

# 感染症・食中毒予防及びまん延防止に関する 指針

2023年 11月 1日

川崎医療生活協同組合

事業所（訪問看護ステーション）

## 感染症・食中毒の予防、まん延防止に関する指針

### 1. 食中毒・感染症の予防、まん延防止の基本的考え方

在宅療養患者・利用者は、感染に対する抵抗力が弱いため、感染が広がりやすい環境にある事を意識していく必要がある。そのため、感染予防を実施するとともに、感染症の発生時には敏速に対応することが必要である。職員全員が、感染症・食中毒の発生、まん延防止にあたっての基本理念を理解し、職員全員で取り組むことを目的とする。

### 2. 感染症（食中毒含む）防止検討委員会に関する事項

- (1) 感染症発生防止、まん延予防に努める視点から「感染症（食中毒含む）防止検討委員会（以下、感染委員会）を設置する。
- (2) 本委員会の運営責任者は事業所管理者とし、安全担当者（職責者）を「感染症の予防およびまん延防止のための措置」を実施するための担当者とする。
- (3) 委員会は訪問看護ステーション所長会議で行う安全委員会と合わせて報告や対策の検討を行う。本委員会は6か月に1回開催する。（4月・10月 第4火曜日定例。発生時は必要に応じて隨時開催する）
- (4) 感染委員会のメンバー
  - ・各事業所管理者
  - ・各事業所の職責者
- (5) 感染委員会の議題、役割は以下とする。
  - ② 感染委員会、その他組織に関すること（会議の開催など）
  - ② 感染症・食中毒の予防、まん延に関する指針の整備に関すること、マニュアルの作成、見直し、更新を行う
  - ③ 感染症が発生した時の対応
  - ④ 発生時における連絡体制、行政機関、各関係機関への連絡体制の整備
  - ⑤ 職員、利用者の健康状態の把握や対応
  - ⑥ 職員へ指針の周知徹底と感染症、衛生管理に関する基礎知識に基づいた研修の企画と訓練の実施（机上、実地訓練） 年1回実施する
  - ⑦ 各部署での感染対策実施状況の把握と評価
  - ⑧ 内容は介護福祉部管理会議へ報告する

### 3. 食中毒・感染症の対応に関するここと

#### (1) 平常時の対応

～看護ケアと感染症対策～

看護の場面では、職員の手洗い、うがいを徹底し、必要に応じてマスクを着用する。また、血液・体液・排泄物の取り扱い場面では、細心の注意を払い適切な方法で対処する。利用者の異常の徴候をできるだけ早く発見するために、利用者の健康状態を常に注意深く観察することに留意する。

## (2) 発生時の対応

感染症及び食中毒が発生した場合は、感染の拡大を防ぐため、下記の対応を図る。

### ①発生状況の把握

- ・発生日時
- ・場所
- ・発生人数
- ・症状
- 管理者への報告

### ②まん延防止のための措置

### ③有症者への対応

### ④関係機関との連携 部署・主治医など各医療機関

- ・介護福祉事業部

### ⑤行政への報告 川崎市

マニュアル、BCPに従い、状況の把握と対応に努める。

## (3) 職員の健康管理

### ①入職時のワクチン接種の状況を把握する

### ②定期健診の実施と実施状況を把握する

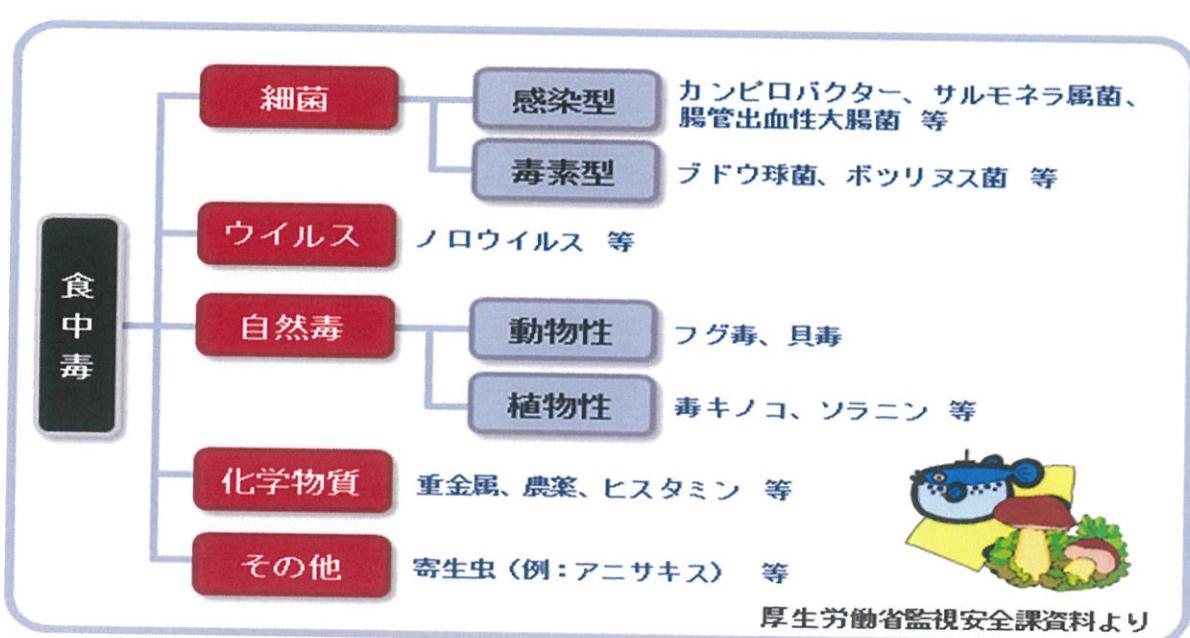
③インフルエンザ、コロナワクチンの接種の意義、有効性、副作用の可能性を説明の上同意を得て予防接種を行う

④体調不良時の申請方法を周知し、申請しやすい環境を作る

⑤感染対策の方法を教育、指導する

⑥業務中に感染した場合の方法を明確にし、対応について準備する

## 4. 主な食中毒の種類



1) 1番目に多いのがウイルス性食中毒のノロウイルスによるもの。

カキやハマグリなどの二枚貝や刺身などが原因となることが多く、秋から春先（11月～3月）にかけて集中発生します。症状は吐き気、嘔吐、下痢、腹痛、発熱等です。

下記の「病因物質別年間食中毒発生状況円グラフ」をご覧ください。食中毒患者全体の半分以上の57%の方が感染で苦しんでいます。

2) 2番多いのは細菌性食中毒。

「カンピロバクター」、「ウェルシュ菌」、「サルモネラ菌」、「黄色ブドウ球菌」、「O157」、など食品中に増えた食中毒菌や、食中毒菌が産生した毒素を食べることなどで起きる食中毒です。発生件数が最も多いのは、断トツで「カンピロバクター」、鶏肉を生で食べたり、加熱が不十分な場合に起こりやす

く、細菌が増殖しやすい夏頃とくに多く発生します。症状は腹痛、下痢、吐き気、嘔吐や発熱、頭痛などです。

原因菌（ウイルス）	特徴	主な感染源	潜伏期間	主な症状	予防のポイント
ノロウイルス	・ごく少量で感染する、非常に強い感染力 ・人の腸管内のみで繁殖する ・人から人に感染する　・冬季に流行する	・汚染された二枚貝 ・ノロウイルス感染者	24～48時間	吐き気・嘔吐・下痢 高熱(38℃以上)	・二枚貝は加熱殺菌 (85℃～90℃で90秒以上) ・徹底的な手洗い　・二次感染対策
カンピロバクター	・ベットを含む様々な動物の腸に潜む ・熱や乾燥に弱く、空気にさらされると死滅 ・10℃以下の低温環境(冷蔵庫)でも生き続ける	・食肉(特に鶏肉) ・井戸水	2～5日	発熱・頭痛・筋肉痛 吐き気・腹痛・下痢	・十分な加熱処理(75℃で1分以上) ・生肉を調理した器具は熱湯消毒 ・井戸水は飲む前に煮沸消毒
サルモネラ	・激しい腹痛と高熱が特徴 ・高温加熱に弱い ・家畜やベットなどから感染することもある	・食肉(特に鶏肉) ・鶏卵	8～48時間	激しい腹痛 (下痢・腹痛・嘔吐) 高熱	・十分な加熱処理(75℃で1分以上) ・食肉や卵は室温放置せず、10℃ (できれば4℃)以下の低温管理
腸炎ビブリオ	・塩分を好み、真水に弱い ・海水温が15℃以上になると 夏季から秋口にかけて活発に活動する	・魚介類：生食 (特に刺身、寿司)	10～24時間	激しい腹痛・嘔吐・ 水様性の下痢	・食材は10℃(できれば4℃)以下の 低温管理　・真水で洗浄 ・十分な加熱殺菌(75℃で1分以上)
O157	・感染力が強く、少量で感染する ・体内で増殖の際に毒性の強い「ヘム毒素」を產生 ・高温加熱、消毒薬に弱い	・レバーなどの 内臓肉 ・井戸水	3～8日	激しい腹痛 水様性の下痢 血便(潜血)	・手洗い、消毒を徹底 ・十分な加熱殺菌(75℃で1分以上) ・井戸水は飲む前に煮沸消毒
黄色 ブドウ球菌	・人や動物の鼻や喉の粘膜、皮膚に住み、 荒れた手や傷、化粧台などから食材に付着 ・食品内で増殖の際に耐熱性の毒素を產生	・調理者の手指 (おにぎり、サンドイッチ)	3時間	吐き気・嘔吐・ 腹痛・下痢	・手指に傷がある場合は調理しない もし調理する場合はゴム手袋使用 ・手指を十分に洗浄消毒
ウェルシュ菌	・酵素に強く熱に強い、芽胞は高温でも死滅しない ・大量に加熱調理した場合、芽胞は生き残り、 温度が下がると酵素が少ない食品の中心で増殖	・大量調理食品 (カレー、シチュー等)	6～18時間	激しい腹痛 水様性の下痢 血便(潜血)	・調理したものはできるだけ早く食べる ・調理後、室温などで長く放置しない ・保存は小分けにして急速に冷却する

## 5. 食中毒の予防



### 1) 細菌をつけない

#### 『手洗いのタイミング』

- ・調理を始める前
  - ・生の肉や魚、卵を取扱う前後
  - ・トイレに行った後
  - ・鼻をかんだ後
  - ・おむつ交換をした後
- など

## 2) 細菌を増やさない

- ・低温で保存する
- ・冷蔵庫を過信せずに、早めに食べる

## 3) 細菌をやっつける

- ・肉料理は中心部までよく加熱する
- ・使用後の調理器具は洗浄、消毒する

## 6. 食中毒が疑われた時の対処

### <応急処置>

- 全身を毛布などでくるんで、体温低下を防ぐ
- 嘔吐や下痢の後は、脱水症状を防ぐため、水分を補給する ※経口補水液(スポーツドリンクなど)が望ましい
- 細菌や毒素が腸内にとどまる危険があるため、下痢止め薬の服用はしない(整腸剤は可)
- 意識がもうろうとしている場合など、横になる時は、嘔吐物で窒息しないよう、体の左側を下にして寝かせる

### <医療機関に行く前の準備>

- 消化器科か内科を受診。ただし、症状が深刻な場合は、救急搬送も検討する。
- 原因と疑われる食品や、その容器、包装紙などを保管しておく。



### <食中毒患者からの感染予防ポイント>

- 衣類は他の人と分けて洗う。洗濯したものは日光に当てて十分に乾燥させる。
- 浴槽への入浴は控え、シャワーのみで衛生を保つ。同居している人がいる場合は、最後にお風呂を使用する。
- 使用するタオル・バスタオルは共有しない。
- 使用した食器は消毒液で殺菌し、洗剤で洗ってから十分に流水ですすぐ。
- 蛇口・ドアノブ・トイレの便器など、患者が触ったと考えられるものや部位は消毒する。



### <汚物処理のポイント>

- 嘔吐物の汚物はビニール袋などで密封して処分する。
- 汚物処理の際はゴム手袋を使用すること。  
誤って素手で触れた時は、逆性石けん※ や 70%アルコールで消毒し、流水で十分にすすぐ。
- 汚れた場所は消毒液で十分に清掃・殺菌する。
- 汚れた衣類は、煮沸か薬品で消毒し、他の人と分けて洗い日光で十分に乾燥させる。

※普通の石けんが“洗浄”効果があることに対し、逆性石けんは“殺菌”する力を持っています。

### <消毒液の作り方>

ノロウイルスに効果がある消毒液は次亜塩素酸ナトリウムです。

市販のものは濃度が濃いため、水で薄めます。注意事項をよく読んで、注意して使用しましょう。

(台所用塩素系漂白剤(5%)を原液とした場合)

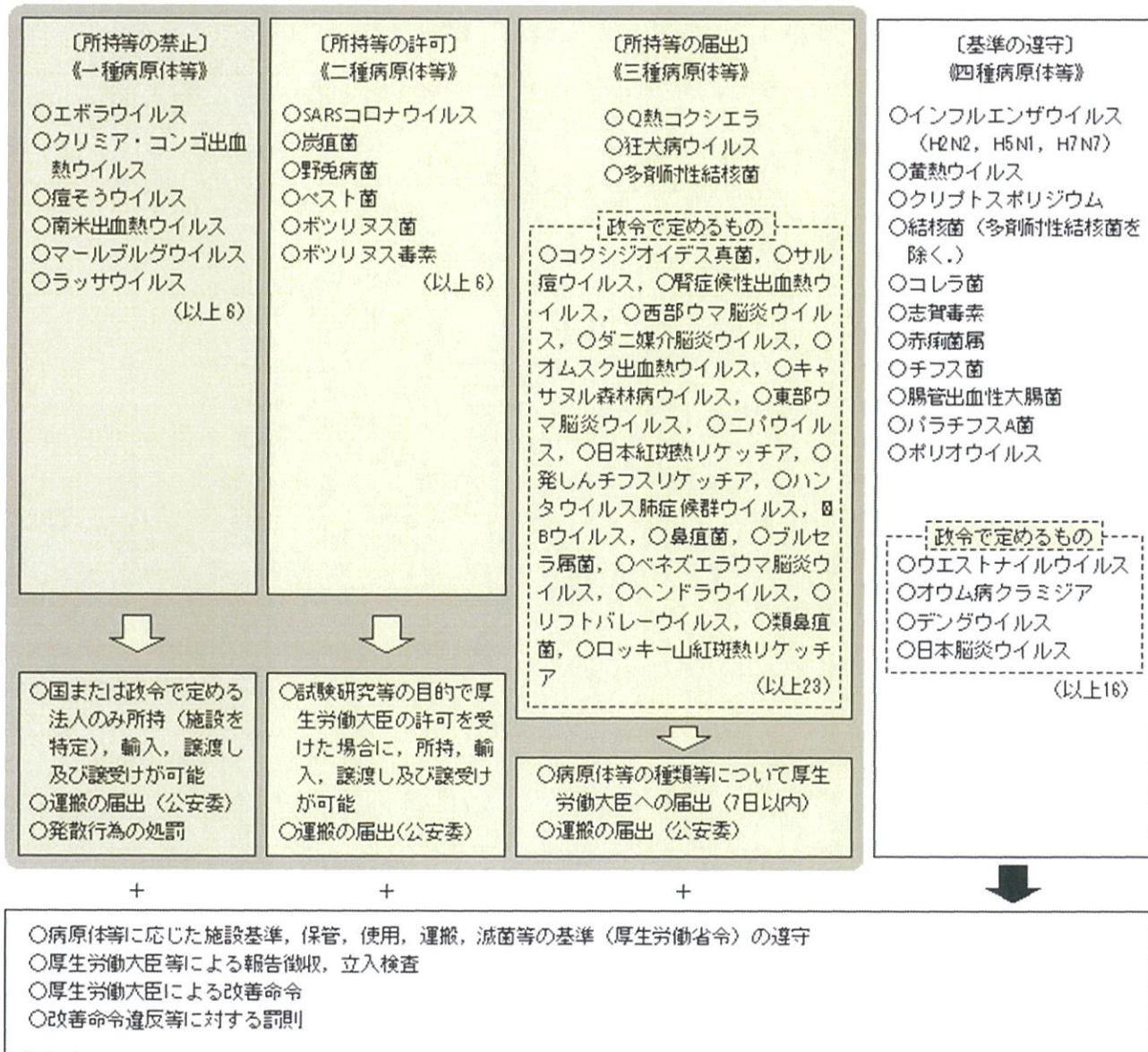
- 通常の殺菌用：0.02% … 1L のペットボトルに入れた水に、キャップ 1 杯(5ml)の漂白剤を。
- 汚物などの処理用：0.1% … 500ml のペットボトルに入れた水に、キャップ 2 杯(10ml)の漂白剤を。

## 7. 感染症の分類

感染症とは、環境中（大気・水・土壤・動物・人）に存在する病原性の微生物が、人の体内に侵入することで引き起こす疾患である。感染症を起こす微生物を病原体といふ。

1) 顕性感染……感染して症状が現れる場合。「発病」状態

2) 不顕性感染……はっきりとした症状が現れない場合。



## 8. かかりやすい感染症

（インフルエンザ）

インフルエンザウイルスに感染することで発症します。38℃以上の高熱や関節痛、筋肉痛などの症状が特徴ですが、高齢者はあまり高熱が出ないこともあります。毎年、12月～3月にかけて流行しますが、A型は年ごとに流行する型が異なり、予防接種を受けても必ずしも有効とは限らないこともあります。既に慢性疾患のある方は、インフルエンザの合併症で肺炎を起こすなど重症化することがあります。

（ノロウイルス感染症（感染性胃腸炎））

感染性胃腸炎とは、細菌やウイルスなどの病原体による胃腸炎で、その病原体の一つがノロウイルスです。牡蠣などの貝類に含まれ、加熱不足だったり、手や食器にウイルスが付着したまま食事をすることで感染し、激しい嘔吐と下痢を起こします。感染力は強く、感染者の便や嘔吐物から飛び散ったウイルスを吸い込むなどでも感染します。ノロウイルスはワクチンがなく、しかも免疫は短時間しか効果がなく何度も再感染し、治療は脱水管理や誤嚥防止など対症療法に限られます。感染性胃腸炎の原因である食中毒は一年中発生しますが、ノロウイルスの場合は特に冬季に流行します。

#### 〈尿路感染症〉

尿路（膀胱、尿道、腎臓、尿管などの尿の通り道）に感染を起こすことを指します。多くは尿道口から菌が侵入し、尿が濁ることもあります。通常は残尿感や排尿痛がありますが、高齢者は頻尿症状だけのこともあります。高齢者は加齢による様々な疾患のため尿路の防御機能が低下していく尿路感染症を起こしやすいと考え、再発を繰り返し治りにくい特徴があります。寝たきりの場合は残尿の多さや、排泄後オムツ交換まで時間がかかるため細菌が増殖し、尿道や膣に付着・逆流することで尿路感染症になりやすい状態にあります。

#### 〈肺炎〉

肺炎は病原体の感染による肺の内部（肺胞内部=空気に接する部分）の炎症です。一般的には外部から肺炎球菌、インフルエンザ菌、黄色ブドウ球菌、緑膿菌、レジオネラ菌、結核菌などの病原体が入り感染します。しかし免疫が落ちている高齢者の場合、普通は問題にならないような菌でも肺炎を起こします（このように、抵抗力の低下が原因で低毒性細菌に感染・発症することを「日和見（ひよりみ）感染」と呼びます）。高齢者肺炎の7割以上が自分の口の中などの菌が誤嚥（ごえん）により肺に入って起こる誤嚥性肺炎です。たいてい高熱が出ますが、高齢者の場合は発熱せず、咳、胸痛、痰や息苦しさなどの症状だけで風邪と間違えられ、既に重症化している場合も多くあります。

#### 〈結核〉

空気感染により結核菌が体内に入り、主に肺の内部で増えて発症します。咳、痰、微熱、だるさ、寝汗など風邪のような症状が多いですが、肺以外にも、リンパ節、脳など身体の他の部分に影響が及ぶことがあります。高齢者の場合は、かつて感染した菌が残っていて、免疫が衰えた老年期に再び活性化して肺結核を起こすことが多くありますが、発症した場合でも、現在は医療が進歩し、死亡率はそれほど高くはありません。

#### 〈レジオネラ症〉

レジオネラ属菌が原因で起こる感染症です。レジオネラ属菌は、土中など自然界に広く生息し、風などで運ばれて空調の冷却塔や、高齢者施設の循環式浴槽、家庭用加湿器などに入り水を介して感染源となります。咳やだるさなど風邪のような症状があります。

人から人へは感染しないので、患者さんを隔離する必要はありませんが、上記のような共通の感染源から複数の人が感染し発症して、レジオネラ肺炎による死者が出る事例もあります。

#### 〈腸管出血性大腸菌（0157）〉

大腸菌は家畜や人の腸内に存在しつつほとんどは問題を起こしませんが、中には人に下痢などの消化器症状や合併症を起こすものがあり、病原性大腸菌と呼ばれています。特に腸管出血性大腸菌は毒力の強いペロ毒素を出し、下痢、激しい腹痛、血便の他にも急性脳症や尿量減少や浮腫、頭痛、けいれんなどの症状が出る溶血性尿毒症症候群（HUS）などの命に関わる合併症を引き起こすのが特徴です。

腸管出血性大腸菌の中でも有名なのが0157で、生肉や井戸水をはじめ様々な食品から見つかるため、食品洗浄や加熱など衛生的取扱が大切です。

### 〈疥癬（かいせん）〉

ヒゼンダニが皮膚の角質層に寄生し、卵を産み増殖して発症します。手のひら、指の間、わきの下、おへそ周り、太ももの内側、陰部などに赤い発疹が出ます。かゆみはヒゼンダニが活動する夜間に強くなり、眠れないこともあります。1人に約100万匹以上のヒゼンダニが寄生するノルウェー疥癬は特に感染力が強く、患者の隔離が必要です。接触によって感染し、人の皮膚から離れると3時間程度で死にますが、同じタオルを使う場合などでも感染することがあります。診断は難しく、通常の湿疹にしか見えないこともあるため、湿疹様のかゆみは感染を疑い様子を見ておかないと、感染拡大の恐れもあります。

## 9. 感染後に感染経路に応じた予防

感染経路	説明	主な感染症	予防法
飛沫感染	咳やくしゃみなどの飛沫から感染する	インフルエンザ、肺炎球菌、風邪など	・マスクの着用 ・眼鏡、ゴーグルの着用 ・ビニールエプロンの着用
接触感染	触って、または触った媒介物を通して感染する	尿路感染症、疥癬、水虫（白癬菌）など	・手袋、ビニールエプロンの着用 ・手洗い、該当部位の清潔保持 ・手指の消毒 ・タオルなどの共有をやめる ・速やかなオムツ交換
空気感染	同じ空間にいることで感染する	結核など	・感染者の隔離 ・同じ空間にいた人の検査

## 10. 衛生管理

### (1) 環境整備

- ・整理整頓、清掃を定期的に実施する
- ・換気を行う

### (2) 血液、排泄物、体液の処理

- ・ケアごとの標準予防策と適切な処理方法について教育し、実施する

### (3) 食品

- ・食品の保管を適切に行う

## 11. 感染症と診断された場合の対処

### 〈インフルエンザ〉

- ・利用者の場合…適切な医療対応（内服や点滴など）を行う。罹患日含め、解熱後48時間以上経過し、隔離解除としていく。それまでは、本人、家族ともに接触する者は標準予防を徹底する。
- ・職員の場合…利用者や他の職員にまん延防止するために、発症日を0日とし5日間でかつ解熱後48時間の出勤停止とし、症状の改善とともに出勤は再開とする。また、感冒症状の継続があれば、マスクの着用を徹底する。

〈新型コロナ〉

新型コロナウイルスと診断された場合のマニュアルについては別参照。

この指針は 2023年 11月 1日より適用する。

2019年8月30日 改定

2023年10月15日 改定 委員会の設置追加