

(3) 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取り扱いには十分注意します。

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、適切な消毒薬を用いて清拭消毒します。清拭消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることとなります。

化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと別のビニール袋に密封して、直接触れないように感染性廃棄物とし、分別処理が必要です。

手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）などは、可能なかぎり使い捨て製品を使用することが有効です。使用後は、汚物処理室で専用のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密閉するとともに、可能であれば焼却処理を行いましょう。

(参考：茨城県保健福祉部感染症流行情報

<http://www.hsc-i.jp/pref/statics/kansen/idr200317.htm>)

(参考：感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き【厚生労働省通知(健感発第0130001号)平成16年1月30日])

(参考：全国社会福祉協議会「特別養護老人ホーム等における感染症対策の手引」)

2) 介護・看護ケアと感染対策

(1) 標準的な予防策

感染を予防するためには、「1 ケア 1 手洗い」の徹底が必要です。また、日常のケアにおいて入所者の異常を早期発見するなど、日常の介護場面での感染対策が有効です。

感染予防の基本戦略は、「手洗いに始まって手洗いに終わる」といわれるほど、手洗いが重視されています。血液、体液、排泄物などを扱うときは、手袋、マスク・ゴーグル、エプロン・ガウンの着用が必要になります。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、針刺し事故防止などについて、次のような標準的な予防策が示されています。

- 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。

手袋を外したときには、石鹸と流水により手洗いをします。

- 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、口を汚染する恐れのあるとき

⇒マスク、必要に応じてゴーグルやフェイスマスクを着用します。（ただし、高齢者介護施設においては、原則として、日常的にこのような対応は必要ありません。）

- 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

⇒プラスチックエプロン・ガウンを着用します。

- 針刺し事故防止のために

⇒注射針のリキャップはやめ、感染性廃棄物専用容器へ廃棄します。

(2) 手洗い

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、「石けんと流水による手洗い」と「消毒薬による手指消毒」があります。消毒についての詳細は、付録4を参照してください。

手洗い：汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること
手指消毒：感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと

排泄物等の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。介護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、直ちに流水下で洗浄することにより、感染を防止することができます。

正しい手洗いの方法を図2に示します。図3に示した手洗いミスが起こりやすい箇所については、特に気をつけましょう。

また、手洗いの際には、次の点に注意しましょう。

<手洗いにおける注意事項>

- ・まず手を流水で軽く洗う。
- ・石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する。

- ① 手を洗うときは、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 使い捨てのペーパータオルを使用する。
- ⑤ 水道栓の開閉は、手首、肘などで簡単にできるものが望ましい。
- ⑦ 水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める。
- ⑧ 手を完全に乾燥させること。

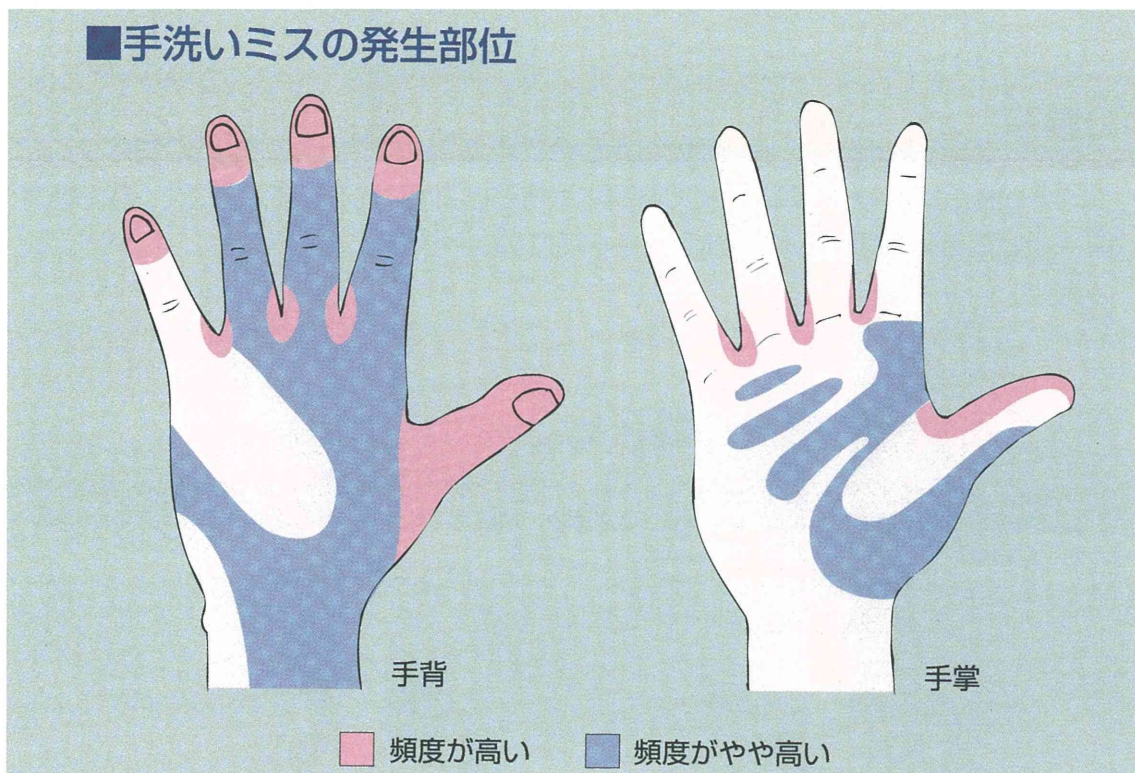
<禁止すべき手洗い方法>

- ・ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- ・共同使用する布タオル

図2 手洗いの順序



図3 手洗いミスの発生箇所



出典：日本環境感染学会監修 病院感染防止マニュアル（2001）

(3) 食事介助

食事介助の際は、介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な器具・清潔な食器で提供することが大切です。特に、排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いが必要です。介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払いましょう。

高齢者介護施設では、職員や入所者がおしぼりを準備することがありますが、おしぼりを保温器に入れておくと、細菌が増殖・拡大する恐れがあります。おしぼりを準備することはやめて、使い捨てのおしぼりを使用しましょう。

入所者が吸飲みによる水分補給をする場合には、使用する都度、洗浄するようにしましょう。

(4) 排泄介助（おむつ交換を含む）

便には多くの細菌が混入しているため、介護職員・看護職員が病原体の媒介者となるのを避けるためにも、取り扱いには特に注意が必要です。

おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うことが基本です。その場合は、一ケアごとに取り替えることが不可欠です。また、手袋を外した際には手洗いを実施してください。

おむつ交換の際は、入所者一人ごとに手洗いや手指消毒が必要です。

おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなります。

- ・ 入所者一人ごとの手洗いや手指消毒を徹底し、手袋を使用する場合には一ケアごとに必ず取り替えるなど、特に注意しましょう。
- ・ おむつ交換車の使用はできるだけやめましょう。
- ・ 個別ケアが望ましいといえます。

(5) 医療処置

喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意しましょう。使い捨て手袋を使用して、チューブを取り扱しましょう。

チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意しましょう。経管栄養の挿入や、胃ろうの留置の際には、チューブからの感染に注意しましょう。

膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには使い捨て手袋を使用してカテーテルや尿パックを取り扱うことが重要です。また、尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにすることも必要です。

点滴や採血の際には、素手での実施は避け、使い捨て手袋を着用して実施することが望ましいといえます。また、採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れる必要があるため、針捨てボックスあるいは注射器捨てボックスを準備しましょう。

(6) 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、入所者の健康状態を、常に注意深く観察しましょう。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。また、熱があるかどうかは、検温するまでもなく、トイレ誘導やおむつ交換などのケアの際、入所者の体に触れたときにわかります。

さらに、次のような症状には、注意が必要です。

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある。発熱し、体に赤い発疹も出ている。発熱し、意識がはっきりしていない。
下痢	<ul style="list-style-type: none">便に血が混じっている。尿が少ない、口が渇いている。
咳、咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none">熱があり、たんのからんだ咳がひどい。
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none">牡蠣殻状の厚い鱗屑が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。

介護職員が入所者の健康状態の異常を発見したら、すぐに、看護職員や医師に知らせましょう。医師・看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応をとりましょう。

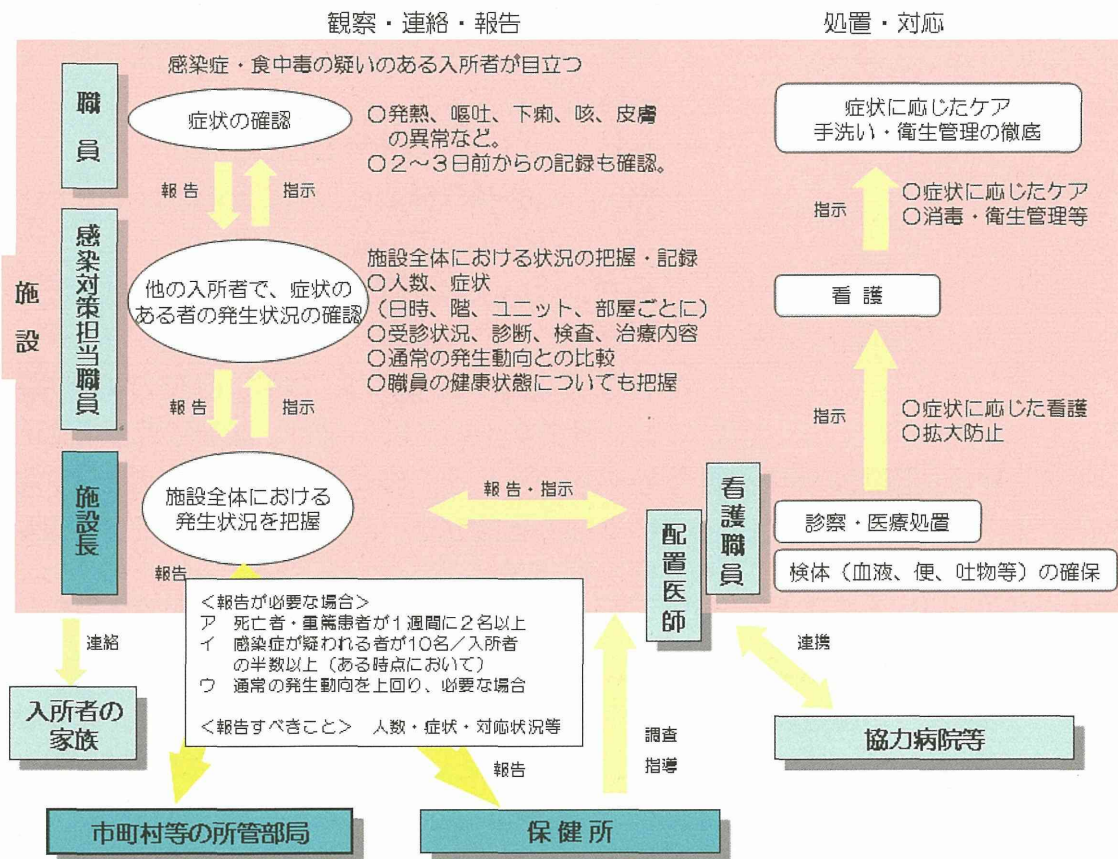
5. 感染症発生時の対応

発生時の対応として、次のことを行いましょう。

- ①「発生状況の把握」
- ②「感染拡大の防止」
- ③「医療処置」
- ④「行政への報告」
- ⑤「関係機関との連携」

発生時の対応については、付録1の厚生労働省老健局計画課長通知「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」（老発第0222001号）平成17年2月22日を参照してください。

図4 感染症発生時の対応フロー



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きます。

- ◇ 入所者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時、階及び居室ごとにまとめます。
- ◇ 受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

職員が入所者の健康管理上、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ておく必要があります。施設長は、報告を受けた場合、施設内の職員に必要な指示を行わなければなりません。

施設長は行政に報告するとともに（→「4）行政への報告」）、関係機関と連携をとります（→「5）関係機関との連携」）。施設医への報告用紙書式については、付録2①の書式の例も参考にしてください。

【参考情報】

- 院内感染の発生及びその動向を、少なくとも重要となる部門や症例群で把握、評価し、改善策を講じること。
 - ・ 病院機能・規模に応じた重要な感染指標の把握、重要指標が変化した場合の対応体制、医師・看護師への指標のフィードバック、改善策実施例
- 病院として院内感染管理に関する情報の収集が行われ、関連部署への情報提供を行うこと。
 - 雑誌の配備、文献検索・インターネットの活用、管理担当者・職員教育に対する病院の支援、情報浸透のための手段確立

（参考：医療機能評価機構評価体系（Ver.4.0）－第2領域患者の権利と安全の確保【(財)日本医療機能評価機構】）

- 感染症の発生に関する情報の収集
 - 1) 地域での流行状況
 - 各県レベルで提供・公開されている感染症発生動向調査など
 - 2) 施設内の状況
 - インフルエンザのシーズンに入り、38℃を超える発熱患者が発生した場合には報告を求めるなど設内の発生動向調査体制を決めておくことが重要である。

（参考：インフルエンザ施設内感染予防の手引き平成16年度版【厚生労働省健康局結核感染症課、日本医師会感染症危機管理対策室】）

2) 感染拡大の防止

職員は、感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するため速やかに対応しましょう。

- ・発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底しましょう。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払いましょう。
- ・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いましょう。
- ・必要に応じて、感染した入所者の隔離などを行いましょう。
- ・詳細な対策については、「6. 個別の感染対策」の関連項目を参照してください。

医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限とするために、職員に適切な指示を出し、速やかに対応しましょう。

感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止しましょう。消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する必要があります。

施設長は、協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、指示をもらいましょう。

3) 医療処置

施設職員は、感染者の症状を緩和し回復を促すために、すみやかに医師に連絡し、必要な指示を仰ぎましょう。必要に応じて、医療機関への移送などを行います。

医師は、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置をすみやかに行いましょう。また、診療後には、保健所への報告を行いましょう。

4) 行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に、市町村等の社会福祉施設等主管部局に、報告することとされています。あわせて、保健所にも対応を相談します。

(付録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」第4項 参照)

<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名以上又は全利用者の半数以上発生した場合*
- ウ 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

*同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10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。

<報告する内容>

- ・ 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ・ 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・ 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

施設所管課への報告用紙書式については、付録2②の書式例を参考にしてください。

なお、医師が、感染症法、結核予防法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ので、留意してください。

(付録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」第9項 参照)

5) 関係機関との連携など

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、緊密に連携をとりましょう。

- ・ 施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師
- ・ 保健所
- ・ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- ・ 職員への周知
- ・ 家族への情報提供

6. 個別の感染対策（特徴・感染予防・発生時の対応）

1) 感染経路別予防策

感染経路には、① 空気感染、② 飛沫感染、③ 接触感染などがあります。それぞれに対する予防策を、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）に追加して行いましょう。

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

(1) 空気感染予防策

結核が該当します。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核（ $5\mu\text{m}$ 以下、落下速度 $0.06\sim 1.5\text{cm/sec}$ ）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の間は、原則として個室管理とします。
- ③ ケア時は、高性能マスク（N95⁶など）を着用します。
- ④ 免疫のない職員は、患者との接触をさけます。

(2) 飛沫感染予防策

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（ $5\mu\text{m}$ 以上、落下速度 $30\sim 80\text{cm/sec}$ ）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 原則として個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。

⁶ N95マスク：正式名称は、N95 微粒子用結核マスク。米国 NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が認可した感染性の飛沫核を吸入しないようにするための微粒子用マスク

- ② 隔離管理ができないときは、ベットの間隔を2m以上あけることが必要です。
- ③ 居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまいません。
- ④ ケア時はマスク（外科用、紙マスク）を着用します。
- ⑤ 職員はうがいを励行します。

(3) 接触感染予防策

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 原則としては個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。
- ② 居室は特殊な空調の必要はありません。
- ③ ケア時は、手袋を着用します。便や創部排膿に触れたら手袋を交換します。
- ④ 手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。
- ⑤ 可能な限り個人専用の医療器具を使用します。
- ⑥ 汚染物との接触が予想される時は、ガウンを着用します。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しましょう。

2) 空気感染

(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。

【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基づき確認しましょう。年に一度、レントゲン検査を行って、結核に感染していないことを確認しましょう。

【発生時の対応】

- 上記のような症状がある場合には、喀痰の検査及び胸部 X 線の検査を行い、医師の診断を待ちます。
- 検査の結果を待つ間は、看護職員・介護職員は、N95 マスク⁷を着用し、可能であれば個室の利用が望まれます。症状のある入所者は直ちに一般入所者から隔離し、マスク（あれば外科用マスク）を着用させ、医師の指示に従うことが必要です。
- 施設からの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しましょう。
- 接触者（同室者、濃厚接触者：職員）については、接触者をリストアップして、保健所の対応を待ちましょう。
- 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、喀血などのある入所者は、隔離し、早期に医師の診断を受ける必要があります。

⁷ 28 ページ、脚注 4 を参照

3) 飛沫感染

(1) インフルエンザウイルス（インフルエンザ）

【特徴】

インフルエンザについては、「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（感染症法）」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」において、「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」の策定が定められており、高齢者等の入所施設におけるインフルエンザ感染防止に対する対策がまとめられています。

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/O111/h1112-1e.html>

【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。施設内に感染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ります。

このためには、まず、施設ごとに常設の施設内感染対策委員会を設置し、施設内感染を想定した十分な検討を行い、

(1) 日常的に行うべき対策（事前対策）

(2) 実際に発生した際の対策（行動計画）

について、日常的に、各々の施設入所者の特性、施設の特性に応じた対策及び手引きを策定しておくことが重要とされています。

事前対策としては、入所者と職員にワクチン接種を行うことが有効です⁸。入所者に対しては、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。同意が得られ接種を希望する入所者には、安全に接種が受けられるよう配慮します。定期的に活動しているボランティアや頻りに面会に来られる家族にも、同様の対応が望ましいと考えられます。

⁸65歳以上の健常の高齢者については、約45%の発病を阻止し、約80%の死亡を阻止する効果があったと報告されています（「インフルエンザワクチンの効果に関する研究（主任研究者：神谷齊）」）。このデータを考慮して、平成13年インフルエンザは、予防接種法2類疾病とされ、65歳以上の高齢者および60～65歳で一定の基礎疾患を有する人は定期接種の対象となりました。

【発生時の対応】

- 施設内の感染対策委員会において策定された、行動計画（実際に発生した際の具体的な対策）に従って、対応しましょう。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。
- 特に、関係機関との連携が重要であることから、日頃から保健所、協力医療機関、都道府県担当部局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、飛散したエアロソル⁹を吸入することで感染します。その他、施設内における感染源として多いのは、循環式浴槽水、加湿器の水、給水・給湯水等です。

レジオネラによる感染症には、急激に重症となって死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然治癒するポンティアック熱とがあります。

【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。高齢者施設で利用されている循環式浴槽では、浴槽水をシャワーや打たせ湯などに使用してはいけません。毎日完全に湯を入れ換える場合は毎日清掃し、1カ月に1回以上消毒することが必要です。消毒には塩素消毒が良いでしょう。

【発生時の対応】

- 患者が発生したときは、施設・設備の現状を保持したまま、速やかに保健所に連絡します。
- 浴槽が感染源とは限りませんが、感染源である可能性が高いので、浴槽は直ちに使用禁止とすることが必要です。
- レジオネラ症は、人から人への感染はありません。
- レジオネラ症は、4類感染症で診断後直ちに届け出ることになっています。

⁹ エアロソル：気体中に浮遊する微小な液体または固体の粒子。

(参考：循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル「平成 13 年 9 月 11 日付 健衛発第 95 号厚生労働省健康局生活課長通知」、建築物等におけるレジオネラ症防止対策について「平成 11 年 11 月 26 日付生衛発 1679 号厚生省生活衛生局長通知」)

(3)肺炎球菌（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症や副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などがあります。

また、日本において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体を守るためには、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入所者は、肺炎球菌感染のハイリスク群です。ハイリスク群である入所者には、重症感染予防として肺炎球菌ワクチンの接種が有効です。

【発生時の対応】

- 標準的予防措置（策）と飛沫感染予防策で対応します（30ページ参照）
- 手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。
- 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。

4) 接触感染（経口感染、創傷感染、皮膚感染）

<経口感染>

(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。ノーウォークウイルスや小型球形ウイルスと呼ばれていましたが、2002年にノロウイルスと命名されました。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。）

高齢者介護福祉施設においては、入所者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して、二次感染を起こす場合が多くなっています。特に、おむつや嘔吐物の処理には注意が必要です。

主症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢で、通常は1～2日続いた後、治癒します。

【平常時の対応】

入所者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。おむつの処理も同様です。嘔吐の場合には、広がりやすいのでさらに注意しましょう。手袋のほか、予防衣、マスクを付け

- 1) まず、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。
- 2) 床は次亜塩素酸の薬品でふき取り、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。介護職員・看護職員はウイルスを残さないように、手洗い・消毒をすることが必要です。介助後・配膳前・食事介助時には必ず手を洗いましょう。手袋を脱いだときも必ず手を洗いましょう。

なお、食品の取り扱いにおいては、付録1の「大量調理施設の衛生管理マニュアル」（平成9年3月24日衛食第85号）、「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」（平成9年6月30日衛食第201号）を参照してください。

【発生時の対応】

- 「感染症発生時の対応」の「行政への報告」の項【5-4】を参照してください。
- 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) 腸管出血性大腸菌（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あります。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性状は同じですが、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、O25、O111、O128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、高齢者が集団生活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、

- ・ 手洗いの励行（排便後、食事の前など）
- ・ 消毒（ドアノブ、便座などのアルコール含浸綿の清拭）
- ・ 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】

- 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。
- 食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切です。
- 腸管出血性大腸菌感染症は、3類感染症で診断後直ちに届け出ることにしています。