

NICONICO

感染症対策・食中毒予防

マニュアル

I 感染症とは

ウイルスや細菌などの病原体が宿主(人や動物など)の体内に侵入し、発育または増殖することを「感染」といい、その結果、何らかの臨床病状が現れた状態を「感染症」という。病原体が体内に侵入してから病状が現れるまでにはある一定の期間があり、これを「潜伏期間」という。潜伏期間は病原体によって異なり、利用者がかかりやすい感染症の潜伏期間を

知っておく必要があります。

病原体、感染経路、感受性宿主の三者を、感染症成立のための三大要因という。全職員が感染症成立の三大要因及び潜伏期間や症状について熟知することが必要です。また、一人ひとりの利用者に即した適切な対応がなされるよう医療機関等の協力を得て施設の感染症対策を推進することが重要となります。

II 感染症対策

1 注意すべき主な感染症

利用者および職員にも感染が起こり、媒介者となりうる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、コロナ、感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症等)、腸管出血性大腸菌感染症などがあります。

2 感染対策の基礎知識

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

- ①感染源の排除
- ②感染経路の遮断
- ③宿主(ヒト)の抵抗力の向上

具体的には、「標準予防措置策(スタンダード・プリコーション)」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

(1)感染源

感染症の原因となる微生物(最近、ウイルスのど)を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

- ① 嘔吐物、排泄物(便・尿など)
- ② 血液、体液、分泌物(喀痰、膿など)
- ③ 使用した器具、器材(注射針、ガーゼなど)
- ④ 上記に触れた手指で取り扱った食品など

①、②、③は素手で触らず、必ず手袋を着用して取り扱います。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

(2)感染経路の遮断

感染経路には、①接触感染、②飛沫感染、③空気感染および④針刺しなどによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	特徴	主な原因病原体
接触感染 (経口感染含む)	・手指・食品・器具を介して伝播する頻度の高い伝播経路である。	・ノロウイルス ・腸管出血性大腸菌 ・メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)、緑膿菌など
飛沫感染	・咳、くしゃみ、会話などで、飛沫粒子(5 μm以上)により伝播する。 ・1 m以内に床に落下し、空中を浮遊し続けることはない。	・インフルエンザ ・ムンプスウイルス ・風疹ウイルス ・レジオネラ属菌など
空気感染	・咳、くしゃみなどで、飛沫核(5 μm) ・空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	・結核菌 ・麻しんウイルス ・水痘ウイルスなど
血液媒介感染	・病原体に汚染された血液や体液、分泌物が、針刺し事故等により体内に入ることにより感染する。	・B型肺炎ウイルス ・C型肺炎ウイルス ・ヒト免疫不全ウイルス(HIV)など

感染経路の遮断とは、

- ① 感染源(病原体)を持ち込まないこと
 - ② 感染源(病原体)を持ち出さないこと
 - ③ 感染源(病原体)を拡げないこと
- です。

そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。また、血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性がある場合に備えて、マスクやエプロン、ガウンの着用しましょう。

職員は、利用者と長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心掛けるとともに、感染症に罹患(りかん)した際には休む事も必要です。

3 標準予防措置策(スタンダード・プリコーション)

感染症対策の基本は、①感染させないこと、②感染しても発症させないこと、すなわち感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。そのためには、前述のように、①病原体を持ち込まない、②病原体を持ち出さない、③病原体を拡げないことが重要です。その基本となるのは、標準予防措置策(スタンダード・プリコーション)は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染予防一般に適用すべき方策であり、放課後等デイサービス施設においても取り入れる必要があります。特に、嘔吐物、排泄物の処理の際に注意が必要です。

III 感染症管理体制

1 職員の健康管理

- a.日ごろから、質のよい睡眠、栄養のバランスを考えた食事、適度な運動などを通して生活習慣を整え、健康な身体作りをする。
- b.感染症対策としてうがい・手洗いを習慣付ける。
- c.管理者は、職員の心身の状況に配慮し、ストレスのない職場環境作りを心掛ける。

2 早期発見の方策

感染症の早期発見には、日常から利用者の健康状態を観察・把握し、記録しておくことが重要です。日常的に発生しうる割合を超えて、次のような症状が出た場合には、速やかに対応しなければなりません。

留意すべき主な症状	要注意のサイン
●発熱(体温)	・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(吐き気)	・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、腹痛	・便に血が混じっている。 ・尿が少ない、口が乾いている。
●咳、咽頭痛、鼻水	・熱があり、たんの絡んだ咳がひどい。
●発疹(皮膚の異常)	・牡蠣殻状の厚いりんせつが、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、全くかゆみを伴わない場合もある。

その他、摂食不良、頭痛、顔色、唇の色が悪いなど。何かおかしいなと感じたら、躊躇せずに早めに感染症に詳しい近隣病院へ相談しましょう。

※類似施設で発生した過去の事例を分析しておくことも重要です。

IV 平常時の対策

1 施設内の衛生管理

(1)環境の整備

施設内の環境を清潔に保つことが重要です。整理整頓を心掛け、清掃を行いましょ。消毒薬による消毒よりも目に見えるほこりや汚れを除去し、心地よい環境づくりを優先します。

a.日常的な清掃頻度と清掃方法

各所、原則1日1回以上の清掃をし、換気(空気の入れ換え)を行います。必要に応じて、床の消毒も行いましょ。使用した雑巾やモップは、小まめに洗浄し、乾燥させましょ。

汚染がひどい場合や新たな汚染が発生しやすい場合(失禁を伴う下痢の利用者/咳や喀痰の多い利用者/嘔吐のある利用者など)には、利用者や職員の接触が多い部分は回数を増やし、見た目の汚染が放置されたままにならないようにします。

b.特に丁寧に掃除を行う必要のある場所

トイレのドアノブ、取っ手などは、エタノールで清拭し、消毒を行いましょ。

c.注意事項

- ①広範囲の拭き掃除へのアルコール製剤の使用や、室内環境でのアルコールなどの噴霧はやめましょ。
- ②カーテンは、汚れやほこり、または嘔吐物、排泄物の汚染が予測される場合は、直ちに交換し、感染予防に努めます。
- ③部屋の奥から出口に向かって清掃しましょ。
- ④清掃ふき取りは一方方向で行います。
- ⑤目に見える汚染は、素早く確実にふき取ります。
- ⑥拭き掃除の際は、モップや布をよく絞ります。清掃後の水分の残量に注意し、場合によっては、拭き掃除後、乾燥した布で水分をふき取しましょ。
- ⑦清掃に使用するモップは、使用后、家庭用洗浄剤で洗い、流水下できれいに洗浄し、次の使用までに十分に乾かしましょ。
- ⑧トイレ、洗面所、汚染場所用と一般室用のモップは区別して使用、保管し、汚染度の高いところを最後に清掃するようにします。

【ポイント】

- 使用後のモップや拭き布の洗浄、乾燥、管理を徹底しましょ。
- 使用場所ごとにモップや拭き布を区別しましょ。
- 日常的に、消毒薬を散布したり、噴霧ことはやめましょ。
- 清掃後は、よく手を洗い、手指衛生の保持を心掛けましょ。

(2)嘔吐物・排泄物の処理

嘔吐物・排泄物は感染源となります。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。利用者の嘔吐物・排泄物を処理する際には、手袋やマスク、ビニールエプロン等を着用し、汚染場所およびその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウム液で清拭し、消毒します。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行いましょ。

a.嘔吐物処理の仕方

【注意事項】

- 嘔吐物の処理を行う際は、必ず窓を開け、十分な換気を行う。
- 処理を行う職員以外は立ち寄らないようにする。
- 迅速かつ正確な処理方法で対応する。
- 処理用キットを準備しておき、必要時に、迅速に処理できるよう備える。

【処理の手順】

- ①まず、手袋、ビニールエプロンを着用する。
- ②嘔吐物をぬらしたペーパータオルや使い捨ての布で覆う。
- ③使用する消毒液(0.5%)次亜塩素酸ナトリウムを作る。

例) 市販の漂白剤(塩素濃度約5%)の場合：漂白剤のキャップ1杯約20~25ml

	1000ppm の濃度の塩素消毒液	
製品の濃度	液の量	水の量
12%	25ml	3L
6%	50ml	3L
1%	300ml	3L

- ④ペーパータオルを外側からおさえて、嘔吐物を中央に集まるようにして、ビニール袋に入れます。さらにもう一度、濡れたペーパータオルで拭きます。
- ⑤消毒液でゆるく絞った使い捨ての布で床を広めに拭きます。これを2回行い、拭いた布はビニール袋に入れます。
- ⑥床を拭き終わったら手袋を新しいものに変えます。その時、私用していた側が内側になるようにはずし、服や体に触れないように注意しながら、素早くビニール袋に入れます。
※清拭処理後はしばらく窓を開け、十分な換気を行います。
- ⑦利用者の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、別のビニール袋に入れて、汚物処理室へ運びます。
- ⑧①~⑥の嘔吐物を処理したペーパーや使い捨ての布は、ビニール袋に入れ、密封し、感染性廃棄物として処理します。
- ⑨⑦の嘔吐物が付着した衣類等は汚物処理室で、熱湯消毒(82°C以上の熱湯に10分間漬け込む)を行い、その後は通常の方法で洗濯します。または、通常の洗濯で塩素系消毒剤を使う/85°C以上温水洗濯/熱乾燥(スチームアイロン、布団乾燥機)の利用などの洗濯方法でも構わない。

b.処理用キットの用意

いざというときにすぐ使えるように、必要なものを入れた専門の蓋つき容器を用意しておく。

【処理用キットの内容】

●使い捨て手袋	●ペーパータオル	●次亜塩素酸ナトリウム
●ビニールエプロン	●使い捨て布	●その他必要な物品
●マスク	●ビニール袋	

(3)血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、利用者の血液などの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、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、直接触れる手袋や帽子、ガウン、覆布(ドレープ)などは、可能な限り使い捨て製品を使用することが望ましいといえます。使用後は、汚染処理室で専門のビニール袋や感染性廃棄物用容器に密封し、専門の業者に処理を依頼します。

2 介助と感染対策

(1)標準予防措置策

感染予防の基本は、「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。血液や体液、嘔吐物、排泄物などを扱うときは、手袋やマスクの着用が必要になります。また、必要に応じてゴーグル、エプロン、ガウン等を着用します。

- ・血液・体液・分泌物・嘔吐物・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。手袋を外した時には液体せっけんと流水にとり手洗いをします。

- ・血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物(便)などに触れてしまったとき

⇒手洗いをし、必ず手指消毒をします。触れた場所の皮膚に損傷がないかを確認し、皮膚に損傷が認められる場合は、直ちに近隣病院に相談します。

- ・血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物(便)などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れがあるとき

⇒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。

- ・血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物(便)などで衣類が汚れ、他の利用者に感染させる恐れがあるとき

⇒プラスチック(使い捨て)エプロン・ガウンを着用します。可能な限り使い捨てのエプロン・ガウンが好ましい。使用したエプロン・ガウンは、別の利用者のケアをするときに使用してはいけません。

(2)職員の手洗い

手洗いは感染対策の基本です。正しい方法を身につけ、きちんと手洗いしましょう。