

ひた福祉就労センター 感染症対策マニュアル

令和3年4月1日

社会福祉法人日田市しらゆり会

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。）における施設職員以後「職員」という。）及び施設利用者（以後「利用者」という。）の健康と生活を守るために、感染症対策のマニュアルを定めたものです。

目 次

はじめに	P 1
第1章 感染対策の基本事項	P 2
1. 感染症とは	P 2
2. 主な感染症の侵入・増殖	P 3
3. 感染が成立する3つの要因	P 4
4. 感染対策の基礎知識	P 5
(1) 感染源の排除	P 6
(2) 感染経路の遮断	P 7
1) 手洗いの方法	P 8
2) 手指消毒の方法	P 8
3) マスクの着脱方法	P 9
4) 手袋の着脱方法	P 9
(3) 人間(宿主)の抵抗力の向上	P 10
1) 職員・利用者の身体抵抗力の向上	P 10
2) 健康管理	P 10
4) 早期発見の方策	P 10
第2章 平常時の衛生管理	P 11
1. 施設内の衛生管理	P 11
2. 施設内の感染対策	P 11
(1) 標準的な予防策(スタンダード・プレコーション)	P 11
(2) 手洗い	P 11
(3) 車両	P 12
(4) 日常の観察	P 12
第3章 感染症発生時の対応方法	P 12
1. 感染症発生時の法人組織体制	P 12
2. 感染症発生状況の把握	P 12
3. 職員等の対応	P 12
4. 利用者の対応	P 13
5. 取引業者等への対応	P 13
6. 感染拡大の防止	P 13
7. 施設長の対応	P 13
(1) 関係機関との連携	P 13
(2) 発生情報	P 14
(3) 施設の利用停止等	P 14
(4) 施設長不在時の対応	P 14
8. 行政等の関係機関への届出・報告	P 14
(1) 届出・報告が必要な関係機関	P 14
(2) 報告が必要な場合	P 14
(3) 報告する内容	P 14
・ 感染症法における感染分類と医師の届出・報告の義務	P 15
※ 様式1号 感染症発症状況報告書	P 16
第4章 感染経路別対策	P 17
1. 感染経路	P 17
2. 感染経路別予防策	P 17
(1) 空気感染	P 17
1) 結核菌	P 17
(2) 飛沫感染	P 17
1) インフルエンザ	P 18
2) レジオネラ	P 18

3) 炎球菌(肺炎、気管支炎等)	P 1 8
(3) 接触感染	P 1 9
1) ノロウイルス(感染性胃腸炎)	P 1 9
2) 出血性大腸菌	P 2 0
(4) その他の接触感染	P 2 0
1) R S A (MR S A 感染症)	P 2 0
2) 膿菌(緑膿菌感染症)	P 2 1
3) 疥癬(カイセン)	P 2 1
4) 肝炎(肝炎ウイルス)	P 2 2
5) 带状疱疹	P 2 2
6) 蜂窩織炎(ほうかしきえん)	P 2 3
7) 尿路感染症	P 2 3
第5章 新型コロナウイルス感染対策	P 2 4
1. 新型コロナウイルス感染症とは	P 2 4
2. 新型コロナウイルスについて	P 2 5
(1) 特徴	P 2 5
(2) 予防のために必要なこと	P 2 7
1) マスク・咳エチケット	P 2 7
2) 職員・利用者・同居者・施設関係者等の協力	P 2 7
3) 三密の回避	P 2 8
4) 新しい生活様式	P 2 9
3. 感染防止対策	P 3 0
(1) 施設感染防止対策	P 3 0
(2) 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法	P 3 0
4. 感染対象者別対応策	P 3 1
(1) 本人の場合	P 3 1
1) 感染を疑わせる風邪様症状が出た場合	P 3 1
2) 症状が4日以上続く場合	P 3 1
3) 自宅で症状が出た場合	P 3 1
4) 職場で症状が出た場合	P 3 1
5) 症状が改善するか、受診の結果、出勤が可能と判断された場合	P 3 1
6) 感染が確定した場合	P 3 2
7) 感染により欠勤した場合の取扱い	P 3 2
8) 感染後の職場復帰の目安	P 3 2
9) 濃厚接触者となった場合	P 3 2
10) その他	P 3 3
(2) 同居家族等の場合	P 3 3
1) 同居家族等に濃厚接触者の疑いがある場合	P 3 3
2) 同居家族等が濃厚接触者になった場合	P 3 3
3) 同居家族等に感染を疑わせる症状が出た場合	P 3 3
4) 同居家族等の感染が確定した場合	P 3 3
(3) 新型コロナウイルス感染関連相談・報告・届出	P 3 4
※専用相談・報告窓口・電話番号	
※報告様式(厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室自立支援係宛)	P 3 5
第6章 参考	P 3 6
1. 関係法令・通知	P 3 6
(1) 「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」	P 3 7
(2) 廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル	P 3 8
(3) 新型コロナウイルス感染症に関する廃棄物処理	P 4 0
(4) 感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き	P 4 1
2. 参考資料	P 4 4
ひた福祉就労センター災害等緊急時組織体制	

はじめに

当施設は、利用者の大半が高齢者で基礎疾患のある方々です。

これらの方々は、感染症に対する抵抗力が弱く、当施設で感染が一旦発生すると集団感染(クラスター)となる可能性が高く、多数の利用者が施設利用を休止せざるを得ないことが考えられ、それに伴い加工の受注が激減し、施設の運営停止を余儀なくされる可能性があります。

このため、当施設では、平成28年4月に感染症対策マニュアルを策定しましたが、令和2年1月頃から世界的に新型コロナウイルスの感染が拡大し感染者が急増しました。

この新型コロナウイルスは、感染力が強く死亡率も高いことから、これまでの感染対策だけでは、感染を防止することが困難であるとのことです。

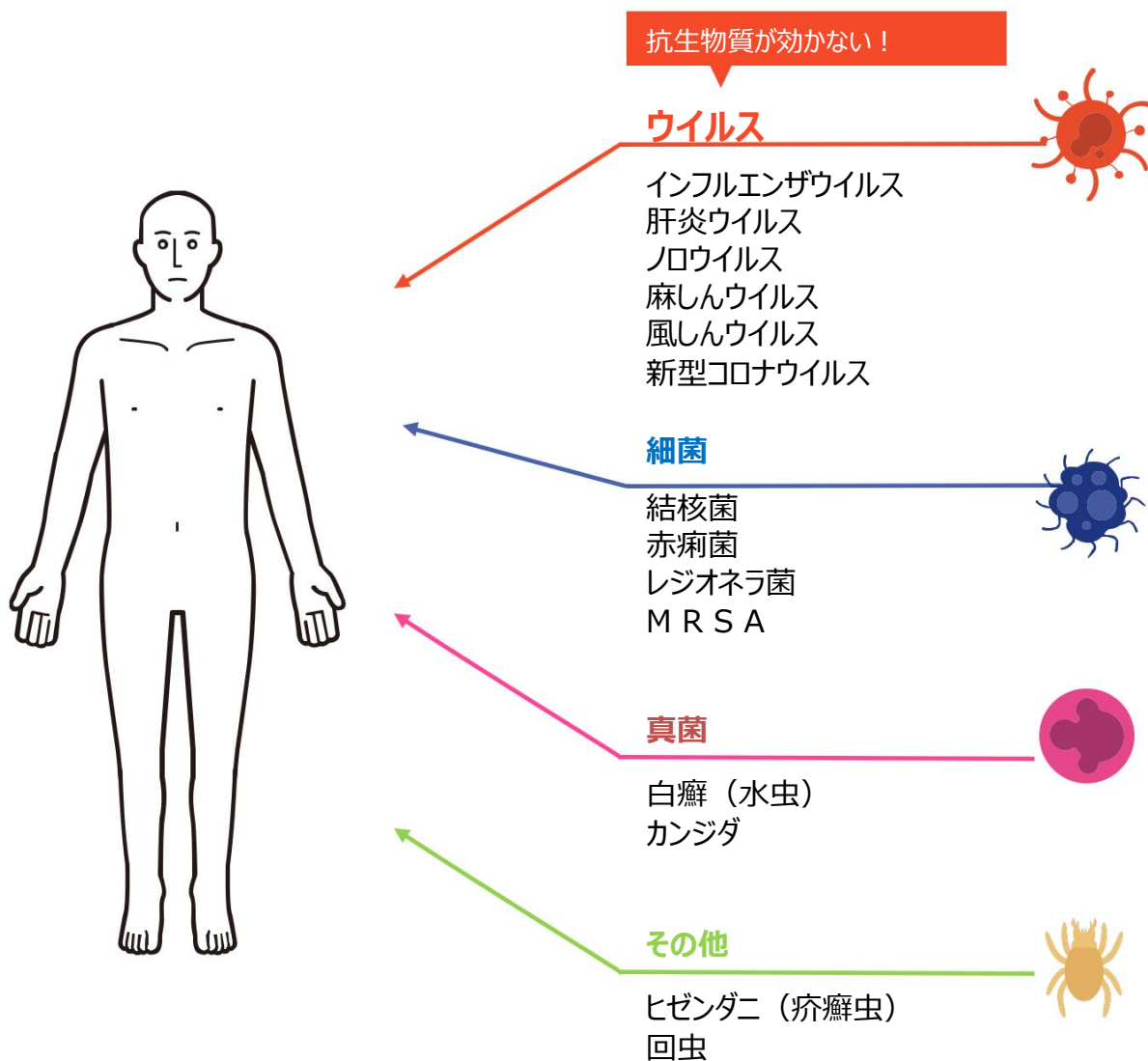
そこで、職員及び利用者の健康と生活を守るため、感染症に対しまして、施設でできることを徹底するために、これまでの感染症対策マニュアルを改定するものです。

第1章 感染対策の基本事項



1. 感染症とは

感染症とは、ウイルス、細菌、真菌などの微生物が、ヒトに増殖して、様々な症状を起こすことです。



感染症の危険性

目に見えない微生物が気付かないうちに伝播し、感染が広がります

場合により、肺炎や敗血症、腸炎などの病気を引き起こすことがあります

2.主な感染症の侵入・増殖



① 利用者だけではなく職員も感染し、また、媒介者となりうる

[ウイルス]
インフルエンザウイルス
新型コロナウイルス
ノロウイルス
[細菌]
肺炎球菌
結核菌
[その他]
ヒゼンダニ（疥癬虫）等




**集団感染の
恐れがあります**

② 健康な人に発症させることは少ないが、感染に対する抵抗力が低下した人に発症する

[細菌]
M R S A
緑膿菌




**集団感染の
恐れがあります**

特に高齢者では注意が
必要です
健康な職員が高齢者にうつ
してしまう恐れもあります

③ 感染者の血液や体液を介して感染する

[ウイルス]
新型コロナウイルス
肝炎ウイルス（B型・C型）
H I V
[細菌]
梅毒トレポネーマ




**集団感染の
可能性は少ない**

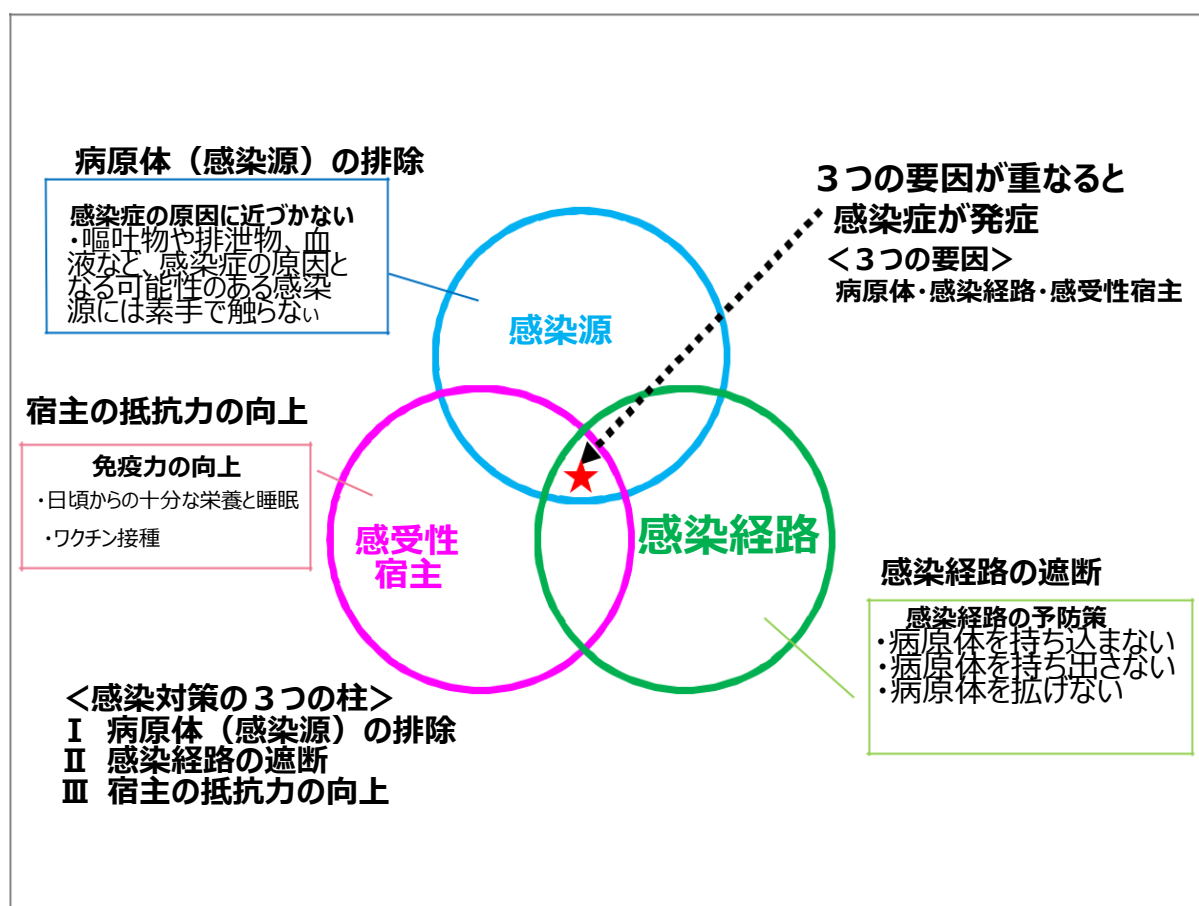
3. 感染が成立する3つの要因

感染症が発生（感染が成立）するには、その原因となる病原体の存在、病原体が宿主に入り込むための感染経路、そして病原体が入り込んだ宿主に感受性があることが必要となります。

（例えば、「猫エイズ」はネコ免疫不全ウイルスによって引き起こされる感染症で、猫では病気を引き起こしますが、ヒトは猫免疫不全ウイルスへの感受性がないので、猫からヒトには感染しません）。

★ 病原体、感染経路、感受性宿主の3つを、感染成立のための3大要因といいます。

★感染が成立する3つの要因と感染対策の3つの柱（イメージ）



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

具体的な対策として、「標準的予防措置」（スタンダード・プレコーション）を徹底することが重要となります。

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が感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。

そのため、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。

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して、「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、環境対策などがあります。

（1）感染源（病原体）の排除

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

- ①血液などの体液(汗を除く) 血液、尿、便、涙、乳汁など
- ②粘膜面（目、口腔粘膜、鼻腔粘膜など）
- ③正常でない皮膚(傷、発疹、発赤、火傷等)
- ④上記に触れた手指

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、手指衛生(手洗いやアルコール消毒)を実施すること。

(1)感染源の排除



感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）は、次のようなところに存在しています。



**①～③は素手で触らず、必ず手袋を着用
手袋を外した後は必ず手指衛生**

洗浄法

液体石けんを約2-3ml 手にとり、よく泡立てながらしっかりとみ洗いする。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭きとる。



消毒（アルコール）法

消毒用エタノールを約3ml 手にとり、よく擦り込む、乾かす（液剤・ゲル剤）。



手洗いによる細菌やウイルスの減少効果

	普通の石鹸と流水	速乾性アルコール消毒剤
15秒	1/4～1/13	
30秒	1/60～1/600	1/3,000
1分		1/10,000 ～1/30,000

**アルコールの方が消毒効果は高い。
目に見えるような汚れがあるときは、
流水で洗う※。**

※ 汚れにより病原体（感染源）が覆われてしまい消毒効果が発揮されないことがあります。

(2) 感染経路の遮断

感染経路は、①接触感染 ②飛沫感染 ③空気感染などがあります。

・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
① 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。	新型コロナウイルス ノロウイルス 腸管出血性大腸菌（O157 など） MRSA、緑膿菌 など
② 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。	新型コロナウイルス インフルエンザウイルス ムンプスウイルス（おたけ） 風しんウイルス（ふうしん） レジオネラ など
③ 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（はしか） 水痘ウイルス（みずぼうし） など

※上記以外にも、蚊やダニによる節足動物媒介感染や、針刺し事故などによる血液媒介感染などもあります。

★感染経路の遮断、

1) 持ち込まない ★手洗い・手指消毒の徹底、うがいの励行、環境の清掃等、通所授産施設では、施設内で新規に発生することは少ないと考えられますが、利用者、職員、取引事業者などが施設外で感染して施設内に持ち込むことは考えられますので、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。

2) 拡げない ★感染防護具の使用

血液・体液・分泌物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用すると共に、これらが飛び散る可能性がある場合は、マスクやエプロンを着用して下さい。

3) 持ち出さない ★汚染物等の適正処理

当施設内で感染者が発生した場合は、感染者の触れた物や衣類等の汚染物はビニール袋に入れて密閉し、感染性廃棄物として処理業者で適正処理を委託する。

※利用者が嘔吐や血圧の変動で卒倒することもあり注意が必要です。
標準的予防措置(スタンダード・プレコーション)対応を心がけてください。

(2)－2 感染経路の遮断

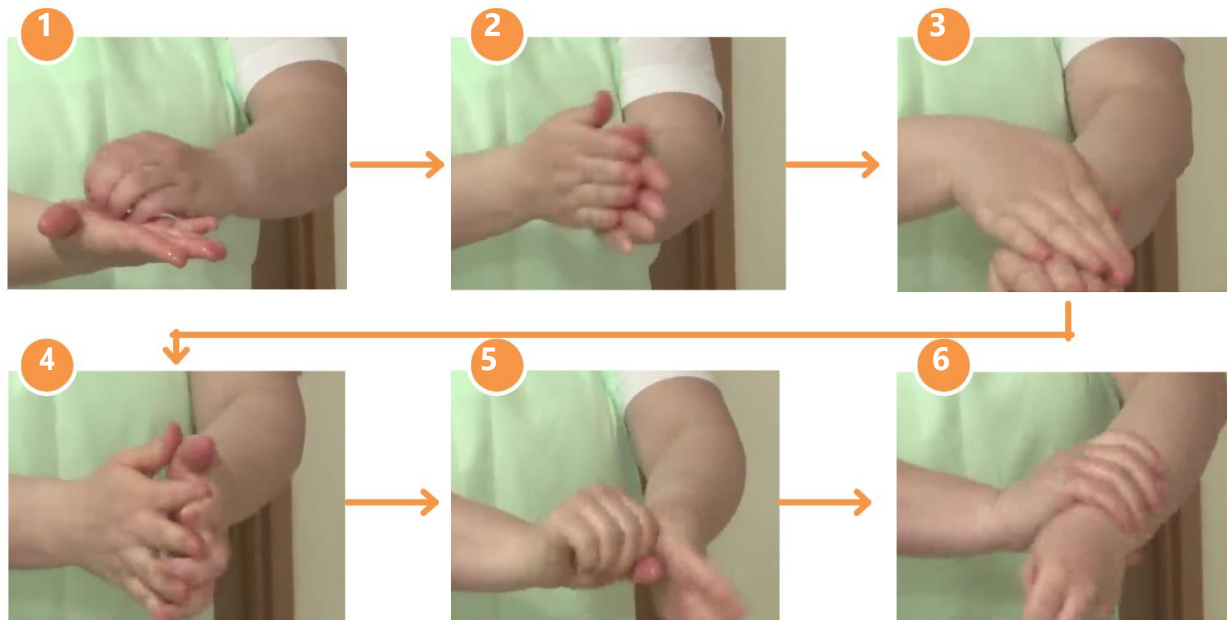
1) 手洗いの方法

液体石けんを約 2-3ml 手にとり、よく泡立てながら、爪、指の間、親指、手首をしっかりとみ洗いし、さらに流水で流します。水を止めるときは手首か肘で止めます。蛇口の形状によっては、ペーパータオルをかぶせて栓を締めるのも有効です。手洗い後はマスクや自分の顔、髪をさわらないにしましょう。



2) 手指消毒の方法

消毒用エタノールなどを約 3ml 手にとり、手洗いと同様に、爪、指の間、親指、手首をしっかりと擦り込みます。



ワンポイント

消毒用エタノールなどのワンプッシュは約 2～3ml です。
右図のように、十分な消毒効果が発揮できる量を使いましょう。



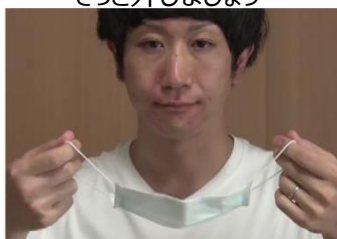
(2)-3 感染経路の遮断

1) マスクの着脱方法

- 1 鼻と口を覆うように着用しましょう



- 2 マスクにはウイルスがついている可能性があるため、紐をもってそっと外しましょう



- 3 マスクの外側を下にして清潔なティッシュ等の上に置いて保管します



- 4 次に使用するときも、紐を持って、マスクの外側や内側に触れないようにしましょう



- 5 使った布マスクは一日一回洗いましょう



- 6 水を飲む場合も、マスクのゴムをもって、マスクの外側や内側に触れないようにしましょう



2) 手袋の着脱方法

- 1 作業中に脱げないよう適切な大きさの手袋を装着します



- 2 使用後は、手袋の外側を引っ張り上げ、片方の手袋を脱ぎます



- 3 そのまま、手や腕に触れないように脱ぎます



- 4 脱いだ手袋は、もう片方の手で握ります



- 5 手袋を脱いだ手で、もう片方の手袋の内側を持ち上げます。外側の汚れた部分に触れないよう(1)



- 6 汚れた側が内側になるように、手袋を脱ぎます



(3) 人間(宿主)の抵抗力の向上

1) 職員・利用者の身体抵抗力の向上

様々な感染症の予防で重要な免疫力・抵抗力・体力の向上が不可欠です。

次のことが抵抗力の向上有益とされますので、実践に心がけてください。

- ① 健康管理（健康診断で身体状況を把握し、異常があれば病院で受診。）
- ② 良質な睡眠（遅くとも22時までに就寝するよう心がけましょう。）
- ③ 適度な運動（散歩等の負担のかからない運動を行いましょう。）
- ④ バランスのとれた食性格
- ⑤ ストレスを抱え込まない。

2) 健康管理

① 【利用者の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、痂皮型疥癬（ノルウェー疥癬とも言う）、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。

② 【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。利用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。

③ 【職員や利用者の健康管理】

一般的に通所施設の職員及び利用者は、社会での接点が多いことから、施設に病原体を持ち込む可能性が高いことを認識し、普段から感染予防対策などの健康管理に努めてください。

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、完治するまで休むことが必要となります。

年に1回の定期健康診断は、原則として全員受診とします。

また、ワクチンで予防可能な疾患については、医師から副作用等についての説明を受け、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。

3) 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、速やかに医療機関を受診するなどの対応が必要です。

- ① 留意すべき症状：発熱、高熱が3日以上続く、咳、咽頭痛・鼻水・関節の痛み、だるさ。施設常備の血中酸素濃度測定器で測定してください。
★味覚・臭覚を感じない ★吐き気・嘔吐、下痢 ★発疹（皮膚の異常）など
- ② 新型コロナウイルスは、無症状感染もあり医療機関等の判断に委ねる。
- 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2章 平常時の衛生管理

1. 施設内の衛生管理

- ①施設内の環境の清潔を保つことが重要です。整理整頓・清掃を行ってください。
- ②床の湿式清掃は必ず※A P水を使用してください。
※A P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。
- ③使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥してください。
- ④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、A P水で清掃を行ってください。
- ⑤床の清掃以外に、利用者が触れた設備（手すり、ドアノブ、取手など）は、消毒用エチルアルコールやA P水で湿式清掃してください下さい。

2. 施設内の感染対策

(1) 標準的な予防策「スタンダードプレコーション」(P-5)

- 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。手袋を外したときは、液体石鹸と流水で手洗いをします。

- 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A P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

⇒ 不織布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(P-8)

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、「液体石鹸と流水による手洗い」と「A P水による手指消毒」があります。

手洗い：汚れがあるときは、液体石鹸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、A P水やエタノール等のアルコールで洗うこと

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。

<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、ペーパータオルで手を完全に乾燥させること。

＜禁止すべき手洗い方法＞

- ① ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ② 共同使用する布タオル

（３）車両

- ① 車両を使用する前後に、ポリ手袋等を着用して手を触れる部分を消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウムなどで消毒してください。
- ② 車両の空調設定は、外気導入モードとし時折複数の窓を開けてください。

（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、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３章 感染症発生時の対応

1. 感染症の発生状況の把握

- (1) 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。
- (2) 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. 職員の対応

(1) 職員の範囲

職員とは、施設長、指導員、事務員、嘱託職員、臨時職員、パートタイムの職員とします。

(2) 検温

職員は、出勤前に各自で体温を計測し、発熱が認められる（37.5度以上の発熱をいう。以下同じ。）場合は、欠勤することを徹底します。該当する職員は、施設長への報告を行います。

(3) 過去の発熱

過去に発熱が認められた場合は、解熱後24時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは、出勤を行わないこととします。

(4) 発熱の場合

発熱した職員は、かかりつけの医療機関に電話等で相談し、指示を仰ぐこととし、医療機関と連絡が取れない場合は、下記に連絡を行い指示に従うこととする。相談の結果は施設長に報告してください。

(5) 排泄物等の処理

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。

排泄物・吐しゃ物は、疫学的検査において提供の要請を考慮し、密封できる容器或いはビニール袋等に入れて冷蔵庫に冷凍保管します。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行ってください。

（第6章 参考 関係法令・通知参照）

(6) 血液・体液の処理

感染を防ぐため、職員及び利用者の血液など体液の取り扱いには十分注意してください。

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、A P 水を用いて清拭消毒します。

処置に使用した手袋及び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。

3. 利用者の対応

(1) 検温

施設利用は、利用前に本人の体温を計測し、発熱が認められる場合には、施設の利用はできません。

(2) 過去の発熱

過去に発熱が認められた場合は、解熱後 24 時間以上が経過し、呼吸器症状が改善傾向となるまでは、施設利用ができません。なお、このような状況が解消しましても、引続き当該利用者の健康状態に留意してください。

(3) 発熱の場合

該当する利用者は、かかりつけの医療機関等に電話等で相談し、指示を仰ぐこととし、医療機関と連絡が取れない場合は、上記の職員の発熱の相談先と同様の連絡先に連絡を行い指示に従い、相談の結果は施設 長に報告してください。

4. 取引業者等への対応

(1) 取引業者等は、物品の受け渡し等は原則として、施設 1 階土間等の指定した場所で行うこととします。

(2) 外部の者が施設内に立ち入る際は、マスクの着用及び手指消毒並びに次亜塩素酸ナトリウムに浸したタオルを踏み、ウイルスの感染防止対策を行ってください。

(3) 体温を計測し発熱がある場合は立ち入りをお断りします。

(4) 体温の測定後に、体温記録用紙に体温、氏名、電話番号等の必要事項を記入してください。

5. 感染拡大の防止

(1) 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。

(2) 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。

(3) 必要に応じて施設内の消毒を行います。

6. 施設長の対応

感染の疑いについて早期に把握できるよう、施設長が中心となり、毎日の検温の実施、体調の確認を行うこと等により、日頃から職員及び利用者の健康状態や変化の有無等に留意し、職員や利用者が職場で体調不良を申し出しやすい環境づくりに努めなければなりません。また、施設で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、施設長は理事長に状況報告を行うと共に、職員及び利用者に必要な指示を行わなければなりません。

(1) 関係機関との連携

施設長は、利用者或いは職員が新型コロナウイルスの感染が疑わしい場合は、関係機関に報告すると共に、これらの機関と情報の共有化を図

り、十分に連携の上、必要な対応がとれるようしなければなりません。

(2) 発生情報

施設長は、利用者或いは職員が新型コロナウイルス感染した場合は、関係機関に報告を行い、指示を仰ぎ指示の実行に努めます。

(3) 施設の利用停止等

施設長は、当該利用者等に対して感染症等が治癒するまでの間、施設の利用を停止します。

(4) 施設長不在時の対応

施設長不在時における連絡等の対応は、事務職員がこれを行い、後に対応事項を速やかに施設長に報告するものとします。

施設長及び事務員の双方が不在の時は、主任指導員が行うこととします。

7. 行政等の関係機関への届出・報告

(1) 届出・報告が必要な関係機関

施設長は、職員或いは利用者に感染発生及び感染が疑わしい症状が出た場合は速やかに、以下の行政及び関係機関に報告・連絡・相談・届出等を行い、緊密な連携をとり事後対応等について指示を受けます。

※ P 1 6 県を介して厚労省への報告（様式 1 号）

※行政等関係機関

★大分県西部保健所（☎ 2 3 - 3 1 3 3）

★大分県福祉保健部監査指導室保護班（☎ 097-506-2619）.

★日田市福祉事務所・子ども未来課（☎ 2 2 - 8 2 9 2）

(2) 報告が必要な場合

- 1) 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
- 2) 当施設内において同一の感染症や食中毒の患者、或いはそれらが疑われる者が 1 0 名以上、又は全利用者の半数以上発生した場合
- 3) 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、同一の感染症による患者等が、ある時点において、1 0 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。

(3) 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います。

- 1) 感染症又は食中毒が疑われる職員及び利用者の人数
- 2) 感染症又は食中毒が疑われる症状
- 3) 上記の職員及び利用者への対応や施設における対応状況等

感染症法における感染分類と医師の届出・報告の義務（２００３．１１）

種 類	性 格	主な対応・措置
第１類感染症 エボラ出血熱、ペスト、 ラッサ熱、クリミヤ、痘 そう、マールブルグ病等	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	・ 診断後直ちに届出 ・ 原則入院 ・ 建物の立ち入り制限・封鎖 ・ 交通制限、就業制限 ・ 消毒などの対物措置
第２類感染症 急性灰白髄炎、鳥インフ ルエンザ、結核、SARS、 ジフテリア等	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	・ 診断後直ちに届出 ・ 状況に応じて入院 ・ 就業制限 ・ 消毒などの対物措置
第３類感染症 コレラ、細菌性赤痢、腸 管出血性大腸菌感染症、 腸チフス、パラチフス等	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こし得る感染 症	・ 診断後直ちに届出 ・ 就業制限 ・ 消毒などの対物措置
第４類感染症 E 型肝炎、A 型肝炎、黄熱、 Q 熱、鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9)を除く、ポ ツリヌス症、マラリア等	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）	・ 診断後直ちに届出 ・ 消毒などの対物措置 ・ 物件の廃棄などの物的措置 ・ 動物の輸入禁止 ・ 診断後直ちに届出
第５類感染症 ウイルス性肝炎(E 型 A 型 除く)、クリプトスポリジ ウム症、後天性免疫不全 症候群、梅毒、麻疹、風 疹等	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）	・ 診断後直ちに届出 ・ 感染症の動向調査 ・ 結果の分析、情報公開 ・ 情報の提供
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） 新型コロナウイルス	・ 診断後直ちに届出 ・ 健康診断、入院 ・ 就業制限 ・ 消毒などの対物措置
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）	・ 診断後直ちに届出

様式 1

感染症発症状況報告書

連絡者氏名	施設長	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	0 9 7 3 - 2 2 - 5 4 1 5																																															
		F A X	0 9 7 3 - 2 8 - 7 0 0 8																																															
施設住所	〒 8 7 7 - 0 0 1 1 大分県日田市中城町 1 - 6 6																																																	
発生日時	年 月 日 曜日 時 分																																																	
主な症状	☐ 嘔吐 ☐ 嘔気 ☐ 下痢 ☐ 腹痛 ☐ 発熱 ☐ かぜ症状 ☐ 倦怠感 ☐ 呼吸困難 ☐ 無味覚																																																	
発症状況	<table border="1"> <thead> <tr> <th>氏 名</th><th>利用者数</th><th>発症者数</th><th>重傷者数</th><th>入院者数</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>その他職員等</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>					氏 名	利用者数	発症者数	重傷者数	入院者数																																				その他職員等				
	氏 名	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																																																	
昼食 飲食状況	飲食場所: ☐ 施設内 ☐ 外食 ☐ 自宅		行動状況																																															
	☐ 持参弁当 ☐ 自宅 ☐ 外食																																																	
	☐ 購入弁当 ☐ 配達(デリバリー)																																																	
概 要																																																		

第4章 感染経路別対策

1. 感染経路

感染系は①空気感染、②飛沫感染、③接触感染などがあります。

疑われる症状がある場合には、診断される前であっても速やかに予防対策措置をとることが必要です。

2. 感染経路別予防策

感染経路別予防対策措置・特徴・平常時の対応・発生時の対応

(1) 空気感染

結核が該当します。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核で伝播し、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は、原則として施設1階指導員事務室とします。
- ③職員は、できるだけ高性能マスクを着用します。
- ④免疫のない職員は、患者との接触を避けます。

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 結核が疑わしい職員及び利用者を発見した場合には、大分県西部保健所への報告を行い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、大分県西部保健所の指示に従ってください。
- ② 医療機関に搬送までの待機場所は、原則として施設1階事務室とする。
- ③ ケア時は不織布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 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、喀痰などのある職員及び利用者は隔離し、早期に医師の診断を受ける必要があります。

(2) 飛沫感染

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。

- ②医療機関へ移送までの間は原則として施設 1 階指導員事務室でケアします。
- ③施設 1 階事務室の、ドアは開けたままでかまいません。
- ④ケア時は不織布マスク等を着用します。
- 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。

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】

- ①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。
- ②特に、関係機関との連携が重要であることから、日頃から大分県西部保健所及び大分県福祉保健部並びに日田市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】

- ①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訓練を行っておくことが必要です。
- ②レジオネラ症は、人から人への感染はありません。
- ③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) 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、日本では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】

- ① 標準的予防措置と飛沫感染予防策で対応します。
- ② 手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。
- ③ 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。

(3) 接触感染(経口感染、創傷感染、皮膚感染など)

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 各部屋に熱交換型換気扇を設置し、外気空気循環を行い、ウイルス殺菌機能の空気清浄機を運転します。
- ② 体調不良の際は、原則として1階指導員事務室で安静にします。
- ③ 医療機関での受診とし、診療後は自宅での安静とします。
- ④ ケア時は不織布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。

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各部屋に熱交換型換気扇を設置し、外気空気循環を行い、ウイルス殺菌機能の空気清浄機を運転します。
- ②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。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応を行います。
- 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。介助後及び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】

- ①大分県西部保健所に報告し指示を待ってください。
- ②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) 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、ベロ毒素を産生するのが特徴です。ベロ毒素産生菌は、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、

- ①手洗いの励行（排便後、食事の前など）
- ②消毒（手すり、ドアノブ、便座などのA P 水清拭）
- ③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】

- ①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。
- ②食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切です。
- ③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なっています。

（4）その他の接触感染

1) R S A（MR S A感染症）

【特徴】

MR S A（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、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】

- ①接触感染予防策を行います。
- ②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。
- ③MRSA感染者は、体温計などを個別管理とします。
- ④MRSA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。

2) 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、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。

3) 癬虫（疥癬:カイセン）

【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。

【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。

ヒゼンダニの弱点

① 熱・乾燥に弱い。

50℃では10分程度で死滅する。

② 人の皮ふを離れると長生きできない。

体表を離れた場合、通常の室温、湿度のもとでは数時間で次の宿主に取り付く力を失う。

③ 人肌の温度でないと動作が鈍くなる。

体表では1分間に2.5cm動くといわれるが、16℃では全く動かない。



4) 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。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】

- ①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。
- ②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。
- ③体調不良の際は、原則として1階指導員事務室で安静にします。
- ④応急手当の後は、手指消毒が必要です。

5) 帯状疱疹

免疫状態が低下したときや、加齢に伴って、三叉神経節を含む脳神経節や脊髄後根神経節等に潜伏していた水痘・帯状疱疹ウイルスが再活性化することで発症します。

【特徴】

病原体	水痘・带状疱疹ウイルス
潜伏期間	水痘・带状疱疹ウイルスに初感染した後に、三叉神経節を含む脳神経節や脊髄後根神経節に潜伏していたウイルスが再活性することで発症するため、期間は特定できない。
感染経路 感染期間	接触感染が中心であるが、飛沫感染する場合もある。水疱中には多量のウイルスが含まれているため、すべての水疱がかさぶたになるまで感染力がある。
症状・予後	潜伏していた神経に一致した領域に、頭・顔・体の片側に、丘しん、小水疱が帯状に群がって出現する。神経痛、刺激感を訴える。成人や高齢者では痛みが強く、さらに皮疹がおさまった後も痛みが残ることがある（带状疱疹後神経痛）。治療は抗ウイルス薬。

【平常時の対応】

患部に触れる場合は、手袋を着用するなど、標準予防策（スタンダード・プレーション）を徹底することが必要です。また、水痘・带状疱疹ウイルスに感染したことがない場合は、ワクチンの接種による感染予防も可能です。

6) 蜂窩織炎（ほうかしきえん）

蜂窩織炎とは、皮膚とそのすぐ下の組織に生じる、広がりやすい細菌感染症です。皮膚の病気などによって皮膚にできた小さな傷口から細菌が侵入していきます。足からふくらはぎにかけての部位に最もよく生じますが、体のどの部分にも発生します。

皮膚の腫れ、発熱や痛みの症状があり、急速に広がります。悪寒や倦怠感を伴うことも多くあります。ほとんどは抗菌薬で速やかに回復しますが、時に膿瘍が生じる場合もあります。

7) 尿路感染症

尿路感染症とは、細菌が尿路の出口から侵入し、腎臓、膀胱、尿道など尿の通り道に細菌が住み着き、増殖して炎症が起きる感染症です。感染する場所によって、膀胱炎と腎盂腎炎に分けられます。

膀胱炎では、尿をするときに尿道や膀胱に痛みを感じる（排尿痛）、尿をした後も尿が膀胱に残っている感じがする（残尿感）、尿が近い（頻尿）、尿が濁るといった症状がありますが、発熱はありません。

炎症が非常に強い場合には、尿に血が混じることもあります。

腎盂腎炎では、腎臓の部分の痛みと発熱があります。

炎症が強いと尿に血が混じることもあります。

治療は、細菌を殺す抗菌薬が使用されますが、原因によって異なる場合があります。なお、症状がよくなって途中で薬を止めてしまうと細菌が生き残ってしまい、再発してしまう可能性があるため、薬の内服期間は医師の指示に従いましょう。

住み着いた細菌を尿で流し出すことを目的として水分をたくさんとりましょう。また、日頃から尿をがまんしないようにしましょう。

第5章 新型コロナウイルス感染症

1. 新型コロナウイルス感染症とは

令和2年2月、新型コロナウイルスは、感染症法上の規定の全部又は一部を準用しなければ、新型コロナウイルスのまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあるものとして、感染症法に基づく指定感染症に指定されました。

これにより、患者に対する入院措置や公費による適切な医療の提供、医師による迅速な届出による患者の把握、患者発生時の積極的疫学調査（接触者調査）などが可能となりました。

その後も、国において、感染症のまん延を防止するため、生活用水の使用制限や建物に係る措置、交通制限（遮断）、感染を防止するための協力要請（健康状態の報告、外出自粛等の要請）など、様々な措置が行われました。

新型コロナウイルス感染症については、国や各専門の学会等がウイルスの特性や感染対策などについて情報を発信しています。

ひた福祉就労センター感染症対策マニュアルに記載している、情報につきましては、病態の理解、診断や治療の分野での進歩に応じて、古い情報となることがありますことから、最新の情報を更新している厚生労働省ホームページ「新型コロナウイルス感染症について」を確認しながら、適時、情報修正を行います。

【参考】

厚生労働省：新型コロナウイルス感染症について

(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html)

厚生労働省：介護事業所等における新型コロナウイルス感染症への対応等について

(URL: https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000121431_00089.html)

2. 新型コロナウイルスについて

(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。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者も多い。高齢者、基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）がハイリスク要因と考えられている。

環境中のウイルスの残存時間はエアロゾルでは 3 時間程度、プラスチックやステンレスの表面では 72 時間程度、段ボールの表面では 24 時間程度、銅の表面では 4 時間程度とされる。クルーズ船の調査では、患者の枕、電話受話器、TV リモコン、椅子の取っ手、トイレ周辺環境でウイルスが多く付着していた。

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。手洗いが重要だが、エアジェット式手指乾燥機は使用しないことが望ましいとされる。

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・ 感染期間	新型コロナウイルスへの感染は、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。 有症者が感染伝播の主体であるが、発症前や、無症状病原体保有者からの感染リスクもあり、発症前後の時期に最も感染力が高いとの報告がされている。また、約半数は無症状病原体保有者から感染するとの報告もあり、注意が必要である。なお、血液、尿、便から感染性のある新型コロナウイルスを検出することはまれとされる。
エアロゾル 感染	エアロゾル感染は厳密な定義がない状況にあるが、新型コロナウイルスは密閉された空間において、短距離でのエアロゾル感染を示唆する報告がある。エアロゾル感染の流行への影響は明らかではない。患者病室などの空間から培養可能なウイルスが検出された報告がある一方、空気予防策なしに診療を行った医療従事者への二次感染がなかったとする報告もある。 また、基本再生産数が 2.5 程度と、麻しんなど他のエアロゾル感染する疾患と比較して低いことなどから、現在の流行における主な感染経路であるとは評価されていない。
症状・予後	初期症状はインフルエンザや感冒に似ており、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、倦怠感などがみられる。また、嗅覚症状・味覚症状を訴える患者が多い。 重症化する場合、1 週間以上、発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状を認め、その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例が見られる。重症化する例では、肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要になる。

治療	現時点の治療の基本は対症療法である。レムデシビル（エボラ出血熱の治療薬として開発。国内で初めて新型コロナウイルス感染症に対する治療薬として承認された）、重症例ではデキサメタゾン。抗血栓薬、抗凝固薬の効果も示唆されている。
予防法・ワクチン	数社のワクチンが治験を終え安全性が確認されたとのことで、接種が始まった国もあります。我が国も令和3年2月下旬頃から接種の見込みです。

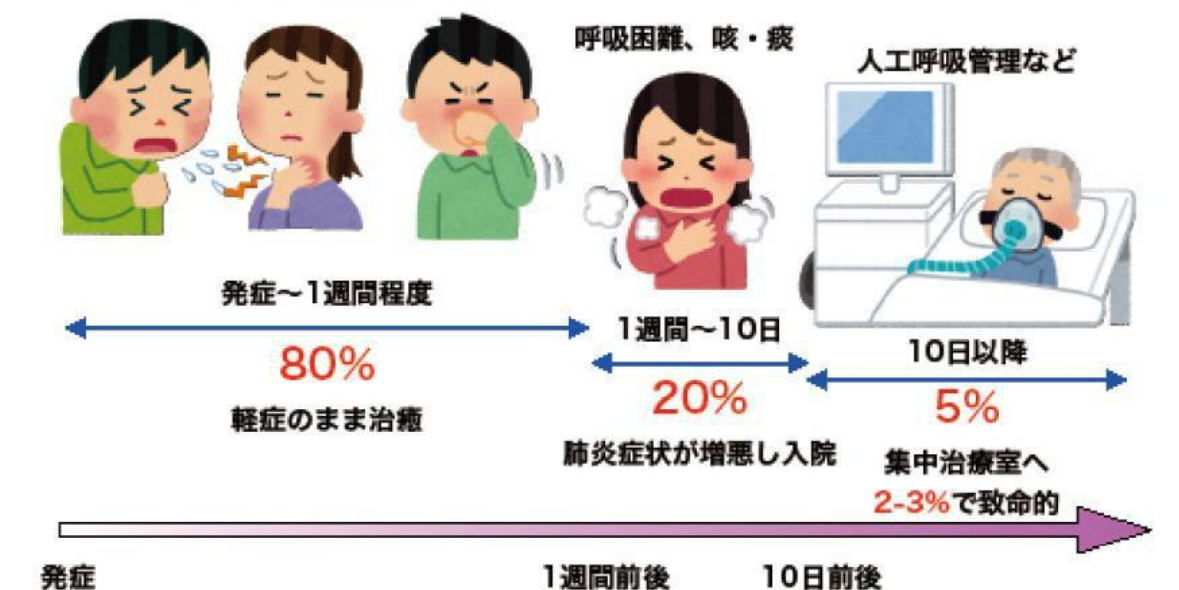
今般の新型コロナウイルス感染症では、症状がなくてもウイルスが検出される「無症状病原体保有者」の存在が明らかとなり、「無症状病原体 保有者」からの感染の拡がりも指摘されました。

基本再生産数とは、すべての者が感受性を有する集団において1人の感染者が生み出した二次感染者数の平均値をいいます。

重症化のリスク因子

重症化のリスク因子	重症化のリスク因子かは知見が揃っていないが要注意な基礎疾患等
・ 65 歳以上の高齢者 ・ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ・ 慢性腎臓病 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心血管疾患 ・ 肥満（BMI 30 以上）	・ 生物学的製剤の使用 ・ 臓器移植後やその他の免疫不全 ・ HIV 感染症（特に CD4 <200 /L） ・ 喫煙歴 ・ 妊婦 ・ 悪性腫瘍

新型コロナウイルス感染症の経過 かぜ症状・嗅覚味覚障害



（出典：加藤康幸ら：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第3版、2020年9月4日）

(2) 予防のために必要なこと

●病原体（感染源）の排除●感染経路の遮断●宿主の抵抗力の向上が必要です。このため、飛沫を吸い込まないように人との距離を確保し、会話時にはマスクを着用し、手指のウイルスは洗い流すことが大切です。職員自身・利用者の健康、体調管理を行い、正しい知識を身につけることが必要です。

1) マスク・咳エチケット

- ① マスク マスクの素材や人との距離等でマスクの効果に違いがあります。医療用を除く一般的なマスクでは、不織布が最も高い効果を持ち、次に布マスク、その次にウレタンマスクの順に効果があるといわれています。マスクは、正しく着用することで効果が期待できます。
- ② 咳エチケット マスクをする。マスクがない場合はハンカチや衣類の袖などで口と鼻を覆ってください。
素手で覆うのはダメです。何もせずに、咳やくしゃみをしてはいけません。

※スーパーコンピューター「富岳」によるマスクのシュミレーション結果

素 材	吸い・吐き量	吸い込み飛沫量	吐き出し飛沫量
1. 不織布マスク		30%	20%
2. 布マスク		55%～65%	18%～34%
3. ウレタンマスク		60%～70%	50%
4. フェイスシールド		小さな飛沫には殆ど効果無	80%
5. マウスシールド		小さな飛沫には殆ど効果無	90%

2) 職員・利用者・同居者・施設関係者等の協力

- ① 咳エチケット・手洗い ② 3密の回避 ③ 新しい生活様式の実践
・職員、利用者、同居者等が協力して感染予防を実践することが重要です。

新型コロナウイルス感染予防のために 接触感染にご注意を！

接触感染に注意！

新型コロナウイルスの感染経路として
飛沫感染のほか、**接触感染**に注意が必要です。
人は、“無意識に”顔を触っています！



そのうち、目、鼻、口などの**粘膜**は、
約**44パーセント**を占めています！

(参考文献)

Yen Lee Angela Kwok, Jan Gralton, Mary-Louise McLaws. Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene. Am J Infect Control. 2015 Feb 1; 43(2):112-114
(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115329/>)

手洗いのすすめ

水とハンドソープで、ウイルスは減らせます！



(参考文献) 森功次他：感染症学雑誌.80:496-500(2006)

手洗いの、5つのタイミング



(出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/000658585.pdf>)

3) 三密の回避

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

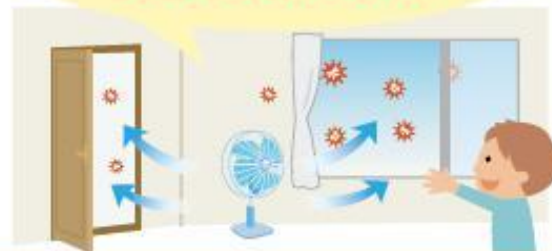
「密閉」「密集」「密接」しない!

●「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



会話をするときは
マスクをつけましょう!



電車やエレベーターでは
会話を慎みましょう!



4) 新しい生活様式

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- ☐ 人との間隔は、**できるだけ2m（最低1m）**空ける。
 - ☐ 会話をする際は、可能な限り**真正面を避ける**。
 - ☐ 外出時や屋内でも会話をするとき、**人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する**。ただし、**夏場は、熱中症に十分注意する**。
 - ☐ 家に帰ったらまず**手や顔を洗う**。
人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
 - ☐ **手洗いは30秒程度**かけて**水と石けんで丁寧に洗う**（手指消毒薬の使用も可）。
- ※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- ☐ 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- ☐ 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- ☐ 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- ☐ まめに**手洗い・手指消毒** ☐ 咳エチケットの徹底
- ☐ こまめに換気（エアコン併用で室温を28℃以下に） ☐ 身体的距離の確保
- ☐ 「**3密**」の回避（**密集、密接、密閉**）
- ☐ 一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
- ☐ 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- ☐ 通販も利用
- ☐ 1人または少人数ですいた時間に
- ☐ 電子決済の利用
- ☐ 計画をたてて素早く済ます
- ☐ サンプルなど展示品への接触は控えめに
- ☐ レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- ☐ 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- ☐ 筋トレやヨガは、十分に人との間隔をもしくは自宅で動画を活用
- ☐ ジョギングは少人数で
- ☐ すれ違うときは距離をとるマナー
- ☐ 予約制を利用してゆったりと
- ☐ 狭い部屋での長居は無用
- ☐ 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- ☐ 会話は控えめに
- ☐ 混んでいる時間帯は避けて
- ☐ 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- ☐ 持ち帰りや出前、デリバリーも
- ☐ 屋外空間で気持ちよく
- ☐ 大皿は避けて、料理は個々に
- ☐ 対面ではなく横並びで座ろう
- ☐ 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- ☐ お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

イベント等への参加

- ☐ 接触確認アプリの活用を
- ☐ 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- ☐ テレワークやローテーション勤務 ☐ 時差通勤でゆったりと ☐ オフィスはひろびろと
- ☐ 会議はオンライン ☐ 対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成

3. 感染防止対策

(1) 施設感染防止対策

- 1) 施設3か所の出入り口に、靴底の消毒を目的に次亜塩素酸ナトリウムを浸透させたタオル等を設置して、外部からのウイルス侵入防止。
- 2) 施設出入り口に設置の手指自動消毒器で手指の消毒。
- 3) 職員及び利用者並びに施設訪問者は、体温測定、氏名、住所、連絡先の記入。
- 4) 職員及び利用者並びに外来者は、不織布マスクを着用。
- 5) 施設に、室内温度の変化が少ない熱交換形換気扇の設置。
- 6) 施設に、紫外線によるウイルス殺菌空気清浄機の設置。
- 7) 室内全体換気のた、休憩時間に窓を10分間開放。
- 8) 人の密を避けるために人と人の間隔を、1m程の間隔をとみましょう。
- 9) ウイルス飛沫防止のパーテーションを事務室、作業室、休憩室に設置。
- 10) 毎日、手摺、ドア取手、階段、パーテーション等、手の触れる部分を、次亜塩素酸ナトリウムを浸した布で消毒。
- 11) 感染防止として、その他に有効な対策があれば迅速に対応します。

(2) 新型コロナウイルスの消毒・除菌方法

感染予防のために「咳エチケットと手洗いの励行」・「3つの密の回避」・「新しい生活様式の実践」が重要ですが、ウイルスを減らすための手洗いや消毒の適切な方法の把握も必要です。

現在、「消毒」や「除菌」の効果をうたう様々な製品が出回っていますが、目的にあった製品を、正しく選び、正しい方法で使用しましょう。

また、どの消毒剤・除菌剤でも、使用方法、有効成分、濃度、使用期限などを確認し、情報が不十分な場合には使用を控えましょう。

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。

4. 感染対象者別対応策

(1) 本人の場合

1) 感染を疑わせる風邪様症状が出た場合

新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合は、協力医療機関や地域で身近な医療機関で受診、相談センター等に電話連絡し、指示を受け速やかに施設長に報告を行い、施設内での情報の共有を行わなければならない。

※「新型コロナウイルス感染症が疑われる者」に関連して、EBSの観点からは、「職員及び利用者が体調不良で休んでいる者が増えている」といった「現場の気づき」に関する情報も該当します。

★ EBS (イベントベースドサーベイランス) とは、「異常な事態の早い段階で検知することを目的として行う様々な情報を活用した公衆衛生監視活動」

次のいずれかに該当したら、すぐにかかりつけの医療機関に連絡してください。

【医療機関と連絡が取れない場合は保健所に相談してください】

- ① 息苦しさ (呼吸困難)、強いだるさ (倦怠感)、高熱等の強い症状、味覚障害のいずれかがある場合
- ② 重症化する可能性がある方で、発熱や咳などの軽い風邪の症状がある場合、妊娠している人、高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患 (COPD 等) 等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方

2) 症状が4日以上続く場合

- ① 自分で症状が強いと感じる場合や、解熱剤などを飲み続けなければ症状が改善しない場合

3) 自宅で症状が出た場合

- ① かかりつけの医療機関に連絡をし、指示に従ってください。
医療機関と連絡が取れない場合は保健所に連絡してください。
- ② 施設長に連絡した上で、出勤せず自宅で経過をみてください。

4) 職場で症状が出た場合

- ① 施設長に報告し、かかりつけの医療機関に連絡して指示に従ってください。
- ② 医療機関と連絡が取れない場合は、保健所に連絡し、保健所の指示に従ってください。
- ③ 症状があった職員や利用者が接触した箇所をアルコール等で消毒します。

5) 症状が改善するか、受診の結果、出勤が可能と判断された場合

- ① 発熱、風邪様症状、倦怠感、息苦しさ等の症状が改善するか、医療機関を受診した結果、出勤が可能と判断された場合は、施設長に連絡してください。
- ② 受診した医療機関が、出勤可能かどうかを判断します。
- ③ 出勤後は、体調の変化に十分注意し、発熱、風邪様症状、倦怠感、息苦しさ等がみられたら、直ちに施設長に報告した上でかかりつけの医療機関を受診してください。

(参考) 日本産業衛生学会による「発熱や風邪症状を認める者の職場復帰の目安」

次の 1) および 2) の両方の条件を満たすこと

1) 発症後に少なくとも8日が経過している

2) 薬剤を服用していない状態で、解熱後及び症状消失後に少なくとも3日経過している:

: 解熱日・症状消失日を0日として3日間のこと

8日が経過している: 発症日を0日として8日間のこと

6) 感染が確定した場合

- ① 診断が確定したら、医療機関及び保健所の指示（法的入院、就業制限等）に従うとともに、至急、施設長に連絡をしてください。
 - ・施設長は関係行政及び当法人理事長へ報告してください。現時点では、指定医療機関で治療するまで入院となります。ただし、軽症の場合は指定宿泊施設もしくは自宅での療養が指示され、保健所が健康観察を実施する場合があります。
- ② 診断が確定に至らないが、疑似症状と診断された場合は、保健所の指示に従ってください。この場合も至急、施設長に連絡をしてください。

【他の職員及び利用者等への対応】

職員及び利用者の感染が確定した場合は、保健所の職場調査が行われ、発症者と濃厚接触した者を決定します。

施設長は行動範囲を把握した上で、基本的に保健所の指示に従います。

7) 感染により欠勤した場合の取り扱い

- ① 新型コロナウイルスは指定感染症であり、治療するまでは出勤できません。
- ② 欠勤する場合は、就業規則による休暇となります。

8) 感染後の職場復帰の目安

- ① 原則として、国の定める基準（PCR 検査による陰性確認）を満たした後に退院となります。
- ② 軽症者で、指定宿泊施設或いは自宅で療養となった場合も、これに準じた取り扱いとなり、保健所の判断により療養が終わり、就業制限が解除されます。
- ③ 最終的な勤務再開日は、医療関係者に確認した上で決定します。治療の経過を踏まえて、一定の経過観察期間（在宅勤務や自宅待機等）を設ける場合があります。

（参考） 日本産業衛生学会による「感染した従業員の職場復帰の目安」

次の 1) および 2) の両方の条件を満たすこと

- 1) 発症後に少なくとも 14 日が経過している
- 2) 薬剤を服用していない状態で、解熱後及び症状消失後に少なくとも 3 日が経過している入院していた者については、退院時に主治医からの指示を参考にすること。

職場復帰に際しては、原則 1 週間の在宅勤務を経てから出社することが望ましい。在宅勤務が困難な場合は、復帰後 1 週間は、毎日の健康観察、マスクの着用、他人との距離を 2m 程度に保つ、不要不急の外出は避けるなどの感染予防対策を行い、体調不良を認める際には出社はしないこと。

9) 濃厚接触者となった場合

【職場で濃厚接触者と決定した場合や、自分が行った場所で感染者が出たことが分った場合など】

- ① 報道等で分った場合は、直ちに施設長に連絡するとともに、他者との接触を避けてください。自宅で分かった場合は出勤しないでください。
施設長は保健所及び関係行政機関へ連絡してください。
- ② 保健所へ連絡し、保健所からの指示事項を施設長に伝えてください。
判明した日から、14 日間の自宅待機とします。
- ③ 体温測定を毎日実施し、体調とともに記録してください。

10) その他

慢性的に風邪様症状があつて、かかりつけ医等で治療を受けている職員及び利用者は、治療の状況を保健師にお知らせください。(喘息・アレルギー等) 症状が改善しない場合は、専門医の診察を受けてください。

(2) 同居家族等の場合

1) 同居家族等に濃厚接触者の疑いがある場合

- ① 同居家族等に濃厚接触者の疑いがあることが分かった時点で、直ちに施設長に連絡してください。
- ② 保健所の指導に従い、同居家族等の体調、体温を注意深く確認してください。また、接触を必要最小限にしてください。
- ③ 職員及び利用者本人に発熱等の症状が出現していない場合は、マスクを着用した上での出勤を認めますが、職員及び利用者本人に風邪様症状が出現した時点で出勤を取りやめ、施設長に連絡してください。

2) 同居家族等が濃厚接触者になった場合

- ① 同居家族等が濃厚接触者であることがわかった時点で、直ちにかかりつけの医療機関或いは、保健所からの指示事項を施設長に連絡してください。
- ② 判明した日から、14日間の自宅待機とします。
- ③ 体温測定を毎日実施し、体調とともに記録してください。

3) 同居家族等に感染を疑わせる症状が出た場合

- ① 同居家族等に風邪様症状、発熱、倦怠感、息苦しさ等が出たら、マスクを着用した上で出勤し、施設長にその旨を伝えてください。自宅でも感染予防措置(マスク、手洗い)を徹底してください。
- ② 同居家族等の症状が改善するか、受診の結果、感染の疑いがないと判断された場合には、施設長にその旨を伝えてください。

4) 同居家族等の感染が確定した場合

- ① 直ちに施設長に連絡するとともに、他者との接触を避けてください。自宅で分かった場合は出勤しないでください。
- ② 施設長は保健所及び行政機関に連絡して指示に従ってください。
- ③ 体温測定を毎日実施し、体調とともに記録してください。

「濃厚接触者」とは、「患者(確定例)」の感染可能期間に接触した者の内、下記の範囲に該当する者

- ・ 患者(確定例)と同居あるいは長時間の接触(車内、航空機内等を含む)があつた者
- ・ 適切な感染防護無しに患者(確定例)を診察、看護若しくは介護していた者
- ・ 患者(確定例)の気道分泌液もしくは体液等の汚染物質に直接触れた可能性が高い者
- ・ その他: 手で触れることの出来る距離(目安として1メートル)で、必要な感染予防策なしで、「患者(確定例)」と15分以上の接触があつた者(周辺の環境や接触の状況等個々の状況周辺の環境や接触の状況等個々の状況から患者の感染性を総合的に判断する)。

(3) 新型コロナウイルス感染関連相談・報告・届出

※新型コロナウイルス感染症専用相談・報告窓口 電話番号一覧

順	連絡先	電話番号	受付時間
1	かかりつけ医療機関		
2	大分県西部保健所	0973-23-3133	土・日・祝日を含む 24 時間
3	大分県福祉保健部 監査指導室保護班	097-506-2635	(厚労省への報告様式) 平日 8 時 30 分～17 時
4	大分県福祉保健部 新型コロナウイルス相談窓口	097-506-2775	土・日・祝日を含む 24 時間
5	日田市新型コロナウイルス 関連相談総合窓口	0973-22-8243 " 8281	平日 8 時 30 分～17 時 15 分
6	日田市健康保険課(ウエルピア)	0973-24-3000	平日 8 時 30 分～17 時 15 分
7	日田市こども未来課 (家庭支援係)直通	0973-22-8292	平日 8 時 30 分～17 時 15 分

(報告様式)

厚生労働省社会・援護局保護課保護事業室自立支援係 宛

報 告 日	
自 治 体 名	
担 当 部 署	
担当者職氏名	
電 話 番 号	
E - m a i l	

新型コロナウイルス感染症新規陽性者の発生について

見出しのことについて、以下のとおり報告します。

第 1 報

1	施 設 種 別	第 1 種社会福祉事業 社会事業授産施設
2	施 設 名 称	ひた福祉就労センター
3	施 設 定 員	30名
4	施 設 構 造	木造 2 階建て
5	新規陽性者の状況	月 日() 名の陽性が判明 月 日() 病院へ入院
6	濃厚接触者の状況	
7	公 表 の 有 無	
8	そ の 他	

第 6 章 参考

1. 関係法令・通知

2. 参考資料

1. 関係法令・通知

(1) 「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」(抜粋)

(平成 17 年 2 月 22 日健発第 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) (<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>)

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 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
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ため、留意すること。

(2) 廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル(感染性廃棄物の処理)

※平成 30 年 3 月環境省 環境再生・資源循環局より第 4 章部分抜粋

第 4 章 医療関係機関等の施設内における感染性廃棄物の処理

4.1 分別

感染性廃棄物は、発生時点において、他の廃棄物と分別して排出するものとする。

4.2 梱包

感染性廃棄物の収集運搬を行う場合は、必ず容器に収納して収集運搬することになっているため、収集運搬に先立ち、あらかじめ、次のような容器に入れて、密閉しなければならない。

- (1) 密閉できること。
- (2) 収納しやすいこと。
- (3) 損傷しにくいこと。

(参照) 令第 6 条の 5 第 1 項第 1 号、規則第 1 条の 11 の 2
(

4.3 施設内における移動

感染性廃棄物の施設内における移動は、感染性廃棄物が入った容器を密閉して、移動の途中で内容物が飛散・流出するおそれのないように行うものとする。

4.4 施設内における保管

- 1 感染性廃棄物が運搬されるまでの保管は極力短期間とする。

感染性廃棄物の保管場所は、関係者以外立ち入れないように配慮し、感染性廃棄物は他の廃棄物と区別して保管しなければならない。

- 2 感染性廃棄物の保管場所には、関係者の見やすい箇所に感染性廃棄物の存在を表示するとともに、取扱いの注意事項等を記載しなければならない。

(参照) 法第 12 条の 2 第 2 項、規則第 8 条の 13

4.5 表示

感染性廃棄物を収納した容器には、感染性廃棄物である旨及び取り扱う際に注意すべき事項を表示するものとする。

(参照) 令第 6 条の 5 第 1 項第 1 号、規則第 1 条の 10

非感染性廃棄物を収納した容器には、必要に応じて非感染性廃棄物であることの表示を行うことを推奨する。

【バイオハザードマークの解説】

- 1 関係者が感染性廃棄物であることを識別できるよう、容器にはマーク等を付けるものとする。
マークは全国共通のものが望ましいため、右記のバイオハザードマークを推奨する。マークを付けない場合には、「感染性廃棄物」(感染性一般廃棄物又は感染性産業廃棄物のみが収納されている場合は、各々の名称)と明記すること。
- 2 廃棄物の取扱者に廃棄物の種類が判別できるようにするため、性状に応じてマークの色を分けることが望ましい。
 - (1)液状又は泥状のもの(血液等) 赤色
 - (2)固形状のもの(血液等が付着したガーゼ等) 橙色
 - (3)鋭利なもの(注射針等) 黄色
 - (4)分別排出が困難なもの 黄色

- このような色のバイオハザードマークを用いない場合には、「液状又は泥状」、「固形状」、「鋭利なもの」のように、廃棄物の取扱者が取り扱う際に注意すべき事項を表示すること。
- 3 非感染性廃棄物であっても、外見上感染性廃棄物との区別がつかないこと等から、感染性廃棄物としてみなされることがある。

その場合、医療関係機関等と処理業者との間の信頼関係を構築し、医療関係機関等が責任を持って非感染性廃棄物であることを明確にするために、非感染性廃棄物（感染性廃棄物を消毒処理したものや、判断基準に基づき非感染性と判断されたもの。）の容器に非感染性廃棄物であることを明記したラベル（以下非感染性廃棄物ラベルの例「非感染性廃棄物ラベル」という。）を付けることを推奨する。非感染性廃棄物ラベルの導入により、意識して感染性、非感染性廃棄物の分別が進むことも期待される。

非感染性廃棄物ラベルの導入に当たっては、関係者間で事前に十分に調整し、導入の方法（対象とする廃棄物等）等を決めておくことが必要である。

- 4 非感染性廃棄物ラベルの仕様は、関係者間で合意したものを使用することが望ましく、ラベルの大きさ、文字は見やすいものとする。たとえば、特別区（東京二十三区）では、大きさは縦 55mm、横 70mm、字体はゴシック体のものが使われており、参考となる。

感染性廃棄物の表示



4.6 施設内における中間処理

感染性廃棄物は、原則として、医療関係機関等の施設内の焼却設備で焼却、熔融設備で熔融、滅菌装置で滅菌又は肝炎ウイルスに有効な薬剤又は加熱による方法で消毒（感染症法その他の法律に規定されている疾患に係る感染性廃棄物にあっては、当該法律に基づく消毒）するものとする。

（参照）特別管理一般廃棄物及び特別管理産業廃棄物の処分又は再生の方法
として環境大臣が定める方法（平成 4 年厚生省告示第 194 号）

(3) 新型コロナウイルス感染症に関する廃棄物処理

「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（令和2年3月6日付事務連絡）」及び「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（令和2年4月7日付事務連絡）」に関するQ & Aについて」

令和2年4月9日付事務連絡 厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名より抜粋
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000620724.pdf>)

問1 3月6日事務連絡「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）において新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合の対応について」2④(ii)におけるおむつ及び(iv)におけるティッシュ等並びに4月7日事務連絡別紙「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応について」2(5)②(ii)におけるおむつ及び(iv)におけるティッシュ等について、「感染性廃棄物として処理を行う」とされているが、全ての社会福祉施設において本取扱いを行う必要があるか。

(答)

社会福祉施設等のうち介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、助産施設等廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令（昭和46年政令第300号）別表第1の4の項の中欄に掲げる施設に該当する施設において生じたおむつ及びティッシュ等については感染性廃棄物として処理を行うこと。

それ以外の施設において生じた廃棄物は、感染性廃棄物には当たらないが、当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行うこと。

詳細は、「新型コロナウイルス感染症にかかる廃棄物の適正処理等について（通知）¹」（令和2年3月4日付環循適発第2003044号・環循規発第2003043号環境省環境再生・資源循環局長通知）並びに「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル²」（平成30年3月）及び「廃棄物処理における新型インフルエンザ対策ガイドライン³」（平成21年3月）を参照のこと。

¹ http://www.env.go.jp/saigai/novel_coronavirus_2020/er_2003044_local_gov.pdf

² <http://www.env.go.jp/recycle/misc/kansen-manual1.pdf>

³ <http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>

(参考) 「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」9ページ 表2
(令和2年9月 環境省 環境再生・資源循環局)

(https://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/202009corona_guideline.pdf)

(4) 感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き

平成 30 年 12 月 27 日健感発 1227 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知より抜粋
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000548441.pdf>)

感染症の病原体で汚染された機器・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行って、汚染拡散を防止しなければならない。

手袋，帽子，ガウン，覆布（ドレープ），機器や患者環境の被覆材などには，可能な限り使い捨て製品を使用する。使用後は，専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか，あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで，外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し，焼却処理する。

汚染した再使用器具は，ウォッシャーディスインフェクター，フラッシュイングディスインフェクター，またはその他の適切な熱水洗浄消毒器で処理するか，あるいは消毒薬に浸漬処理（付着汚染物が洗浄除去しにくくなることが多い）したうえで，用手洗浄を行う。そのうえで，滅菌などの必要な処理を行った後，再使用に供する。汚染した食器，リネン類は，熱水洗浄消毒または消毒薬浸漬後，洗浄を行う。

汚染した患者環境，大型機器表面などは，血液等目に見える大きな汚染物が付着している場合は，まずこれを清拭除去したうえで（消毒薬による清拭でもよい），適切な消毒薬を用いて清拭消毒する。清拭消毒前に，汚染微生物量を極力減少させることが清拭消毒の効果を高めることになる。

消毒薬処理は，滅菌処理と異なり，対象とする微生物の範囲が限られており，その抗菌スペクトルからはみ出る微生物が必ず存在し，条件が揃えば消毒薬溶液中で生存増殖する微生物もある。したがって，対象微生物を考慮した適切な消毒薬の選択が必要である。各論に入る前に，次ページにその概要を一覧表にして示しておく。

一類、二類感染症の消毒法概要

一類感染症		
	消毒のポイント	消毒法
エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 南米出血熱 マールブルグ病 ラッサ熱	嚴重な消毒が必要である。患者の血液・分泌物・排泄物、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する	●80℃・10 分間の熱水 ●抗ウイルス作用の強い消毒薬 0.05～0.5% (500～5,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭* - または 30 分間浸漬 - アルコール(消毒用エタノール, 70v/v%イソプロパノール)で清拭, または 30 分間浸漬 2～3.5%グルタラルに 30 分間浸漬**
ペスト	肺ペストは飛沫感染であるが、患者に用いた機器や患者環境の消毒を行う	●80℃・10 分間の熱水 ●消毒薬 0.1w/v%第四級アンモニウム塩または両性界面活性剤に 30 分間浸漬 0.2w/v%第四級アンモニウム塩または両性界面活性剤で清拭 0.01～0.1% (100～1,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウムに 30～60 分間浸漬 - アルコールで清拭
痘そう(天然痘)	患者環境などの消毒を行う	エボラ出血熱と同様
二類感染症		
	消毒のポイント	消毒法
急性灰白髄炎(ポリオ)	患者、感染者の糞便・咽頭拭い液で汚染された可能性のある箇所を消毒する	エボラウイルスよりも消毒薬に対する耐性が高い
重症急性呼吸器症候群(SARS)	患者からの飛沫物、排泄物、血液、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する	エボラ出血熱と同様
中東呼吸器症候群(MERS)	患者からの飛沫物、排泄物、血液、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する	エボラ出血熱と同様
鳥インフルエンザ(H5N1, H7N9)	患者の飛沫物で汚染された可能性のある箇所を消毒する	●80℃・10 分間の熱水 ●消毒薬*** 0.02～0.1% (200～1,000 ppm)次亜塩素酸ナトリウムで清拭 - アルコール(消毒用エタノール, 70v/v%イソプロパノール)で清拭

結核	結核菌は飛沫あるいは空気感染であり、高濃度の結核菌に汚染されていない限り、原則として器物や環境の消毒は必要ない 活動性結核患者に使用した機器は消毒を行う。実験室等全体が汚染されている場合、燻蒸を行う	●95℃・10 分間以上の熱水 ●消毒薬 - アルコール(消毒用エタノール、70-80v/v%イソプロパノール)で清拭、または 30 分間浸漬 5%フェノールで清拭・噴霧 0.5%両性界面活性剤で清拭 - グルタラルあるいはフタラルに 30 分間浸漬 0.3%過酢酸に 10 分以上浸漬 ●ホルマリン燻蒸(1～3 時間)
ジフテリア	皮膚ジフテリアなどを除き飛沫感染であるが、患者に用いた機器や患者環境を消毒する	ペストと同様

*血液などの汚染に対しては 0.5% (5,000ppm)、また明らかな血液汚染がない場合には 0.05% (500 ppm) を用いる。なお、血液などの汚染に対しては、ジクロルイソシアヌール酸ナトリウム顆粒も有効である。

**グルタラルに代わる方法として、0.55%フタラルへ 30 分間浸漬や、0.3%過酢酸へ 10 分間浸漬があげられる。

***「新型インフルエンザ等対策ガイドライン（参考）新型インフルエンザ等の基礎知識」も参照すること。

。(2) 消毒薬

ジフテリア菌に対しては、多くの消毒薬が有効である。第四級アンモニウム塩（オスバン®、オロナイン-K®、チアミトール®、ハイアミン®など）、両性界面活性剤（テゴール 51®、エルエイジー®など）、次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン®、ピューラックス®、テキサント®、ハイポライト®など）およびアルコール（消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール）などを用いる。

また、80℃・10 分間の加熱も有効である。

2. 参考資料

(参考) 消毒薬の抗微生物スペクトルと適用対象

消毒薬	適用微生物						対象	
	一般細菌	結核菌	真菌	細菌芽胞	ウイルス		手指	環境
					脂質を含む※1	脂質を含まない※2		
次亜塩素酸ナトリウム	○	△	○	△	○	○	×※3	○
ポビドンヨード	○	○	○	△	○	○	○	×
消毒用エタノール	○	○	○	×	○	△	○	○
ベンザルコニウム塩化剤	○	×	△	×	△	×	○	○
ベンゼトニウム塩化物	○	×	△	×	△	×	○	○
アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩	○	○	△	×	△	×	△※4	○
クロルヘキシジングルコン酸塩	○	×	△	×	△	×	○	○

凡例

＜適用微生物＞

○：有効、使用可 △：十分な効果が得られないことがある、使用注意 ×：無効、使用不可

＜対象＞

○：使用可能 △：注意して使用 ×：一般的には使用しない

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

※ 1：脂質を含むウイルス：インフルエンザウイルス、ヘルペスウイルス、麻疹ウイルス、風疹ウイルス等※

2：脂質を含まないウイルス：アデノウイルス、ノロウイルス、ロタウイルス、コクサッキーウイルス等※ 3：

一般的には生体への適用外

※ 4：強い脱脂作用があり生体使用には適さないため、他の消毒薬が使用できない場合にのみ選択

(出典：J 感染制御ネットワーク 消毒薬使用ガイドライン 2015、J 感染制御ネットワーク、2015)

微生物スペクトル：消毒薬の効果（影響）のある微生物の種類

(参考) 次亜塩素酸ナトリウムの希釈例

調整する濃度	用いる製品	希釈法
0.01% (100ppm)	ミルトン	水 1L に対して 10mL
	ミルクボン	
	ピュリファン P	
	ヤクラックス D	
	ピューラックス	水 1L に対して 2mL
	次亜塩 6%「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	
	ピューラックス 10	水 1L に対して 1mL
	ハイポライト 10*	
0.1% (1,000ppm)	ミルトン	水 1L に対して 100mL
	ミルクボン	
	ピュリファン P	
	ヤクラックス D	
	ピューラックス	水 1L に対して 20mL
	次亜塩 6%「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	
	ピューラックス 10	水 1L に対して 10mL
	ハイポライト 10*	
1% (10,000ppm)	ミルトン	原液のまま使用
	ミルクボン	
	ピュリファン P	
	ヤクラックス D	
	ピューラックス	5 倍に希釈して使用
	次亜塩 6%「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	
	ピューラックス 10	10 倍に希釈して使用
	ハイポライト 10*	

*冷所保存が必要な製品

**ハイターは医薬品ではないので、濃度は確実なものではない

(出典：バイオテロ対応ホームページ(厚生労働省研究班))

- 附則 この、ひた福祉就労センター感染症対策マニュアルは、平成２８年４月１日より施行する。
- 附則 この、ひた福祉就労センター感染症対策マニュアルの改正は、令和３年３月２６日施行とし、令和２年８月１日から適用とする。