

第2 感染症の予防

1 地域での感染症発生状況の把握

地域で今どんな感染症が発生しているのか把握し、流行している感染症に対する予防対策を考慮しておくことが有用です。鳥取県感染症情報センターでは、1週間ごとに鳥取県感染症発生動向調査の週報を、1月ごとに月報を公表しています。情報は、鳥取県衛生環境研究所ホームページ内の鳥取県感染症情報センターのコーナーでいつでも入手できます。

<感染症情報の入手先>

鳥取県の情報：鳥取県感染症情報センター

(<http://www.pref.tottori.jp/eiken/IDSC/idwr-tottori.htm>)

全国の情報：国立感染症研究所感染症情報センター

(<http://www.idsc.nih.go.jp/index-j.html>)

<関連情報の入手先>

中部総合事務所福祉保健局ホームページ

鳥取県のホームページ

厚生労働省のホームページ：Q&A（O157、ノロウイルス、インフルエンザ、C型肝炎、B型肝炎など）

2 施設利用者・職員の健康管理

(1) 施設利用者の日々の健康管理

施設利用者について、施設で毎日実施する健康調査の中に、感染症の早期発見を目的とした項目（発熱、咳、下痢、おう吐など）を含めておくことが重要です。

また、個人の健康管理としてだけでなく、施設全体として日々の健康管理記録をとることにより、一定期間で下痢や発熱・咳などの症状が見られる人の人数を把握し、集団感染を疑うべき基本ラインを設定しておくことが考えられます。

(2) 職員の日々の健康管理

職員自らも毎日健康確認を実施してください。自己確認で十分ですが、「多少の咳が出る。」「微熱がある。」「下痢気味である。」といった勤務そのものに大きな影響が出ないと思われる症状であっても、施設利用者が一般集団より抵抗力が弱いということを認識し、管理者に自ら申し出て、仕事を交代することや仕事を休む勇気も大切です。

一方、職員の健康管理は、施設利用者の健康管理にも大きな影響を与えることを施設管理者自身が理解して、適切な対応を図る必要があります。

(3) 予防接種

予防接種により、集団発生や疾病の重症化を防ぐことも重要です。

インフルエンザワクチンの予防接種は、利用者や職員双方の接種が効果的でしょう。ただし、利用者が認知症等で本人の意思が確認できない場合の接種には注意が必要です。

<予防接種で予防できる疾病>

	ワクチン名	備考
定期接種	BCG (結核)	小児期にうける予防接種。大人の場合は、任意の予防接種となる。
	ポリオ	
	混合ワクチン (DPT) ジフテリア (D) 百日せき (P) 破傷風 (T)	
	麻疹 (はしか)	
	風疹 (三日はしか)	
	日本脳炎	
	任意接種	
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		
水痘 (水ぼうそう)		
肺炎球菌		高齢者の肺炎の重症化を防ぐためには有効。
B型肝炎		血液を扱うような医療職種は接種を考慮する。

3 入所者の受け入れ時の留意事項

入所施設では、入所時点での健康状態を確認することが必要です。注意するものとしては、結核、疥癬などです。

(1) 結核

入所時点で胸部エックス線検査等健診を行い、結核患者でないことを確認しましょう。また、65歳以上の高齢者については、年1度の検査を行い、施設内での集団感染を防止するため、結核が疑われる患者を早期に発見しましょう。

(2) 疥癬など皮膚疾患

皮膚症状で特に注意すべきは疥癬の有無です。疥癬が疑われる場合は、専門の医療機関を受診するよう勧奨してください。

(3) その他

「梅毒」「ウイルス性肝炎」「MRSA」などの保菌者を対象とした特別な対応は不要であり、入所時にこれらの項目に該当しても入所を断る理由にはなりません。これらの疾患の二次感染防止は、標準予防策で対処可能です。

「赤痢」「腸チフス」「腸管出血性大腸菌O157」等の検便の結果で患者あるいは無症状病原体保有者が発見された場合は、医療機関で治療するよう勧奨する必要があります。

4 日常業務における基本的な予防策

(1) 標準予防策（スタンダードプリコーション）

ほとんどの感染症が次の標準予防策により予防及び拡大防止が可能です。感染症の発生の有無にかかわらず、普段から標準予防策を実施し、感染症予防の徹底を図ることが重要です。

【標準予防策の基本概念】

血液、眼に見える血液の有無にかかわらずすべての体液、分泌物、排泄物（汗を除く）、粘膜、創傷皮膚は感染のおそれがあるものとして考え、予防策を用いる

標準予防策

1 手洗い

手洗いは予防策の基本であり、施設利用者や面会者、職員の手洗いを徹底する。

通常は流水と普通の石鹸を使って行う。また、眼に見える汚れがない場合、速乾性手指消毒薬も有用である。

- ・食事前、排便後、外出後
- ・感染源となりうるもの（血液、便、尿、おう吐物、痰等）に触れた後
- ・手袋をはずした後
- ・次の患者に接するとき（次の処置を行うとき）

2 手袋

体液等感染源となりうるもの（血液、便、尿、おう吐物、痰等）に触れるときや患者の粘膜や傷のある皮膚に触れるときは、使い捨て手袋を使用する。

使用後、もしくは非汚染物や他の患者に触れるときは、手袋をはずし手洗いを。手袋を着用したまま、ドアノブ等周囲環境に触れないこと。

3 防護用具（マスク・ゴーグル・フェイスマスク、ガウン）

体液等が飛び散り、目・鼻・口を汚染するおそれのあるケアを行う場合や空気感染や飛沫感染の可能性がある場合にはマスク等を着用する。衣服が汚染するおそれのある場合には、ガウンを着用する。ガウンは内部に浸透しないような素材がよい。防護用具は使用後、直ちに脱ぎ手を洗う。

4 器具

汚染した器具は、他の粘膜・衣服・環境を汚染しないように取扱う。再使用するものは、必ず洗浄・消毒等をする。使い捨てのものは適切に廃棄する。

5 リネン

汚染されたリネン類は、皮膚粘膜・衣服・他の患者・環境を汚染しないようにその場でビニール袋等に入れて密封し、適切に運搬・処理する。

参考：呼吸器衛生／咳エチケットについて

咳などの呼吸器症状のある感染症（疑い含む）の人に対する
感染症拡大防止のための方策

- 気道分泌物を封じ込める次の方法が、呼吸器感染症の兆候・症状のあるすべての人に推奨される。
- 咳やくしゃみの時には口／鼻を覆う。
- 気道分泌物を封じ込めるためにティッシュを使い、使用後は最寄りのゴミ箱に廃棄する。
- 気道分泌物やその汚染物・物品との接触後は、手指衛生を実行する（たとえば、非抗菌性石けんと水、アルコール擦り込み製剤による手洗い、あるいは消毒剤による手洗い）
- 医療施設は、待合室において呼吸器衛生／咳エチケットを遵守するための物品の利用性を保証する。
- ティッシュや使用後のティッシュを廃棄するためのノンタッチのゴミ箱を供給する。
- アルコール擦り込み製剤を使いやすい場所に配置する。洗面台のあるところでは、手洗い用品（たとえば、石けん、ペーパータオル）が常に利用できることを保証する。

(2) 手洗い

手洗いは感染症予防対策の基本です。洗い残しのない手洗いを実行しましょう。

【手洗いのタイミング】

(施設利用者・職員共通)

- ・食事前
- ・排便、排尿後
- ・外出後
- ・調理前（調理中も適宜）
- ・配膳時など

(職員)

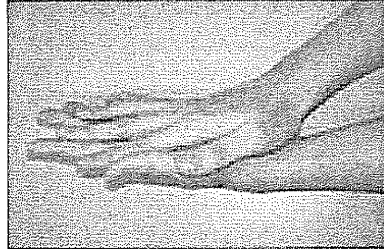
- ・施設利用者のケア（介助）を行う前後に手を洗う。
- ・同じ相手でも1回のケアごとに、目に見える汚染がない場合には速乾性擦式消毒薬で手指を消毒する。
- ・汚染部位から清潔部位に移るときは、特に手洗い若しくは手指の消毒をする。
- ・手袋をはずした後は、必ず手を洗う。

手洗いの注意ポイント

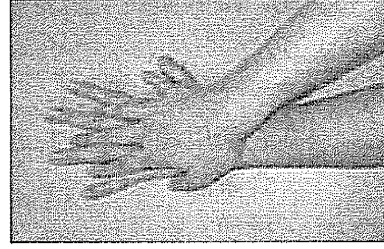
- 1 爪は短く切っておく。
- 2 指輪や時計をはずして手首まで洗えるようにする。
- 3 十分な流水と石けんで少なくとも10秒以上はこすり洗いをし、よくすすぐ。
- 4 洗い残しの多い部分は注意して手洗う
- 5 手洗い後は、ペーパータオルで手をふく。（タオルを使用する場合は、清潔を確保するため個人用とし更に頻回に交換するなどの工夫が大事。）
- 6 手は完全に乾燥させる。
- 7 水道栓は洗った手で閉めるのではなく、手をふいたペーパータオルで止める。
- 8 ゴミ箱に手を触れないようにしてペーパータオルを捨てる。

消毒する場合は、手をふいた後に、速乾性擦式消毒薬（1回の使用量約3cc）を利用し、手洗いと同様の手順で乾くまでよく揉みこみましょう。
（洗面器に消毒薬を入れて手をつける方法は、やめましょう。）

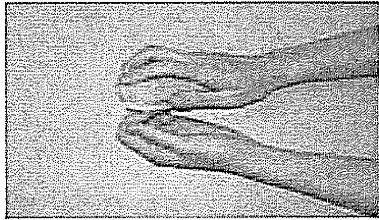
【手洗い方法】



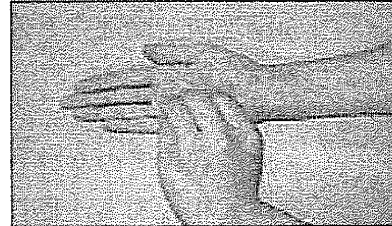
1 手のひらをよくこする



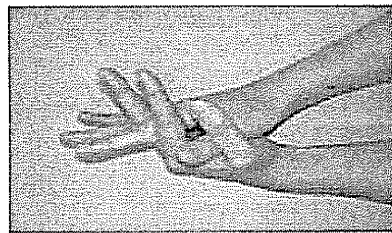
2 手の甲もこすります



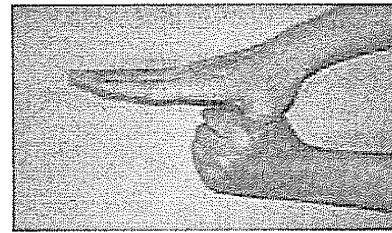
3 爪ブラシで爪の中も



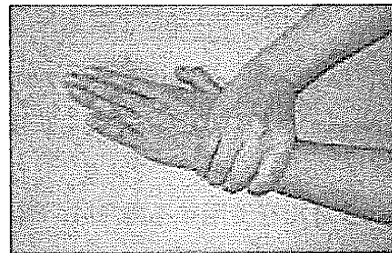
4 爪ブラシがなくても



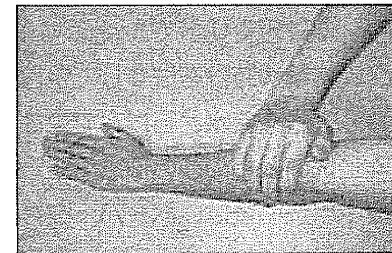
5 指の間も洗う



6 親指を手のひらでねじり洗い

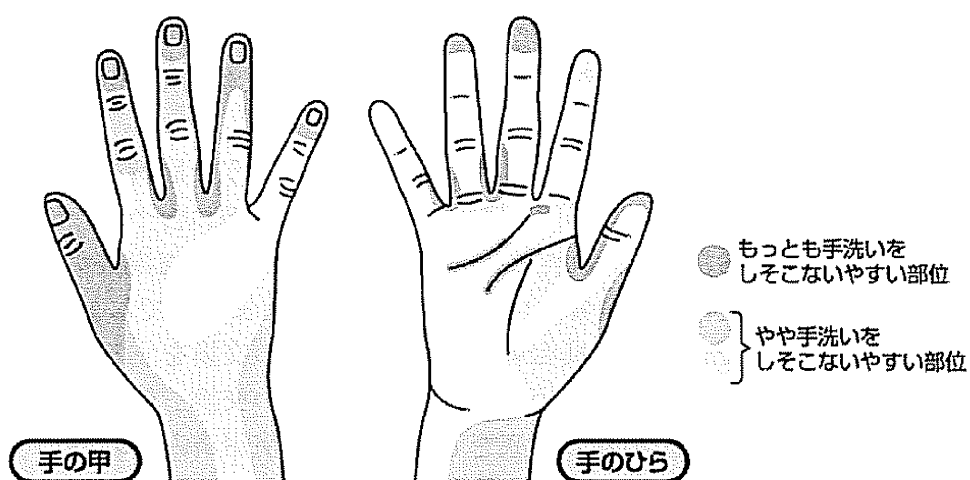


7 手首も洗う



8 ひじまで洗う

手洗いをしそこないやすい部位



出典
Taylor, L. J : An evaluation of handwashing technique, 1. *Nursing Times* 12 : 54-55, 1978

(3) 手袋の活用

感染予防のために次のような場合は、使い捨て手袋を使用します。

また、これらの場合以外でも、自分が使用すべきか迷ったときは、使用するべきです。

自分の手にささくれや、傷がある時
おう吐物や排泄物を処理する時
傷口の処置等血液、体液に触れる可能性のある時
口腔内のケアを行う時など

(4) 排泄介助（おむつ交換）

便には多くの微生物が混入しているため、排泄介助（おむつ交換）時には十分な注意が必要です。不注意な取り扱いでは、職員が病原体の媒介者となりかねません。

- ① おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して実施します。また、その場合、一介助ごとに交換します。交換したおむつや汚れた布等は床に直接置かず、ビニール袋や汚染物入れに直接入れて処分します。処理後は、手袋をはずして手洗いをしてください。
- ② 汚物入れの保管場所は、利用者が触れないような場所を選び、他のものと一緒にしないようにしましょう。使用済み紙おむつは、他のものと区別し、紙おむつを入れたビニール袋に、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度にいれ消毒して廃棄することが望ましいでしょう。
- ③ 保育園等でおむつ交換台等を利用しておむつ交換をする場合、おむつ交換台の清潔の保持に努め、一人ずつのおむつ交換、使い捨て手袋の使用、手洗い・手指消毒の徹底をしましょう。使用済みのおむつや汚れた衣類を家庭に持ち帰る場合、洗わず素早くビニール袋に入れ、園児が手を触れない場所に保管しましょう。
- ④ 子どもに多いプール熱（咽頭結膜熱）、手足口病、ヘルパンギーナなどの感染症にかかった場合は、病気が治っても長い間便の中にウイルスが排出されます。感染症が疑われる場合や、回復した児のおむつ交換時には注意しましょう。
- ⑤ 各施設で「おむつ交換の手順書」を作成し、誰もが確実に実行できるようにしましょう。

- ・施設内のおむつ交換の手順を確認し、清潔操作を徹底する。
- ・必要物品を手元に用意してから、おむつ交換を始める。
- ・使用済みおむつは、その場でビニール袋等に入れる。感染性が疑われる物は、次亜塩素酸ナトリウムで消毒し処分する。

(5) おう吐物の処理

ノロウイルス感染症のようにおう吐物が感染源になる場合があるので、普段からその処理方法には注意が必要です。おう吐物の処理手順を施設内で確認しておきましょう。

【おう吐物の処理手順一例】

- ① 必要物品（手袋、マスク、エプロン、使い捨て布やペーパータオル、ビニール袋、消毒薬など）をそろえる。
- ② 汚染場所に人が近づかないようにする。
- ③ 使い捨て手袋、マスク、エプロン等を着用する。
- ④ 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向けて、拭き取り面を折り込みながら静かに拭き取る。同一面ですると汚染を広げてしまうので注意する。
- ⑤ 使用した使い捨ての布等はその場でビニール袋等に入れ処分する。ビニール袋に0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込む程度に入れ消毒するとよい。
- ⑥ おう吐物が付着していた床とその周囲は、0.1%次亜塩素酸ナトリウムを染み込ませたペーパータオル等で覆うか、浸すように拭く。
- ⑦ 処理後は使い捨て手袋をはずして手洗いをする。ゴム手袋を再利用する場合は、消毒し、乾燥させる。
- ⑧ おう吐物処理時とその後は、窓を開けて換気を十分にする。

5 施設や身の回りの物の衛生管理

(1) 居室等生活環境の日常管理

- ① 居室等生活環境は、日常的な清掃をきちんと行い、塵や埃、汚れを取り除くことが基本。
- ② 「手指が頻繁に触る箇所・もの」と「手指があまり頻繁に触らない箇所・もの」に分け、清掃の程度を決めること。
- ③ 平常時、「手指が頻繁に触る箇所・もの」例えば、ドアノブ、スイッチ、手すり、おもちゃ等は、定期的にもしくは随時清拭し埃や汚れを取り除く。
- ④ 「手指があまり頻繁に触らない箇所・もの」例えば床は、1日1回程度の日常的な清掃を行う。
- ⑤ 排泄物等で汚れやすい区域（トイレ、浴室、洗面所など）についても「手指が頻繁に触る箇所・もの」同様に清潔に保つようにする。

- ⑥ 感染症の発生を疑うような時はまず、「手指が頻繁に触る箇所・もの」や「排泄物等で汚れやすい区域」の清潔管理を徹底する。

【施設内の区域分け】

施設内を清潔度によって区分けをし、職員の衛生管理に対する意識を高め、感染予防をすることも有効です。

清潔度による 区域分け	該当場所	注意事項
汚染区域	トイレ、手洗い場、汚物処理室、ごみ置き場、洗濯室、ペット飼育場など	<ul style="list-style-type: none"> ・衣服が汚れる場合は、専用のエプロン等をつける。 ・汚物、おう吐物の処理は手袋着用 ・終了時にドアノブ等触ったところは洗う。 ・終了時には必ず手洗いをする。 ・清潔なものは持ち込まない。 ・汚染区域にあるものは、区域外に持ち出さない。
清潔区域	調理室、調乳室、給湯室など	<ul style="list-style-type: none"> ・区域内に入るときは手洗いをする。 ・清潔な服装で作業する。 ・汚れているものは持ち込まない。 ・清潔区域にあるものは、区域外にもと出さない。

(2) 飲料水の管理

飲み水を介して感染症が発生する場合は、大規模な集団感染につながる場合があります。専門業者による清掃、設備点検等、必要に応じて実施してください。詳しくは保健所生活環境課担当にお尋ねください。

- ・水道法及び鳥取県飲用井戸等衛生対策要領等で規制される場合は、その管理基準に従う。
- ・井戸水等を使用する場合は、1日1回以上消毒装置点検を行うとともに検査機関等で年1回以上水質検査を実施し、その検査の結果を保存する。
- ・井戸及び貯水槽等の水道施設は常に清潔にし、汚物等によって水が汚染されることがないように管理を行う。
- ・貯水槽は1年に1回以上清掃を実施する。
- ・水道については、給水栓における残留塩素を0.1mg/L以上確保できるよう、必要に応じ塩素消毒を実施する。

(3) 入浴施設（風呂）

- ・浴槽水は、毎日換水することを前提とし、入浴終了後は完全に水を落とし、浴槽の清掃をする。
 - ・あがり湯、あがり水、及び打たせ湯には浴槽水を再利用しない。
 - ・浴室の管理記録（換水、清掃、消毒など）を作成・保存する。
 - ・浴槽水を循環濾過器によって連日使用する施設では、浴槽水の残留塩素（常時 0.2～0.4mg/L）を確保することが望ましい。
- *循環式浴槽を設置している場合は、別途注意が必要。（鳥取県公衆浴場法施行条例、鳥取県旅館業法施行条例のレジオネラ症発生防止対策参照）

(4) 換気・空調設備の管理

室内の汚れた空気を新鮮な外気とこまめに入れ換え、室内の空気を良好に保ちます。

- ・給排気口の定期的な清掃、冷却塔、加湿装置の定期的な管理及び清掃を実施する。
- ・排気口付近に障害物を置かない。
- ・適正な温度・湿度管理を実施する。
- ・清浄な空気環境を保つために適正な換気を実施する。

(5) 厨房、食堂

- ・施設の清掃等を行い、常に衛生的に管理するとともに、調理作業場に不必要な物品等を置かない、また、みだりに部外者を立入りさせない。
- ・食品の調理過程ごとに、汚染作業区域、非汚染作業区域等に区別する。
- ・十分な換気を行ない、高温多湿を避ける。
- ・手洗い設備には、石けん（香料無添加）、手指の消毒薬、爪ブラシ、ペーパータオル等を備え、常に使用できる状態にする。
- ・調理施設内で生じた廃棄物及び返却された残渣を衛生的に管理する。
- ・ねずみ、昆虫の駆除を年に1回以上実施しその記録を保存する。
- ・調理に関わる者は、生鮮の原材料や汚染された原材料等を取扱った後、必ず手指の洗浄消毒を行う。

(6) リネン、寝具

- ・布団は定期的に日干しをするなど乾燥に努める。
- ・シーツ等は、固形物がある場合は流水で充分洗浄後、80℃の熱湯で洗浄する。冷水で洗浄する場合は、塩素系漂白剤を必ず入れて洗浄する。汚れのあるもの、ないものの区別なく、塩素系漂白剤を使用する。

(7) プール

保育園のプールは、たくさんの子どもが一度に入るので、水が汚れやすく、病原体が水を介して耳鼻や口、あるいは眼へ侵入し、さまざまな感染症に感染する可能性があります。

プール水の消毒は塩素剤が使われますが、基準どおりの十分な消毒がしてあれば、プール水を介しての感染は予防することができます。しかし、プール水だけでなく、床への菌の落下や感染者とのタオルの共用などによっても感染する可能性が高いのでこちらのほうも注意が必要です。感染症にかかっているあるいはそのおそれがある場合には、プールを中止させましょう。

また、プールに入る前にはシャワー等で体やお尻を洗い、出たあとにも必ず、シャワー、うがい、洗眼をして塩素を洗い流すようにしましょう。

低年齢児の水遊びの場合は、水をためない遊ばせ方を工夫することも有用です。

【対策の一例】

- ①適切な塩素消毒をする。
- ②利用者（園児）が感染症にかかっているか注意する。
- ③プールの後にはうがい、洗眼をする。
- ④タオル、ハンカチなどの共用をしない。
- ⑤更衣室などの床等の清潔、乾燥を心がける。
- ⑥ビート板などはよく乾燥させて清潔を保つ。

参考：学校保健法（昭和 33 年法律第 56 号）に基づく水泳プールの衛生管理における水質基準

遊離残留塩素 遊離残留塩素濃度は、プールの対角線上 3 点以上を選び、表面及び中層の水について測定し、すべての点で 0.4mg/L 以上であること。また、1.0mg/L 以下であることが望ましい。