

区 分	合同会社 ICHIGO ICHIE
マニュアル番号	放課後等デイサービスぬくあい - 1
制 定	令和 3年 2月 1日
改 正	平成 年 月 日

感染症対策マニュアル

合同会社 ICHIGO ICHIE

1. はじめに

障害者方などが集団で生活する社会福祉施設等では、感染症が広がりやすい状況にあります。そのことを施設の職員一人ひとりが認識し、感染の被害を最小限にするように努めることが求められます。

このような前提に立ち、社会福祉施設等では、感染症を予防する体制を整備し、平常時から対策を実施するとともに、感染症発症時には感染拡大防止のため、迅速かつ適切な対応を図ることが必要となります。

本マニュアルは、感染症の対応に関する基本的な知識や、対策方法について示したものです。

[感染対策のために必要なこと]

施設長（管理者）

- 利用者の特性、施設の特性、施設で注意すべき感染症の特徴の理解。
- 感染症対策に対する正しい知識の所得。
（予防方法、発生時の対応など）
- 施設内活動の実施
（感染症対策委員会の設置、対応マニュアルの策定、職員研修、施設整備など）
- 関係機関との連携。
（情報収集、発生時の行政への報告）
- 職員の労務管理。
（職員の健康管理、職員が感染した時に療養に専念できる人的環境の整備など）

職員

- 利用者の特性、施設の特性、施設で注意すべき感染症の特徴の理解。
- 感染症対策に対する正しい知識の取得と日常の業務における実践。
（予防方法、発生時の対応など）
- 地震の健康管理。

2. 注意すべき主な感染症

社会福祉施設等において注意すべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

①利用者及び職員に感染する感染症。

集団感染を起こす可能性のある感染症で、インフルエンザ、感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス等）、腸管出血性大腸菌感染症、結核などがあります。

②健康な人に感染することは少ないが、抵抗力の弱い人に感染する感染症。

児童が利用する施設において集団感染を起こす可能性のある感染症で、麻疹、風しん、水疱瘡（みずぼうそう）、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）などがあります。

③血液、体液を介して感染する感染症。

基本的には集団感染を起こす可能性が少ない感染症で、ウイルス性肝炎（B型、C型）やHIV感染症などがあります。

① から③に示した主な感染症の特徴については、「7. 個別の感染症の対策」を参照に

してください。

多くの感染症は、典型的な症状を呈して医師から感染症と診断された場合のみならず、たとえ感染していても全く症状のない不顕性感染例や症状が軽微であるために医療機関受診までに至らない軽症例も少なからず存在している可能性が高いことを理解した上で、感染症対策に取り組んでいくことが重要となります。それは利用者だけでなく職員も同様です。

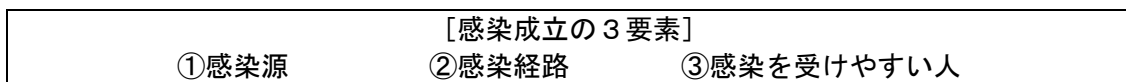
3. 感染対策の基本

(1) 感染症とは

感染症とは、原因となる病原体（ウイルスや細菌など）を含んだ感染源が感染を受けやすい人の体内に侵入して増殖し、発熱や下痢などの症状が出てくる病気をいいます。

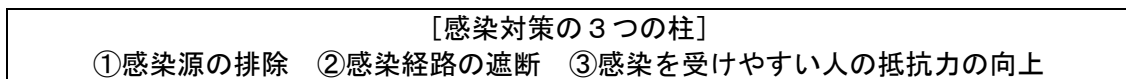
(2) 感染成立の3要素

「感染源」、「感染経路」、「感染を受けやすい人」の3つの要素が揃ったとき、感染が成立します。体内に侵入する病原体の量が多いほど、感染に対する抵抗力が弱い人ほど感染しやすくなります。



(3) 感染対策の3つの柱

感染成立を防ぐため、(2)の3要素それぞれに対する対策をたてることが有効です。感染対策の柱として、以下の3つが挙げられます。



具体的には「標準予防策」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。具体的な措置等については「4. 平常時の対策 (3)標準予防策の基本」を参照してください。

標準予防策とは、院内感染対策として、「すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準予防策は、病院の患者だけを対象としたものではなく、社会福祉施設等の利用者に対しても感染管理のために必要な対策です。

a. 感染源の排除

以下のものは感染源となる可能性があります。

- | | |
|---|-------------------------|
| ア | 嘔吐物・排泄物（便や尿など） |
| イ | 血液・体液・分泌液（喀痰、鼻汁など） |
| ウ | 使用した器具・器材（人体に刺入、挿入したもの） |
| エ | 上記に触れた手指で取り扱った食品など |

感染源の排除のためにはア、イ、ウは素手で触れず、必ず手袋を着用して取り扱い
ます。また、手袋を外した後は、手洗い（必要に応じて手指消毒）が必要です。

感染源となる患者が病原体をどこから排出し、いつからいつまで排泄するのかわ
かることも重要です。病原体によっては潜伏期間中に既に体外に排出されている場合
があります。また、同じように感染していても、まったく症状のない不顕性感染例や
典型的な症状を示さずに軽い症状のみの軽症例があります。

利用者が感染した場合にはその多くが発症するような感染症であっても、職員は
不顕性感染例や軽症で済んでしまい、自分が気付かないままに感染源となってしまう
可能性があることに注意が必要です。

b. 感染経路の遮断

感染経路の遮断には、以下の実践が求められます。

- | |
|--|
| ア 感染源（病原体）を持ち込まないこと。
イ 感染源（病原体）を拡げないこと。
ウ 感染源（病原体）を持ち出さないこと。 |
|--|

そのためには、手洗い、うがいの励行、施設内の衛生管理が重要です。また、
血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物などの感染源となる可能性のあるものを扱
うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る場合に備えて、マスクや
エプロン・ガウンの着用についても検討することが必要です。

主な感染経路に接触感染（経口感染を含む）、飛沫感染、空気感染、血液媒介感
染があります。感染症にはその感染症に特有な感染経路があるため、感染経路に
応じた適切な対策をとる必要があります。「5. 感染経路に応じた対策」を参照に
してください。

施設に病原菌を持ち込まない、施設から病原菌を持ち出さないために、施設に
関係する全ての人（利用者、職員、保護者、ボランティア等）が出入り時の手指
衛を徹底しましょう。中でも職員は、利用者と日常的に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、感染症にかかった際
には休むことができる職場環境づくりも必要です。

c. 感染を受けやすい人の抵抗力の向上

感染を受けやすい人は、あらかじめ免疫を与えることにより、未然に感染症を
防ぐことが重要です。免疫を与えるためには、ワクチンを接種する方法がありま
す。ワクチンを接種することにより、感染する可能性を減らしたり重症化するこ
とを防ぐことができます。

特に子どもは免疫力や抵抗力が弱いため、感染症に対する抵抗力が弱く重症化
しやすいことから、早期の発見と早期の治療が重要です。施設外で感染症が流行
している時期には、ワクチン接種や必要時に医師の診察を行うことが重要となり
ます。また、インフルエンザのように流行時期が予測可能な感染症については、
流行前にワクチン接種を実施することも対策の1つです。

なお、施設においては、職員についても、これまでのワクチン接種状況を把握

し、罹患歴・ワクチン接種歴がともにない感染症がある場合は、必要に応じてワクチン接種することを検討してください。

4. 平常時の対策

(1) 施設内の衛生管理

a. 環境の整備

施設内の衛生管理の基本として、手洗い場などの感染対策に必要な施設や設備を利用者や職員が利用しやすい形態で整備することが大切です。手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、センサー式蛇口の設置やペーパータオルの設置等が望まれます。

b. 清掃

ア 日常的な清掃

各所、原則1日1回以上の温式清掃し、換気（空気の入れ換え）を行い乾燥させます。必要に応じ床の消毒を行いましょ。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄し、乾燥させましょ。

イ 特に注意が必要な場所の清掃

[トイレ]

トイレのドアノブ、便座などは次亜塩素酸水（原液）などで清拭し、消毒を行うことが望まれる。

(2) 日常の衛生管理

a. 職員の手洗い

手洗いは感染対策の基本です。

正しい方法を身に付けてきちんと手洗いしましょ。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、「液体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。

手洗い：汚れがあるときは、液体石けんと流水で手指を洗います。
手指消毒：感染している利用者や、感染しやすい状態にある利用者のケアをするときは、洗浄消毒薬あるいは擦式消毒薬を使用します。

※液体石けんの継ぎ足し使用はやめましょ。

液体石けんの容器を再利用する場合は、残りの石けん液を廃棄し、容器をブラッシング、流水洗浄し、乾燥させてから新しい石けん液を詰め替えます。

嘔吐物・排泄物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。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。

手洗いする際には、次の点を注意しましょう。

- 爪は短く切っておく。
- 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、必ず液体石けんを使用する。
- 洗い残しが起きやすい部位は、注意して洗う。
- 使い捨てのペーパータオルを使用する（布タオルの共有は絶対にしない）
- 水道栓は、自動水栓か手首、肘などで簡単に操作できるものが望ましい。
- やむを得ず、水道栓を手で操作する場合は、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を用いて止める。
- 手を完全に乾燥させる。

b. 利用者の手洗い

利用者の間で感染が拡がることを防ぐため、食事の前後、排泄行為の後を中心に、できる限り液体石けんと流水による日常的な手洗い習慣が継続できるよう支援します。

また、共有のタオルの使用は絶対に避けましょう。手洗い各所にペーパータオルを備え付けるようにします。

c. せいけつ手洗い

手洗いは感染を防ぐ上でとても重要です。

液体石けんによる手洗いや、10倍に薄めた（50ppm）次亜塩素酸水などによる手指消毒を日頃から徹底して行いましょう。

手の平は一生懸命洗う人が多いかもしれませんが、指先、親指、指の間、手首などは不十分になりやすいです。また、利き手は洗い残しが多くなるので、気を付けましょう。

[「せいけつ手洗い」のポイント]

- しっかりと液体石けんを泡立てることで、手全体や手のしわなどに石けん液がいきわたります。
- 「せいけつ手洗い」を行うと30秒かかります。30秒の手洗いを身に付けるために、砂時計やタイマーを置いて実施してみる方法もあります。
- 2回手洗いを実施することで、ウイルスの除去効果があるというデータもあります。特に冬場のウイルス流行時のトイレの後は2回手洗いの実施をお勧めします。

 <p>1 流水で手を洗う</p>	 <p>2 液体石けんを手取る</p>	 <p>3 手の平、指の腹面を洗う</p>
 <p>4 手の甲、指の間を洗う</p>	 <p>5 指の側面、付け根を洗う</p>	 <p>6 親指と親指の付け根のふくらんだ部分を洗う</p>
 <p>7 指先を洗う</p>	 <p>8 手首を洗う</p>	 <p>9 液体石けんを十分な流水でよく洗い流す</p>
 <p>10 手を拭き、乾燥させる</p>	 <p>11 10倍に薄めた(50ppm)次亜塩素酸水などによる消毒</p>	<p>2度洗いが効果的です。 (2～9までを繰り返す)</p> <p>公益社団法人日本食品衛生協会のHPから転載</p>

手洗いは「日常手洗い」「衛生的手洗い」「手術時手洗い」の3つに分けられ、TPOに合わせて使い分けられています。

「衛生的手洗い」は、福祉に関する仕事をする人に必要な手洗い方法で、洗って、拭いて、消毒まで行い、感染予防や食中毒予防のために、通過菌をすべて除去することを目的としています。

(3) 標準予防策の基本

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、血液や体液、嘔吐物、排泄物などを扱うときは、手袋やマスクを必ず着用し、必要に応じてゴーグルやエプロン等を着用します。このほか、次のような標準予防策が示されます。

○血液・体液・嘔吐物・排泄物などに触れるとき・・・
○傷や創傷皮膚に触れるとき・・・
→手袋を着用します。
手袋を外したときは、流水と石けんにより手洗いをします。

○血液・体液・嘔吐物・排泄物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。

○血液・体液・嘔吐物・排泄物などが飛び散り、目・鼻・口を汚染する恐れのある時・・・
→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・嘔吐物・排泄物などで衣服が汚れ、他の利用者に感染させるおそれのあるとき・・・
→ビニールエプロンまたはガウンを着用します。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。

(4) 標準予防策の実践

a. 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、汚染場所及びその周囲を0.1%の次亜塩素酸ナトリウム液もしくは次亜塩素酸水の原液で清拭し、消毒します。

ア 嘔吐物処理の仕方

[注意事項]

- 嘔吐物の処理を行う際は、必ず窓を開けて十分な換気を行います。
- 処理を行う職員以外は立ち寄らないようにします。
- 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ます。

[処理の手順]

- 1) 手袋・ビニールエプロンを着用します。
- 2) 嘔吐物をペーパータオルや使い捨ての布で覆います。
- 3) 使用する消毒液(0.1%次亜塩素酸ナトリウム液もしくは次亜塩素酸水の原液(500ppm))を作ります。
- 4) ペーパータオルを外側からおさえて、嘔吐物を中央に集めるようにしてビニール袋に入れます。さらにもう一度、ペーパータオルで拭きます。
※ペーパータオルで覆ったあと、0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を上からかけて、嘔吐物を周囲から集めて拭き取る方法もあります。
- 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、使用していた側が内側になるように外し、服や身体に触れないように注意しながら

ら、すばや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おこないます。

- 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、プレイルーム外に運びます。
- 8) 4)～6)の嘔吐物を処理したペーパータオルや使い捨ての布、手袋は、ビニール袋に入れ密封しプレイルーム外に運び、感染性廃棄物として処理します。
- 9) 7)の嘔吐物が付着した衣類等は熱湯消毒（85℃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、次のような洗濯方法でもかまいません。
○通常の洗濯で、塩素系消毒剤を使う。
○85℃以上の温水洗濯をする。
○熱乾燥（スチームアイロン・布団乾燥機の利用などもあります）

イ 処理用キットの用意

いざというときに直ぐに使えるように、必要なものを入れた専用の蓋つき容器を用意しておくとい良いでしょう。

[処理用キットの内容]

- | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋 | <input type="checkbox"/> ビニールエプロン | <input type="checkbox"/> マスク | <input type="checkbox"/> ペーパータオル |
| <input type="checkbox"/> 使い捨て布 | <input type="checkbox"/> ビニール袋 | <input type="checkbox"/> 次亜塩素酸ナトリウム | |
| <input type="checkbox"/> その他必要な物品 | | | |

b. 手袋の着用と交換

血液等の体液や嘔吐物、排泄物などに触れる可能性がある場合に、手袋を着用してケアを行うことは、利用者や職員の安全を守るために必要不可欠なことです。

ア 基本的な考え方

手袋は、標準予防策や接触感染対策をする上で、最も一般的で効果的な防護用具です。利用者や職員の感染リスクを減少させるために、すべての人の血液・体液・分泌物・嘔吐物・排泄物などに触れるときには必ず手袋を着用します。また、触れる可能性がある場合にも、確実に着用しましょう。

イ してはいけないこと

- 次のようなことは、絶対にやめましょう。
- 汚染した手袋を着用したままで他のケアや別の利用者のケアをすること。
 - 使用した手袋を再利用すること。
 - 手袋を着用したからという理由で、手洗いを省略したり簡略にすませたりすること。

ウ 特に注意すべきこと

- 手袋を外したときも、手洗いと手指消毒をしましょう。

- 手袋の素材によっては、手荒れを悪化させたり、アレルギーを起こしたり、アレルギーを起こしたりする場合もあるので、選ぶときには手袋の材質やパウダーの有無等の確認が必要です。

c. 排泄介助（おむつ交換を含む）

便には多くの病原体が混入しているため、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、一ケアごとに手袋を取り替えることが不可欠です。また、手袋を外した際には十分な手洗いと手指消毒を実施しましょう。

5. 感染経路に応じた対策

(1)接触感染（経口感染を含む）

〔対策方法〕

- ① ケア時には手袋を着用します。便や創部排膿に触れた場合は手袋を交換します。
- ② 職員は手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。
- ③ 汚染物との接触が予想される時は、マスク、ガウンを着用します。マスク、ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面などに触れないように注意します。

(2)飛沫感染

〔対策方法〕

- ① ケア時にはマスクを着用します。
- ② 職員はうがいを励行します。
- ③ 咳をしている利用者には、マスクを着用させることも検討します。

(3)空気感染

〔対策方法〕

- ① ケア時にはマスクを着用します。
- ② 免疫のない職員は、患者との接触を避けます。
- ③ 咳をしている利用者には、マスクを着用させることも検討します。

(4)血液媒介感染

- ①施設で利用者の血圧に接触する機会は低いですが、鼻出血、経血、外傷などのケア時には注意が必要です。
- ②血液との接触には注意が必要です。素手で血液に触れた場合は、十分な手洗いと手指消毒をします。

6. 感染症発生時の対応

施設において感染症が疑われる事例が発生した場合は、感染の拡大を防止するため以下のような対応をとります。職員はこのような事例が発生した場合には速やかに施設長（管理者）に報告できるよう、事前に体制を整えておくとともに、日頃から訓練しておく必要があります。

(1)発生状況の把握

- ①個々の利用者（職員含む）の状況

- ア 症状（下痢、嘔吐、発熱など）及び経過の確認をします。
- イ 医療機関を受診した場合は診断名、検査結果及び治療内容を確認します。

②施設全体の状況の把握

- ア 日時及び発症状況を把握します。
- イ 平常時の有症者数と比較します。

(2)感染拡大の防止

①発生状況の職員への周知

施設長は、感染症の発生状況を職員に周知し対応の徹底を図ります。

②感染拡大防止策の実施

- ア 手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底します。職員に媒介して感染を拡大させないように、特に注意を払います。
- イ 協力医療機関や保健所に相談し、感染防止対策についての助言を得ます。
- ウ 協力医療機関や保健所の指示を受け、発生状況に応じた施設内の消毒の実施。

(3)利用者・家族への情報提供

施設内で感染症の集団発生があれば、施設利用者及び利用者家族は不安を抱きます。また、利用者家族が感染する場合がありますので、適切な情報提供を行う必要があります。

(4)行政への報告

施設長は、以下の場合、各施設の所管部長及び保健所へ報告してください。

[報告基準]

- 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によると疑われる者が、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。

保健所では、施設からの報告をもとに、感染症または食中毒の可能性があるのかどうか、適切な対応がなされているかなどを確認するとともに、必要に応じて技術的な助言をします。

[保健所への報告方法]

- ①まずは、速やかに電話での一報をします。
(感染症等が疑われる者等の人数、症状、対応状況など)
- ②様式1(感染症集団発生報告書)及び様式2・3(発生状況調査票(職員・利用者))
に記入の上、FAXまたはメールにて報告。

報告先(平成28年8月31日現在)
板橋区保健所予防対策課感染症グループ
電話:03-3579-2321 FAX:03-3579-1337

7. 個別の感染症の対策

(1)感染性胃腸炎(ノロウイルス)

①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す。

感染力が強く、少量のウイルス(100個以下)でも感染し、集団感染を起こすことがあります。ノロウイルスは感染した貝類(牡蠣などの二枚貝)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が、現在では、二枚貝よりも感染者を介した人ヒト→ヒト感染の例が多く報告されています。

潜伏期間は1~2日、主症状は、吐き気・嘔吐・腹痛・下痢で、通常は1~2日続いたあと、治癒します。

社会福祉施設等では、感染した利用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。また、施設内で手が触れる場所(ドアノブ、水道の蛇口、テーブル、取っ手など)は、ノロウイルスに汚染されている可能性があり、二次感染を起こすことがあります。場合によっては、接触感染のみでなく、嘔吐物の処理のときやケア中に嘔吐したときの飛沫により感染することがあります。

②平常時の対応

感染防止には、正しい手洗い・消毒を実行することが大切です。

職員は利用者のケアの前後や手袋を外したとき必ず手を洗いましょう。

ノロウイルスはアルコールによる消毒効果が弱いため、アルコールのみの擦式消毒薬による手指衛生は有効ではなく、むしろ液体石けんによる手洗いが重要です。ただし、固形石けんは、ウイルスを媒介する可能性があるため、液体石けんの使用を推奨します。

手洗後は10倍に薄めた(50ppm)次亜塩素酸水による手指の消毒をします。

③発生時の対応

<嘔吐物・排泄物の処理>

○嘔吐物・排泄物の処理の手順を徹底します。

(「4. 平常時の対策(4)標準予防策の実施、ア 嘔吐処理物の仕方」を参照)

○食事時の嘔吐で汚染された食器等は嘔吐物を取り除き、0.02%次亜塩素酸ナトリウム液もしくは次亜塩素酸水の原液(500ppm)に十分浸し、消毒します。

<食事>

○水分・栄養補給を行い、体力が消耗しないようにします。

<その他>

○施設長は、感染対策が確実に実施されているかを確認します。消毒薬や嘔吐物処理等に必要な用具が足りているかの確認も必要です。

④集団発生時の解除の判断

○嘔吐・下痢・腹痛・発熱などの症状が治まってからも2～3週間は排便内にウイルスが見つかることがあります。

○施設全体としては、新しい患者が1週間でなければ、終息とみなしてよいでしょう。必要に応じて保健所と相談の上、最終的な判断をします。

○感染した職員は症状が消失しても、3～5日は就業制限をしたり、排便後の手洗いを入念にするなどの対策をした方がよいでしょう。(症状消失後も便にウイルスが残っているため)

(2)腸管出血性大腸菌感染症

①特徴

大腸菌自体は、人間の腸内に普通に存在しほとんどが無害ですが、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。「O157」は、腸管出血性大腸菌の一種です。

腸管出血性大腸菌で汚染された食物などを、加熱が不十分なまま経口摂取して感染することが主体ですが、ヒト→ヒトへの二次感染も問題となります。

腸管出血性大腸菌は、人間の腸内に存在している大腸菌と性状は同じですが、ペロ毒素を生産するのが特徴です。ペロ毒素産生菌は「O157」が最も多いですが、「O26」「O104」「O111」などの型もあります。少量の菌量で感染するといわれており、平均3～5日の潜伏期で発症します。発熱は軽度ですが、水様性便が続いたあと激しい腹痛や血便が現れることもあります。溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症などの重症な合併症を発症することもあります。

②平常時の対応

少量の菌量で感染するため、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、食事やおやつの前など)

○消毒(ドアノブ、便座などの次亜塩素酸水の原液(500ppm)での清拭)

など、衛生的な取り扱いが大切です。

③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関わらず、できるだけ早く医療機関を受診し、医師の指示に従うことが重要です。

○食事・おやつの前や排便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類感染症であるため、診断後直ちに最寄りの保健所に届け出ることになっています。

(3)インフルエンザ

①特徴

主に冬季に流行します。急に38℃～40℃の高熱が出るのが特徴で、倦怠感・筋肉痛・関節痛などの全身症状も強く、これらの激しい症状は5日ほど続きます。

感染経路は、咳・くしゃみなどによる飛沫感染が主ですが、汚染した手を介して鼻粘膜への接触で感染する場合があります。潜伏期は1～2日、感染者が他に伝播させる時期は、発症の前日から症状が消失して2日後までとされています。

②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。日常的に行うべき対策や実際に発生した際の対策について、各々の施設の利用者の特性、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です。

③流行前（10月～11月）の対応

予防措置策としては、利用者と職員にワクチンの接種を行うことが有効です。利用者に対しては、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に説明します。

また、利用者や職員で咳をしている人には、サージカルマスクを着用してもらうなど、「咳エチケット」と呼ばれる方法が効果的です。

[咳エチケット]

(1)咳、くしゃみがでたら、マスクを着用しましょう。マスクは不織布製のサージカルマスクが望ましいですが、通常のガーゼ等のマスクでも、咳をしている人のウイルス拡散をある程度防ぐ効果はあったと考えられます。

(2)マスクがない場合はティッシュなどで口と鼻を覆い、顔を他の人には向けずにできれば1m以上離れましょう。

(3)鼻汁・痰などを含んだティッシュはフタ付きのゴミ箱に捨てましょう。

(4)咳・くしゃみをおさえた手、鼻をかんだ手は直ちに洗いましょう。

(5)咳をしている人にマスクの着用をお願いしましょう。

(6)マスクは正しく着用しましょう。隙間ができないようにノーズグリップを鼻の形状に曲げ、鼻の上から顎の下までしっかり覆います。

④発生時の対応

○タミフルなどの抗インフルエンザ薬は、発症後48時間以内に治療を開始しないと無効なため、早めに医療機関を受診しましょう。