

感染症予防対策について

松山市保健所 保健予防課
感染症担当

施設の開設者および管理者の責務

(感染症法第5条第2項)

「病院、診療所、老人福祉施設等の施設の開設者および管理者は、当該施設において感染症が発生し、または、まん延しないように必要な措置を講ずるよう努めなければならない。」

- 発生状況の把握
- 感染拡大の防止
- 医療処置
- 行政への報告
- 関係機関との連携



施設長は、次のような場合、
社会福祉施設等主管部局に迅速に報告すること。
あわせて保健所にも終息に向けた対応を相談する

【報告要件】

- ①同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる**死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合**
- ②同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が**10名以上または全利用者の半数以上発生した場合**
- ③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**

流行状況に応じた対策強化の流れ

各段階でどんな対策をするか決めておきましょう。

感染予防対策の強化度

対策強化

施設内流行
時の対策

対策解除

地域流行期の対策

地域非流行時（標準予防策を中心に）

時間の経過

感染の3要素

・・・感染成立に必要な条件
感染制御には3要素の

どこかを断つ必要がある

人の抵抗性UP!!
感染しにくい身体

病原体の存在
を確認・除去!!

- ・**予防接種**
- ・栄養
- ・睡眠
- ・予防薬

感受性 感染成立 感染源

- ・**患者の発見**
- ・**流行の把握**
- ・**病原体除去**
人・・・隔離
物・・・消毒

感染経路

人への侵入を防ぐ!!

- ・**感染経路** の消毒、駆除
- ・**標準予防策の徹底** (マスク着用、手洗いの徹底)



標準予防策（standard precautions）

感染対策の基本として、すべての血液、体液、分泌物（喀痰等）、嘔吐物、排泄物、創傷皮膚、粘膜等は感染源となり、感染する危険性があるものとして取り扱うという考え方です。

○ 感染源

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルス等）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。

- 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等
- 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
- 使用した器具・器材（注射針、ガーゼ等）
- 上記に触れた手指等

液体石けんと流水による手洗い



① 初めに、水で手を濡らし、石けんを手に取ります
First, wet your hands with water and apply enough soap



② 石けんをよく泡立てながら、手のひらを洗います
Wash your palms while whipping soap well



③ 手の甲を伸ばすように洗います
Wash it to extend the back of your hand



④ 指先・爪の間を念入りに洗います
Wash your fingertips and under nails carefully



⑤ 指の間を洗います
Wash in between the fingers



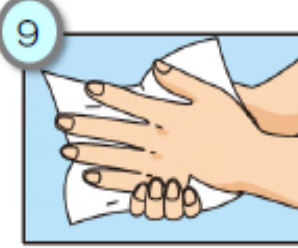
⑥ 親指をねじりながら洗います
Wash while twisting your thumb



⑦ 手首を洗います
Wash your wrists



⑧ 流水で石けんと汚れを洗い流します
Rinse off soap and dirt under running water



⑨ ペーパータオルでしっかりと、水分を拭き取ります
Dry hands using a paper-towel

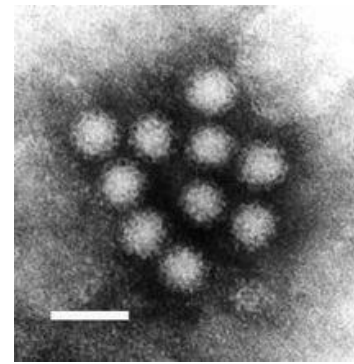


手洗いのタイミング

- ・手が汚染した時
- ・衛生的な作業をする 直前

アルコールでの手指消毒の注意点

- ・手指全体になじませること
- ・手洗いができない時にはこまめに消毒すると効果的



■特徴

- ・潜伏期は平均1～2日
- ・嘔気、嘔吐、下痢、発熱などの症状
- ・消毒はアルコールではなく次亜塩素酸ナトリウム
- ・回復後も2～3週間糞便中にはウイルス排出が続く

■治療

- ・治療薬はなし
- ・嘔吐や下痢による脱水に注意

ノロウイルス

■汚染源となる物・場所

(物)・・・糞便、嘔吐物、オムツ、処理後の手袋や
エプロン

(場所)・・・トイレ、嘔吐した場所、患者が触った箇所

■施設内で発生した時の対応

- ・患者の隔離
- ・汚染が疑われる場所を中心に消毒
- ・重症者や高リスク者の把握
- ・標準予防策の徹底

施設の 消毒

消毒ポイント



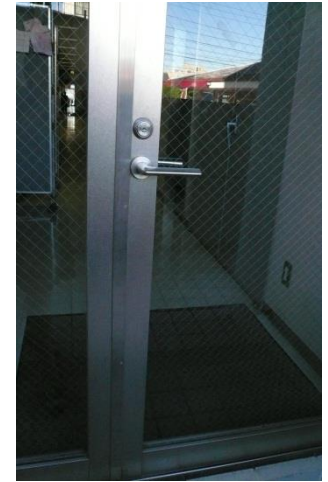
照明スイッチ



ロッカー
の扉



手すり
(トイレや廊下)



扉



水洗レバーや
便座のフタ



エレベーター(ボタン)

職員の休憩場所や利用者の共用スペースをしっかりと消毒。
自分が普段どこを触っているか意識しながら、消毒ポイントを決める

吐物・下痢便の処理

汚物処理セットをすぐに使えるように準備しておく!!

- ・処理を行う職員以外の方を遠ざけること
- ・速やかに処理すること

時間が経つと吐物や下痢便が乾燥してその飛沫が舞い上がり、感染が広がる可能性がある

- ・病原体が付着した可能性があるものはビニール袋に入れ密封し、すぐに屋外へ

■特徴

- ・潜伏期は1～4日
- ・急激な高熱、咳、関節痛などの症状
- ・アルコール消毒が有効
- ・症状の出る1日前から感染性あり

■治療

- ・抗インフルエンザウイルス薬を発症後48時間以内に服用

季節性インフルエンザ

■ 汚染源となる物・場所

(物)・・・患者のマスク、鼻水を拭いたゴミ

(場所)・・・患者の周囲2m、患者が触った箇所

■ 施設内で発生した時の対応

- ・ 患者の隔離
- ・ 重症患者、高リスク者の把握
- ・ 接触者の確認
- ・ 濃厚接触者には予防投与を検討(医師に相談)
- ・ 汚染が疑われる場所を中心に消毒

ワクチン 接種

**インフルエンザワクチン接種の主な目的は、
死亡者や重症者の発生を出来る限り減らすこと**

■接種時期:

12月中旬までに接種を受けておくことが望ましい

■接種回数: ・13歳未満の人 : 2回

・13歳以上の人 : 原則1回

■接種料金: 医療機関によって異なるので、要確認

■高齢者インフルエンザ予防接種

詳細は、松山市ホームページをご覧ください

咳エチケット

- 咳、くしゃみが出たら、他の人にうつさないためにマスクを着用する
- マスクを持っていない場合は、ティッシュなどで口と鼻を押さえ、他の人から顔をそむけて2m以上離れる
- 咳、くしゃみを手で受けた時は、手を洗う
- 鼻汁、痰などを含んだティッシュはすぐにフタ付の専用ゴミ箱に捨てる
- 咳をしている人にマスクの着用をお願いする



■ 特徴

- ・咳や痰、発熱や寝汗などの症状が出現
→咳が2週間続く場合は要注意！
- ・過去に感染していた人や結核治療後の人も、免疫力が低下したことで発症することもある
- ・高齢者の場合は、典型的な症状がない場合がある

■ 治療

- ・抗結核薬を3～4種類併用し、6か月～9か月内服
- ・排菌している患者は、原則結核専門医療機関へ入院

結核

■施設での日常的な対応

- 日々の健康観察と有症状時の受診
Ex)咳や痰症状、発熱、寝汗、体重減少、倦怠感
- 環境整備 日当たりや部屋の換気
- 定期検診
利用者、職員は年に一回胸部X線検査を行う

■施設内で患者が発生したときの対応

- 入所者が排菌していることが明らかとなった場合は隔離し個室対応
- 保健所が接触者健診の対象者や、健診の時期を検討

年に1回は 胸部エックス線検査を受けましょう

定期健康診断が義務付けられた対象施設は、健康診断を実施するとともに、**結核定期健康診断実施状況報告書**で報告が必要です。
毎年度1回、松山市保健所へ提出してください。

対象施設

①老人保健施設

：対象者は、職員

②社会福祉法第二条第二項第一号及び第三号から第六号までに規定する施設：対象者は、職員と入所者(65歳以上)

松山市保健所 保健予防課 感染症対策担当
FAX:923-6062

介護老人保健施設
(03年10月改訂)

結核定期健康診断実施状況報告書

(あて先)松山市保健所長 報告年月日 平成 年 月 日
実施年月 平成 年 月～平成 年 月

施設名	施設長名	
	T E L	
所在地	F A X	
	担当者名	

区分	職員(実人数)	備 考
対象者数		貴所の従事者(パートを含む)会員の人数を記入
結核健診受診者数		結核健診(胸部エックス線検査等、下記の項目)を受けた人数
実施状況 (内訳)	間接撮影者数	間接撮影が不明な場合は、直接撮影に計上する
	直接撮影者数	健診車、人間ドック、医療機関等での胸部エックス線検査は、直接撮影に計上する。(CR検査含む)
	喀痰検査者数	喀痰で結核菌検査を実施した者(※がん検診の喀痰検査は除く) (通常、胸部エックス線検査の有見者に実施する)
	精密検査者数	胸部エックス線検査の有見者で、精密検査を受診した者
項目別)	結核患者数	精密検査の結果、結核と診断された者(※別途、診断書から要提出)
	潜在性結核感染者数	臨床的特徴や画像所見等を認めないが、検査結果から結核感染が明らか又は強く疑われる者(※別途、診断書から要提出)
	結核発症の恐れがあると思われる者数	精密検査の結果、医師による直接の医療行為は必要としないが、経過観察が必要な者
	未受診者数	(理由)

【記入上の注意】

- 対象者が健康診断を終了した時点で、毎年度1回、報告してください。(締切 年度末)
- 「職員」欄には、健康診断を受けるべき期日又は期間内に業務に従事しているすべての者で、事業主、臨時職員、パート職員等も含めて計上してください。
- 1事業所で2ヶ所以上事業場がある場合には、それぞれに報告書を送付しておりますので、別々に報告してください。(書類を送付した事業場のみ報告で可ではありません。)
- 「未受診者」の欄には、長期休暇や経緯等で受診できなかった者を計上し、「理由」と人数を記入してください。(記入例：産休中3名、経緯中2名、休職中1名、未実施3名 等)
- 「報告書」は、松山市ホームページ 各課一覧 → 保健予防課 → 感染症対策 → 結核に関する定期健康診断実施状況報告 からダウンロードできます。
- FAXで送付する場合は、このまま送付してください。送付状は不要です。
- この報告は、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第53条7の報告義務に基づいたものです。

◆提出先◆ ※FAX又は郵送でお送りください。
〒790-0813 松山市東町6丁目30-5
松山市保健所 保健予防課 感染症対策担当

新型コロナウイルス

**施設では早く患者を
見つけることが重要！！**

**現在の愛媛県の新
型コロナウイルス
感染症の受診体制**

**発熱等の風邪症状がある場合は、
かかりつけ医等の身近な医療機関に、
まずは、電話等で連絡をお願いします。**

※相談する医療機関に迷う場合は、
「受診相談センター」に電話連絡してください。

受診相談センター (コールセンター)	一般相談窓口 (コールセンター)
089-909-3483	089-909-3468

**事前に施設の嘱託医と相談し、疑わしい症状があ
る場合の受診体制を決めておくことが望ましい**

新型コロナウイルス

飛沫・接触感染

■特徴

- 潜伏期間は最大14日間
- 症状の発症2日前から感染性あり
- ウイルスは環境中で最大72時間程度残存すると言われている
- 唾液も多くのウイルスが含まれている
- 高齢者や基礎疾患のある人は重症化しやすい
- 無症状の人からも感染する可能性がある

■治療

- 一部承認された抗ウイルス薬はあるが対症療法が中心である

新型コロナウイルス

■汚染源となる物・場所

(物)・・・患者のくしゃみや咳、唾液など

(場所)・・・患者の居室や利用した共用スペース
患者がよく触れる場所

■施設内で発生時の対応

- ①患者の隔離。保健所と窓口となる担当者を決める
- ②患者の入院準備(県が入院調整)
- ③保健所と所管課が施設への指導(消毒、感染対策確認)
- ④疫学調査の協力(患者の行動や患者との接触程度など)
- ⑤保健所の指示のもとPCR検査を受ける
- ⑥濃厚接触者は2週間の健康観察

新型コロナウイルス

■疫学調査に必要なもの(施設の準備物)

- **利用者名簿**(氏名、生年月日、性別、住所、連絡先、基礎疾患、介護度)
- **職員名簿**(氏名、生年月日、性別、住所、連絡先、家族構成、基礎疾患、職種)
- **健康記録表**(体調不良者の有無)
- **勤務体制表**(直近1カ月程度)
- **施設の見取り図、利用者の部屋割やイベント時の配席**
- **感染期間中の面会状況、外部業者の出入状況**
- **イベントやリハビリなどの参加記録**
- **外部サービスの利用状況と連絡先のリスト**

など

新型コロナウイルス

■施設対策のまとめ

- ・厚生労働省や愛媛県のガイドラインに沿った施設ごとのマニュアルを作成する
- ・飛沫、接触による感染のためノロウイルス対策・季節性インフルエンザ対策の徹底
- ・咳や発熱などの症状がある方は仕事や外出を控える
- ・感染回避行動を心がける
うつらないよう自己防衛、うつさないよう周りに配慮、
3密回避の習慣化

【参考資料】

- 「ノロウイルスに関するQ&A」
- 「インフルエンザ総合対策」で検索、
 - ・「令和元年度今冬のインフルエンザ総合対策について」
 - ・『インフルエンザQ&A』
- 「新型コロナウイルス感染症に関するQ&A」
- 社会福祉施設等における感染拡大防止
のための留意点について(R2.4.7付け通知)
- 高齢者介護施設における感染対策(第1版)
 - ・「一般社団法人日本環境感染学会」
- 「高齢者介護施設」で検索、
 - ・『高齢者介護施設における感染対策マニュアル)』
(2019年3月)