感染症対策マニュアル

～感染症予防及び発生時の対応～

◇ 目 次

Ⅰ 感染対策の基礎知識
1 感染源
2 感染経路
3 標準予防策（スタンダード・プリコーション）

Ⅱ 感染症予防のポイント（平常時の対応）
1 健康状態の把握
2 日ごろの感染予防サービスについて

Ⅲ 感染症が発生したら
1 発生状況の把握
2 感染拡大の防止
3 関係機関等への連絡
4 注意したい感染症
・感染性胃腸炎（ノロウイルス等）
・インフルエンザ
・結核

Ⅳ 事業所等における体制

事業者名または 施設・事業所名	一般社団法人あるく

Ⅰ 感染対策の基礎知識

感染症予防対策の3本柱
①感染源の排除　②感染経路の遮断　③ヒトの抵抗力の向上

1 感染源

感染症の原因となる病原体（細菌、ウイルスなど）を含むものを感染源といいます。

嘔吐物・排泄物（便・尿など）・血液・体液・分泌液（喀痰・膿みなど）
使用した器具・器材（ガーゼなど）

2　感染経路

病原体がヒトの体内に運ばれる道のりを「感染経路」といいます。

感染経路	特　　徴	主な疾患
接触感染	手指や器具を介して感染。 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。	感染性胃腸炎（ノロ、ロタなど）、腸管出血性大腸菌感染症（O157など）、疥癬、MRSAなど
飛沫感染	咳・くしゃみ・おしゃべりなどで飛散した飛沫（しぶき）で感染。 飛沫の飛散範囲は2m以内。	インフルエンザ、肺炎球菌、風疹、マイコプラズマなど
空気感染	咳やくしゃみで飛散した飛沫核で感染。飛沫核は空気中に浮遊し続け、空気の流れによって拡散する。	結核、麻しん（はしか）、 水痘など

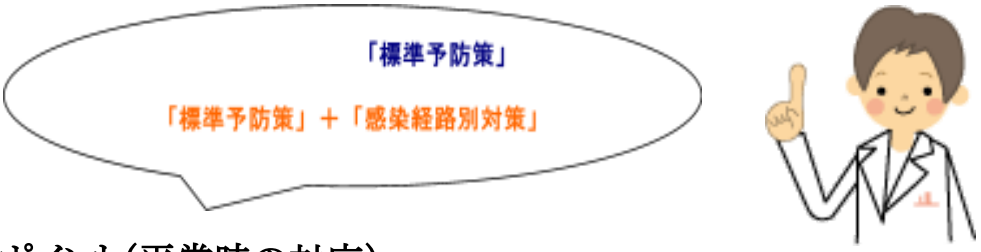
※「感染経路の遮断」とは・・・

◇感染源（病原体）を「持ち込まない」こと
◇感染源（病原体）を「持ち出さない」こと
◇感染源（病原体）を「拡げない」こと　　です。

3　標準予防策（スタンダード・プリコーション）

標準予防策とは、全ての利用者の血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染性があるものとして取り扱うことです。

標準予防策を実践することで、職員を病原体から守ることができるとともに、感染症の診断によらず、どの利用者にも平等な感染予防サービスの提供ができます。



Ⅱ　感染症予防のポイント（平常時の対応）

1　健康状態の把握

利用者の①吐き気・嘔吐、②下痢、③発熱、④咳、鼻水、痰などの呼吸器症状、⑤皮膚異常、の普段の発生数を把握する。

サービスの提供時に、上記①～⑤の普段の発生数と比較。

⇒普段より発生数が多い時は、感染症発生時の対応を検討しましょう！！

2　日ごろの感染予防サービスについて

(1)標準予防策の遵守

①血液、体液、排泄物などに触れたり、それらが飛び散る可能性がある場合、使い捨ての手袋、マスク、防水性のエプロン等を使用する。

血液、体液、排泄物などで汚染された物は、清潔な区域(調理室、浴室、医療器具保管場所等)と交わらないようにする。

(2)手洗いの徹底

手洗いは感染症予防の基本中の基本です。

日ごろから正しい手洗いを意識して、手洗いを実践しましょう。

①職員は訪問するごとに手洗いを行う。
②使い捨ての手袋を使用し、はずした後にも手洗いを行う。
③手洗いは、液体石鹸と流水で15～30秒以上行う。

④手洗い後の手拭きはペーパータオルか、個人用のタオルを使用する。（利用者及び利用者家族のとのタオルの共有は避けてください。）

(3)排泄時のケア（オムツ交換を含む）

①原則、排泄時のケアに使い捨て手袋を着用し、1回ごとに手袋を交換する。
②使用後のオムツ等は、ビニール等で密閉して移動し、周囲を汚染させない。
③排泄時ケアの手技を職員間で統一し、明示している。

(4)嘔吐物処理について

①嘔吐物処理物品の配置場所、手技を利用者及び利用者と確認し、全職員へ周知する。
②消毒液を準備する際は、次亜塩素酸ナトリウムの塩素濃度を0.1%に保つようにする。

(5)来訪者への対応について

①咳症状がある場合、マスクの着用等を促す。
②手洗いや速乾性すり込み式手指消毒剤の使用を勧める。

Ⅲ　感染症が発生したら

1　発生状況の把握

(1)感染症の早期発見

①吐き気・嘔吐、②下痢、③発熱　④咳、鼻水、痰症状、⑤皮膚の異常などの症状が普段よりも多い時は感染症の発生を疑い、対応を検討しましょう。

普段と比較し、多いようなら感染症発生時の対応に切り替えましょう

(2)事業所全体の状況の把握

①利用者・利用者家族・職員の有症状者の人数、発生した日時を確認し、まとめる。
②受診状況と診断名、検査、治療の内容を確認する。

2　感染拡大の防止（平常時の対策からの切り替え）

(1)職員への周知

①事業所内の連絡体制により、職員へ発生状況を周知し、対応を確認の上、徹底を図る。
②嘔吐物処理や有症状者の身体ケアに関わった職員の健康状態を観察する。

(2)感染拡大防止策

①手洗い、排泄物・嘔吐物の処理方法を徹底する。
②外出を伴うサービスの提供を極力避ける。
③利用者以外の利用者家族等の健康状態も確認する。

3　関係機関等への連絡

(1)医師への連絡

利用者の主治医、協力医療機関等へ連絡し、適切な医療及び指示を受ける。

(2)利用者家族への連絡

発生状況を説明し、健康調査の協力要請や二次感染予防について協力を依頼する。

(3)行政（保健所、市町の障がい福祉担当課等）への報告。

感染症が疑われる場合は、保健所等に連絡して、対応について指示を受ける。

4 注意したい感染症

【感染性胃腸炎(ノロウイルス等)】

＊＊ 接触感染予防対策 ＊＊

○潜伏期間 1～3日

○症　状 下痢、嘔気、嘔吐、腹痛、発熱。通常1～3日で治癒し、後遺症は残らない。

○治　療 下痢や嘔吐、脱水など症状に対する対症療法が中心。特効薬はない。
脱水と吐物による誤嚥が問題となる。

○特　徴 ①感染力が非常に強い。
②便、吐物中に大量のウイルスが存在する。
③感染力を長時間保持。症状軽快後、1週間～1か月程度便中にウイルスが排出。
④抵抗力が強い…消毒用アルコールは効果がない
熱に強い(消毒には85℃以上で1分以上の加熱が必要)
⑤抗体の持続が短い

大規模感染が多発する理由

○対　応

- □ 職員、利用者の手洗いを徹底し、手洗い後の手拭きはペーパータオルの使用し、手指消毒を行う。
  ※ノロウイルスに関しては、アルコール消毒剤は効果がないため、液体石鹸と流水での手洗いを必ず行い、速乾性すり込み式手指消毒剤のみで済ませないこと。
- □ おむつ交換、嘔吐物処理、汚染されたリネン、嘔吐物で汚染された食器の取り扱いの時には使い捨て手袋、マスク、防水性のエプロンの使用を徹底する。
- □ トイレの便座やドアノブ、手すり、車いすの持ち手、机、日用品等の皆が触れる部分を次亜塩素酸ナトリウム(塩素濃度0.02%)の消毒に切り替える。
  ※感染症の発生が終息したら平常時の清掃にもどしましょう。
- □ 有症状者の入浴は、最後に浴槽に入るかシャワーのみにする。
- □ 外出を伴うサービスの提供を極力控える。

【消毒液の作り方】

消毒対象	必要な濃度	希釈倍率	希釈方法
便や吐物が付着した床やおむつ等	1000ppm (0.1%)	50倍	500mlのペットボトル1本の水に10ml(ペットボトルのキャップ2杯)
衣服や器具などのつけ置き	500ppm (0.05%)	100倍	500mlのペットボトル1本の水に5ml(ペットボトルのキャップ1杯)
トイレの便座やドアノブ、手すり、床など	200ppm (0.02%)	250倍	500mlのペットボトル1本の水に10ml(ペットボトルのキャップ半杯)

濃度1%＝10000ppm　　ペットボトルのキャップは約5mlです。

【インフルエンザ】

＊＊ 飛沫感染予防対策 ＊＊

○潜伏期間　1～3日
○感染性のある期間　発症の前日から解熱後2日かつ発症後5日を経過するまで。
○症　　状　急激な発熱で発症（38～40℃）。咳、咽頭痛などの呼吸器症状。
　　頭痛、腰痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感などの全身症状が強い。
○治　　療　抗インフルエンザ薬の内服
　　⇒発症後48時間以内に投薬を開始すると効果が高い。
　　症状に対する対象療法：安静、水分補給など
○特　　徴　①低温・乾燥した環境で活発化…例年、12月下旬から3月上旬に流行
　　②ほとんどの消毒薬で死滅…アルコール消毒剤が有効！
○対　　応
□　予防接種
重篤な合併症や死亡を予防します。
接種後2週間目～約5か月間効果が持続するので、12月中旬までの接種が効果的。
□　手洗い、うがい、マスクの着用をする。
□　室内の換気、湿度調整を行う。

咳エチケットの徹底を！！

せき・くしゃみの症状がある時は、マスクをする。
2　マスクが無く、せき・くしゃみをする時は、ティッシュなどで口と鼻を覆い、周りの人から顔をそむける。（間に合わないときは袖口で）
3　鼻汁・痰などを含んだティッシュは、すぐにゴミ箱へ。

☆★☆★☆　正しくマスクをつけましょう　☆★☆★☆
顔の大きさにあったサイズの選択　プリーツを広げ、あごから鼻まで覆う
上部の針金を鼻にフィットさせる　顔とマスクの隙間をできるだけなくす

【 結 核 】　＊＊ 空気感染予防対策 ＊＊
○潜伏期間　半年～2年以内が約8割。残り2割は数年～数十年。
○症　　状　2週間以上続く咳・痰、体重減少、微熱、寝汗、全身のだるさ、息切れ、血痰
○治　　療　抗結核薬の確実な服薬。
○特　　徴　①感染（体の中に結核菌がいるが冬眠している状態）しても、発病（体の中で結核菌が活動を始めた状態）していなければ、人にうつすことはない。
　　②発病は、感染した人の1～2割。あとの人は自分の免疫力で押さえ込みます。
　　③発病しやすい人…糖尿病、人工透析、大量飲酒、強いストレス、不規則な生活、ステロイドや抗がん剤の使用、胃切除後　など
○対　　応
□　個室管理を行い、室内の換気を行う。
□　患者はサージカルマスクを着用。
□　対応する職員はN95マスクを着用。

Ⅳ　事業所等における体制

感染症の早期発見　　（職員→児発管→管理者）

事業所全体の状況の把握　（管理者又は児発管）

職員への周知　（管理者又は児発管）

関係機関等への連絡　（管理者又は児発管）

□ 医師への連絡 → 医師による指導助言
利用者家族への連絡 → 健康調査及び利用制限、サービス中止の連絡等
□ 行政（保健所、市町）への報告
札幌市保健福祉局保健所感染症総合対策課
〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目 WEST19ビル3階
電話番号：011-622-5199
ファクス番号：011-622-5168

感染拡大防止のための対応　（管理者及び自発管）

□ 手洗い、排泄物・嘔吐物の処理方法を徹底について指示。
（管理者及び児発管）
□ 発生状況に対応した利用者等への消毒等の実施のお願い。
（管理者及び児発管）