

感染症対策マニュアル

目次

第 1 章 平常時の対応

1. 感染症予防のための施設内チェックポイント
2. 正しい知識を身につけよう
3. 加湿器の取扱いルール
4. 感染症対策委員会
5. 具体的予防の基礎知識
6. インフルエンザについて
7. ノロウイルスについて
8. 結核について
9. 新型コロナウイルスについて

第 2 章

1. 感染症・食中毒事故発生時の報告フロー
2. インフルエンザ発生時の対応
3. ノロウイルス発生時の対応

第1章 平常時の対策

施設内感染防止において最も重要なポイントは、ウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることです。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を日頃から心がけましょう。

感染防止の基本的考え方は、以下のとおり大きく二つあります。日常的に行うべき対策（予防対策）と、実際に発生した際の対策（行動計画）です。万が一発生した場合に備え、予防対策と行動計画を十分に職員の皆さんで検討し、定めておきましょう。



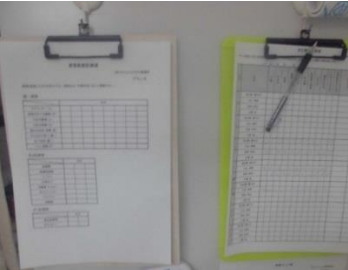
1. 感染症予防のための施設内チェックポイント

施設内の設備についても、衛生管理が行き届いているかチェックしましょう！

場所	チェックするポイント	参考画像
エントランス	うがい手洗いの案内は掲示している？ 消毒用噴霧式アルコール製剤は設置されている？ 施設の入口に洗面設備がない場合の対応例 	

受付事務所	受付時、来訪者へうがい手洗いを声に出してお願いしている？ 感染症に関するマニュアルは整備されている？ 感染症対策委員会のファイルが管理され、3 ヶ月に 1 回運営されている？	 
来客用・共用トイレ	便器・手すり・洗面台・床は清潔？ タンクやペーパーホルダーの上に予備のトイレットペーパーを置いていない？ ※便器周辺は汚物が飛散し不衛生！	
健康管理室	看護師の不在時は必ず施錠されている？	
ヘルパーステーション	ノロウイルス対策キットはある？ ※【推奨】ナビ助 207 ページ「おうとくりん」＋ハイター＋バケツ (0.1%希釈液をすぐ作れるよう目安の線を書いてセット) 感染症対策マニュアルがセットされ職員がいつでも閲覧できる状態になっている？	
共用廊下・談話スペース	手すりの消毒は定期的に行われている？ ※【推奨】24 時間毎に作り替えの必要がないアスファ水の活用。 もしくは次亜塩素酸ナトリウム 0.02%希釈液を作り置き、24 時間毎に作り替え。 見やすい場所に温度湿度計はある？	

加湿器	加湿器の給水タンクの中の水は毎日入れ替えている？水が残った状態で継ぎ足していない？ タンクは定期的に清掃している？（目安：稼働時期は週 1 回） ※掃除方法は各製品の取扱説明書をよく読むこと。カビ等の汚れがひどい場合は次亜塩素酸ナトリウム希釈液や洗剤等を用いる必要があるが、完全に洗い流さず薬剤が残っていると薬品を噴霧させる危険があるので、洗浄後は十分に真水で洗い流すこと。	 
居室	ベッド周辺やトイレ、床の清掃状況は適切？ 介助後にディスポグローブをしたまま他の業務を行っていない？	
食堂	洗面台や床の清掃は定期的に行われている？ テーブルの消毒は食事の都度行われている？ 温度湿度計は必要数設置され稼働している？ 配膳される動線上の真下や真横に不衛生な備品が置かれたままになっていない？ トロミ剤の容器の中にスプーンを入れたままにしている？	 

厨房 ※給食会社の実施状況を管理者が確認すること	防鼠防虫の措置を講じている？点検している？ ※防鼠防虫（ぼうそぼうちゅう）とは、ねずみや虫（ゴキブリやハエ）等の侵入を防ぐこと。 掃除は毎日・週一・月一で実施しチェック表に記録している？ 提供した食材はマイナス 20 度以下の冷凍庫で 2 週間冷凍保存している？ 温度計が設置され、庫内の温度が確認できるようになっている？	 
浴室	櫛を共用で使用していない？（写真は消毒済みの【使用前】、整髪後の【使用后】で籠を分別） ※ご入居者が私物を使用している場合でも、定期的に消毒させて頂く声かけを行うこと。 椅子に敷いたり足拭きマット代わりにしたりしているタオルを共有していない？	
洗濯室	不在時は施錠している？ ※サ高住の場合は共有スペース扱いのため基本は開放だが、室内に洗剤がそのまま置かれている場合は誤飲のリスクがあるため棚の中に隠すか、「利用時はお呼び下さい」等のご案内の貼り紙と共に施錠をすること。 洗濯機や乾燥機の故障を放置していない？ 汚物用の洗濯機は分かりやすいよう「汚物用」といったラベルを掲示している？ 洗濯物は風通しの良い場所で干している？	 

リネン室	不在時は施錠されている？ 床にリネン類を直置きしていない？ ※棚の一番下の段に置くと、布の一部が垂れて床に接触するリスクがあるため、推奨は 2 段目以上に保管する。一番下の段に置く場合はビニール袋で包む等の床に接触しない工夫を。 不衛生備品（脚立や台車、レクリエーション備品等）を室内に保管していない？	
汚物処理室	不在時は施錠されている？ 室内は 24 時間換気している？ 使用前の清潔な介護資材を保管していない？ 室内に掃除機等の清掃用具を置いていない？ ※汚物室内は汚染区域。その中に置かれた清掃用具にウイルス等が付着し、その用具で居室等を清掃すると感染症拡大のリスクあり！ 室内の汚物回収用カートの蓋が開きっぱなしになっていない？	

2. 正しい知識を身につけよう

下記用語解説や Garoon に格納している各種参考資料を活用し、特に以下の感染症・食中毒について正しい知識を身につけましょう。

用語解説

ショウドク 消毒	菌や微生物、有害な物質を減退または不活性化、無害化させること。介護の現場では、熱湯による煮沸消毒やアルコールによる消毒を行う場面で多く用いられる。
ジョウキン 除菌	菌や微生物、有害な物質を流水等で洗い流し、取り除くこと。石けん等を併用すると、その主成分である界面活性剤の効果により菌や微生物、有害な物質が浮きやすくなり、除菌効果が高まる。
サツキン 殺菌	菌を死滅させること。ただし、どの程度死滅させるかの明確な定義はない。介護の現場では、ノロウイルスに対する次亜塩素酸ナトリウム水溶液やヒゼンダニに対する殺虫スプレー等を使用する場面で多く用いられる。
メツキン 滅菌	殺菌とは異なり、熱や薬品等によって菌を完全に死滅させ、無菌状態にすること。日常生活で作り出される環境ではないため、言葉として使用する機会は少ない。
リカン 罹患	病気にかかること。
カイフク 快復	病気が完全に治ること。

3. 加湿器の取扱いルール

当社の介護施設において、ご入居者がレジオネラ症を発症してしまった事例が確認されました。

専門機関が施設内を点検した結果、黄ばんだカスのような汚れが底一面に付着していた加湿器が確認され、その加湿器が汚染源と判定されました。

インフルエンザ等の空気の乾燥によって高まる感染症のリスクを抑えるために加湿器を活用しますが、その加湿器自体も、取扱いを誤れば感染症の原因となってしまうということです。これを機に、感染症対策委員会等で話し合い、加湿器を適切に運用し感染症を防ぎましょう。

（１）レジオネラ属菌とは

レジオネラ属菌とは、土壌や淡水であればどこにでも潜んでいる、自然界の常在菌の一種です。レジオネラ属と呼ばれる細菌の総称で、これに感染するとレジオネラ症を発症します。抵抗力の弱くなった高齢者は、健康な人と比べ感染のリスクが高くなります。

およそ 20℃から 50℃が最も繁殖しやすい温度で、加湿器の水だけでなく、入浴時に使用するお湯にも注意が必要です。当社では年に 1 回、水道水の水質検査を実施しています。

なお、レジオネラ症とはレジオネラ属菌の感染によって発症する感染症の総称です。主に「レジオネラ肺炎」と「ポンアティック熱」の 2 種類があります。

（２）加湿器の 4 つのタイプ

スチーム式	水をヒーターによる加熱で沸かし、その湯気によって加湿させるタイプです。最も加湿力が高く、広い空間である食堂等で活躍します。また加熱するという特徴から、他の 3 タイプより加湿器内の雑菌の発生を抑制しやすいという長所もあります。
気化式	水に <u>空気を送り、気化させることで加湿させるタイプ</u> です。自然に近い蒸発作用を利用し加熱させないため、消費電力は低いのですが、加湿力はスチーム式と比べやや劣ります。また、定期的なフィルター交換が必要となります。
ハイブリッド式	水に <u>温風を送り、気化させることで加湿させるタイプ</u> です。スチーム式と気化式の二つの特徴を持っています。気化式より早く加湿ができ、スチーム式より消費電力が低いという長所がありますが、気化式と同じく定期的なフィルター交換が必要です。
超音波式	水を <u>超音波によって微細な粒子へ分解させ、それを噴出することで加湿させるタイプ</u> です。安価で小型のタイプも多いです。 他の 3 つのタイプと違い、水蒸気ではなく水の粒子をそのまま噴霧する特徴があります。そのため、もし水の中にウイルスや雑菌が含まれていた場合、ウイルスや雑菌を含んだままの水を噴霧させてしまうというリスクがあります。使用する場合、 <u>取扱説明書に沿った清掃を遵守</u> して下さい。

（３）加湿器の使用ルール

- 空気が乾燥する時期、食堂等の共有スペースには必ず設置し、感染症の発症リスクを抑えて下さい。

加湿器の稼働シーズン（目安）

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ON	OFF	OFF	OFF	OFF	OFF	ON	ON	ON	ON	ON	ON

※あくまで目安です。建物内の湿度計の湿度に基づき稼働時期を判断して下さい。

- 給水タンクに入れる水は、必ず水道水を使用して下さい。
- 給水タンクの水が切れて未稼働状態にならないよう、1日のうち少なくとも2回は給水タンク内の水の残量チェックを行って下さい。水が切れていた場合は補充して下さい。
- 個人で購入され、居室内でご入居者が使用している加湿器も同様です。ご本人の了承を得て、ルールに沿った水の残量チェック及び補充、清掃を行って下さい。

（４）加湿器の清掃ルール

- 稼働シーズンとなり使用を開始する場合、またシーズンを終え使用を終了する場合、給水タンク内とその他の加湿器内に水が溜まる箇所の水を完全に抜き、清掃を行って下さい。終了する場合、完全に乾かしてから保管して下さい。
- 加湿器の給水タンクの水は 1日1回、完全に入れ替え、タンク内を清掃して下さい。夜勤者が実施する場合は巡視の合間、パワフルスタッフが実施する場合は昼過ぎ等、役割と時間帯を定めておくことをお勧めします。1日の範囲内であれば水の補給は継ぎ足しても構いませんが、清掃を定めた時間で必ず水を完全に入れ替えて下さい。
- 加湿器の汚れの状況は毎月点検して下さい。必要に応じて清掃して下さい。
- 清掃方法は、各加湿器の取扱説明書に従って実施して下さい。給水タンク以外に、フィルター等も清掃や交換が必要なタイプもありますので、注意して下さい。
- 汚れの強さによっては洗剤や次亜塩素酸ナトリウムの希釈液を用いる必要もありますが、それらを使用した場合は水道水で完全に洗い流して下さい。加湿器内に薬剤が残っていた場合、その薬剤を噴霧させてしまう危険があります。



4. 感染症対策委員会

各施設で委員を選出し定期的に協議を行う感染症対策委員会では、施設内感染リスクの評価を行い、対策方針を作成し、それを運用するために活動します。

(1) 感染症対策委員会の設置

感染症対策委員会の委員長は、施設長によって選出された介護職員または看護職員が担当します。委員は、委員長によって選出された職員が担当します。誰が委員長で誰が委員となっているかは、組織図に明記し周知しましょう。委員長及び委員が変更となる場合は都度更新して下さい。

全施設共通の年間スケジュールでは、感染症対策委員会の開催は年4回です。各回の所定のテーマについて協議するようルールとして定めています。1月はノロウイルス、4月は食中毒、7月は疥癬、そして10月がインフルエンザです。

作成:2018年12月17日 株式会社らいつ

25期 諸会議等および各種業務の年間スケジュール

内容	対象者	頻度	管轄	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
施設内研修 災害訓練による施設内	職員	毎月	施設	○ 訓練	○ 記録	○ バイタル	○ 環境整備	○ 褥瘡	○ 下肢能力	○ 誤薬事故	○ 熱中症	○ 脱水症	○ 救急対応	○ 転倒事故	○ 認知症
看取りケア研修 災害訓練による施設内	職員	毎月	施設	○	○					○					○
事故再発防止委員会	職員	毎月	施設		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
施設向上委員会 災害訓練による施設内	職員	毎月	施設		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
新生活サービス向上委員会	職員	毎月	施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
らいふ信条推進委員会	職員	毎月	施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
虐待防止委員会	職員	毎月	施設	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体拘束防止委員会	職員	1/2ヶ月	施設		○				○				○		○
感染症対策委員会 災害訓練による施設内	職員	1/3ヶ月	施設		○ ノロウイルス			○ 食中毒			○ 疥癬			○ インフルエンザ	

感染症対策委員会を実施した後は、協議内容を議事録に記録し、全職員へ回覧して下さい。

(2) 施設内感染リスクの評価

施設内感染リスクとは、「その施設がどの程度インフルエンザに発症しやすいかどうか」の危険度を示します。それを評価、つまり正しく把握しておくことで、行うべき対策の一助としましょう。

★評価するポイント

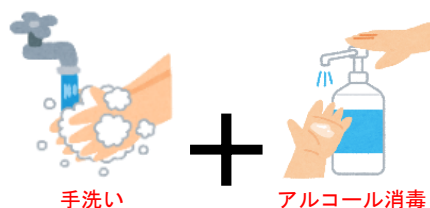
- 過去の罹患患者数の把握…過去どの程度インフルエンザ罹患患者が発生したか
- 重症者リスクの高いご入居者数…インフルエンザに発症しやすい、または罹患した場合に重症化しやすいご入居者（心疾患や呼吸器疾患等の基礎疾患の有無）が何名いるか
- 実行できている対策…職員の正しい知識の習熟度や設備の整備状況等、現状の対策の不足は何か

(3) 対策方針の作成・運用

対策方針とは、施設ごとに定めておく大筋のルールです。インフルエンザの流行情報を把握し職員間で共有する、ご入居者及び職員のインフルエンザを疑う場合の症状を把握する、疑いがある場合の施設内での対応手順、医療機関への連絡手順といった大筋のルールを、委員会内で協議し定めておきましょう。例えば当マニュアルの重要なポイントだけを要約し、『らいふ信条』のように誰が見てもすぐ理解できるように整備しておくイメージです。

(4) 正しい手洗い+消毒の徹底

流水と液体石けんによる手洗い除菌+アルコール消毒が最も効果的です。正しい手の洗い方については、別添に写真付資料も用意しています。併せて参照願います。手洗い時は、以下の点に注意しましょう。



が効果的！！

手洗い時の注意事項

- 時計や指輪を外しておく。
- 爪を短く切っておく。
- まず手を流水で軽く洗う。
- 液体石けんをつけて洗う。**※固形石鹸は絶対に使わないこと。共有することで感染リスク大！**
- 使い捨てのペーパータオルを使用し水気を拭き取る。**※上から引き上げると滴が落ちて不衛生！下か横から引くこと。※布タオルは絶対に使わないこと。共有することで感染リスク大！**



- 洗浄後に水を止める際、蛇口を手で直接触れないようにする（自動で止まるセンサー式の場合は問題なし）。**※手動の場合は手首や肘等で止める、またはペーパータオルを被せて直接触れないようにして止めること。**
- ゴミ箱は足で押して蓋を開けるタイプが望ましい。**※洗浄後の手で直接蓋に触れないこと。ゴミ箱の蓋は不衛生！**
- 手を完全に乾燥させる。
- 食事の前、排泄後は必ず実施する。**※特に介護職員は、自らが媒介者とならないよう、十分に注意を払い徹底すること！職員同士で注意し合うことも大切です。**

液体石けん補充の注意点

液体石けんの継ぎ足しは絶対にやめて下さい。中身が少なくなった、またはなくなった場合は、残りの石けん液をすべて廃棄して容器をブラッシングし、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液に詰め替えて下さい。



残ったままの
継ぎ足しは厳禁！！



使い切る、または
少量になったら捨てる



容器の内部を
十分に洗浄



容器の内部を
十分に乾燥

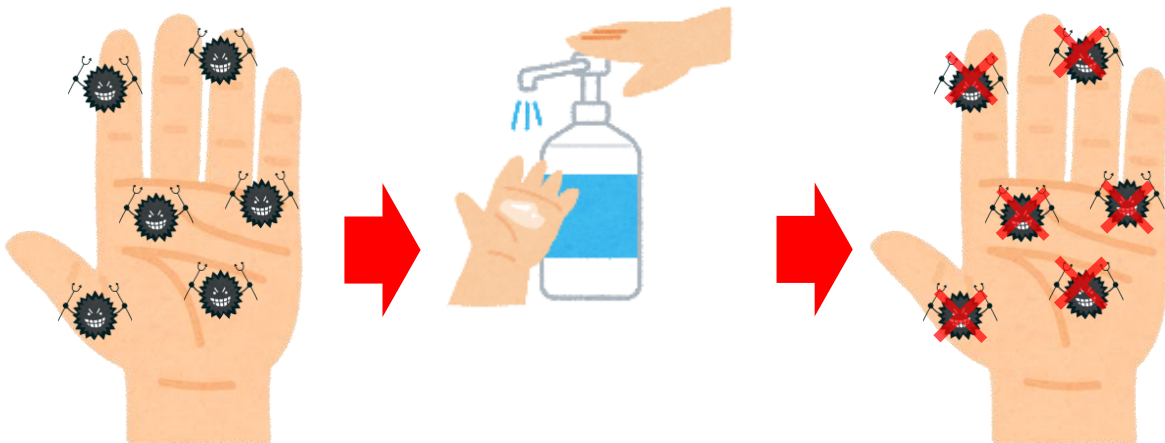


石けん液を注ぐ

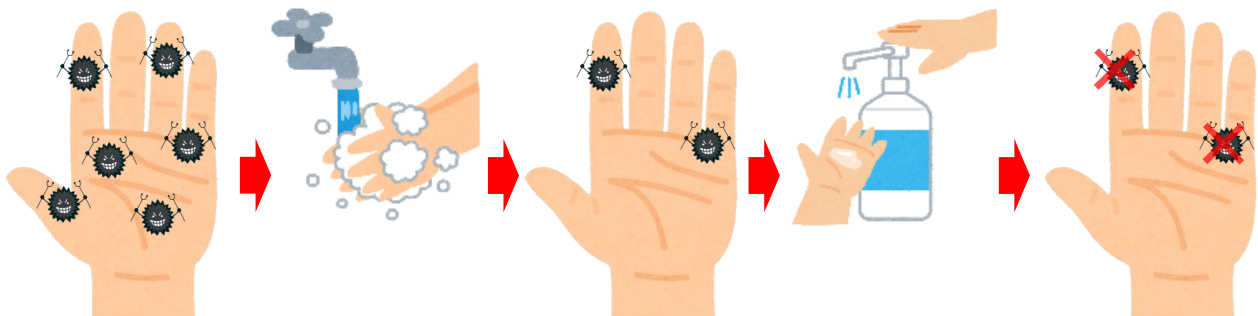
アルコール消毒の効果

アルコールには、インフルエンザウイルスの特徴であるエンベロープ（ウイルスの周囲をコーティングしている膜のようなもの）を不活性化させる作用があり、エンベロープを不活性化させると同時にウイルス本体も不活性化（＝消毒）させることができます。

そのため、仮に手洗いを行わなくても手の表面のウイルスを不活性化させることは可能です。しかし、手の表面から除去することはできません。表面に付着したまま残留している、その他の細かい汚れや皮脂汚れも残ったままです。



この状態では、いくら消毒できたとはいえ十分に洗浄できたとは言えません。まず液体石けんと流水によって手の表面から可能な限り細かい汚れや皮脂汚れ、菌やウイルスを除去し、最後にアルコール消毒を行うようにして下さい。



最も留意すべきタイミングは、食事前と排泄後です。もし手洗いが難しい場合は、使い捨てで消毒効果のあるウェットティッシュ等で目に見える汚れをふき取り、アルコール消毒を行いましょう。

（５）定期的に喉を潤す

うがいによる口腔内の洗浄の他、定期的に喉を潤すように心がけて下さい。

咽頭部が乾燥すると、線毛（せんもう）と呼ばれる咽頭部のひだ状の器官の動きが鈍くなってしまいます。線毛は、普段は粘膜と共に咽頭部を細菌からガードしています。この動きが鈍くなってしまうと、体内への細菌の侵入リスクを高めてしまいます。少量でも良いので、定期的に水分を摂取し、線毛が乾燥しないように心がけて下さい。

また、線毛は寒さにも弱いため、特に冬場は室内を温かくし、外出時はマフラー等を巻いて咽頭部が冷えないように注意して下さい。



（６）人込みを避ける

流行期は、可能な限り人混みを避けるようにしましょう。ウイルスの飛散が非常に多い可能性があるためです。

（７）環境の整備

居室の整理整頓・清掃

居室は、ほとんどのご入居者が一日のうち最も多くの時間を過ごされる空間です。どこよりもまず、居室内の整理整頓と清掃を徹底し、目に見える埃や汚れを除去し、飛沫感染の少ない居心地の良い環境を作りましょう。

一定の湿度を保つため加湿器を稼働させ続けることは大切な予防措置ですが、ずっと閉め切りにするとカビの繁殖のリスクも高まってしまいます。一日のうち少なくとも1回は居室の空気の入れ替えを行いましょう。可能であれば、布団を干すことも検討して下さい。



居室内の掃除は、上から下へ、奥から手前（出入口側）へと行いましょう。拭き取りは一方方向に行い、左右にゴシゴシと拭き伸ばさないようにしましょう。

清掃用具の管理

モップは、居室用・共用スペース用・トイレ用と汚染度の異なる区域によって使い分けましょう。また、モップやバケツ等の清掃道具は汚物処理室へ保管しがちですが、汚物処理室は汚染区域です。空気中に細菌やウイルスが舞っている可能性の高い空間に、これから居室を清掃しようとしているモップや掃除機を保管することは避けて下さい。

布おしぼりの使用を極力避ける

筒状にしたタオルおしぼりを保温器に入れ、それを食事前に提供している場合があるかもしれません。

しかし、この方法は保温器内で細菌が増殖・拡大するリスクがあります。原則として流水と液体石けんに
よる手洗い+アルコール消毒を行いましょう。もし手洗いが難しい場合（上肢の可動域や体調、認知症の
都合）や、手荒れ等の都合によりアルコール消毒が難しい場合は、おしぼりの使用もやむを得ません。た
だし、可能な限り使い捨てで消毒効果のあるウェットティッシュを使用するようにして下さい。

建物内の加湿

冬場は湿度が大きく下がります。空気が乾燥すると、ウイルスが飛散しやすくなります。飛沫感染のリ
スクが高まる状況となるのです。一定の湿度が維持されていると、菌の活動を抑制することができます。
また、空気が乾燥すると、職員やご入居者の咽頭部の線毛の動きが鈍くなり、ウイルスが付着しやすくな
ります。施設内の湿度を保つようにしましょう。

特に加湿すべき場所は、各ご入居者の居室内のベッド付近、食堂、エント
ランスです。湿度を維持するため、1日のうち何回給水を行うか、あらかじ
め回数や時刻、手順や担当者を定めておくといいです。乾燥する季節の目安
としては、朝と昼過ぎ、夜の少なくとも計3回は給水が必要となる場合が
多いです。



（7）感染拡大経路の遮断

施設内で集団感染が発生した場合には、複数名が同じ場所に集まる食堂やリハビリテーション、入浴
等での活動の一時停止等を検討しましょう。過去の事例ですが、検査にて複数名が陽性反応と出た瞬間
に食事を居室配膳へと切り替えたことにより、それ以上の感染拡大を防いだ例もあります。それだけ集
団が集まる場所での飛沫感染のリスクは高いとも言えます。

2名程度であれば、罹患者を個室対応とするのみで拡大を防ぐことは可能ですが、その後急激に罹患者
数が増加した場合、罹患していないご入居者も含め、全ご入居者を個室対応としなければ更に感染が拡
大してしまうリスクが発生します。

明確な人数の定めは設けていませんが、5名前後の罹患者もしくは急激に複数名の罹患者が出てしまっ
た場合は、複数名が同じ場所に集まる食堂での食事の提供は避け、全ご入居者に居室で召し上がって頂
くよう、居室まで食事を配膳し対応しましょう。

食堂の使用制限の解除は、新たな罹患の確認がなくなってから48時間を目安に、罹患していないご入
居者から通常対応へと切り替えるようにして下さい。

ただし、解熱直後もウイルスの排菌は2日間続くと言われています。罹患していたご入居者が既に解
熱していたとしても、罹患初日からの日数をカウントし、排菌のリスクがなくなってから食堂を利用す
るよう配慮しましょう。

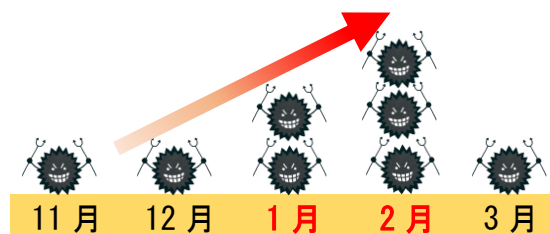
（8）空気感染する感染症の種類

^{けっかく}結核の他に^{はしか}麻疹、^{たいじょうほうしん}帯状疱疹などが該当します。咳やくしゃみなどで飛散し感染します。菌は空中に浮
遊し、空気の流れにより飛散します。菌の大きさは非常に微細なため、普段使用するサージカルマスクで
は防ぐことはできず、予防のためには高性能な N95 マスク の着用が必要となります。

6. インフルエンザについて

(1) インフルエンザの流行

インフルエンザは、例年11月上旬頃から発生し、その後爆発的な増加を示し、1月下旬から2月にピークを迎え、急速に減少、4月上旬頃までに終息します。



(2) インフルエンザウイルスの特徴

インフルエンザウイルスはA型とB型、C型の3種に分類されます。現在、ヒトへの流行が確認されている種類は、A型ウイルス（A/H1N1型とA/H3N2型の2種類ある）とB型ウイルスです。種類の違いで症状等に大きな違いはないと言われています。



インフルエンザの感染経路は飛沫感染です。飛沫感染は、咳やくしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子によって伝播（でんぱん）し、感染します。飛沫粒子は半径1メートル以内に床に落下し、空中に浮遊し続けることはありません。



(3) インフルエンザの症状

典型的な症状では、急激で高度の発熱、頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感等の全身症状が現れ、これらの症状と同時もしくは多少遅れて、鼻水や咽頭痛、咳等の呼吸器症状が現れます。熱は急激に上昇し、1日目から3日目には38度から39度あるいはそれ以上に達した後、諸症状と共に次第に回復し、1週間程度で快方に向かいます。

高齢者の場合は気管支炎や肺炎といった合併症が併発しやすく、重症化すると心不全を起こす可能性もあるため、命にかかわる感染症です。



(4) インフルエンザの診断

咽頭または鼻腔内の液を検体とし、医療機関にもより種類は異なりますが、各診断用キットによりウイルス検出の有無を確認します。

前述したインフルエンザの症状が現れている場合、医療機関を受診した際はインフルエンザの検査も受けるよう努めて下さい。流行期の場合、医療機関が検査を受けるか確認してくる場合もあります。

（５）インフルエンザの治療

インフルエンザの治療は、主に抗インフルエンザウイルス薬を服用し安静にして休養を取ることです。

（６）インフルエンザの予防

インフルエンザウイルスは流行性疾患です。流行前に予防接種を受けることが非常に有効です。

予防接種を受けたからといって安心せず、日頃から十分な休養とバランスのとれた栄養を摂取し、外出時は不織布性マスクを着用する、外出から戻ったら手洗いを実施するといった、規則正しく基本的な行動を励行することが大切です。

介護職員は、インフルエンザ様の症状が確認されている、またはインフルエンザと診断されたご入居者への介助の際にはマスクを着用し、うがいを励行しましょう。

咳をされているご入居者に対しては、呼吸状態を確認の上、マスクを着用頂くことも検討しましょう。



インフルエンザの予防接種を受ける

予防接種の効果は概ね摂取 2 週間後から 5 ヶ月間と言われています。そのため、通常の流行のピークである 1 月から 2 月の少し前、12 月中旬までには済ませておきましょう。予防接種に関しては、必要性や有効性、副作用について十分にご入居者とご家族へ説明し、同意が得られ摂取を希望されるご入居者に対し、安全にうける事が出来るよう配慮しましょう。

7. ノロウイルスについて

（１）平常時の対応

平常時の対策で有効なことは、経口感染を防ぐために“手で触れる場所や何かを口に含む場所を日頃から定期的に殺菌すること”が重要となります。共有スペースの食堂や洗面所、居室内の洗面所やトイレを日頃から定期的に殺菌することで、ノロウイルスの感染リスクを極小化することができます。

圧倒的に広い面積であり、最も汚れやすい場所の一つである床、そして人の手が触れる頻度の高い手すり、これらを定期的に殺菌し続けることを習慣づけましょう。

また、発生時に慌てず速やかに処理できるよう、吐しゃ物の処理セットである「ノロキット」を各フロアへ用意しておきましょう。

（２）どこに対し何をするか

手で触れる場所や何かを口に含む場所を殺菌することが大切となりますので、主に共有スペースが対象となります。主な場所は食堂（テーブルや椅子、手すり、床）や共用トイレ（手すりや便器、洗面台、床）、廊下（手すり、床）、居室（手すり、便器、洗面台、床）ですが、それ以外にもご入居者の動線となり感染拡大の可能性のある場所は殺菌しましょう。

(3) 用意する製品の説明

ハイター 【製品名】 病院用ハイター 5 kg 【使い方】 300 倍に薄めて使用。場所を床にしている理由は、使用する面積が圧倒的に広いことと、手すり等と比べご入居者の手に触れる機会が少ないため薬品の影響で手荒れ等のリスクを回避できること。 【製造元】 花王株式会社 【ウェブ】 http://www.kao.com/jp/haiter/ 【価格】 1,480 円（ナビ助表示価格） 【特徴】 安価で入手しやすい。希釈する濃度により手すり等の消毒から吐しゃ物に対する殺菌用と幅広く活用できる。しかし原液のままだと人体に害があるため保管時及び使用時には要注意。また薄めると時間経過と共に効果が低くなるため、毎日希釈液を作り替える必要があり、他製品と比べ手間がかかる。	 【成分】 次亜塩素酸ナトリウム、水酸化ナトリウム 【pH】 未掲載だが約 11.0 【ppm】 未掲載だが約 6000ppm (0.6%)
アスファ水 ※推奨 【製品名】 100ppm・200ppm アスファ水 8 リットル詰め替え用 【使い方】 100ppm は手すりに、200ppm は吐しゃ物に原液のまま使用 【製造元】 株式会社オレア 【ウェブ】 http://www.wpaia.co.jp/ 【価格】 9,000 円 【特徴】 人体に害のない中性に pH 調整された次亜塩素酸ナトリウム水溶液。最大の特徴は、原液のまま使っても東京都福祉保健局通知の 200ppm に希釈した次亜塩素酸ナトリウム水溶液と同等の殺菌効果があるということ。ハイターとは異なり、手荒れ・漂白・臭いがない。中性なので直接手に噴霧しても害がない。汚物処理室内の空間に噴霧することにより高い消臭効果も発揮する。	 【成分】 微酸性次亜塩素酸水（次亜塩素酸ナトリウム、希塩酸、水） 【pH】 6.8～7.0（ほぼ中性） 【ppm】 手すり消毒用 100ppm と吐しゃ物用 200ppm の 2 種
おうとくりん ※推奨 【製品名】 おうとくりん（吸収シート入り） 【価格】 920 円（ナビ助価格）※品番 7-1084-02 【特徴】 除去に必要な使い捨て手袋・マスク・袖付きガウン・シューズカバーが一つの袋に入りセットされている。大判の吸収シートやポリ袋も入っており、各備品を購入しセットする手間が不要。 ※おうとくりんを使用しなくても、同等品をそれぞれセットしておけば問題ありません。	 『ナビ助』207 ページ
バケツ 3 リットル以上の製品を用意。内側に 3 リットル水位の線を引いておく。各フロアに 1 つ必要となる。	

モップ 床掃除の際に使用。汚れを落とすための拭き掃除と同じモップでも構わないが、次亜塩素酸ナトリウムによる殺菌の前に掃除機等により埃やゴミを取り除いてから実施した方が望ましい。なお、次亜塩素酸ナトリウムはその他の洗剤と混ぜると有毒ガスを発生させるため併用厳禁。	
計量カップ ノロキット（ハイター版）のみ必要。50ml が計量できれば何でも良い。ハイターのキャップでも概ねの分量は計量できるため代用可能。	
ボトル ※ 手すりやテーブル等の消毒のために使用。ハイターは希釈して入れるが毎日交換する必要あり。アスファ水は原液のまま使用、交換不要。	

※【スプレー型の注意点】使用時は対象物へ直接噴霧せず、拭き伸ばす雑巾等に噴霧し、飛散ないようにしみこませてから使用すること。

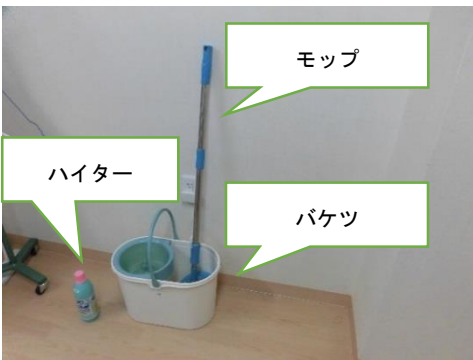
（４）参考

クレベリン 【製造元】大幸薬品株式会社 【ウェブ】https://www.seiroman.co.jp/cleverin/ 【製品名】クレベリン ゲル 【価格】2,000 円（ナビ助表示価格） 【特徴】6 畳相当（25m³）閉鎖空間で二酸化塩素（0.01ppm）により浮遊ウイルスの一種を 180 分間で 99%除去、浮遊菌の一種を 120 分間で 99%除去。（ウェブ抜粋）1 個で約 1 ヶ月有効とのこと。	 【成分】二酸化塩素液、高吸水性樹脂等 【pH】未掲載 【濃度】未掲載
--	---

居室内で使用する場合は事前にご家族の了承を得て下さい。また、その費用は感染症予防として活用するため原則施設負担となります。

この製品は空气中に次亜塩素酸ナトリウムを散布するタイプであるため、寝たきりのご入居者の枕元等に長時間設置すると皮膚や粘膜に悪影響を与える可能性があることや、認知症のご入居者が誤って口にしてしまう可能性があることも十分に配慮したうえで使用を検討して下さい。

(5) 平常時の手順 図解

【床の殺菌①】 ハイター詰め替え用ボトル 3 リットル以上水が入るバケツとモップ	 モップ ハイター バケツ
【床の殺菌②】 3 リットルの水を入れたバケツに 20ml のハイターを入れモップで拭き伸ばす。	
【手すりやテーブル等の殺菌】 300ml～500ml 程度の容量のボトル（100 円ショップで入手可能） 8 リットル詰め替え用 100ppm アスファ水 ※事前に原液をボトルに移し替える（もしくはハイター希釈液） 布巾に液を染み込ませ、手すりやテーブル等の殺菌場所に拭き伸ばす。※空気中には噴霧しない	 ボトル
【ノロキット（ハイター版）の準備①】 600ml ハイター 容量 3 リットル以上のバケツ（内側に 3 リットルの水位の線を引いておく） 50ml が計測できる計量カップ おうとくりん 1 セット フロア分用意する。	 バケツ おうとくりん 計量カップ ハイター

【ノロキット（ハイター版）の準備②】 このようにセットして、各フロアに保管しておきましょう。ハイターは取扱いに注意が必要な洗剤ですので、くれぐれも誤飲のないように施錠できるヘルパーステーション等の中で保管しましょう。	
【ノロキット（アスファ水版）の準備】 2リットルの容量の空のペットボトル 8リットル詰替用 200ppm アスファ水 ※事前に原液を2リットルペットボトルに移し替える。 おうとくりん1セット フロア分用意する。	※2リットルボトルに移し替える目的は、設置スペースが狭いケースや設置フロア数が多いケースを想定したものです。例えば3フロア程度の施設でかつ設置スペースにも余裕があれば、2リットルボトルに詰め替えず購入した状態のまま各フロアに設置しても差し支えはありません。

手袋をしたまま別の場所に移動したり別のご入居者を介助したりすることは厳禁！

8. 結核について

（１）結核菌の特徴

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。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要注意です。

高齢者では過去に感染し無症状で経過していたの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。高齢者では、全身の衰弱、食欲不振などの症例が主となり、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

- 入所時点で結核でないことを、医師の健康調査表などに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ご入居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しましょう。

（３）結核の疑いが確認されたら

すぐに管轄の保健所に報告し指示を仰ぎます。喀痰検査・胸部X線検査を行い、医師の診断を待ちます。診断を受けるまでの間及び診断後は入院対応となります。

※医師の判断により施設へ一時的に帰宅を指示される場合がありますが、「疑いのある段階で帰宅は感染拡大のリスクが高いためできない」と会社の方針を伝えてください。

診断が出るまでの間の来訪者等の対応については、保健所の指示に従ってください。

9. 新型コロナウイルスについて

2020 年 1 月に入り、新型コロナウイルスのヒトへの感染がニュース等で取り上げられています。感染症の拡大後に、感染源とされている中国の武漢市より帰国されたご家族や友人がいらっしゃるかどうか、電話連絡や受付窓口での渡航履歴の把握等、水際で感染拡大の予防を行う必要が生じています。

(1) 基本情報：東京都ホームページより抜粋

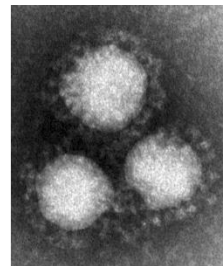
中華人民共和国湖北省武漢市において、昨年 12 月以降、新型コロナウイルス関連肺炎の発生が複数報告されています。

新型コロナウイルス関連肺炎に関する WHO や国立感染症研究所のリスク評価によると、現時点では本感染症は、家族間などの限定的なヒトからヒトへの感染の可能性が否定できない事例が報告されています。

風邪やインフルエンザが多い時期であることを踏まえて、咳エチケットや手洗い等、通常の感染対策を行うことが重要です。

(参考) コロナウイルスについて

人や動物の間で広く感染症を引き起こすウイルスです。人に感染症を引き起こすものはこれまで 6 種類が知られていますが、深刻な呼吸器疾患を引き起こすことがある SARS-CoV（重症急性呼吸器症候群コロナウイルス）と MERS-CoV（中東呼吸器症候群コロナウイルス）以外は、感染しても通常の風邪などの重度でない症状にとどまるとされています。



(2) 感染拡大の予防

インフルエンザと同様、飛沫・接触感染の予防としてうがい・手洗いが有効とされています。

(3) 来訪者への対応

電話や受付窓口での対応時、中国の武漢市より帰国されたご家族や友人がいらっしゃるかどうか、情報の把握に努めましょう。自覚症状がある場合やウイルスの持込リスクが高いと判断した場合、体調が快復されるまで来訪を延期頂くよう打診をしましょう。

本社より通達のあったご案内をエントランスに掲示し、来訪者へ当社の対応をお伝えするようにしましょう。

● エントランス掲示用のご案内について（2020年1月29日発信）

対象者はご家族・業者です。関連する本社ニュースは1350号と1351号です。

要点1	武漢市及び発祥国から帰国した人のうち、咳や発熱のある人は受診して下さい
要点2	要点1に関わらず咳や発熱のある人は必ず受診し、来館は控えて下さい



● ウェブに掲載した追加情報「～その2～」について（2020年2月19日発信）

厚労省のポスターを参考掲載していることを発信しています。関連する本社ニュースは1368号です。



● ウェブに掲載した追加情報「～その3～」について（2020年2月19日発信）

対象者は職員です。関連する本社ニュースは1370号です。

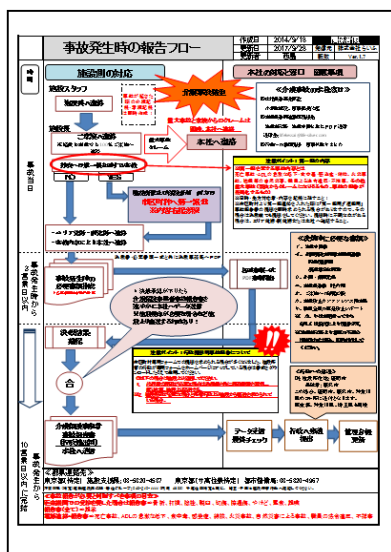
要点1	朝礼で体調不良の有無を確認すること、体調不良時は出勤しないこと
要点2	業者（新生活サービス関連のイベント主催者含む）に対し入館時に体調不良の有無（体調不良時は入館不可）を確認すること、手洗いと手指消毒をさせること、マスクを着用させること
要点3	ご家族に対しても要点2と同様に対応すること
要点4	当該感染が終息するまで、施設の共有スペースを地域へ貸し出すことは禁止すること
要点5	新生活サービス関連のイベント主催者を除く第三者が行うレクリエーションは、当該感染が終息するまで、即日断ること



第2章 発生時の対策

1. 感染症・食中毒事故発生時の報告フロー

らいふでは、以下の通り重大事故が発生した場合の報告のフローが定められています。事務所に掲示しているので、確認するようにしましょう。なお、感染症も重大事故の扱いですが、原則として10名以上の大人数が発生した場合のみ行政へ報告します。ただし、複数名に感染する恐れがあると予見された場合は、10名未満であっても一報を入れ、指示を仰ぐようにして下さい。



その他、緊急連絡網を活用し速やかに情報の伝達が行えるようにしましょう。デイサービスや保育園といった併設施設がある場合は、併設施設の責任者に対しても速やかに報告しましょう。

2. インフルエンザ発生時の対応

(1) 発生の確認と罹患者の動向把握

流行シーズンの初期において施設内でインフルエンザ用の症状を呈するご入居者が発生した場合には、インフルエンザ以外の疾患も念頭におき、検査のための診断を受けましょう。医師によりインフルエンザと診断された場合は、速やかに施設内の職員、ご入居者のご家族、罹患者数によっては管轄の保健所へ報告を行い、引き続き引き続き感染拡大のため動向把握を行います。

(2) 罹患者への医療提供

インフルエンザの治療で最も効果的なものは、抗インフルエンザ薬の服用です。抗インフルエンザ薬は体内のインフルエンザウイルスの増殖を抑える効果があり、主に右の5種類です。今までは5日間の服用が必要であったタミフルが主流ですが、2019年1月現在、1回の服用でも効果が表れる新薬が続々と開発されています。

薬剤名	特徴
タミフル	経口 1日2回5日間
リレンザ	吸入 1日2回5日間
ラピアクタ	点滴 1回
イナビル	吸入 1回
ゾフルーザ	経口 1回

インフルエンザウイルスは、症状が出てから48時間から72時間の間に最も数が多くなると言われています。そのため、ウイルスの数が激増する48時間以内に抗インフルエンザウイルス薬を服用することが重要です。

重症化を抑え、早期に快復させるためにも、症状が出始めたら速やかに医療機関を受診し検査を行いましょう。そして、インフルエンザと診断された場合は直ちに薬を服用しましょう。



(3) 罹患者への個室対応

個室対応とは、他の人との接触を極力避ける対応を指します。ご入居者の場合は食事や排泄を共有スペースではなく個室で完結させ、介助のために接触する職員を複数名で入れ代わり立ち代わり対応せず1名から2名に限定させ、ご家族等の面会をご遠慮頂くことです。これにより罹患者から他の人への飛沫感染のリスクを最小限に抑えます。

もしご入居者に罹患者が出してしまった場合は、少なくともそのご入居者への面会をご遠慮頂きましょう。事前に電話等でお知らせできれば良いですが、キーパーソンではないご家族やご友人が急に来訪される場合もあります。その際は、正面玄関へ張り紙等をして面会を制限させて頂いている旨を伝えるようにしましょう。

仮に罹患者が出ていない流行期の前でも、ご面会にいらっしゃるご家族がウイルスを持ちこんでしまう可能性もあります。日頃から手洗いとアルコール消毒の声かけを行い、ウイルスの侵入を水際で防ぎましょう。

罹患者が職員の場合は出勤停止とし、自宅にて休養することでリスクを最小限に抑えます。

3. ノロウイルス発生時の対応

(1) ポイント：殺菌は次亜塩素酸ナトリウム、除去はおうとくりん

ノロウイルスが単に「感染した」と言っても、施設内での感染かそうでないかにより、対応は大きく異なります。施設外で感染が確認された場合、例えば職員が自宅で感染した場合については、速やかに病院へ向かい治療、完治まで自宅待機です。稀に給食業者の職員が感染したとの報告も耳にしますが、こちらでも同じで完治まで自宅待機です。ただし「何を口にした結果感染したか」といった原因は確認しておく必要があります。

ここで述べている「感染時」とは、施設内で提供された食事等を口にした結果、ご入居者もしくはご家族、職員が感染した（＝その場で体調急変し嘔吐した）場合を指します。厚労省が通知している手順に沿って、速やかに吐しゃ物を取り除くことが最善策です。

(2) 参照：東京都福祉保健局のマニュアル



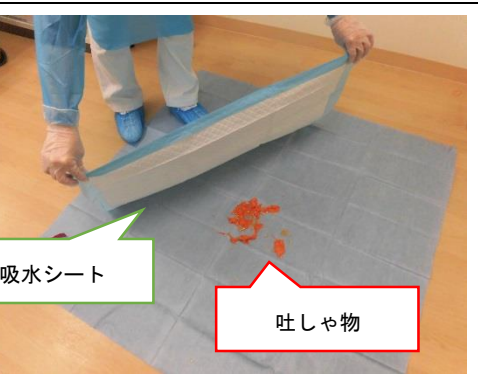
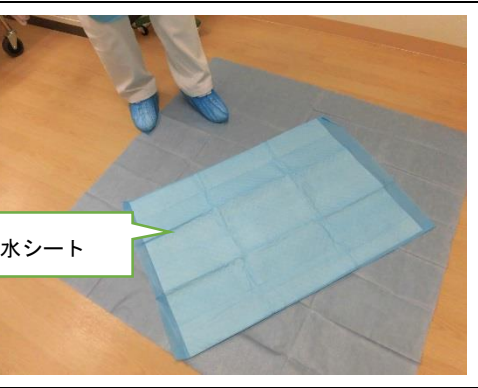
参考 URL

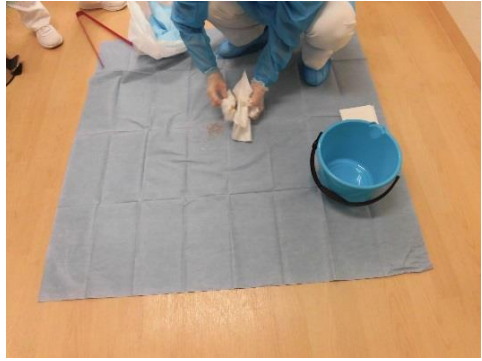
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/shokuhin/noro/manual.html>

または「東京都福祉保健局 ノロウイルス」と検索

事項にて、このマニュアルの手順に倣って作成した写真付の手順を掲載しています。なお、上記の手順内で示している次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法は、花王社製のハイターを前提としております。そのため希釈の必要がないアスファ水は該当しません。アスファ水は原液のまま使用します。

(3) ノロウイルス発生時の対応手順 図解

①「おうとくりん」をセットした状態。 マスク 両手に手袋 袖付きガウン シューズカバー	
②セットを身につけた人以外は吐しゃ物に近づかないようにする。 「おうとくりん」に入っている吸水シートを吐しゃ物へ静かに覆い被せる。 ※吐しゃ物が分かりやすいよう、床にシートを敷いて撮影しています	
③吐しゃ物を吸収させる。	
④静かに包むようにして取り除き、すぐにビニール袋に入れる。 ※吐しゃ物が分かりやすいよう、床にシートを敷いて撮影しています	

⑤吸水シートで主な吐しゃ物を取り除いた後、残りの吐しゃ物とその周囲を覆うようにペーパータオルを覆い被せる。 ペーパータオル全体にバケツ内の次亜塩素酸ナトリウム（200ppm に希釈したハイターまたは 200ppm アスファ水）をかけて浸す。	
⑥浸したペーパータオルを包むように取り除く。その後、新しいペーパータオルで外側から内側に向けて拭き取り面を折り畳みながら（既に拭いた面で床を二度拭きしないため）綺麗に拭き取り、すぐにビニール袋へ入れる。	
⑦バケツ内の次亜塩素酸ナトリウムをビニール袋内の吸水シートとペーパータオルが染み込む程度にかけて浸し、殺菌する。ビニール袋を結び、処分する。	

補足：処理が完了した後に身につけていたマスクやガウンはすべてビニール袋に入れて廃棄します。手袋を外す際、片手の指で反対の手袋の端をつまむようにして引っ張り、吐しゃ物が付着した表面を包むようにして表を裏に返しながらか外して下さい。

以上

