

2023年度(令和5年度)

感染症研修会



～日頃からの感染対策と発生時の対応～

福山市保健所 保健予防課

はじめに・・・



感染症の発生は、突然に起こります。

24時間365日、誰が出勤しているときに、発生するかわかりません。

あなたが、出勤している時かもしれません。

感染症は、日頃の感染対策と発生初期の対応が肝心です。

職員、利用者の安全を守るために、どの職員でも迅速に対応できるように日頃からの準備と訓練が必要です。

感染症の対応は、知らないと、とても不安になります。

忙しい日々の中、突然に訪れる感染症に備えて、自信をもって対応できるように、まずは、知ることからはじめましょう。

本日の内容



- 1 感染症の基礎
- 2 日頃からの感染対策
- 3 感染症発生時の対応

～1例目から～（感染症別）

- 4 感染症発生時の対応

～集団発生時～（行政への報告）

本日の研修資料は、
『介護現場における感染症対策の
手引き 第2版
厚生労働省労健局 令和3年3月』
をもとに作成しています。

厚生労働省ホームページより
ダウンロードが可能です。



1 感染症の基礎

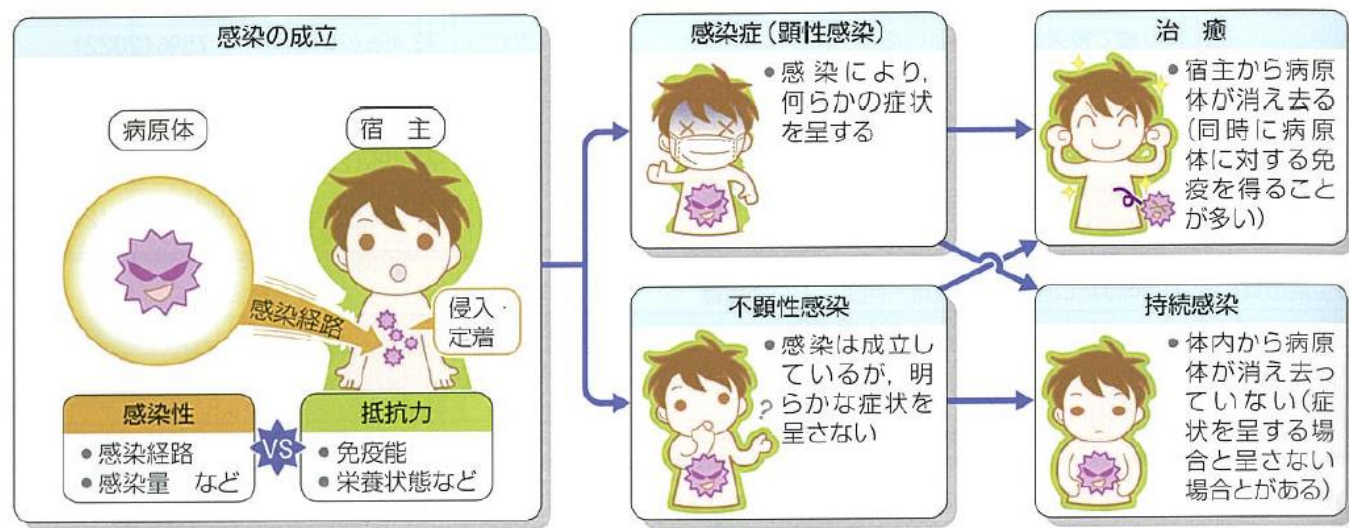


■ 感染症とは

環境の中には、様々な微生物がいます。

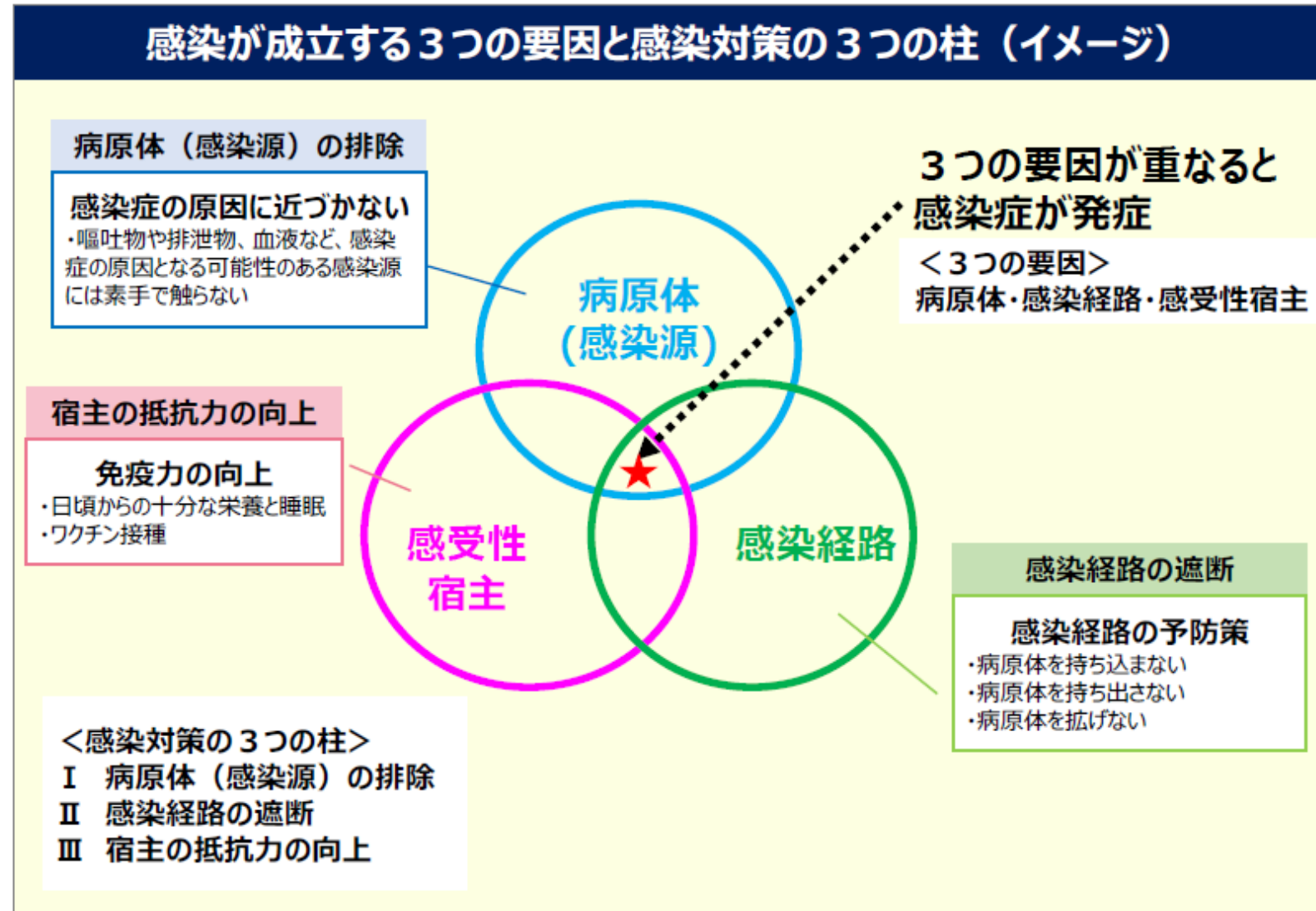
そのうち、病気の要因となるようなウイルス、細菌、真菌などの病原体が宿主となるヒトや動物の体の中に入り、臓器や組織の中で増殖することを『感染』と呼びます。

その結果として、熱が出たり、下痢になったり、具合が悪くなることが『感染症』です。



株式会社メディックメディア
公衆衛生がみえる2022-2023
第5版 P276 抜粋

■ 感染が成立する3つの要因



◆病原体（感染源）の排除

■感染症の原因となる可能性のある病原体（感染源）

- ① 体液（血液，尿，便，涙，唾液，膣分泌液，精液など）
※汗を除く
- ② 粘膜面（目，口腔粘膜・鼻腔粘膜など）
- ③ 正常でない皮膚（傷，発疹，やけどなどのある皮膚）
- ④ ①～③に触れた手指



■ 標準予防策（スタンダード・プリコーション）が必要！

■ 標準予防策(スタンダード・プリコーション)

■ 3つのポイント

- ① 感染の有無にかかわらず，血液などの体液(汗を除く)は，感染性があるものとして**素手で扱わない**
- ② 粘膜面も**素手で扱わない**
- ③ 正常でない皮膚には**素手で触らない**

必ず手袋を着用。

手袋を脱いだ後は，手指衛生(手洗い，アルコール消毒等)。**1ケア1手洗い。**



■ 介護・看護ケアの状況別の感染予防策

適切に感染防護具(PPE)の選択をすることが大切。

介護・看護ケアの状況	感染予防策	
● 血液などの体液, 嘔吐物, 排泄物(便)等に<u>触れるとき</u> ● 傷や創傷皮膚に触れるとき	手袋の着用。手袋を外した時は, 手指衛生(液体せっけんと流水による手洗い)を行う。	 手袋
● 血液などの体液, 嘔吐物, 排泄物(便)等に<u>触れてしまったとき</u>	手指衛生(液体せっけんと流水による手洗い)を行う。	
● 血液などの体液, 嘔吐物, 排泄物(便)等が飛び散り, <u>目, 鼻, 口を汚染するおそれのあるとき</u>	マスク, 必要に応じゴーグルやフェイスシールドを着用します。	 マスク  ゴーグル フェイスシールド など
● 血液などの体液, 嘔吐物, 排泄物(便)等で衣服が汚れ, <u>他の利用者に感染させる恐れがあるとき</u>	使い捨てエプロン・長袖ガウンを着用。使用したエプロンやガウンは, 別の利用者のケアでは使用しない。	 エプロン ガウン

■ 職員の手洗い・手指衛生

『1ケア1手洗い』の徹底が重要！

手洗いにおける洗い残しの発生しやすい箇所



手袋を着用したまま、
手指消毒は×



(出典：2001 辻 明良：病院感染防止マニュアル 日本環境感染学会監修)

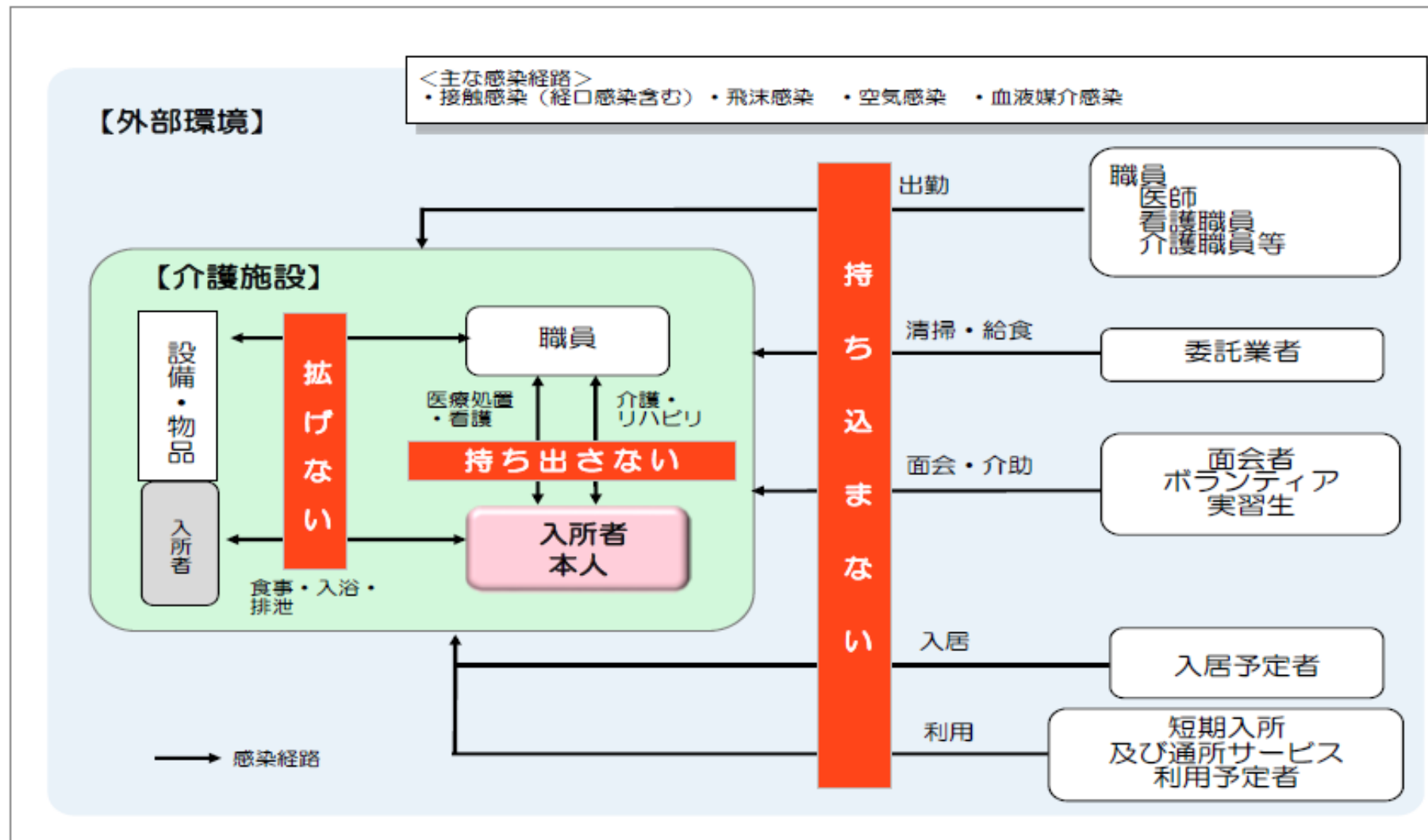
◆宿主の抵抗力の向上

高齢者や基礎疾患がある方は、免疫力が低下していることも少なくありません。抵抗力を向上させるためには、日ごろから十分な栄養や睡眠をとるとともに、予防接種によりあらかじめ免疫を得ることも重要です。

◆ 感染経路の遮断

図 2 施設系サービスにおける感染対策

(例)



■ 感染経路別の予防策

	空気感染(飛沫核感染)	飛沫感染	接触感染
特徴	・空気中の塵や飛沫核を介する感染 ・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み感染	・5μm以上の粒子(くしゃみのしぶきなど)を介する感染 ・飛沫は1m程度で落下し、空中を浮遊し続けることはない	・感染している人との接触や汚染された物との接触による感染 ・汚れた手で眼、鼻、口、傷口などに触ることで病原体が体内に侵入し感染する
主な病原体	結核菌, 麻しんウイルス, 水痘ウイルス 等	インフルエンザウイルス, 風しんウイルス, ムンプスウイルス, 新型コロナウイルス 等	ノロウイルス, 疥癬, MRSA, 新型コロナウイルス, インフルエンザウイルス 等
予防策	<個人防護> N95マスク <環境面> 十分な換気, (医療機関では)陰圧換気 原則, 個室対応。	<個人防護> 原則, サージカルマスク <環境面> 十分な換気 原則, 個室対応	<個人防護> ・手袋, (体液を扱う時は)長袖ガウン ・こまめに手洗いや手指衛生 <環境面> ・ペーパータオルの使用

※「エアロゾル感染」については、【新型コロナウイルス感染症】で説明します。

2 日頃からの感染対策



■環境の整備

自動水栓, ペーパータオル, 足ふみ式の開閉口のゴミ箱等

■施設・事業所内の清掃

- ①日常的な清掃 **原則1日1回以上**(汚染しやすい場所は複数回実施)

掃除の基本は拭き取りによるほこり等の除去

湿式清掃(一方向に拭き取り)＋換気

- ②特に丁寧に清掃を行う必要のある場所の掃除

(ア)床

(イ)トイレ

■ 施設・事業所内の清掃

(ウ) 浴室

レジオネラ感染症予防対策のために、通所系サービスでも浴室を設置している事業所は必ず行うこと

毎日実施する衛生管理

1. 脱衣室の清掃
2. 浴室内の床, 浴槽, 腰掛けの清掃
3. 浴槽の換水(非循環型: 毎日, 循環型: 1回以上/週)
4. 残留塩素濃度(基準0.4~1.0mg/L)の測定
時間を決め, 残留塩素濃測定器で測定
結果の記録は3年間保管

定期的に実施する衛生管理

1. 循環型浴槽: 1回以上/週, ろ過器を逆洗し消毒
2. 自主点検(重要)※業者への委託も可能
3. 浴槽水のレジオネラ属菌等の検査:
非循環型 年1回以上, 循環型 年2回以上
4. 浴槽, 循環ろ過器および循環配管設備等の点検(洗浄, 消毒):
年1回実施 検査結果は3年間保管
5. 貯湯タンクの点検と洗浄: 年1回実施
6. シャワーヘッドを外して, ぬめりを取る: 半年1回程度

(循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル 令和元年12月17日改正参考)

■ 施設・事業所内の清掃

(エ) 加湿器

加湿器の種類: 気化式(ヒーターレス), 過熱気化式(ハイブリッド式)
蒸気式(スチーム), 超音波式

レジオネラ感染症予防対策のために、通所系サービスでも加湿器を設置している事業所は必ず行うこと

毎日実施する衛生管理

家庭用加湿器:

(使用期間中) タンクの水の交換: 毎日
タンク内の掃除 : 毎日

定期的に実施する衛生管理

建物内の設備に組み込まれた加湿装置:
(使用期間中) 汚れの状況の点検: 月1回以上
清掃: 少なくとも年1回以上

■ 消毒とは

消毒は，病原微生物を感染症を引き起こさない水準まで殺して数を減少させます。煮沸消毒，紫外線を用いる消毒方法もある。

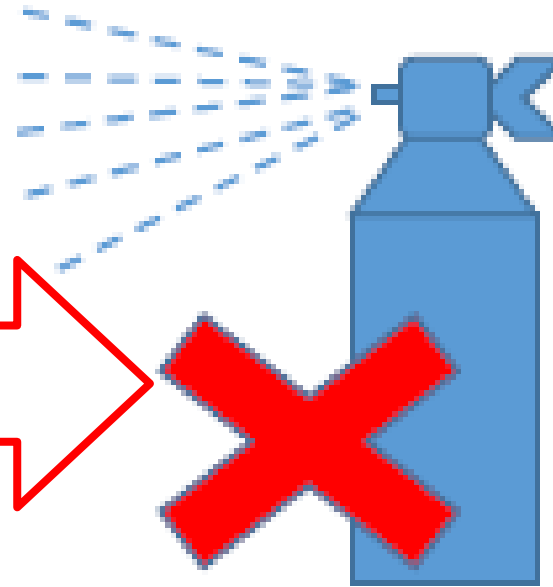
薬品名	商品の例	消毒対象	特徴・注意
消毒用エタノール	イソプロパノール，消毒用エタノール等	手指，皮膚 ドアノブ，カート，洋式トイレの便座等	・傷口や粘膜には使用できない。 ・火気厳禁
次亜塩素酸ナトリウム	ミルトン，ピュリファンP，ピューラックス等	<u>使用濃度0.02%の場合</u> ： 食器，まな板，リネン <u>使用濃度0.1%の場合</u> ： ウイルス汚染環境（嘔吐物，排泄物）	・強力な消毒薬 ・手指衛生に用いない ・作り置きは1日分とし，冷暗所で保管。 ・金属部分は腐食する ・酸と混ぜると危険 ・色もの衣料は色落ち

【注意】

空間噴霧は危険です！！！！

病原体が飛散するため、
消毒液を噴射しない

次亜塩素酸ナトリウム液の噴霧
については、消毒にムラが生じや
すいことと、作業者の吸入曝露の
観点から推奨されていません。



3 感染症発生時の対応 ～1例目から～（感染症別）

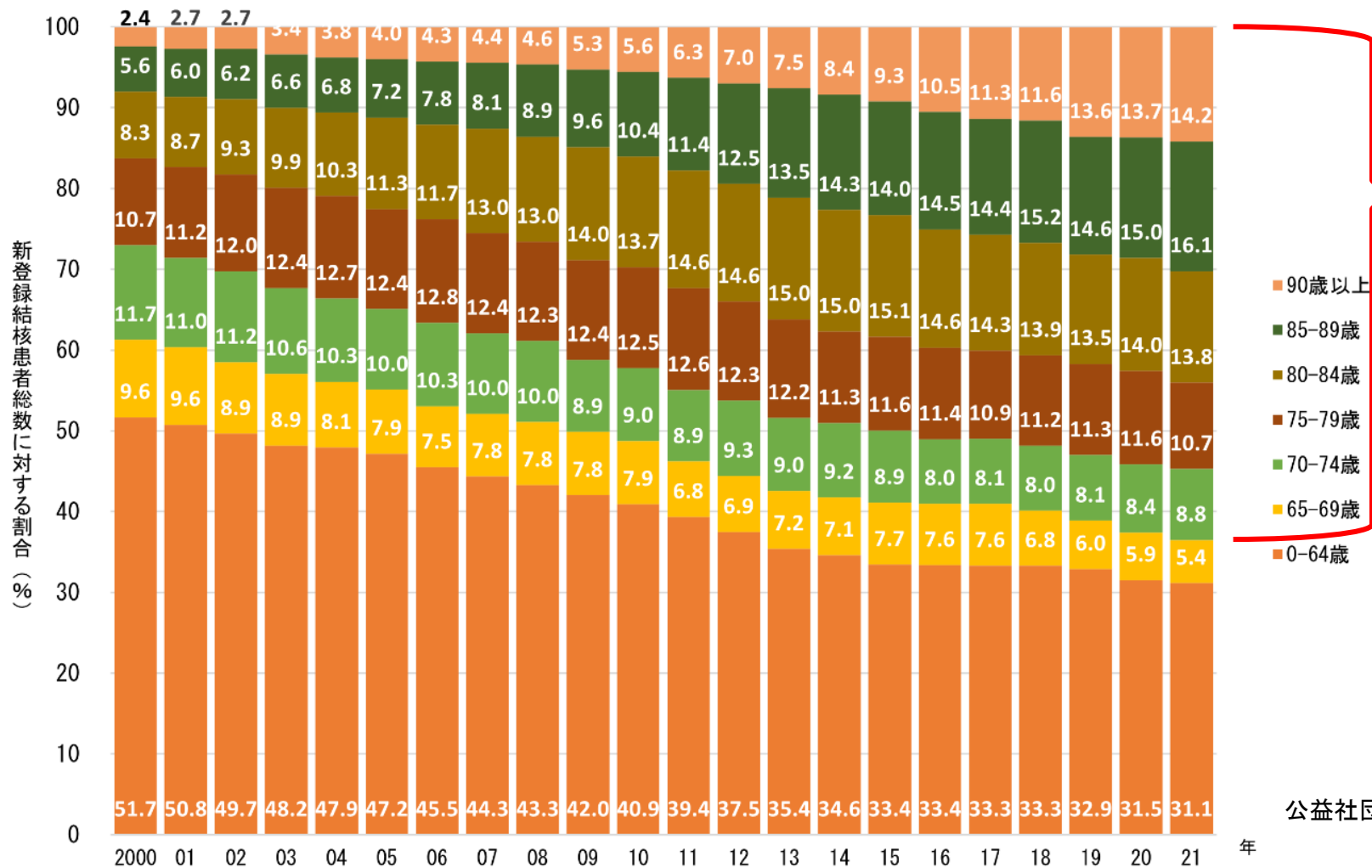


■ 結 核

感染症法上分類	二類感染症
潜伏期間	6か月～2年(1年以内が多い) 感染後, 数十年後に発病することもある。
感染経路	空気感染(飛沫核感染) 喀痰の塗抹検査で陽性の間は感染力が強い。
主な症状・診断	呼吸器症状(痰と咳, 時に血痰・喀血) 全身症状(発熱, 寝汗, 倦怠感, 体重減少) 【肺結核】, 【肺外結核】, 【粟粒結核】, 【結核性髄膜炎】等があり, 全身性に病変形成がみられる。 【潜在性結核感染症】結核に感染しているが, 発病していない状態。胸部エックス検査や結核菌検査では異常所見はなく, 結核による症状もない。発症リスクの高いものに対しては, 治療が行われる。 ※2週間以上, 咳が続く場合は速やかに医療機関の受診を！！

■ 日本における結核の発生動向

図1 新登録結核患者総数に対する年齢階級別患者数の推移(2000-2021)



【特徴】

70歳以上の発生が
全体の6割以上(63.5%)
を占めている

高齢になるほど、
発生の割合は大きい



高齢者施設において、
日頃からの感染対策が重要！

公益社団法人結核予防会JATAホームページより

高齢者の結核の特徴

高齢者では、過去に感染し無症状で経過していたが、長い年月を経て免疫力の低下とともに結核を発症する場合があります。また、高齢者の場合、食欲不振や体重減少などの全身症状が主となり、咳、痰等の症状がみられないことがあります。そのため、日頃の体調の変化に注意し、早めに医師の診察を受けるようにしましょう。

日頃の対応

- こまめな換気
- 日当たりのよい環境づくり
- 利用者の体調管理
- 定期健康診断 年1回 胸部エックス線検査の実施

結核菌は紫外線(日光)に弱い

結核の集団感染対策のために、「結核の早期発見」と「施設内で結核が診断された時、あせらずに対応ができること」を目的に作成されています。
※結核予防会のホームページからダウンロードできます。



高齢者施設・介護職員対象の
結核ハンドブック

(2016年7月)

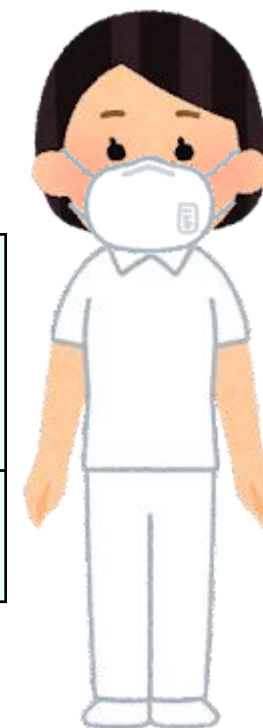
公益財団法人結核予防会結核研究所
対策支援部保健看護学科編

発生時の対応

医師が結核を疑い、喀痰検査および胸部エックス線検査を行います。

検査結果を待つ間から感染予防策を開始します。

感染の疑いがある利用者	・可能な限り個室対応 ・サージカルマスクを着用
看護・介護職員	・N95マスクを着用



検査の結果、「結核」と判明した場合

排菌している場合：本人は入院加療となる場合が多い。

(感染力を持つ) 接触者は、保健所の指示に従い、接触者調査が行われ、必要に応じて健診を受ける。
接触者健診は、多くの場合は最終接触から2か月後以降に行われる。

排菌していない場合：隔離は不要となる場合も多い。本人の治療にあたり、医師や保健所の指示に従う。
(感染力がない)

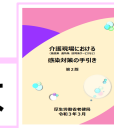
治療中の利用者への対応

- 検査にて感染力があることが確認された場合、結核の就業制限「接客業その他の多数の者に相対している接触する業務」がかかり、ほとんどの場合、入院加療となります。
- 検査にて感染力がないことが確認されれば、結核の就業制限は解除され、通常の生活を送ることができます。
- 治療は、耐性菌を作らないために、医師の指示に従い、内服薬を確実に飲みきることが大切です。
服薬管理のために、定期的に保健所からご本人の服薬状況の確認を行います。

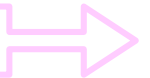
- 結核の既往や服薬中であることを理由にサービス提供を拒否することはできません。
(各介護保険サービスの運営に関する基準省令に「提供拒否の禁止」が規定されています。)



※詳しくは



35ページ

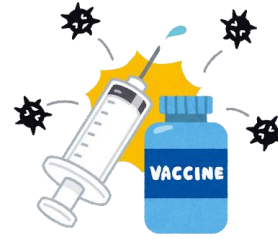


■ インフルエンザ

感染症法上分類	五類感染症
潜伏期間	平均2日(1～4日)
感染経路	飛沫感染・接触感染 感染期間は発熱1日前から3日目をピークとして7日目頃まで
主な症状・診断	悪寒, 頭痛, 高熱(39～40℃)もしくは, 頭痛とともに咳, 鼻汁で始まる場合もある。 全身症状(倦怠感, 頭痛, 腰痛, 筋肉痛など) 呼吸器症状(咽頭痛, 咳, 鼻汁, 鼻づまり) 消化器症状(嘔吐, 下痢, 腹痛) 脳症を併発した場合は, けいれんや意識障害を来し, 死に至ることや, 後遺症を残すこともある。 ※解熱剤によっては, 脳症を起こすことがあるので, どの薬を使用したら良いかは医師に相談すること。 ※高齢者は発熱が顕著でない場合があるので, 要注意

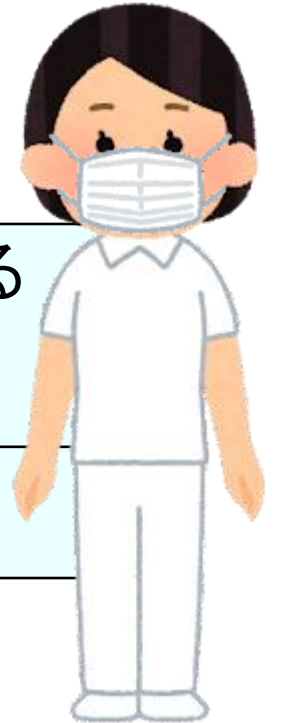
日頃の対応

- こまめな換気
- 咳がある利用者はサージカルマスクを
- 流行シーズン前のワクチンの検討
- 日常的に行うべき対策（予防対策）、実際に発生した際の対策（行動計画）を策定しておく
- 1ケア1手洗い（手指消毒）の徹底



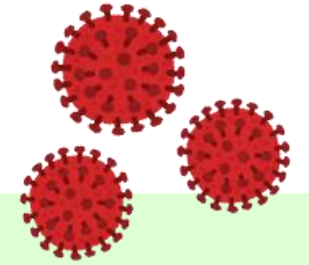
発生時の対応

感染した（疑いがある）利用者	・可能な限り個室対応もしくは、感染者を同室とする ・サージカルマスクを着用
看護・介護職員	・サージカルマスクを着用



- ◆ 早めの診断！早めの治療！で重症化を防ぐ
- ◆ 職員が感染した場合の休業期間を施設で決めておく
- ◆ 医師の判断で、曝露した可能性が高い利用者（同室者など）に対して、抗インフルエンザ薬の予防内服が行われる場合があります。

■ 新型コロナウイルス感染症



感染症法上分類	五類感染症(2023/5/8～)
潜伏期間	主に約2日程度(1～14日) 現在流行しているオミクロン株は多くが2～3日程度, 長くとも7日以内
感染経路	飛沫・エアロゾル感染, 接触感染 ※発症前(発症2日前から)や, 無症状病原体保有者からの感染リスクもあり
主な症状・診断	・発熱, 呼吸器症状(咳, 咽頭痛, 鼻汁, 鼻閉など), 頭痛, 倦怠感, 嗅覚症状・味覚症状 ・重症化する場合, 1週間以上, 発熱や呼吸器症状が続き, 息切れなど肺炎に関連した症状を認め, その後, 呼吸不全が進行する。重症化する例では, 肺炎後の進行が早く, 急激に状態が悪化する例が多いため, 注意深い観察と迅速な対応が必要。

日頃の対応

- こまめな換気
- 適切なタイミングの手洗い, もしくは手指消毒
- 咳がある利用者はサージカルマスクを
- ワクチンの検討
- 日常的に行うべき対策(予防対策), 実際に発生した際の対策(行動計画)を策定

発生時の対応

感染した(疑いがある)利用者	・可能な限り個室対応 - もしくは, 感染者を同室とする ・サージカルマスクを着用
看護・介護職員	・サージカルマスク, フェイスシールドを着用(常時) ・吸引などエアロゾルが発生する処置の場合は, N95マスク



◆ 職員が感染した場合の休業期間を施設で決めておく

飛沫・エアロゾル感染対策に**換気**が重要！！！！

※エアロゾル感染とは...

「エアロゾル」は、口腔や鼻腔から発せられる唾液や鼻汁が、会話、咳などで粒子化したもので、「エアロゾル感染」は、ウイルスを含むエアロゾルを吸引することで感染すること。

■窓開けによる換気のコツ

- ◆対角線上にあるドアや窓の2か所を常時開放
- ◆窓が1つしかない場合は、部屋のドアを開けて、扇風機などを窓の外にむけて設置
- ◆換気用ファンやHEPAフィルター付空気清浄機の使用などで補完

数値でみると...

CO2濃度	1000ppm以下
室温	18～28度
相対湿度	40～70%

特に、夏場は
温度管理に注意！
熱中症に気を付けよう

換気の留意点

◆望ましい空気の流れを作る

介護者(マスク着用)⇒ 被介護者 ⇒ 扇風機・サーキュレータ ⇒ 排気口[窓や排気扇]

※扇風機やサーキュレータはエアロゾルを発生させうる人の風下側に設置し、その間には立ち入らない

◆食事介助・入浴介助・口腔ケア時は、サージカルマスク+フェイスシールドに加え、局所換気を

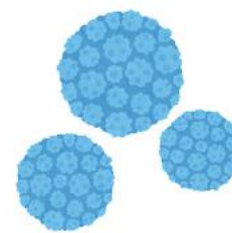
◆空気がスムーズに流れるように、ファンの強さや位置を調整
線香, ティッシュ, 糸, スモークテスターなどを使用

◆二酸化炭素濃度測定器の設置

換気がしにくい更衣室, 脱衣所, 職員休憩室の換気状況が確認しやすい

◆室温を大きく変動させない

■ 感染性胃腸炎



感染症法上分類	五類感染症
病原体	主としてノロウイルス
潜伏期間	ノロウイルスは12～48時間
感染経路	飛沫感染，接触感染，経口（糞口）感染。ノロウイルスは貝などの食品を介しての感染もある。 便中や嘔吐物に多量のウイルスが含まれており，感染源となる。感染力も強い。乾燥してエアロゾル化した嘔吐物が感染源となる空気感染もある。感染力は急性期が最も強く，便中にウイルスが3週間以上排出されることもある。
主な症状・診断	嘔吐と下痢が主症状。多くは2～7日で治るが，脱水，けいれん，肝機能異常，脳症などを合併し，命に関わることもある。脱水に対する予防や治療が最も大切。

発生時の対応（ノロウイルス編）

～二次感染を防止するために気を付けること～

①手洗いの励行

（排泄時，食事の前など）

- ハンドソープ（10秒）と流水（15秒）×**2回**でよく手を洗う。
- タオルの共有は避け，清拭なタオルやペーパータオルで拭く。

②消毒

- **0. 1 %（1,000ppm）次亜塩素酸ナトリウム**で清拭消毒
- 重点箇所：感染者が使用したトイレ・風呂場・洗面所等

③食品管理と

十分な加熱

- 加熱は中心温度85～90℃で90秒以上で
- 野菜等調理前によく流水で洗う

④入浴時の注意

- 一番最後に入る
- できるだけ浴槽につからず、シャワーまたはかけ湯に
- タオルの共有は避ける

⑤適切なオムツ交換

・排泄物処理

- オムツ交換のときは、使い捨て手袋を着用
- 便のついたオムツは、蓋つきバケツか、すぐにビニール袋に入れて口をしぼる
- 便で汚れた衣服は、消毒(つけおき)をしてから、別に洗濯

- ・ 原因食品，感染経路の究明が最も重要！！！！
- ・ 下痢・腹痛などの症状があれば，速やかに医療機関を受診する
- ・ ①～③は日頃から徹底

■嘔吐物・排泄物の処理

適切な防護具

- ・サージカルマスク
- ・使い捨てビニールエプロン（長袖ガウン）
- ・使い捨て手袋

（できればゴーグル，靴カバーも着用）

おすすめ！



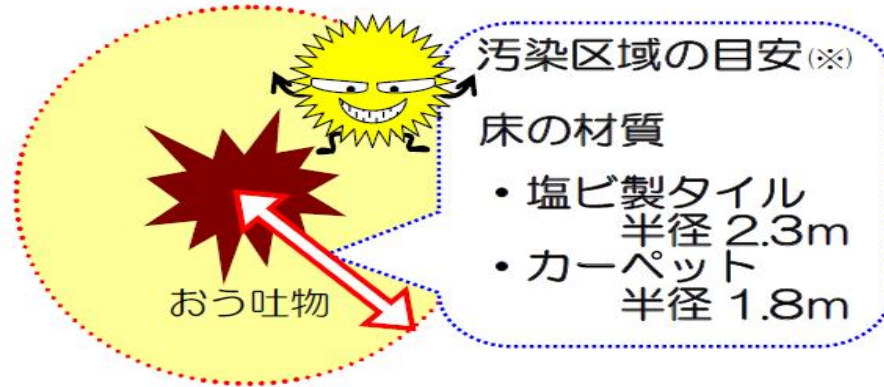
処理対応物品を**蓋つきバケツ**などに入れて**ひとまとめ**にして，各フロアに置いておく

- ・サージカルマスク
- ・ビニールエプロン
- ・使い捨て手袋
- ・ビニールのゴミ袋

- ・次亜塩素酸ナトリウム
- ・ペーパータオル
- ・使い捨て布
- ・その他の必要物品（新聞紙等）

【 おう吐物の処理 】

- ① おう吐物は広範囲に飛散します。汚染区域の設定を行い、他の利用者が汚染区域に近づかないようにします。



- ② おう吐物は使い捨ての布やペーパータオル等で、外側から内側にむけて静かに拭き取ります。



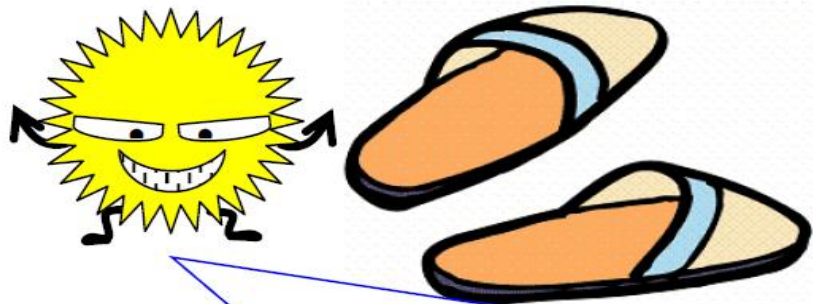
- ③ 拭き取ったおう吐物はすぐにビニール袋に入れ封をして処分します。



- ④ 汚染区域全体を **0.1% (1,000ppm)** 次亜塩素酸ナトリウム溶液をしみ込ませたペーパータオルなどで浸すように拭きます。



- ⑤ 新しいペーパータオルに消毒液をしみ込ませ、その上を踏むなどして、おう吐物の処理をした人のスリッパ等の履物の裏側も消毒します。



消毒が不十分だと、おう吐物が乾燥してノロウイルスが空気中に漂い、吸い込んで感染することがあります。
汚染区域をしっかりと消毒し、換気することが大切です。

- ⑥ 次亜塩素酸ナトリウムは腐食性があります。鉄などの金属は錆びることがありますので、拭き取り後 10 分程度待って水拭きをします。



処理中・処理後は、窓を開ける等、換気を十分にしましょう。

発生時の対応（ノロウイルス編）

～二次感染を防止するために気を付けること～

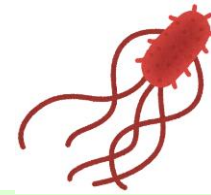
ノロウイルス 対応マニュアル



福山市保健所

★福山市保健所の保健予防課又は生活衛生課のホームページ
からダウンロードできます。ぜひ1冊は準備を！！

■ 腸管出血性大腸菌



感染症法上分類	三類感染症
病原体	O157, O26, O111など様々なベロ毒素産生性大腸菌 熱に弱い、低温条件には強く、水の中では長期間生存する。少量の菌でも腸管内で増殖し、その毒素によって発病する。
潜伏期間	10時間～6日
感染経路	接触感染、経口（糞口感染）。生肉などの飲食物から感染。少ない菌量でも感染する。便中に菌が排出されている間は感染力がある。
主な症状・診断	水様下痢便、腹痛、血便。尿量減少や出血傾向、意識障害は重度な合併症を示唆する症状で、生命の危険があるため、特に速やかに医療機関を受診する。 治療は、下痢、腹痛、脱水に対しては水分補給、補液など。また下痢止め剤の使用は、毒素排出を阻害する可能性があるため使用しない。

感染性胃腸炎(ノロウイルス)と腸管出血性大腸菌の対応の相違点

	感染性胃腸炎 (ノロウイルス)	腸管出血性大腸菌
消毒	次亜塩素酸ナトリウム <u>※消毒用アルコールは効果低い</u>	次亜塩素酸ナトリウム 消毒用アルコールも有効
食品の 加熱温度 時間	中心温度85～90℃で 90秒以上で	中心温度75℃以上で 1分以上で

■ レジオネラ症

感染症法上分類	四類感染症
病原体	レジオネラ属の細菌 ※レジオネラによる感染症は、レジオネラ肺炎とポンティアック熱がある。
潜伏期間	<u>レジオネラ肺炎</u> : 2～10日 <u>ポンティアック熱</u> : 1～2日
感染経路	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等により、飛散したエアロゾルを吸入することで感染する。 施設内等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・給湯水等である。人から人への感染はないと言われている。
主な症状・診断	<u>レジオネラ肺炎</u> : レジオネラ症の大半を占め、肺炎を特徴とする。全身倦怠感・筋肉痛・頭痛・高熱・意識障害・腹痛などがある。有効な抗菌薬治療がなされなければ、致死率が60～70%に上る。これらの症状がでたら、速やかに病院受診する。 <u>ポンティアック熱</u> : 発熱・咳・悪寒・頭痛などを伴い、肺炎は見られない。予後良好で、2～5日で自然治癒する。

日頃の対応(予防法)

～徹底した衛生管理で、レジオネラ症は防げます！！～

きちんと衛生管理されていない**加湿器**や**循環式浴槽水**や**井戸水**が、感染源となることが多いです。

井戸水を使用している場合は、適切な消毒をして使用する必要があります。

発生時の対応

- ◆ 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、原因調査に協力
- ◆ 浴槽が感染源の可能性が高いので、浴槽は直ちに使用禁止とする
- ◆ 調査の結果、施設内の浴槽水等が原因と判明した場合は、保健所からの改善指導に従い、対策を講じる

■ HIV感染症・エイズ

感染症法上分類	五類感染症
病原体	ヒト免疫不全ウイルス(HIV)
潜伏期間	数週間～十数年
感染経路	HIV感染者の血液, 精液(膣分泌物)等体液と粘膜の濃厚な接触。 静脈感染(注射器の回し打ち)。 HIV感染母親からの母子感染。 ※唾液, 涙, 汗, 便, 尿からの感染の報告はない。
主な症状・診断	HIV感染症は, 感染後1～2週間以内で急性感染症症状(風邪様症状)を約半数でもとめますが気が付かないこともある。HIV感染により免疫力が低下した後, 日和見感染症等を合併しAIDS(エイズ)を発症する。AIDSの症状はこれらの合併症の症状で, 多くの場合, ニューモシスチス肺炎に伴う呼吸器症状(発熱, 咳, 痰, 息切れ)を認める。

■ HIV感染症・エイズ治療の最新情報

HIV感染症/エイズの医療は進歩しています。

いまのところ、体内からHIVウイルスを完全に取り除く治療はありません。しかし、早期にHIV感染を知り、適切な治療を継続すれば、エイズの発症を防いで、**感染していない人と同じくらい長く、健康的な社会生活を送ることができるようになりました**。現在は新しい薬が増え、1日1錠の服薬ですむ薬も多数開発されています。

適切な治療を継続的に受けることにより、体内のウイルス量が大きく減少すれば、HIVに感染している人から他の人への感染リスクをゼロに近いレベルまで下げることができるようになりました。

公益社団法人エイズ予防財団作成パンフレットより

介護の現場において、HIV・エイズの主な感染経路はB型肝炎やC型肝炎と同様に血液感染です。地域で、感染している人もしていない人も共に暮らせるように、正しい知識を持ち、理解することがすすめられています。

4 感染症発生時の対応 ～集団発生時～（行政への報告）



■ 行政への報告

2023年5月8日から
新型コロナウイルス感染症も含む

【報告要件】

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらが疑われる死亡者又は重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又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 上記以外の場合であっても、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

(参照)2005年(平成17年)2月22日厚生労働省健康局長ほか通知「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」

社会福祉施設等で感染症が発生した場合の対応について (福山市ホームページ)

現在地 [トップページ](#) > [担当部署で探す](#) > [保健予防課](#) > 社会福祉施設等で感染症が発生した場合の対応について

社会福祉施設等で感染症が発生した場合の対応について

掲載日：2023年7月3日更新

- 1 [報告基準について](#)
- 2 [連絡先一覧](#)
[報告様式](#)
- 3 [感染対策について](#)
- 4 [参考](#)

1 報告基準について

次のいずれかに該当する場合、社会福祉施設等の施設長は迅速に、社会福祉施設 等所管課に感染症又は食中毒が疑われる者等の「人数」「症状」「対応状況等」を 報告するとともに、併せて保健所に報告し指示を受けてください。

ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又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 ア及びイに該当しない場合であっても、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

感染症発生時の報告様式(福山市ホームページ)

現在地 [トップページ](#) > [担当部署で探す](#) > [介護保険課](#) > 各種届出に係る書類

各種届出に係る書類

掲載日: 2023年8月2日更新

9 感染症発生時の報告

概要	感染症発生時の報告様式
様式	・様式1 施設概要報告書 [Excel/69KB] ・様式2 感染症発生状況記入票 [Excel/118KB]
備考	報告基準に到達したら: 1.介護保険課へ電話で一報を入れていただくとともに、別添様式1,2を 作成し、介護保険課と保健予防課宛にメールにて送付してください。 2.様式2については1の後、収束まで、毎日感染状況を確認の上修正、追記していただき、確認当日の毎朝10時までに介護保険課と保健予防課宛に送付して下さい。 提出先: 介護保険課,保健予防課 次の枠の中のアドレスを全てコピーし、メールソフトのアドレス入力欄に転記していただければ、一度に双方に送付できます。 kaigo@city.fukuyama.hiroshima.jp,hoken-yobou@city.fukuyama.hiroshima.jp このアドレスで送付できない場合は、 ・介護保険課 kaigo@city.fukuyama.hiroshima.jp ・保健予防課 hoken-yobou@city.fukuyama.hiroshima.jp の双方のアドレスを、アドレス入力欄に転記してください。 (参考資料) ・新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の感染者発生時の報告に係る取扱いの変更について(通知) [PDFファイル/149KB] ・社会福祉施設等で感染症が発生した場合の対応について(福山市保健所保健予防課 HP)

施設概要報告書

様式1

報告日： 2023 年 6 月 7 日

1. 施設概要

種別 ☐ ノロウイルス ☐ インフルエンザ ☒ 新型コロナウイルス ☐ その他:	
事業所名	特別養護老人ホーム ○○○○
(サービス種別)	介護老人福祉施設
報告者 役職・名前	施設長 ○○○○
事業所番号	○○
感染症対策代表者 職種・名前	看護師 ○○○○
所在地	福山市 三吉町南○○番地○○
TEL	084-000-0000
メール	00@00.jp
併設施設	☐ 無 ☐ 有: デイサービス、ショートステイ
入所(通所) 定員数	75 人
全入所(通所) 者数	65 人
職員数	40 人

2. 感染症発生状況(報告日時点)

感染症発生日時 (初発患者発生日時) 初発患者の症状	6 月 1 日 13 時 30 分頃 (主な症状) ☐ 嘔吐 ☐ 吐き気 ☐ 下痢 ☐ 腹痛 ☐ 発熱 ☐ 咳 ☐ その他()
(入所施設) 感染エリア	(フロア・ユニット名) 2階東 (入所者 15 人 職員 8 人)
発生人数	有症者 ※1 入所(利用)者 8 人 職員 3 人 重篤者(入院等) ※2 死亡者
施設長(協力医) 所属・名前	○○病院 ○○医師 相談先(協力医)への連絡 ☐ 有 ☐ 無 ※連絡の場合は、連絡してください
備考	・特設エリアとショートステイエリアから有症者発生。 ・4月8日に職員は全員、新型コロナウイルスの抗原検査実施。 ・利用者は、症状が出たら○○病院を受診している。

3. 対応実施状況チェックリスト※3

【共通】

- ☐ 有症者の状況を、施設医もしくは主治医に報告・相談する等の対応ができています。
- ☐ 感染対策委員会を開催する等して、感染予防策について施設内で共有し、実施している。
- ☐ 感染症発生と注意事項について、職員・利用者へ指導している。
- ☐ 発症者の人数・症状を毎日確認している。
- ☐ 人が集まるイベントの中止や開催時期の延期を検討している。
- ☐ 相談したいことや困っていることがある。

()

【ノロウイルス感染症】

- ☐ 有症者の発症日時・症状・嘔吐/下痢をした場所を確認している。
- ☐ 嘔吐・下痢時には、汚物を固い袋に密に拭き取り、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒をしている。
- ☐ 嘔吐・下痢時の対応には、換気をよくし、使い捨て手袋・マスク・ガウンを着用し、感染予防対策を行い、実施している。
- ☐ 一日に複数回トイレ、部屋、手すりなどの環境消毒を0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒している。
- ☐ おむつは、汚染区域内で手袋・マスク・ガウンを使用し、処理している。
- ☐ 使用済みおむつはビニール袋に入れて、口を開き、汚染区域に置いていない。
- ☐ 職員は各フロア担当としており、職員・利用者ともに他のフロアには移動していない。
- ☐ 有症者の入浴はできるだけ控え、シャワー等で対応している。
- ☐ 嘔吐・下痢症状者の発生状況と注意事項について、職員・利用者(家族)へ周知している。
- ☐ 有症者、体調不良の利用者・職員には受診を促している。
- ☐ 症状のある職員の食品を取り扱う作業への従事は、控えている。

【インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症】

- ☐ 患者は個室隔離又は同一病室の感染症患者の集団隔離を行っている。
- ☐ 職員はゾーニング(施設内の清潔区域・汚染区域を分けること)を守っている。
- ☐ 職員全員が勤務中にマスクを着用している。
- ☐ (新型コロナウイルスの発生) 職員全員が勤務中にアイガードまたはフェイスシールドを着用するようにしている。
- ☐ 職員が有症者の場合の復帰については、主治医と相談して決めている。

様式1 施設概要報告書

※初回報告時のみ提出

施設の概要を記入

感染症発生状況の概要を記入

発生時の対応チェックリスト

報告時点で、すべてが実施できていなくても、すべて実施できるように対応を！！！！

様式2 感染症発生状況記入票

※初回報告時と、その後毎日の状況を追加入力し、所管課と保健予防課へメールで報告

感染症発生状況記入票

様式2

種別	☒ ノロウイルス ☐ インフルエンザ ☐ 新型コロナウイルス ☐ その他 ()	報告日	2023 年 6 月 15 日
----	---	-----	-----------------

利用者	職員	施設内療養	療養終了	入院療養中	死亡
2	2	1	0	1	0

合計(人)
※自動計算

施設名	〇〇施設	担当者(職種)	〇〇 〇〇(介護士)
電話番号	084-〇〇〇-〇〇〇〇		

この調査票は収束まで毎日10時までに、所管課と保健予防課へメールで提出してください。
収束の目安は、新規発生がない日が3日間続くことです。

備考欄	新たに併設のショートステイから発生がありました。
※施設から所管課もしくは保健所に伝えたいこと	

《記入方法》

- ① 診断された方、もしくは、それらが疑われる症状がある方を調査票にご記入ください。
- ② 受診した方は受診日と診断結果、検査結果を所定の欄にご記入ください。
- ③ 重篤な合併症等がある場合は、備考欄にご記入ください。
- ④ 職員は、部屋番号欄に職種を記入し、備考欄に発症者との接触の内容をご記入ください。
- ⑤ 前日分に追加して提出してください。(前日入力分は消さないでください。)
- ⑥ 利用者に限り「療養中／終了等」欄に療養状況を選択入力してください。また療養中に死亡した場合は、「死亡」を選択してください。

※療養期間は、施設もしくは施設医が判断してください。

1:吐き気 2:おう吐 3:下痢 4:腹痛 5:発熱 6:倦怠感 7:咳 8:痰 9:頭痛 10:咽頭痛 0:無症状

No.	名前 (イニシャル等)	年齢	性別	利用者 又は職員	部屋番号 又は職種	発症日時	受診日	診断/ 検査結果	備考 (予防接種の有無、基礎疾患、接触状況等)	療養中/ 終了等	6/7	6/8	6/9	6/10	6/11	6/12	6/13	6/14	6/15	6/16	6/17	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25	6/26
1	M.M	75	男	利用者	101	6/7	6/7	ノロ		入院療養中	1245	13245	入院																	
2	F.T	80	男	利用者	101	6/8	6/8	ノロ	No1と同室	施設内療養中		124	1245	124	14	1	1	1	0											
3	H.H	45	女	職員	介護士	6/9	6/10	感染性胃腸炎	6/7 No1の利用者の嘔吐処理				123	休	休	休	休	休												
4	Y.S	37	女	職員	看護師	6/13	/		受診未								4	4	休											
5						/	/																							

今回紹介したもの以外にも・・・



第Ⅲ章 感染症各論	121
1. 感染症法の概要	122
2. インフルエンザ	125
3. 感染性胃腸炎	128
4. 結核	133
5. 腸管出血性大腸菌	136
6. レジオネラ症	138
7. 疥癬（かいせん）	140
8. 誤嚥性肺炎	144
9. ウイルス性肝炎	146
10. 薬剤耐性菌感染症	147
11. 带状疱疹	149
12. アタマジラミ	150
13. 偽膜性大腸炎	151
14. 蜂窩織炎（ほうかしきえん）	152
15. 尿路感染症	152

今回紹介したもの以外にも・・・



3. 介護サービス提供における関係法令	41
1) 感染症法	41
2) 介護保険法	41
4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり	42
1) 管理者の役割	43
2) 職員の役割	44
3) 市町村の役割	44
4) 保健所の役割と連携	44
5) 都道府県の役割	45
6) <u>感染対策のための指針・マニュアルの整備</u>	46
7) 職員研修の実施	49
8) 施設・事業所内の衛生管理	51

ご清聴ありがとうございました