

社会福祉法人いぶきサポート協会  
危機管理マニュアル

新潟市東区紫竹卸新町2007番地1  
社会福祉法人いぶきサポート協会  
TEL 025-250-6185  
FAX 025-250-5433

## 目 次

1. 感染症の予防と対策	4
i 感染対策の指針	5
(1) 感染・感染症の基本的な考え方	
(2) 施設内感染対策の体制・組織	
(3) 研修・教育	6
(4) 感染症発生時の対応	
(5) 関係機関等への届出および連携	7
(6) 個人情報の保護	
(7) 感染対策委員会	
(8) 施設内での連絡体制	8
ii 感染症の基礎知識	9
(1) 感染経路	
(2) 感染予防策	10
(3) 感染症の様式と特性	11
(4) 学校伝染病の登校停止の基準	13
iii 感染症の症別・感染経路・対策	16
(1) 感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス）	
(2) インフルエンザ	17
(3) 腸管出血性大腸菌症（0157 等）	
(4) とびひ	18
(5) 風疹	19
(6) 麻しん（はしか）	
IV 具体的な消毒方法	21
(1) ノロウイルス	
(2) インフルエンザ	23
2. 防犯の対策と対応	24
i 不審者への緊急対応（チェックと対応）	25

ii 緊急対応の流れと緊急連絡の要領	28
(1) 緊急対応の流れ	28
(2) 緊急連絡の要領	29
iii 防犯体制の確立	30
(1) 緊急連絡の要領の活用	
(2) 防犯責任者の指定	
(3) 施設と防犯設備の点検と整備の取りまとめ	
(4) 職員に対する指導と訓練	
(5) 避難訓練の実施	31
3. 火災、地震、風水害等、災害時の対応	32
i 災害への備え	33
(1) 役割分担の決定	
(2) 連絡体制の整備	
(3) 職員の招集・参集基準の決定	
(4) 利用者情報の把握とグルーピング	34
(5) 情報の収集	
(6) 施設の休業判断	35
(7) 避難の判断	
(8) 災害に応じた避難方法の検討	
(9) 施設・設備・飲料水などの点検や準備	36
(10) 学校や地域とのネットワークづくり	
(11) 職員への防災教育と訓練	37
(12) 防災訓練の実施	
ii 地震の対応	38
(1) 地震が発生したとき	38
(2) 地震発生後（揺れが収まりしだい）	39
(3) 地震発生後（発生後30分～1時間）	39
(4) 地震発生後（発生後2時間～12時間）	39
(5) 地震発生後（発生後1日～2日）	40
iii 風水害の対応	41
(1) 風水害の発生に備えて	
(2) 風水害の危険が迫っているとき	
(3) 台風などに巻き込まれたとき	

(4) 台風などが通過した後	42
iv 地震や台風後の災害復旧の対応	43
(1) 被災後の安全確認	
(2) 復旧対策について	
(3) 職員のケア	44

# 1. 感染症の予防と対策

障がい児・者施設に通う利用者は既往疾患（免疫機能、身体機能の低下がある場合）や二次感染を起こしやすい生活パターン（ふれあいが多い、排便後のケア等）などの特徴がある。また、症状が顕在化しにくいことも挙げられる。

施設内では感染が広がりやすい状況にあることを認識し、感染の被害を最小限にするよう努めることが全職員に求められる。

感染症発生時に迅速かつ適切な対応をとるためには、日頃から体制を整備し訓練を重ねることが必要である。

効果的な対策を実施するためには、施設内の管理体制の構築と、職員ひとり一人が実践することが重要である。

感染症蔓延を防ぐためにも、職員全員がいつでもマニュアルを見て実践を行うこと。

このマニュアルは施設内における感染症の対策に関する基本的な知識や、ポイントを示している。各施設における実情を考慮しながら、現場での訓練などに活用をすること。

## 1. 感染症の予防と対策

### i 感染対策の指針

#### (1) 感染・感染症の基本的な考え方

「感染」とは、ウイルス、細菌、寄生虫などの微生物が、宿主の体内に侵入し、臓器や組織の中で増殖することをいい、その結果、生じる疾患が「感染症」である。

感染症が成立するには、①その原因となる病原体の存在、②病原体が宿主に伝播する感染経路、③そして病原体の伝播を受けた宿主に感受性があることが必要となる。①病原体、②感染経路、③感受性宿主の三つを感染症成立のための三大要因という。

感染予防の対策としては、消毒や殺菌等により感染経路を遮断すること。栄養バランスが取れた食事、規則正しい生活習慣、適度な運動、予防接種などをして体の抵抗を高める（感受性対策）ことが、感染症対策の重要な手段である。

#### (2) 施設内感染対策の体制・組織

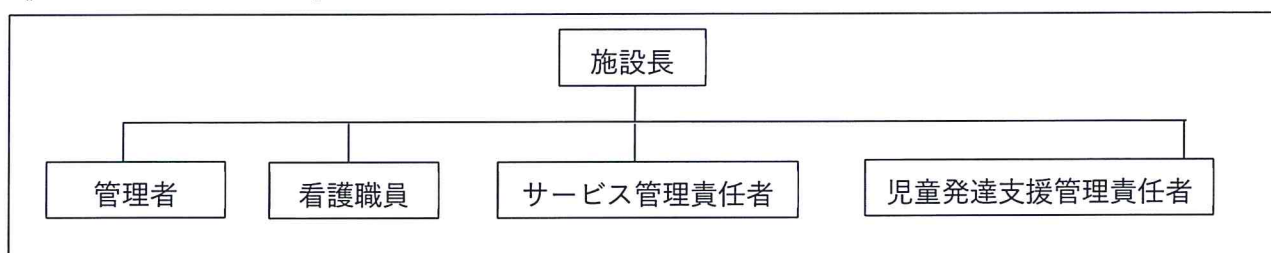
感染対策は、強固な体制・組織を作り、職員全員で取り組むことが重要である。

感染対策委員会が中心となり、臨機応変に感染対策にあたる。感染対策委員会は、施設内感染全般にわたる具体的な指針作成及び職員の感染予防の周知徹底と教育、そしてその成果の評価とフィードバックを行うことを目的とする。

##### 《感染対策委員会の役割》

- ・施設内感染対策の立案
- ・指針、マニュアル等の作成
- ・施設内感染対策に関する、職員への研修
- ・新規利用者の感染症の既往の把握
- ・利用者、職員の健康の把握
- ・感染症発生時の対応と報告
- ・各部署での感染対策実施状況の把握と評価

## 《委員会の構成メンバー》



### (3) 研修・教育

施設内における感染防止策の基礎的内容や具体的な方策について普及・啓発するとともに、周知徹底を図ることで、職員の感染症やその防止に対する意識を高め、衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を目的として、感染対策委員会の企画により、以下の通り実施する。

(以下、外部研修も含む)

- ① 新規採用者に対する研修  
新規採用時に、感染症対策の基礎に関する教育を行う。
- ② 定期研修  
感染対策に関する定期的な研修を年2回(2回以上)実施する。
- ③ 委託業務を対象とした研修  
調理等の業務委託を受けて実施する者について、感染対策研修を実施する。

### (4) 感染症発生時の対応

#### 1) 感染症の発生状況の把握

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際には、二次感染防止のため、以下の手順に沿って報告をすること。

- ① 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、速やかに利用者に関係職員の症状の有無(発生した日時、居室名ごとにまとめる)について緊急会議を開催し、報告書によって施設長に報告すること。
- ② 施設長は職員から1)について報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行うとともに、必要ならば協力医療機関に報告し、連携した体制をとること。
- ③ 施設長は、地域保健所等に報告するとともに、関係機関と連携をとること。

#### 2) 感染症拡大の防止

職員は感染症や食中毒が発生した場合、またはそれが疑われる状況が生じたときには、拡大を防止するため速やかに以下の事項に従って対応すること。

- ① 発生時は、手洗いや排泄物・おう吐物の適切な処理を徹底し、職員を媒介して感染を拡大させることのないよう、特に注意を払うこと。

- ② 医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行うこと。
- ③ 医師や看護師の指示に基づき、必要に応じて感染した利用者の隔離などを行うこと。
- ④ 別に定めるマニュアルに従い、個別の感染対策を実施すること。

施設長は協力病院や保健所に相談し、技術的な応援の依頼をしたり、指示をうけること。

#### (5) 関係機関等への届出および連携

施設長は、利用者の安心と安全を守るためには、施設だけでなく関係する機関（保健所・新潟市福祉部・教育委員会・協力医療機関）とのネットワークを張り巡らせ、連携して、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとること。

- ① 施設配置看護師、協力医療機関の医師
- ② 保健所
- ③ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師

新潟市では平成 18 年 12 月から新潟県と協議のうえ、集団発生の兆候をできる限り早期に把握し、蔓延防止を図るため「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」の基準を一部変更し、1 週間で累積 5 名以上の有症者が発生した場合、社会福祉施設等からの報告を要請している。

#### (6) 個人情報の保護

感染症疑いあるいは発症している利用者や職員に不利益が生じないように、不適切な対応を戒め、個人情報が漏れないよう、人権に十分に配慮する。

#### (7) 感染対策委員会

施設内の感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染対策委員会」を設置する。

1) 感染対策委員会の構成は次に掲げる者で構成する。

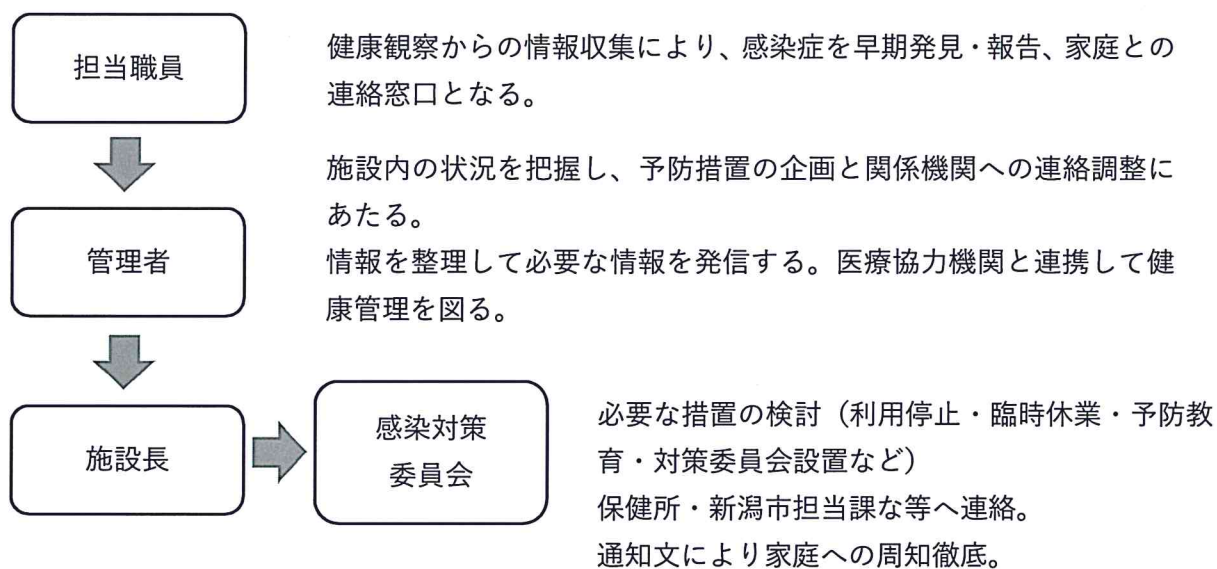
- ① 施設長
- ② 管理者 ※感染対策担当者
- ③ 看護職員 ※感染対策担当者
- ④ サービス管理責任者
- ⑤ 児童発達支援管理責任者



2) 感染対策委員会は、委員長の招集により感染対策委員会を定例開催（四半期に1回）のほか、必要に応じて開催し、「感染症及び食中毒の予防」と「感染症発生時の対応」のほか、次に掲げる事項について審議する

- ① 施設内感染対策の立案
- ② 指針・マニュアル等の作成
- ③ 施設内感染対策に関する、職員への研修の企画及び実施
- ④ 新規契約者の感染症の既往の把握
- ⑤ 利用者・職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症発生時の対応と報告
- ⑦ 各施設での感染対策実施状況の把握と評価

### (8) 施設内での連絡体制



ii	感染症の基礎知識
----	----------

### (1) 感染経路

主な感染経路については、①空気感染、②飛沫感染、③接触感染、④経口感染（糞口感染）がある。

#### ①空気感染（飛沫核感染）【主な感染症 麻疹、水痘、結核】

感染している人が咳やくしゃみ、会話をした際に、口や鼻から飛散した病原体がエアロゾル化し感染性を保ったまま空気の流れによって拡散し、同じ空間にいる人もそれを吸い込んで感染する。患者は拡散防止のため、周囲の人は感染予防のためにマスクを着用する。空気感染する麻疹や水痘などについては、予防接種を受けてない場合は感染する可能性が高く、感染症予防としてワクチンに勝るものはない。

#### ②飛沫感染 【主な感染症 かぜ、風疹、おたふく、百日咳、インフルエンザ】

感染している人が咳やくしゃみをした際に、口や鼻から病原体が多く含まれた小さな水滴が放出され、それを近くにいる人が吸い込むことで感染する。飛沫は1 m前後で落下するので、1～2 m以上離れていれば感染の可能性は低くなる。患者がマスクをつければ飛沫飛散の防止効果は高い。また、患者だけでなく、周囲の人もサージカルマスクや不織布製マスク等をするによってある程度の予防効果がみられる。

#### ③接触感染 【主な感染症 とびひ、みずいぼ、流行性結膜炎】

感染している人や物に触れることで感染する。通常、体の表面に病原体が付着しただけでは感染は成立せず、体内に侵入する必要がある。ほとんどの場合、病原体の体内への侵入窓口は鼻や口、あるいは眼である。よって、接触感染の場合、病原体の付着した手で口、鼻、眼を触ることによって、病原体が体内に侵入して感染が成立する。

感染している人に触れることでおこる直接接触感染（握手、だっこ、キスなど）と感染されたものを介して伝播がおこる間接触感染（ドアノブ、手すり、遊具など）がある。例えば咽頭結膜炎（プール熱）はプールに限らず、集団生活の中で接触感染、飛沫感染又は経口感染をしている。

なお、傷口や医療行為（針刺しなど）を介した感染も直接感染の一種であり、通常とは異なった注意が必要である。

#### ④経口感染（糞口感染）【主な感染症 サルモネラ腸炎、腸管出血性大腸菌感染症】

汚染された食物や手を介して口に入った物などから感染する。例えば、ノロウイルスや腸管出血性大腸菌感染症など、便中に排出される病原体が、便器やトイレのドアノブを触った手を通して経口感染する。糞口感染も経口感染のひとつ。

### (2) 感染予防策

糞便・血液・体液・おう吐物等には感染性病原体が含まれていることが多く、これらに接するときには、手洗いをより丁寧に行うことや、手袋をすること、必要に応じてマスクやゴーグルをつけることなどが、感染症予防の基本である。これらを標準予防策といい、従来は病院内の感染の可能性のあるものを取り扱う場合に必要な、基本的な感染予防策とみなされるようになってきている。

(参考表)

項目	具体的な内容
手洗い	便、おう吐物に触れた後
	手袋をはずしたとき
	ほかの患者に接するときに
手袋	便、おう吐物に触れる前に
	非汚染物、環境面に触る前。ほかの患者のところに行くときは外し、手洗いを する
マスク	便やおう吐物等が飛び散って、目、鼻、口を汚染しそうなき
	衣類が汚染しそうなき
	汚れたガウンはすぐに脱ぎ、手洗いを する
利用者の配置	環境を汚染させる恐れのある利用者は個室に入ってもら

#### ①手洗い

きちんとした手洗いとは、手指の横や先端は言うまでもなく、手首の上まで、できれば肘まで、石鹸を泡立てて、流水下で洗浄することをいう。手を拭くのは布タオルでなくペーパータオル

ルが望ましい。布タオルを使用する場合は個人持ちとして共用は避ける。特に、尿、便、血液、唾液、めやに、傷口の浸出液に触れた場合は必ずきちんと手洗いをする。（B型肝炎ウイルスは汗からも検出されたという報告がある）石鹸は液体石鹸が好ましい。なお、容器の中身を詰め替える際は、細菌等が繁殖している可能性のある残った石鹸は捨て、容器をよく洗い、乾燥させてから、新たな石鹸液を詰めるようにする。

## ②咳・くしゃみへの対応

口、鼻をティッシュなどで覆い、使用後は捨てる。ハンカチなどを使った場合は絶対に共用しない。唾液や鼻水が手についた場合は流水下で石鹸を用いて洗う。

## ③おう吐物・下痢

おう吐物は、ゴム手袋をして、できればマスク、ゴーグルを着用し、ペーパータオルや使い捨ての雑巾等で拭き取る。外側から内側へ、周囲に拡大させないようにして拭き取る。拭き取ったものはビニール袋に二重に入れて密封して破棄する。便やおう吐物の付着した個所は塩素系消毒液 200ppm 程度（市販の塩素濃度 5～6%の漂白剤を約 200 倍に希釈）で消毒する。消毒剤の噴霧は効果が薄く、逆に病原体が舞い上がり、感染の機会を増やしてしまうため行わない。処理後、スタッフは石鹸、流水で必ず手を洗う。なお、塩素系消毒液 200ppm 程度の目安は、1L のペットボトル水 1 本に、塩素系消毒液 4ml（ペットボトルのキャップ 1 杯）程度である。

塩素系消毒液については、添付書類を熟読の上、正しく取り扱う。

## ④清掃

床、壁、ドアなどは水拭きでよい。ドアノブ、手すり、ボタン、スイッチなどは、水拭きした後、1日1回の消毒（アルコール類でよい）が望ましい。ただし、ノロウイルスの場合は塩素系消毒剤を使用するなど、流行している感染症によっては、その病原体に応じた清掃を行う必要がある。

## ⑤予防接種

感染症に感受性があるものに対してあらかじめ免疫を与えることが、感染症を未然に防ぐために重要である。特に、ワクチンで予防接種可能な疾患は集団生活に入る前の摂取が有効である。就学時のみならず、幼稚園、学校においても幼児、児童生徒等の予防接種歴は保険調査等で確実に把握する必要がある。また、感染症によっては、職員の予防接種歴（又は、り患歴）の把握も重要になる。

## (3) 感染症の様式と特性

学校において予防すべき感染症の考え方を基本として、各感染症の感染様式と疾患の特性、人から人への感染力を有する程度に病原菌が排出される期間を表にした。

第2種感染症は、空気感染飛沫感染するもので、罹患率が高く、学校等においては流行を広げる可能性が高い感染症を規定している。

第3種感染症は、学校において流行を広げる可能性がある感染症を規定している。

病名	病原体	潜伏期間	感染経路	感染期間
第2種 感染経路 飛：飛沫感染 空：空気感染 触：接触感染 口：経口感染				
インフルエンザ	インフルエンザウイルス	1～3日	飛	発病前1～2日 発病後3～4日
百日咳	百日咳菌	5～10日	飛	カタル期から4週間
麻疹（はしか）	麻疹ウイルス	8～12日	空、飛	発疹出現前5日から 出現後3～4日
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	ムンプウイルス	2～4週	飛	唾液腺腫脹前7日から 唾液腺腫脹後9日
風疹 （三日ばしか）	風疹ウイルス	2～3週	飛	風疹出現前7日から 風疹出現後7日
水痘 （水ぼうそう）	水痘・帯状疱疹ウイルス	2～3週	空、飛	発疹出現前1日から全ての 発疹が痂皮化するまで
咽頭結膜炎 （プール熱）	アデノウイルス	5～7日	触、飛	便から3～4週間
急性灰白髄炎 （ポリオ）	ポリオウイルス	3～12日	口	便からは数週間
髄膜炎菌性髄膜炎	髄膜炎菌	2～14日	飛	
結核	結核菌	1～2か月	空、飛	
第3種 感染経路 飛：飛沫感染 空：空気感染 触：接触感染 口：経口感染				
腸管出血性大腸菌 感染症	腸管出血性大腸菌	3～7日	口	便から排菌のある間
流行性角結膜炎	アデノウイルス	1～2週間	触	発病後2～3週間
急性出血性結膜炎	エンテロウイルス	1日	触	発病後4～5日
溶連菌感染症	A群溶連菌	1～4日	触、飛	排菌のある場所
ウイルス肝炎	A型	4～7週間	口	発症1週間前から黄疸ピーク 時まで便中にウイルス排泄
手足口病	コクサッキーウイルス	3～6日	触、飛	咽頭から1～2週間、便から3

	エンテロウイルス			～5週間ウイルスを排泄
ヘルパンギーナ	コクサッキーウイルス	2～7日	触	発疹出現時には感染力低下
伝染性紅斑 (りんご病)	ヒトパルボウイルス	7～25日	触	発疹時に感染力はほぼ消失
マイコプラズマ肺炎	マイコプラズマ	1～4週間	触、飛	発熱、咳などの症状がある間
ロタウイルス感染症	ロタウイルス	1～3日	触	下痢の続く間
ノロウイルス感染症	ノロウイルス	1～2日	触、飛、空	症状消失後でも便に3日はいる
アタマジラミ	ヒトジラミ	5～15日	触	
伝染性軟属腫 (みずいぼ)	ヒト乳糖腫ウイルス	14日～2か月	触	
伝染性膿痂疹 (とびひ)	黄色ブドウ球菌	1～3日	触	排菌のある間

#### (4) 学校伝染病の登校停止の基準

学校保健安全法（昭和33年法律第56号）では、感染症の予防のため、出席停止の措置を第19条に「校長は、感染症にかかっており疑いがあり、又はかかる恐れのある児童生徒等があるときは、政令で定めるところにより、出席を停止させることができる。」としている。

期間の算定の考え方は「〇〇した後△日を経過するまで」とした場合は、「〇〇」という現象がみられた日の翌日を第1日として算定する。

例えば、【解熱した2日を経過するまで】の場合は

月曜日に解熱→火曜日（解熱後1日目）→水曜日（解熱後2日目）→（この間発熱がない場合）→木曜日から出席可能
---

また第6条では、「出席停止の期間について、感染症の種類等に応じて、文部科学省で定める基準による。」として、以下の表の通りに基準が定められている。

病名	出席停止期間の基準
第2種	(以下が基準だが医師が認めれば登校可能)
インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ解熱した後、2日（幼児は3日）を経過するまで（発症とは発熱を意味する）
百日咳	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が完了するまで

麻疹（はしか）	解熱した後、3日を過ぎるまで
流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下線又は舌下線の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで
風疹（三日ばしか）	発疹が消失するまで
水痘（水ぼうそう）	全ての発疹が（痂皮化）するまで
咽頭結膜炎（プール熱）	主要症状の消退後、2日を過ぎるまで
急性灰色白髄炎（ポリオ）	症状より伝染させる恐れがないと判断されるまで
髄膜炎菌性髄膜炎	病状により医師の判断等において感染の恐れがないと認めるまで
結核	病状により医師の判断等において感染の恐れがないと認めるまで
第3種	（基本的にはその病気が治るまでだが、医師の判断による）
腸管出血性大腸菌感染症	症状が改善し、医師により伝染の恐れがないと認められるまで （無症状性病原体保持者は登校提示不要）
流行性角結膜炎	眼症状改善し、医師により伝染の恐れがないと認められるまで
急性出血性結膜炎	眼症状改善し、医師により伝染の恐れがないと認められるまで
溶連菌感染症	適切な抗生剤治療後、24時間を経て、解熱し、全身状態良好となるまで
ウィルス肝炎（A型）	主要症状が消失し、肝機能正常化するまで
手足口病	解熱し、全身状態安定するまで
ヘルパンギーナ	解熱し、全身状態安定するまで
伝染性紅斑（りんご病）	全身状態安定するまで
マイコプラズマ肺炎	感染力が強い急性期が終わった後、症状改善し全身状態安定するまで
ロタウィルス腸炎	下痢・おう吐から回復し、全身状態安定するまで
ノロウィルス	特に基準はないが、症状消失しても3日程度は便にウィルスが入っている
通常登校停止の必要はないと考えられる伝染病（第3種その他）	
病名	留意事項
アタマジラミ	シラミの駆除。つめ切り。タオル・くし・ブラシの共有を避ける 着衣・シーツ・枕カバー・帽子の洗濯と熱処理。発見したら一斉に駆除

	することが効果的。
伝染性軟属腫 (みずいぼ)	原則としてプールを禁止する必要はないが、二次感染のある場合は禁止とする。多数の発疹のあるものはプールでビート板や浮き輪の共有を避ける。
伝染性膿痂疹 (とびひ)	病巣の処置と被覆。共同の入浴やプールは避ける。炎症症状の強いものや広範なものでは、病巣の被覆を行い、直接接触を避けるように指導。



iii	感染症の症別・感染経路・対策
-----	----------------

(1) 感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス）

ノロウイルス感染症	
症状	吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱、（微熱程度が多い）が1～2日続き治癒。
潜伏期間	1～3日
感染経路	手を介して経口的に感染する。飛沫感染もあり、感染力は強い。 ①貝などの食品を生、あるいは十分に加熱しないで食べた場合。 ②食品を取扱うものが感染していて、その者を介して汚染した食品を食べた場合。 ③患者の糞便やおう吐物から二次感染した場合、また、家庭や共同生活施設など人同士が接触する機会が多いところで人から人へ直接感染するケースも多い。
発生状況	11月くらいから増加し始め、1～2月が発生のピークになる。
施設での対策	①消毒 ②排泄物・おう吐物の処理・手洗い・リネン類の処理の徹底 ③家族等への情報提供 ※ノロウイルスの感染者の糞便やおう吐物には1g当たり、1,000万個～10億個ものウイルスが含まれていることがあり、二次感染を引き起こす可能性もあるため、迅速、確実に行うこと。
行政対応	社会福祉施設等の施設長の届け出参照（※別紙記載）

ロタウイルス感染症	
症状	白っぽい米のとぎ汁のような下痢便が多量に出るのが特徴である。回数も多く酸っぱいにおいがする。おう吐もあり、脱水症状が出る場合もある。
潜伏期間	1～3日
感染経路	手を介して経口的に感染する。飛沫感染もあり、感染力は強い。
発生状況	冬から春先にかけて流行する
施設での対策	①手洗い ②排泄物・おう吐物の処理 ③リネン類の消毒 ④施設等の消毒
行政対応	社会福祉施設等の施設長の届け出参照（※別紙記載）

## (2) インフルエンザ

インフルエンザ	
症状	突然の高熱（38～39℃）や強い頭痛、全身のだるさ、筋肉や関節の痛みなど、普通の風邪よりも症状が激しいことが特徴。重い合併症もあり、注意が必要（肺炎、心筋炎、脳炎、髄膜炎、中耳炎）
潜伏期間	1～3日
感染経路	患者の鼻腔、咽頭、気道粘膜の分泌物からの飛沫感染。 ウィルスで汚染されている手指から感染することもある。
発生状況	流行性感冒として問題になるのはA型、B型であり、現在はAソ連型、A香港型、B型の3種類があるが、毎年少しずつ変異しながら流行を続けている。毎年12～3月頃流行する。
施設での対策	任意接種ではあるが、重症化を防ぐためにも予防接種を励行する。
行政対応	1 学校保健法施工規則第19条 発症後5日を経過し、かつ、解熱後、2日間経過するまで出席停止。 2 集団発生時 施設別発生状況の把握（国からの通知）として、各施設よりインフルエンザ集団発生状況を保健所に報告する。

## (3) 腸管出血性大腸菌症（O157、O26等）

腸管出血性大腸菌症（O157、O26等）	
症状	激しい腹痛と水溶性下痢に続く血便で、吐気やおう吐、発熱（高温は少ない）を伴うことがある。乳幼児や高齢者は※HUS（溶血性尿毒症症候群）などの合併症を起こすことがある。 ※HUS：尿が出なくなる、おう吐や食欲不振、倦怠感、顔のむくみ、けいれん、貧血、出血傾向等
潜伏期間	2～5日が最も多いが、1週間程度でも起こることがある。
感染経路	腸管性出血性大腸菌（O157、O26等）は、動物の腸管内に住む菌であり、それに汚染された食べ物や水を介して感染する。汚染された生肉などの食品が感染源として多く見られる。そのほか不完全な加熱調理品、洗浄不足の生野菜・果物・保菌者からの二次汚染食品の経口感染、患者の糞便からの直接または間接的な二次感染が多い。

発生状況	6～10月の高温期に多発する。
施設での対策	①手洗い ②排泄物・おう吐物の処理 ③リネン類の消毒 ④施設の消毒 ⑤給食室の衛生管理 ⑥調理従事者の健康管理（健康診断・検便）
行政対応	1 発生時（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） 1) 患者に対して ①医療機関からの発生届受理 ②患者の状況を主治医より情報収集 ③疫学調査・感染源調査 本人や家族の喫食・行動調査、法律に基づく通知（消毒命令書・健康診断勧告書・就業制限）を行う。 ④治療中と治療終了後の検便にて検査陰性確認後、就業制限解除 ⑤接触者健康診断（検便）結果把握と陽性者への対応（受診勧奨など） 2) 施設の対応 ①発生状況等の把握と利用者や職員の健康状態の把握 ②必要時、家族等への説明や感染予防に関する情報を提供 ③施設の利用者・職員の健康状態について保健所に情報提供し、終息を確認するまで把握する。 ※学校保健法施行規則第19条では、症状が改善し、医師により感染の恐れがないと認められるまでは出席停止。

#### (4) とびひ

とびひ（伝染性膿痂疹）	
症状	感染すると、かゆみが強い透明な水泡ができる。 だんだん膿を持ってくるとともに強烈なかゆみを感じ、水泡は少しの刺激で破れてしまい、中の液がつくとすぐそこから水泡ができて、瞬間に体のあらゆる部分に広がる
潜伏期間	2～10日
感染経路	接触感染で、虫刺されや湿疹・すり傷に、黄色ブドウ球菌などが感染しておこる皮膚病である。痂皮にも感染症が残る。
発生状況	乳幼児がかかる皮膚の病気で、夏に多く見られる。膿を持った水泡ができ、つぶれてジュクジュクとなり、その部分を触った手で体のほかの部分をかくと次々と広がっていく。
施設での対策	共同の入浴やプールは避ける。炎症症状が強いものや、広範なものでは病巣の被覆を行い、直接接触を避けるよう指導する。

行政対応	通常利用・利用停止などの措置は必要ないと考えられる。
------	----------------------------

### (5) 風疹

風しん	
症状	発熱とともに全身の淡紅色の細かい発疹が全身に広がるが、およそ3日程度で消える（はしかの様に高熱が続くことは少なく微熱程度で終わることも多くある。） のどが赤くはれたり痛んだり眼球結膜の充血が目立つことがある。耳の後ろや頸部あるいは後頭下部のリンパ節が腫れることが特徴とされている。
潜伏期間	14～21日
感染経路	上気道粘膜より排泄されているウィルスによる飛沫感染である（発疹出現の前後約1週間とされている）。
発生状況	風しんの流行周期は4～7年ごとにあり、2～5月頃に流行する。
施設での対策	施設契約時に、MRワクチン接種歴・風しん既往歴の確認を行う。未接種者にはワクチン接種を勧奨する。職員にも同じ対応を行う。
行政対応	学校保健法施行規則第19条 紅斑性の発疹が消えるまでは出席停止。

### (6) 麻しん

麻しん	
症状	①発疹が全身に広がるまで38度前後の発熱が2～4日続き倦怠感を伴い不機嫌となる。上気道炎症状（咳・鼻水・くしゃみ）と結膜炎症状（結膜充血・目脂・羞明）が現れ、次第に増強する。 ②熱が一時的に下がるが半日くらいのうちに再び高熱（多くは39.5℃以上）が出るとともに、薄紅色の発疹が顔や首に現れ翌日には体幹部、2日後には手や足へと広がる。合併症のない限り7～10日ほどには回復する。 ③発疹は色が薄くなり色素沈着を残すことがあるがおよそ1カ月後には消失する。
潜伏期間	10～12日
感染経路	咳の飛沫、鼻汁などを介して気道、鼻腔及び目の粘膜上皮に感染する空気感染（飛沫感染もある）である（ <u>感染力が強いのは発疹前の咳が出始める頃。</u> ）また、解熱後、3日間は感染力がある。 閉鎖された空間だと感染者が1名いると、免疫未保持者は90%以上の高い確率で発症する。
発生状況	1978年に麻しんワクチンが定期接種され、減少を見せていたが、近年成人

	の麻疹流行も見られ予防接種の徹底を図る必要がある。
施設での対策	施設契約時に、麻疹ワクチン接種歴・麻疹既往歴の確認を行う。未接種者にはワクチン接種を勧奨する。
行政対応	<p>1) 発生時の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①医療機関からの届け出受理</li> <li>②患者の状況を主治医より情報収集</li> <li>③疫学調査・感染源調査</li> </ul> <p>発症前7～14日前、最大21日間前からの麻疹患者との接触歴の聞き取りや行動を調査する。</p> <p>症状・診断名・医療機関・マスク着用・家族の予防接種歴・罹患状況・有症状時の対応（37.5℃以上の発熱時の外出禁止、マスク着用、受診前の事前連絡の必要性）について説明を行う。</p> <p>2) 施設対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①施設が把握した場合でも保健所に連絡する。</li> <li>②発生状況等の把握と在利用者や職員の健康状態の把握。予防接種歴・罹患状況・有症状時の対応について説明する。</li> <li>③利用者・職員の健康状態を保健所に報告し、終息を確認するまで経過を見る。</li> </ul> <p>※集団発生時の場合は最後の麻疹患者と利用者・職員との最終接触日から、4週間新たな患者が発生していないことを終息の目安とする。</p>

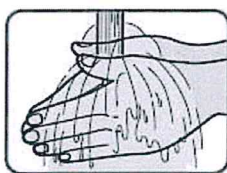
IV 具体的な消毒方法（例）

(1) ノロウィルス

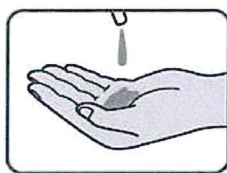
予防のポイント

手洗いが  
基本

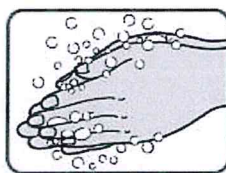
- ・基本は一つの作業ごとに手洗いを行う1ケア1手洗い。
- ・外出後や食事前、用便後などその都度行う。
- ・1から10を2度繰り返すと有効。



① まず手指を  
流水でぬらす



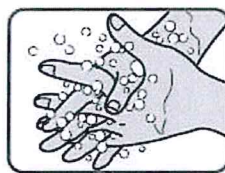
② 石けん液を適量  
手の平に取り出す



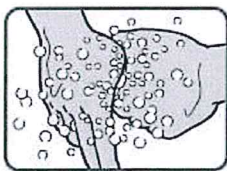
③ 手の平と手の平を  
すり合わせ  
よく泡立てる



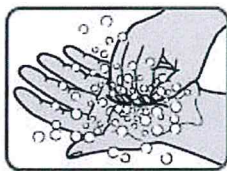
④ 手の甲をもう片方の  
手の平でもみ洗う  
(両手)



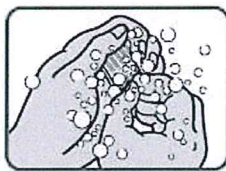
⑤ 指を組んで両手の  
指の間をもみ洗う



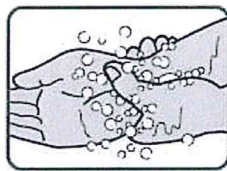
⑥ 親指をもう片方の  
手で包みもみ洗う  
(両手)



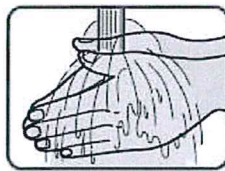
⑦ 指先をもう片方の  
手の平でもみ洗う  
(両手)



⑧ 必要な場合は  
爪ブラシを使って  
指先をもみ洗う






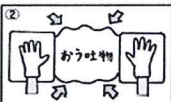


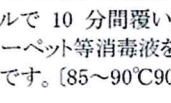
⑨ 両手首まで  
ていねいにもみ洗う



⑩ 流水でよくすすぐ



⑪ ペーパータオルで  
よく水気をふき取る

<p>処理時の装備</p>	<p>・手袋マスク等の着用</p> <p>①排泄の介助やふん便・おう吐物の処理の際には、使い捨て手袋を使用する。</p> <p>②ふん便・おう吐物が飛び散る恐れがなくてもマスク・使い捨てガウン等の着用を行う。</p> <p>③おむつ交換の際は、1回ごとに手袋を交換する。</p> <p>④交換した衣類、おむつは直接床に置かないこと。必ず専用の袋に入れ、口を縛って処分すること。</p> <div data-bbox="1209 257 1458 616" style="float: right; text-align: right;"> <p>帽子 ゴーグル マスク エプロン  手袋 (2重)  靴カバー</p>  </div>
<p>ふん便 おう吐物の 処理</p>	<div style="text-align: center;"> <h3>『おう吐物の処理方法』</h3> <p>感染者を増やさないために、おう吐物処理者も、周りの人も感染しないようにしましょう。</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>① 窓を開けて換気をよくし、手袋・マスクを着用する。 <b>【感染拡大防止のため】</b></p> </div> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 30%;"> <p>④ 汚物の入った袋と使い捨て手袋をビニル袋に入れて口を縛り廃棄する。</p> </div> <div style="width: 30%;">  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>② 使い捨ての布やペーパータオルで中心部へかき集めるようにしておう吐物を拭き取り、ビニル袋に入れ口を縛る。</p> </div> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 30%;"> <p>⑤ 終了後は、必ず手を洗います。 <b>2度洗いが有効です。</b></p> </div> <div style="width: 30%;">  </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 30%;"> <p>③ 1000ppm 消毒液を浸したタオルで 10 分間覆い（ノロウイルスを失活させる）、その後、水拭きする。畳、カーペット等消毒液を使用出来ない場合は、熱湯・スチームアイロンをかけることも有効です。〔85～90℃90 秒間以上加熱〕</p> </div> <div style="width: 30%;">  </div> <div style="width: 30%;"> <p>⑤ 終了後は、必ず手を洗います。 <b>2度洗いが有効です。</b></p> </div> <div style="width: 30%;">  </div> </div> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>1000ppm 消毒液</b>:500mLのペットボトルに次亜塩素酸ナトリウム（6%）をペットボトルのキャップ2杯入れ、水を加えて 500mLとする。（次亜塩素酸ナトリウムの使用に当たっては表示されている「使用上の注意」を確認しましょう。）</p> </div>
<p>リネン類の 洗濯・消毒</p>	<p>・手袋マスク等の着用</p> <p>①汚物処理を行う状況と同じ装備をする。（使い捨て手袋・マスク・ガウン）</p> <p>②汚物を下洗いした後、0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液に1時間浸して消毒を行う。</p> <p>※利用者の衣類の場合は、専用の袋に収納し、しっかり口を縛り、そのまま持ち帰ってもらう。</p>
<p>玩具・物品の 消毒</p>	<p>・手袋マスク等の着用を行い、専用の袋に入れ、処分を行う。ただし、利用者の物品で、洗浄が可能な物品ならば、水洗いの後、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分浸すか、85度以上の熱湯に1分以上浸し、乾燥させる。</p> <p>※洗浄時に使用した容器等は、0.02%の次亜塩素酸ナトリウムを使用し洗浄を行うこと。</p>