

# 感染症対策マニュアル

## 目次

1. 感染症の基礎知識	1
1)感染症とは	1
2)感染成立の3要素	1
3)感染対策の3つの柱	1~3
感染症予防チェックリスト	4~5
2. 平常時の衛生管理	6
1)施設内の衛生管理	6~8
2)日常支援と感染対策	8~12
3. 感染症発生時の対応	12
各連絡先一覧	13
1)感染症発生状況の把握	14
2)感染拡大防止	14
3)行政への報告	14~15
4. 個別の感染対策	16
1)感染経路別予防措置策	16
(1)接触感染	16
(2)飛沫感染	16
(3)空気感染(飛沫核感染)	16~17
2)個別の感染症の特徴・感染予防・発生時の対応	18
(1)接触感染	18
a.ノロウイルス(感染性胃腸炎)	18~19
b.腸管出血性大腸菌	20
c.疥癬	20~21
d.伝染性膿痂疹(とびひ)	21~22
(2)飛沫感染	22
a.インフルエンザウイルス	22~23
b.マイコプラズマ肺炎	23
c.おたふく風邪(流行性耳下腺炎)	23
(3)空気感染(飛沫核感染)	23
a.結核菌	23~24

## 1. 感染症の基礎知識

### 1) 感染症とは

原因となる細菌やウイルスなど何らかの病原体を含んだ感染源が生体内に侵入・増殖し、発熱や下痢症状などがでること。

### 2) 感染成立 3 要素

「感染源」「感染経路」「感染を受けやすい人」の 3 要素が揃った際に、感染が成立する。体内に侵入する病原体の量が多く、感染に対する抵抗力が弱い人ほど感染しやすくなる。

#### 【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

感染成立を防ぐ為、(2)の 3 要素それぞれに対する対策をたてるのが有効である。感染対策の柱として、以下の 3 つが挙げられる。

#### 【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抵抗力の向上

#### ①感染源の排除

以下のものは感染源となる可能性がある。

- ア 嘔吐物・排泄物(便や尿など)
- イ 血液・体液・分泌物(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

感染源の排除の為には、ア、イ、ウは素手では触れず必ず手袋を着用して取り扱う。手袋を外した後は手洗い(必要に応じて手指消毒)が必要。また、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ない軽症例がある。子どもは不顕性感染や軽症で済んでしまい、自分が気づかないままに感染源となってしまうことがある為、注意が必要。

#### 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る。

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

手洗い・うがいの励行、施設内の衛生管理が重要。また血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物など感染源となる可能性のあるものを扱う際は手袋を着用する

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、ガウンの着用が必要。

## ②抵抗力の向上

### ・子どもの健康管理

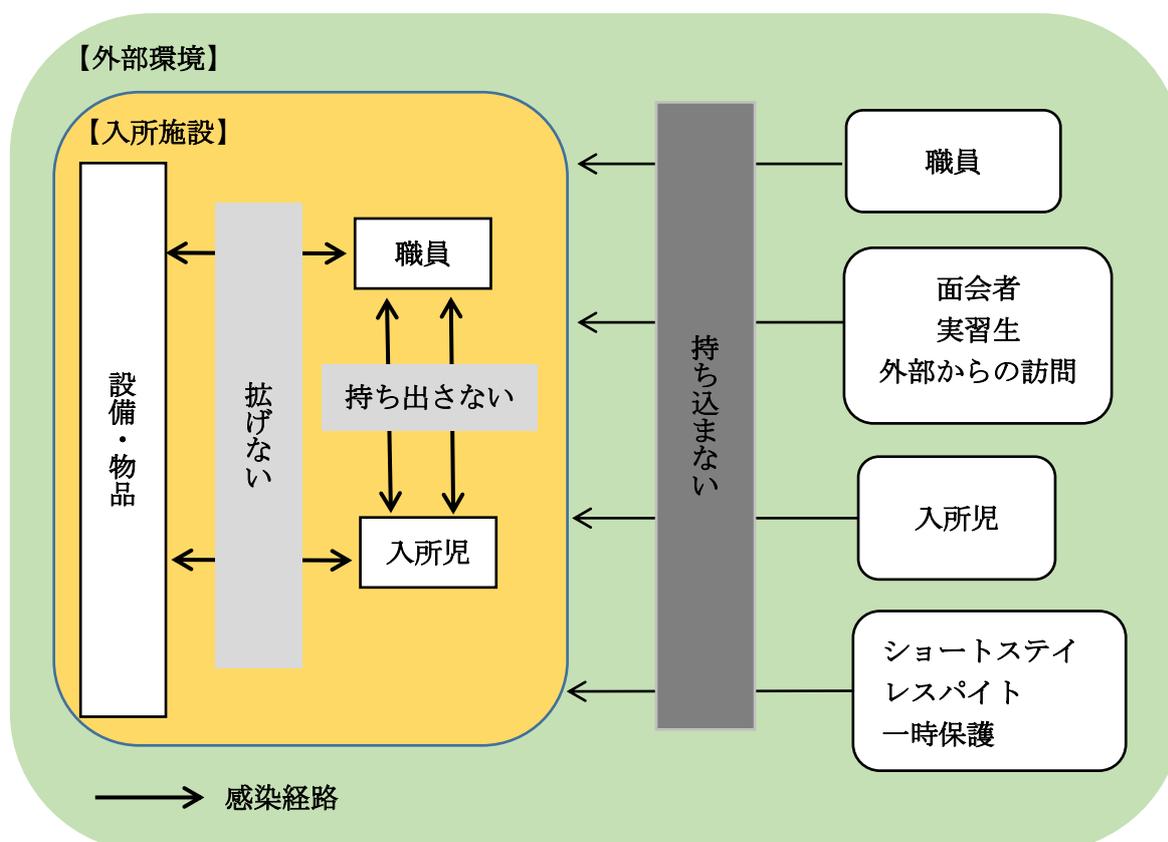
健康観察は養育活動の基本であり、気になる子どもについては職員全員で情報を共有し、異常の早期発見に努める。予防接種は、感染症の重症化を予防する有効な手段である。その為、集団生活での蔓延を防ぐ為にも、予防接種状況を母子手帳などから把握しておく必要がある。また、日頃から子ども一人ひとりの健康診断(例年10月～11月)結果や健康状況などを整理しておく。

### ・職員の健康管理

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為には、施設関係者が出入りする際の手指衛生を徹底する。職員が罹患した際には、安心して休むことができる環境づくりも必要。

- ・定期健康診断(年2回)、インフルエンザなどの予防接種。

図1 児童養護福祉施設における感染対策



\*感染源を持ち込まない為には、外泊・外出時には保護者に対しても以下のとおり、注意を促しましょう。

- ・外から帰ったとき、食事の前など、石けんを使って丁寧に“手洗いをする。上手に手洗いできない児童は保護者が介助し、しっかり汚れを落とす。  
(指も1本ずつ丁寧に洗う。手首も忘れずに洗う)
- ・空気が乾燥している場合、加湿器などで加湿する。ウイルスが舞い上がるのを抑え感染力を低下させることができる。
- ・咳が出る、下痢をしているなど体調の悪い時、無理して外出しない。感染症流行時、なるべく人ごみに行かない。
- ・家族に体調不良の方がいる場合無理に外出、外泊をしない。
- ・外泊時、咳や頻回の下痢、嘔吐など感染症が疑われる場合帰園させない。症状があり、やむを得ず帰園が必要な場合、職員に必ず伝えること。

集団生活の場であり一人が感染症にかかると、蔓延することを保護者の方にも十分認識してもらい、外出・外泊の都度、感染予防への配慮をお願いします。

## ＜感染症予防チェックリスト＞

### 入所児の健康 状態の把握

- 入所児の毎日の健康観察を実施している
- 入所児に咳症状がある場合、マスクの着用等を促し、周囲への飛散予防を行っている

### 職員の健康状態の把握

- 職員の健康診断を定期的に受けている
- 職員の体調が悪い場合には、医療機関へ受診している
- 施設内に入出入りする訪問者、保護者、実習生等に感染予防の観点からの健康管理を促している
- 施設内に入出入りする訪問者、保護者、実習生等に咳症状がある場合、マスクの着用等を促し、周囲への飛散予防を行っている

### 手洗い

- 手洗いは、石鹸と流水で、15秒～30秒以上行っている
- 手拭は使い捨てのペーパータオルか個人用のタオルを使用している（共用タオルは置いていない）
- 入所児へ手洗いの指導をしている
- 訪問者に手洗いを勧めている

### 嘔吐物処理

- 吐物処理の物品（使い捨て手袋、マスク、ガウン、拭き取りの布、次亜塩素、ビニール袋、専用バケツ等）が備えてある
- 吐物を処理する際に、使い捨て手袋、マスク、ガウンを着用している
- 衣類が汚染した場合は、吐物を取り除いた後、消毒している（汚染が酷い場合、適正な廃棄手順を踏んで廃棄している）
- 床が汚染した場合は、吐物を取り除いた後、消毒している
- 吐物処理をしている時に換気をしている
- 嘔吐があった場合、吐物を処理する職員と、入所児が吐物に触れないように入所児を担当する職員が役割分担されている
- 嘔吐物処理の手技が統一されている

### 環境整備・ゾーニング（清潔区域と不潔区域の区分け）

- 施設内の清掃を定期的に行っている〔ドアノブ・手すり・入所児が触れる可能性がある場所の清拭、床清掃、水周り（洗面所、シンク、浴室等）の清掃〕
- 汚物を触った手で触れた場所は消毒液を含ませた布で消毒している
- 清潔区域と、汚染区域を分けている

### 研修

- 感染症の研修を、年一回以上受講している
- 感染症の研修の後に、他の職員にも情報共有できるように報告している

### その他

- 施設内感染を疑った際の職員からの報告・連絡方法を理解している（夜間・休日含む）
- 感染対策マニュアルの日常行うべき予防対策、発生時の対応策を把握している

## 2. 平常時の衛生管理

### 1)施設内の衛生管理

#### (1)環境整備

施設内の環境の清潔を保つことが重要。整理整頓を心がけ、清掃を行う。施設内の衛生管理の基本として、洗面所といった感染対策に必要な設備を入所児や職員が利用しやすい形態で整備することが大切。洗面所では、水道カランの汚染による感染を防ぐ為、以下のことが望まれる。

- ・使用可能な入所児についてはペーパーオルを設置して使用する
- ・ゴミ箱は可能な限り足踏み式の開閉口にする

また、トイレ内は空気・湿気がこもると菌の温床となりやすく、感染症を拡大しやすい環境であり注意が必要。

#### (2)清掃について

##### ①日常的な清掃頻度

原則1日1回以上の清掃し、換気（空気の入れ換え）を行う。必要に応じ床の消毒を行いましょう。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させる。汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合には、入所児や職員の接触が多い部分の清掃回数を増やし、汚染が放置されたままにならないように心掛ける。

##### 【汚染が発生しやすい場合】

- ・咳や喀痰の多い入所児がいる
- ・嘔吐・下痢をしている入所児がいる など

##### ②日常的な清掃方法

清掃の基本は掃き掃除、拭き取りによる埃の除去。箒や掃除機でゴミを除去し、湿らせたモップや雑巾などで拭き掃除、その後乾燥させる。

##### ③特に清掃を行う必要のある場所の清掃

##### 【床】

・床に血液、分泌物、嘔吐物、排泄物などが付着した場合は、手袋を着用し、次亜塩素酸ナトリウム液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させる。消毒液の用途別の濃度および作り方は資料 P を参照。

##### 【トイレ】

- ・トイレのドアノブ、取手などは0.1%の次亜塩素 Na 液で清拭し、消毒を行う。

## 【浴室】

・浴室の清掃・消毒はこまめに行い、衛生管理を徹底する。通常は、家庭の浴室清掃同様、洗剤による浴槽や床、壁等を清掃する。

入浴毎に実施する  
衛生管理

1. 脱衣所の清掃
2. 浴室内の床、浴槽、椅子の清掃
3. 浴槽の換水

### ④注意事項

- ・広範囲の拭き掃除へのアルコール製剤の使用や、室内環境でのアルコールなどの噴霧は禁止。（アルコールの吸入による人体への影響を考慮）
- ・カーテンは汚れや埃、または嘔吐物・排泄物の汚染が予測される場合は直ちに交換し、感染予防に努める。
- ・階上から階下、部屋の奥から出口に向かって清掃する。
- ・清掃拭き取りは一方方向で行う。
- ・拭き掃除の際はモップや拭き布を良く絞る。
- ・清掃に使用するモップは使用后、洗浄剤で洗い、流水下できれいに洗浄し、次の使用までに十分に乾燥させる。
- ・トイレ、洗面所と一般用のモップは区別して使用、保管し汚染度の高い場所を清掃する。

### 【ポイント】

- ・使用後のモップや雑巾の洗浄、乾燥、管理を徹底する。
- ・使用場所ごとにモップや雑巾を区別しましょう。
- ・清掃後は、よく手洗い・手指衛生の保持を心掛けましょう。

### (3)嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物は感染源となる。不適切な処理によって感染を拡大させない為に、十分な配慮が必要。入所児の嘔吐物・排泄物を処理する際には、手袋やマスク、ガウン等を着用し、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、消毒する。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行う。

#### ①嘔吐物の処理方法

##### 【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しょう。
- ・入所児を他の部屋に移動させ、処理を行う職員以外は立ち寄りならないようにする
- ・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る。

### 【処理の手順】

- ① 使い捨て手袋、ビニールエプロン、マスク、足カバー(必要時)を着用する。
- ② 嘔吐物の外側からペーパータオルを被せる。
- ③ ペーパータオルの上から、嘔吐物と同量以上の0.1%次亜塩素Na液をかける。
- ④ 嘔吐物内のウイルスが飛散しないようにペーパータオルなどで外側から内側に向けて拭き取る。
- ⑤ 拭き取った嘔吐物やペーパータオルを袋に入れる。
- ⑥ 0.1%次亜塩素Na液に浸したペーパータオルを嘔吐物を取り除いた場所に10分間覆い、その後水拭きする。
- ⑦ 片手の手袋を外し、手袋を脱いだ手でビニール袋を持ちながら嘔吐物の入った袋を入れる。
- ⑧ 手袋・マスク・エプロンを回収し、袋の内側を触らないように注意して口をよく縛り、廃棄する。
- ⑨ 処理後は十分な手洗い、手指消毒を行う。

### 【汚物で汚染された衣類の処理】

嘔吐物が付着した衣類等は可能ならば廃棄する。廃棄できない場合は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液に10分間つけ込む処理を行い、その後は他の衣類とは別で洗濯する。衣類を洗濯した洗濯機を0.1%次亜塩素酸ナトリウム液で消毒する。

### 【処理用キットの内容】

- ・ 使い捨て手袋
- ・ 使い捨てエプロンもしくはガウン
- ・ マスク
- ・ ペーパータオル(新聞紙、使い捨ての布でも代用可)
- ・ ビニール袋2枚
- ・ 0.1%次亜塩素Na入りペットボトル
- ・ 専用バケツ

## 2) 日常支援と感染対策

### (1) 標準予防措置策

感染を予防する為には、「1 ケア 1 手洗い」の徹底が必要。感染予防の基本は、「手洗いに始まって手洗いに終わる」と言われるほど、手洗いが重視されている。また、日常のケアにおいて入所児の異常を早期発見するなど、日常の支援場面での感染対策が有効。血液、体液、嘔吐物、排泄物などを扱う時は、手袋やマスクの着用が必要。また、必要に応じてゴーグル、エプロン、ガウン等を着用する。このほか、ケアに使用した器具、環境対策、リネンの取り扱いなどについて、次のような標準予防措置策が示されている。

- ・ 血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物(便)などに触れる時
- ・ 傷や創傷皮膚に触れる時

⇒手袋を着用。手袋を外した時には、石鹸と流水により手洗いを行う。

・血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物（便）などが飛散し、目、鼻、口を汚染する恐れのある時

⇒マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用。

（ただし、児童福祉施設においては、原則として、日常的にこのような対応は不要。）

・血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物（便）などで、衣服が汚れ、他の入所児に感染させる恐れがある時

⇒使い捨てのエプロン・ガウンを着用。一度使用した物は、別の入所児のケアに使わない。

### 【市販の漂白剤を用いた時の調製法】

漂白剤として市販されている次亜塩素酸ナトリウム液の塩素濃度は約5%です。

（家庭用塩素系漂白剤ハイター、ブリーチなど）濃度は必ず確認する。

例)市販の漂白剤（塩素濃度約5%）の場合：漂白剤のキャップ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 (0.1%)	①500ml のペットボトル 1 本の 水 10ml (ペットボトルのキャップ 2 杯) ②5L の水に 100ml (漂白剤の キャップ 5 杯)
	50 倍	
○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 (0.02%)	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) ②5L の水 20ml (漂白剤のキャ ップ 1 杯)
	250 倍	

## (2)手洗い

＜手洗いにおける注意事項＞

- ・手を洗う時は、時計や指輪を外す。
  - ・爪は短く切っておく。
  - ・まず手を流水で軽く洗う。
  - ・石けんを使用する時は、固形石けんではなく、必ず液体石けんを使用する\*。
- 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ・使い捨てのペーパーオルを使用する（布オルの共用は絶対にしない）。
  - ・日頃からの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）。
  - ・手荒れがひどい場合は、皮膚科医師などの専門家に相談する。

\*液体石けんの継ぎ足し使用は原則禁止。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る。

正しい手洗いの順序、手洗いミスが起こりやすい箇所については図2に添付。

図2 正しい手洗いの順序、手洗いミスが起こりやすい箇所

## 感染対策を意識した 日常的手洗いの 手順

\*手洗い時間の目安：  
少なくとも15秒以上

監修 矢野邦夫  
浜松医療センター 院長補佐 兼 感染症内科部長 兼 衛生管理室長

1



流水で手を洗う

2



液体石けんを手にとる

3



手のひらと手のひらを洗う

\*意識して洗う部分

4



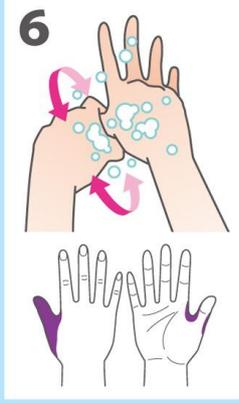
手の甲を洗う（両手）

5



指と指の間を洗う

6



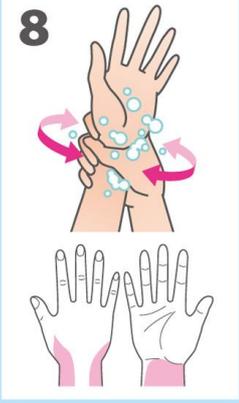
親指を洗う（両手）

7



指先と手のひらを洗う（両手）

8



手首を洗う（両手）

9



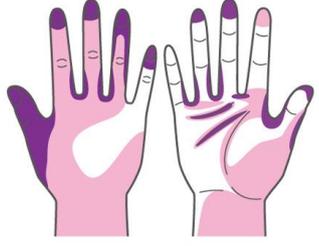
流水で石けんをよく洗い流す

10



ペーパータオルで水分をよく拭きとる

手洗いで洗い残しが多い部分



● 最も洗い残りが多い部分
● やや洗い残りが多い部分

■ 参考 感染制御 INDEX 100 の原則, 矢野邦夫, ヴァンメディカル, 2011, p51

感染対策 Online

感染対策 Online vanmedical

検索

Van Medical

### (3) 日常の健康状態の観察と対応

感染症が発生した場合においては、拡大を防止することが重要になる。感染の拡大を防止するためには、早期発見・早期対応をすることが何よりも大切である。

#### a. 健康状態の観察と報告

異常の兆候をできるだけ早く発見するために、入所児の健康状態を常に注意深く観察することが必要。体動や声の調子・大きさ、食欲などが普段と違うと感じたら要注意。

入所児の健康状態を観察・把握し、以下のような症状が認められた場合は、直ちに看護師に報告する。

#### b. 感染症を疑うべき症状

次のような症状がある場合には注意が必要。

主な症状	要注意のサイン
発熱	・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い。 ・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい。
嘔吐	・発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。 ・発熱し、発疹も出ている。 ・発熱し、意識がはっきりしていない。
下痢	・便に血が混じっている。 ・尿が少ない、口が渇いている。
咳嗽・咽頭痛・鼻汁	・熱があり、痰の絡んだ咳がある。

#### ①発熱

・日本の感染症法では『37.5℃以上を発熱、高熱は38℃以上』と定義されている。37.5℃を目安に自分の平熱と変化を把握しておく必要がある。平熱が低い人の場合は37.5℃を超えていなくても、明らかに普段より1℃以上体温が高い状態が続いている場合や何かしらの随伴症状がある場合は受診を検討。また、平熱が高い人でも37.5℃を超える場合は油断せず受診を検討する。



#### ②嘔吐・下痢などの消化器症状

・嘔吐や下痢については、特に夏場は細菌性の食中毒の多い時期であり、注意が必要。  
・冬季に嘔吐や下痢が認められる場合には、ノロウイルス感染症も疑われる。  
・血便がある場合などには腸管出血性大腸菌などの感染症の可能性もあり、直ちに病原体の検査が必要。



#### ③咳嗽・喀痰・咽頭痛などの呼吸器症状

・発熱を伴う上気道炎症状としては、インフルエンザウイルス、コロナウイルス、RSウイルスなどのウイルスによるものが多いとされている。



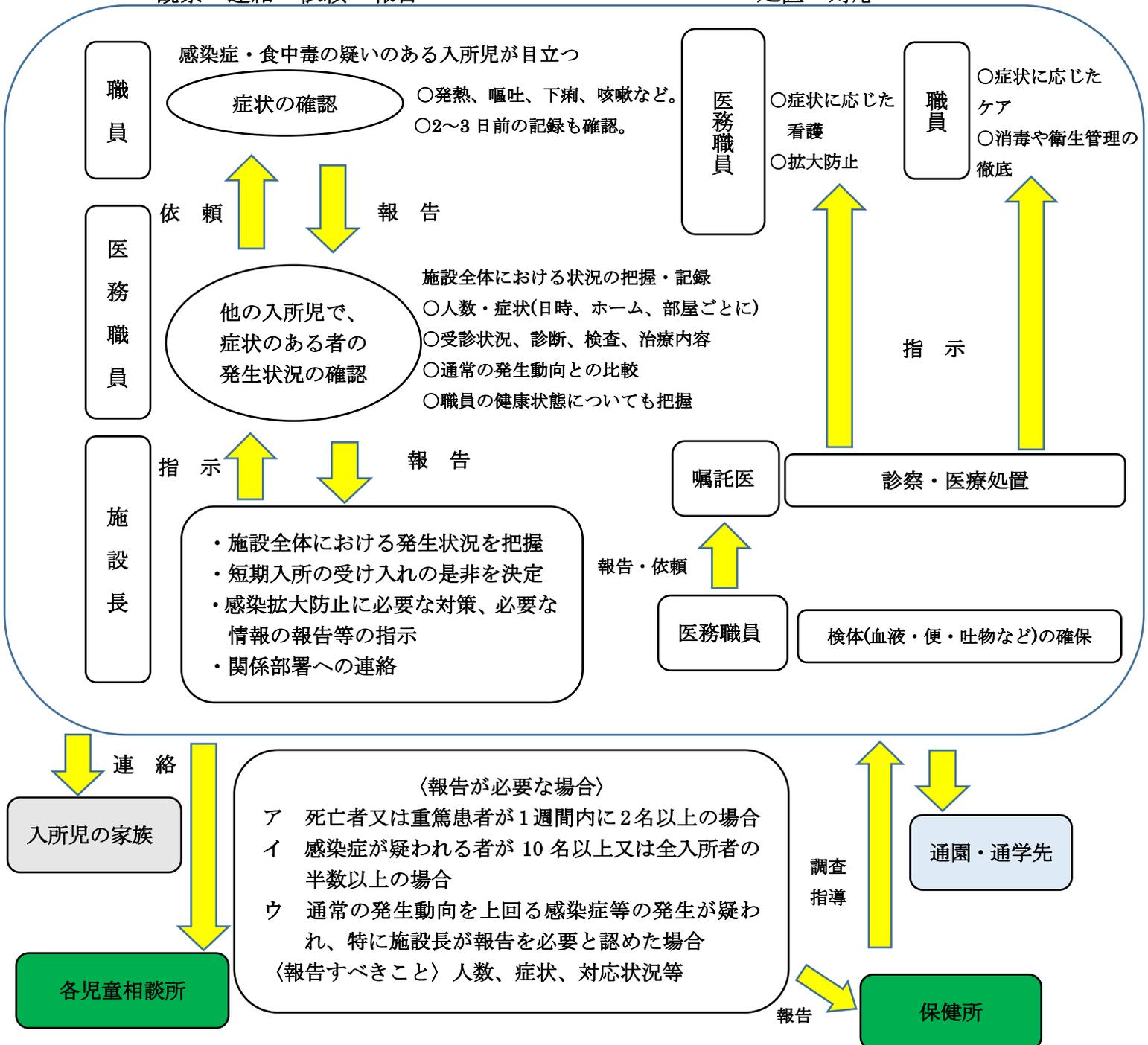
・咳は他者への感染源となる為、咳などの症状のある入所児には可能ならばマスクを着用させる。長引く咳の場合には結核などの感染症も念頭に置いておく。

### 3 感染症発生時の対応

図3 感染症発生時の対応フロー

観察・連絡・依頼・報告

処置・対応



**【各連絡先一覧】**

○熊本市保健所：096-364-3186

○各児童相談所

中央児相：096-381-4451

八代児相：0965-32-4426

市児相：096-366-8181

### 1) 感染症発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しておく。

◇利用児と職員の健康状態（症状の有無）を発生した日時、ホーム及び居室ごとに纏める。

◇受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録する。

・職員が利用児の健康管理上、感染症や食中毒を疑った時は、職員は、医務職員と連携して施設で策定した感染対策マニュアルに従い、速やかに施設長に報告。このような事態が発生した場合に、速やかに報告できるように、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る。

・施設長は、嘱託医や医務職員から受けた報告を総合的に判断し、感染拡大の防止に必要な対策やさらに必要な情報の報告等、職員に必要な指示を出す。感染症や食中毒の発生状況が一定の条件を満たした場合は、施設長は行政に報告するとともに〔→3〕行政への報告〕、関係機関と連携をとる〔→4〕関係機関との連携〕。

### 2) 感染拡大防止

職員は、感染症もしくは食中毒が発生した時、また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をする。

- ・発生時は、手洗いや嘔吐物・排泄物等の適切な処理を徹底する。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払う。
- ・入所児にも手洗いやうがいを促す。
- ・自分自身の健康管理を徹底する。健康状態によっては休業することも検討。
- ・医務職員と連携して、必要に応じて施設内の消毒を行う。
- ・必要に応じて、感染した入所児の隔離などを行う。感染症もしくは食中毒の発生が疑われる場合は、陰性であることが確認できるまで、念のため隔離を継続する。
- ・短期入所の対応 ①新たな受け入れは原則として行わない。保護者に状況を説明してなおかつ利用が必要な場合は、状況に応じて関係者で協議の上、利用を検討。
- ・詳細な対策については、「4. 個別の感染対策」の関連項目を参照。

### 3) 行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に保健所に報告し対応を相談する。

< 報告が必要な場合 >

ア 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 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名以上又は全入所者の半数以上発生した場合

ウ 上記以外の場合であっても、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

<報告する内容>

- 感染症または食中毒が疑われる入所児の人数
- 感染症または食中毒が疑われる症状
- 上記の入所児への対応や施設における対応状況等

4) 関係機関との連携など

状況に応じて、次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとる。

- 施設配置医師（嘱託医）
- 保健所
- 各児童相談所
- 職員に発生した場合には産業医へ報告する

そのほか、次のような情報提供も重要。

- 家族への情報提供
- 入所児の通学先・実習先等

## 4 個別の感染対策

### 1) 感染経路別予防措置策

感染経路には、(1)接触感染、(2)飛沫感染、(3)空気感染、(4)血液媒介感染などがある。それぞれに対する予防策を、標準予防措置策（スタンダード・プリコーション）に追加して行うようにする。疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、すみやかに予防措置をとることが必要。

#### (1) 接触感染

接触感染には、感染性胃腸炎（ノロウイルス）、腸管出血性大腸菌感染症、疥癬などがあげられる。また、多剤耐性菌感染症であるメチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症、緑膿菌感染症などがある。手指や器具を介して起こる頻度の高い伝播である。汚染物（嘔吐物、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。

##### 【予防措置策】

- ①原則としては個室管理だが、同病者の集団隔離とする場合もある。
- ②ケア時は、手袋を着用。同じ人のケアでも、便や創部排膿に触れたら手袋を交換する。
- ③手洗いを励行し、適宜手指消毒を行う。
- ④可能な限り個人専用の日常生活用具を使用する。
- ⑤汚染物との接触が予想される時は、ガウンを着用。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意をする。

#### (2) 飛沫感染

インフルエンザ、肺炎球菌感染症、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しん、コロナウイルスなどが該当。咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子で伝播し、感染する為、次のような予防措置策をとる。

##### 【予防措置策】

- ①原則として個室管理だが、同病者の集団隔離とする場合もある。
- ②隔離管理ができない時は、ベッドの間隔を2m以上あけることが必要。
- ③ケア時はマスク（不織布マスク、場合によりN95マスク）を着用。
- ④職員はうがいと手洗いを励行する。
- ⑤咳をしている入所児で可能な場合は呼吸状態を確認の上、マスクを着用させる。

#### (3) 空気感染（飛沫核感染）

結核（結核菌）や麻疹（麻疹ウイルス）、水痘（带状疱疹）などが該当。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核で伝播し、感染する。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散する為、次のような予防措置策をとる。

##### 【予防措置策】

- ①入院による治療が必要。
- ②病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とする。

- ③ケア時は、高性能マスク（N95 など）を着用。
- ④免疫の低い職員・基礎疾患を持つ職員等は、患者との接触を避ける。
- ⑤咳をしている入所児で可能な場合は呼吸状態を確認の上、マスクを着用させる。

## 2) 個別の感染症の特徴・感染予防・発生時の対応

### (1) 接触感染(経口感染含む)

#### a. ノロウイルス(感染性胃腸炎)

##### ア. 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。感染力が強く、少量のウイルスでも感染し、集団感染を起こす場合がある。ノロウイルスは汚染された水や食品、特に貝類(牡蠣などの二枚貝)を生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合やノロウイルス感染者の便や嘔吐物を処理した際、ウイルスが手や物品を介してヒトからヒトへ、また不適切な処理で残ったウイルスが口から取り込まれ二次感染を引き起こすこともある。(なお、ノロウイルスは調理の過程で85℃以上、90秒以上の加熱を行えば感染性はなくなるとされている。)。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る。

##### イ. 潜伏期間、症状

潜伏期間、は24～48時間。主な症状は嘔気、嘔吐、下痢、腹痛であり、発熱は軽度。通常、これらの症状が1～2日続いた後、治癒する。

##### ウ. 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。職員はケア前後・配膳前・食事介助時には必ず手を洗うよう心掛ける。手袋を脱いだ時も必ず手を洗う。ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱い為、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い。液体石けんによる手洗いが重要。固形石けんはウイルスを媒介する可能性がある為、液体型の石けんの使用を推奨。

##### エ. 感染が疑われる場合の対応

###### 〈入所児への対応〉

- ・可能な限り個室に移動。個室がない場合は同じ症状の入所児を一つの部屋へ集める。
- ・嘔吐症状がでたら、食事については様子をみながら判断。
- ・下痢や嘔吐症状が続くと、脱水を起こしやすくなる為、水分補給が必須。口からの水分の補給が取れない場合は、補液(点滴)が必要となる為、医療機関を受診。
- ・突然嘔吐した者の近くにいた、嘔吐物に触れた可能性のある者は、潜伏期48時間を考慮して様子を見る。
- ・嘔吐の際に嘔吐物を気道に詰まらせることがある為、窒息しないよう気道確保を行う。窒息した場合には、救急法に沿って対処。

###### 〈施設の体制・連絡など〉

- ・感染ルートを確認。感染者や施設外部者との接触があったかどうかを確認する。また、施設内で他に発症者がいないかどうかを調べる。

- ・発症者が出た場合、担当ホーム職員は医務職員(看護師)に報告。その後の発症者数、症状継続者数の現況を、主任・統括・副園長・園長に口頭で伝える。連絡会で園全体へ報告し、職員全体が経過を把握できるようにする
- ・面会は必要最小限にする。面会者にも情報を示し、理解を求める。
- ・医務職員(看護師)は、感染対策が確実に実施されているか、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行う。

## オ. 発生時の対応

### <嘔吐物・排泄物の処理>

- ・嘔吐物の処理の手順を徹底する。⇒(8 ページ)
- ・トイレ使用の場合も換気を十分にし、便座や周囲の環境も十分に消毒する。
- ・使用した洗面所などはよく洗い、消毒する。
- ・処理後は手袋、エプロン、マスクをはずして液体石けんと流水で入念に手を洗う。
- ・次亜塩素酸ナトリウム液を使用した後は窓を開けて、換気を行う。

### <洗濯>

- ・シーツなどは周囲を汚染しないように丸めて外し、ビニール袋に入れる。
  - ・衣類に便や嘔吐物が付着している場合は、付着しているものを軽く洗い流す。
  - ・次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%~0.1%)につける(10分程度)。
- あるいは、85℃で1分間以上熱湯消毒を行う。
- ・洗濯機で洗濯して乾燥させる。

### <食事>

- ・入所児に対しては、水分・栄養補給を行い体力が消耗しないようにする。
- ・生ものや乳製品の摂取は控える。

### <入浴>

- ・症状が落ち着き、入浴できる状態であれば1週間程度は最後に入浴をする。
- ・入浴後の洗い場やタオル等の洗浄に加え、しばらくは消毒も実施する。

### <報告>

- ・「感染症発生時の対応」の「行政への報告」の項(3章3)を参照。

## カ. 解除の判断

- ・嘔吐・下痢・腹痛・発熱などの症状が治まってからも2~3週間は排便内にウイルスが検出されることがある。
- ・施設全体としては新しい発症者が1週間出なければ、終息とみなしてよい。医務職員(看護師)が中心に施設内関係者で最終的な判断を行う。
- ・職員の感染者は症状が消失しても食品を扱うのを控えたり、トイレ後の手洗いを入念にするなどの対策を講じる。

## b. 腸管出血性大腸菌

### ア. 特徴

大腸菌自体は人間の腸内に存在し、ほとんどは無害だが、中には下痢を引き起こす原因となる大腸菌がある。これを病原性大腸菌という。この内、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ある。0157 は、腸管出血性大腸菌の一種。腸管出血性大腸菌は、ベロ毒素を産生するのが特徴。ベロ毒素産生菌は 0157 が最も多いが、026、0104、0111 などの型もある。少量の菌量で感染するといわれている。

### イ. 潜伏期間、症状

潜伏期間は平均 3～5 日。主な症状は水様性便が続いたあと、激しい腹痛と血便といったものがある。

### ウ. 平常時の対応

感染防止には正しい手洗い・消毒を実施することが大切。職員は入所児のケアの前後・配膳前には必ず手洗い、手袋を外した時も必ず手洗いを行う。また食品の洗浄や十分な加熱も重要となる。

### エ. 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。
- ・食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切。
- ・腸管出血性大腸菌感染症は 3 類感染症である為、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ことになっている。感染症法による感染症の分類は 25 ページを参照。

## c. 疥癬

### ア. 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痒みを伴う感染症である。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る。また、性感染症の 1 つにも入れられている。痂皮型疥癬の感染力は強く、集団感染を引き起こす可能性がある。疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅し、熱に弱く、50℃、10 分間で死滅する。

### イ. 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。疥癬が疑われる場合は、直ちに皮膚科専門医を受診する。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る。職員の感染予防としては、手洗いを励行する。

#### ウ. 感染が疑われる場合の対応

- ・できるだけ早く皮膚科を受診する。（特に皮膚が角化している痲皮型疥癬の場合、ダニの数が多く感染力が強くと治療が遅れると他に広がることが早い為、至急、受診をする。）
- ・素手で皮膚を触らないようにする。また、無防備に発症者に接触しないことが重要。

#### エ. 発生時の対応

- ・痲皮型疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、接触感染隔離が必要。
- ・手袋、使い捨てのガウンを着用する。
- ・発症者を清潔にすることが大切（出来る限り毎日入浴、困難な場合は清拭を行う）。
- ・寝衣は洗濯したものに替える。
- ・入浴ができない方は、皮膚の観察を含めて毎日清拭をする。
- ・疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅する為、通常の清掃を行ってよい。ただし、清掃する際も接触感染予防を行なう。
- ・接触した職員、防護具なしで接触した職員は、当日着た衣服はすぐに洗濯をする。
- ・前腕、腹部に兆候が現れることが多いと言われる。接触した職員は皮膚の観察を行う。皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、至急に皮膚科に受診をすると同時に医務職員（看護師）に報告をする。

#### オ. 解除の判断

隔離を解除する前に、患者の全身を観察して新しい皮疹がないことを確認する。

#### d. 伝染性膿痂疹(とびひ)

##### ア. 特徴

細菌が皮膚に感染することで発症し、皮膚に膿疱ができる疾患。虫刺されや汗疹、アトピー性皮膚炎など掻きむしった際に細菌感染して発症。

##### イ. 潜伏期間、症状

潜伏期間は、2～10日。感染すると水疱ができ、痒みを伴い、水疱は少しの刺激で破れてしまう。感染した部分から周囲の皮膚に広がっていく為、子どもの手の届く範囲で皮疹が集まっていることが多い。

##### ウ. 平常時の対応

- ・夏場は虫刺されや汗疹の発症に注意する。
- ・アトピー性皮膚炎になりやすいなど、皮膚が脆弱な子どもはスキンケアを行う。
- ・職員も子どもも爪を短く切る。
- ・刺激の少ない下着を着用する。

## エ. 発生時の対応

- ・ 診断を受けたら衣類・寝具・タオルなどを完全に個別化し、シーツは毎日交換する。
- ・ プールには入らない。
- ・ とびひ部分に触れないように工夫(ガーゼ保護など)。
- ・ 毎日入浴して清潔を保つ。
- ・ 虫刺されを予防する為に長袖・長ズボンを着用したり、虫よけスプレーを活用する。
- ・ 処置の際は手袋を着用し、処置後は手洗い・手指消毒を行う。

## (2) 飛沫感染

### a. インフルエンザウイルス

#### ア. 特徴

日本では主に冬季に流行する。感染経路は、咳・くしゃみなどによる飛沫感染が主だが、汚染した手を介して鼻粘膜への接触で感染する場合もある。

#### イ. 潜伏期間、症状

潜伏期間は1～3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る。突発的に38℃から40℃の高熱が出るのが特徴で、倦怠感、筋肉痛、関節痛などの全身状態も強く、激しい症状が5日間程継続する場合がある。また気管支炎や肺炎を併発しやすく、重症化すると心不全を起こす事例も報告されている。

#### ウ. 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る。施設内にインフルエンザが発生した場合には、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えることが、施設内感染防止対策の目的となる。この為には、施設内感染を想定した十分な検討を行い

- ・ 日常的に行うべき予防対策
- ・ 実際に発生した際の対策

について、日常的に感染対策マニュアルを熟読し対策について確認しておくことが重要。

#### エ. 発生時の対応

感染対策マニュアルに従って対応する。

- ・ インフルエンザを疑う症状があった場合は、早めに医療機関を受診する
- ・ 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。
- ・ 複数の入所児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する。
- ・ インフルエンザの疑いのある入所児（および診断された入所児）にケアや処

置をする場合には、職員はN95マスクを着用する。

- ・罹患した入所児が部屋を出る場合は、原則としてマスクを着用させる。
- ・職員が発熱などの症状で感染が疑われる場合は速やかに医療機関に受診する。

## b. マイコプラズマ肺炎

### ア. 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る。主に小児や若年者などに多く発症している。

### イ. 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が必要。咳をしている面会者には面会を避けてもらう。職員が感染する場合もある為、咳が続く職員は医療機関を受診するとともに勤務時はマスクを着用する。

### ウ. 発生時の対応

- ・施設内で集団発生することがあり、個室管理が必要。
- ・ケアを行う職員はサージカルマスクを着用する。

## c. おたふく風邪(流行性耳下腺炎)

### ア. 特徴

ムンプスウイルスの感染によって発生する感染症。くしゃみや咳などの唾液を介して、飛沫及び接触にて感染。

### イ. 潜伏期間、症状

潜伏期間は2～3週間。初期症状は、発熱・頭痛・倦怠感。耳下腺が腫れる前日あたりから発熱し、38℃を超える高熱になることもある。耳下、顎下などが腫れる。触れると痛みを伴い、喉や口腔内の痛みもある。通常は1～2週間で軽快する。合併症として、無菌性髄膜炎や精巣炎、卵巣炎、難聴などがあげられる。

### ウ. 平常時の対応

- ・手洗いの励行。
- ・職員は施設外で症状のある者との接触を避ける。

### エ. 発生時の対応

- ・施設内で集団発生することがあり、個室管理が必要。

## (3) 空気感染

### a. 結核菌

#### ア. 特徴

結核は結核菌による慢性感染症。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る。肺が主な

病巣だが、免疫の低下した人では全身感染症となる。

#### イ. 症状

呼吸器症状（痰と咳、時に血痰・喀血）と全身症状（発熱、倦怠感、体重減少）がみられる。咳が2週間以上続く場合は要注意。

#### ウ. 平常時の対応

入所時点で結核でないことを、確認する。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る。

#### エ. 発生時の対応

- ・症状のある入所児は直ちに他児から隔離し、マスクを着用させ、医師の指示に従うことが必要です。
- ・施設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行う。
- ・接触者（同室者、濃厚接触者：職員、訪問者（家族等））をリストアップして、保健所の対応を待つ。
- ・結核は2類感染症で、診断した医師が、直ちに最寄りの保健所に届け出ることになっている。