### 【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。ノロウイルスの感染は、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。）

主症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢で、通常は1～2日続いた後に、治癒します。

### 【平常時の対応】

利用者及び職員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することが必要です。嘔吐の場合には、広がりやすいのでさらに注意して下さい。手袋のほか、エプロン、マスクを付けます。

- ①周囲にいる人を離れた場所へ移動させ、窓を開けるなど換気を行います。
- ②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。
- ③嘔吐した人に対する対処を行います。
- ④床はA P水でふき取り、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。職員はウイルスを残さないように、手洗い・消毒することが必要です。介助後は必ず手を洗って下さい。手袋を脱いだときも必ず手洗いして下さい。

### 【発生時の対応】

- 日田市福祉事務所及び大分県西部保健所に報告し指示を待ってください。
- 感染性胃腸炎は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ週単位で報告することになっています。

## (2) 腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）

### 【特徴】

O157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症状は同じですが、ペ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、O111などの型もあります。

感染が成立する菌量は約100個といわれており、平均3～5日の潜伏期間で発症し、水様性便が続いたあと、激しい腹痛と血便となります。

### 【平常時の対応】

少量の菌量で感染するため、虚弱者や高齢者が集団で活動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（手すり、ドアノブ、便座などのA P水清拭）
- ・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。

### 【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、主治医の指示に従うことが重要です。
- 食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切です。
- 腸管出血性大腸菌感染症は、3類感染で診断後直ちに届け出ることにしています。

### <その他の接触感染>

## (3) MRSA（MRSA感染症）

### 【特徴】

MRSA（メチチリン耐性黄色ブドウ球菌）は、メチ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、高齢者や感染の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。

### 【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。

**【発生時の対応】**

- 接触感染予防策を行います。
- 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、体温計などを個別管理とします。
- MRSA感染症は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

**(4) 緑膿菌（緑膿菌感染症）**

**【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、高齢者など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が、通所授産施設での感染は少ないものと思われます。

**【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。

**(5) 疥癬虫（疥癬）**

**【特徴】**

疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニが皮膚に寄生することで発生する皮膚病で、腹部、胸部、大腿内側などに激しいかゆみを伴う感染症です。直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類などから間接的に感染する例もあります。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傷の疥癬（通称「痂皮型疥癬」、ノルウェー疥癬ともいわれる）があります。痂皮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。

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℃、10分間で死滅します。通所授産施設での感染は少ないものと思われます。

**【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、クロタミン軟膏を塗布し、医師の診察を受けて下さい。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。

**(6) 肝炎（ウイルス肝炎）**

**【特徴】**

ウイルスなどによる肝臓の炎症ですが、タイプとしてはA型～G型、TTV型がありますが、中でも問題となるのはB型とC型です。肝臓は「沈黙の臓器」といわれ、どちらに感染しても自覚症状のないままに治ることがありますが、慢性化したり、重症化して肝硬変や肝臓ガンを発病する危険性があります。早期発見・早期治療が必要です。

感染経路として、A型、E型などは経口感染ですが、B型やC型は血液を介して感染します。皮膚のちょっとした傷口からでもウイルスは進入するので、とても危険です。何よりも感染者の血液や分泌物に直接触れないことが一番です。

**【平常時の対応】**

肝炎の予防のためには、まず、作業事故を起こさないように安全管理の徹底をしなければなりません。

**【発生時の対応】**

- 作業事故や鼻血、吐血をした場合の処理に接触感染予防策を行います。
- 血液や分泌物が周囲に拡散しないように努める必要があります。
- 応急手当の後は、手指消毒が必要です。

## 資 料

表 A 1 改正感染症法における感染症と届出・報告の義務

表 A 2 改正感染症法における感染症と届出・報告の義務

感染症発症状況報告書

表 A 1 改正感染症法における感染症と届出・報告の義務（2003. 11）

種 類	感 染 症	主な対応・措置
1類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARSコロナウイルスであるものに限る）、痘そう（天然痘）	・診療後直ちに届出
2類感染症	急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス	・診療後直ちに届出
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	・診療後直ちに届出
4類感染症	A型肝炎、E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎含む）、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q熱、狂犬病、高病原性鳥インフルエンザ、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、炭疽、つつが虫病、デング熱、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、B型ウイルス病ブルセラ症、発疹チフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、レジオネラ症、レプトスピラ症	・診療後直ちに届出
5類感染症	●アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（A型肝炎、E型肝炎除く）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、日本脳炎除く）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症	・診断から7日以内に届出
	●インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザ除く）	・週単位で報告
	●RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹、百日咳、風疹、ヘルパンギーナ、麻疹（成人麻疹を除く）、流行性耳下腺炎	・週単位で報告
	●急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎	・週単位で報告
	●クラミジア肺炎（オウム病を除く）、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、成人麻疹、無菌性髄膜炎	・週単位で報告
	●性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、劣圭、コンジローマ、淋菌感染症	・月単位で報告
	●ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症	・月単位で報告



表 A 2 改正感染症法における感染症と届出・報告の義務（2003. 11）

種 類	性 格	主な対応・措置
1 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則入院</li> <li>・建物の立ち入り制限・封鎖</li> <li>・交通制限、就業制限</li> <li>・消毒などの対物措置</li> </ul>
2 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況に応じて入院</li> <li>・就業制限</li> <li>・消毒などの対物措置</li> </ul>
3 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業制限</li> <li>・消毒などの対物措置</li> </ul>
4 類感染症	動物、飲食物などを介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症 媒介動物の輸入規制、消毒、蚊・ネズミなどの駆除、物件にかかわる措置が必要なもの（政令で定めるもの）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・消毒などの対物措置</li> <li>・物件の廃棄などの物的措置</li> <li>・動物の輸入禁止</li> <li>・診断後直ちに届出</li> </ul>
5 類感染症	感染症の発生動向調査から、その結果に基づいて必要な情報を国民、医療従事者に情報提供・公開していくことによって発生、まん延を防止する感染症（厚生労働省令で定めるもの）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症の動向調査</li> <li>・結果の分析、情報公開</li> <li>・情報の提供</li> </ul>
指定感染症	既に知られている感染症の疾病（1 類～3 類感染症を除く）であって、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの（既知の感染症）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康診断、入院</li> <li>・就業制限</li> <li>・消毒などの対物措置</li> </ul>
新感染症	ヒト人からヒト人へ伝染すると認められる疾病であって、1 類～5 類感染症及び指定感染症以外の感染症の疾病で、当該疾病に罹患した場合の症状が重篤であり、その蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えると認められるもの（未知の感染症）	

感染症発症状況報告書

連絡者氏名		連絡日	年 月 日 時		
施設名	社会福祉法人日田市しらゆり会 ひた福祉就労センター		電話	0973-22-5415	
			FAX	0973-28-7008	
施設住所	〒877-0011 大分県日田市中城町1-66				
発生日時	年 月 日 時				
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱				
発症状況		利用者数	発症者数	重傷者数	入院者数
	その他職員等				
受診状況	受診人数		医療機関名		
	検査結果				
喫食状況	<input type="checkbox"/> 給食（施設内調理） <input type="checkbox"/> 外食		行動状況	<input type="checkbox"/> 入浴   月 日	
	<input type="checkbox"/> 残食有				
	<input type="checkbox"/> 検食有				
概 要					