

感染症対策マニュアル

令和4年4月
三浦しらとり園
保健食生活委員会

マニュアル作成の趣旨

本マニュアルでは、当園で感染症が発生した場合の対応組織
疾病ごとの標準的な対策を定めています。

感染症対策は、早期発見が拡大防止に非常に重要です。

マニュアルには、職員が感染症の症状を見逃さないようにするために、疾病
ごとの特徴もまとめてあります。

また、隔離や消毒などの、生活上の留意点もまとめてあります。

感染症の発生や疑いがあった場合に、速やかで統一的な対応が可能と
なりますので、本マニュアルを活用してください。

職員自身が外部より感染症を持ち込む事も
考えられます。職員自身も日々の健康管理
に留意しなければなりません。

また感染症が発症した場合には、利用者の
生活制限を最小限にとどめ、生活を大切に
した支援を心がける事が重要です。

当園で感染症が発症し、かつ拡大するおそれがある場合、感染症対策委員会を
設置します。

感染症対策委員会と委員

感染症対策委員会は、次のメンバーで構成されます。

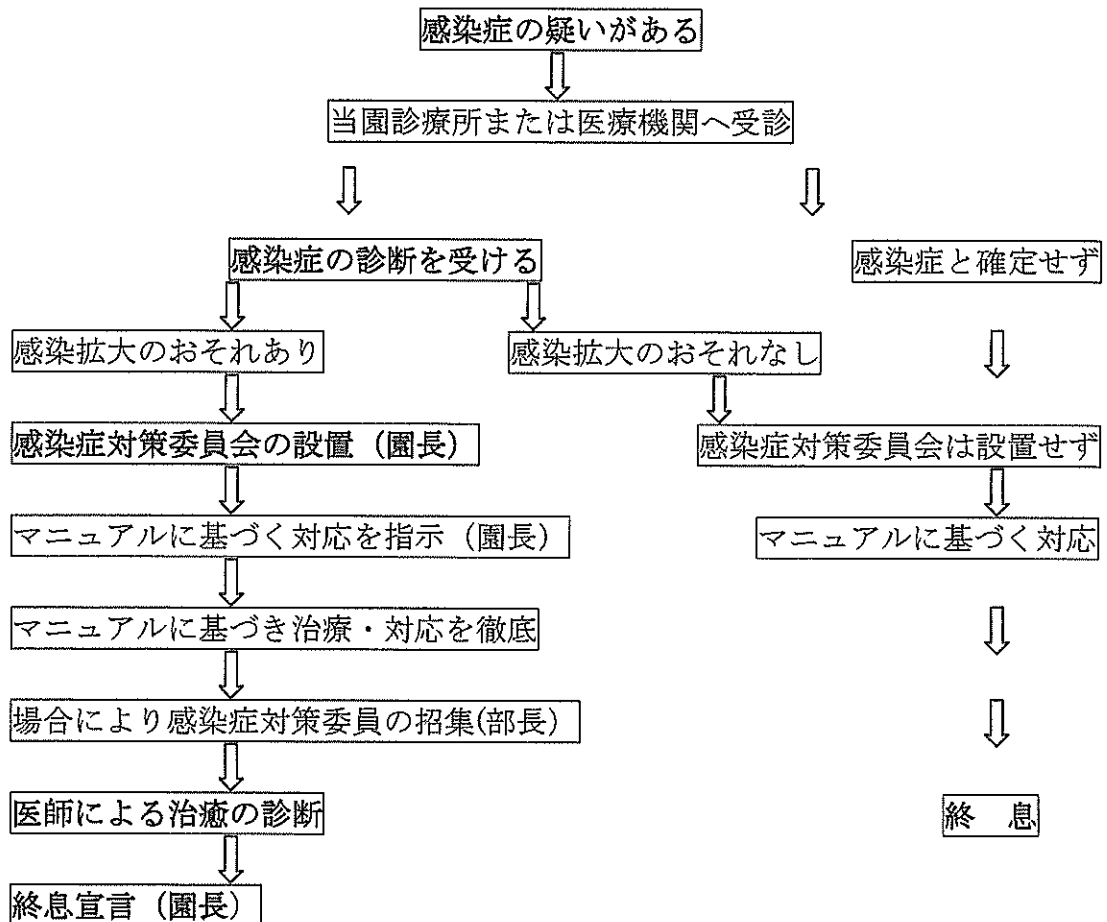
【委員長】：施設長

【委員】：生活支援部長 管理課長 児童課長 地域支援課長 生活第一課長
生活第二課長 看護課長 生活寮寮長 活動支援班班長 地域サービス班長
上席 栄養士

感染症対策委員会の設置と流れ

設置する場合

設置しない場合



※マニュアルに基づく対応を解除し
感染症対策委員会を解散する (園長)

※本マニュアルは、神奈川県立障害福祉施設看護係長会の「感染症マニュアル」
を元に作成しました。

感染対策の基礎知識 | 1

感染対策の原則

感染成立の3要因への対策と、病原体を

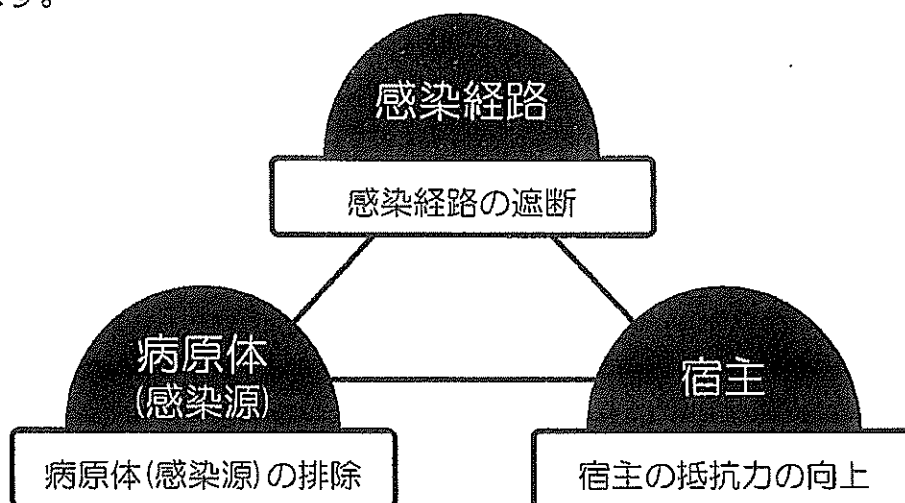
1 | 持ち込まない 2 | 持ち出さない 3 | 拡げないが基本です。

● 感染成立の3要因と感染対策

感染症は ①病原体（感染源） ②感染経路 ③宿主 の3つの要因が揃うことで感染します。

感染対策においては、これらの要因のうちひとつでも取り除くことが重要です。

特に、「感染経路の遮断」は感染拡大防止のためにも重要な対策となります。



● 施設における感染制御の基本

- 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

感染経路の遮断においては、以下の点に留意しましょう。

- 施設内に入る時やケア前後の手指消毒、流水による手洗い
- 咳やくしゃみをしている場合等のマスク着用
- 血液、体液、分泌物、嘔吐物、排泄物等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のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンを着用
- 居室・環境整備

感染対策の基礎知識 | 2

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。

- ① 嘔吐物、排泄物（便・尿等）、創傷皮膚、粘膜等
- ② 血液、体液、分泌物（喀痰・膿等）
- ③ 使用した器具・器材（注射針、ガーゼ等）
- ④ 上記に触れた手指等

● 標準予防策 (standard precautions)

血液、体液、排泄物等に
触れるとき

▼
手袋の着用※

感染性廃棄物を
取り扱うとき

▼
手袋の着用※

血液、体液、排泄物等が
飛び散る可能性があるとき

▼
手袋・マスク・エプロン・
ゴーグルの着用※

針刺しの防止

▼
リキャップの禁止
針捨てボックスに
直接廃棄する

※手袋等を外した時は必ず手指消毒を行うこと

主に経気道的に 広がる感染症

インフルエンザ

病原体	インフルエンザウイルス（A・B・C）型
潜伏期間	1～3（7）日間
感染経路	空気・飛沫感染。くしゃみや咳で飛び散るしぶきで感染する。
感染可能期間	発症後3日間程度
感染の可能性	すべての人が感染する可能性がある。
感染症法	新5類感染症
留意すべき事項	飛沫感染で広がるため、同室者へ容易に感染しやすいため個室対応が望ましい。
予防・感染防止対策	ワクチンの接種（症状の重症化防止に有効） マスクの着用（確実な感染防止は不可能） 手洗い・うがいの励行（水道水のみでも効果あり） 個室対応・部屋の加湿（解熱後2日すれば感染力がなくなるので解除） 必要時、寮閉鎖。
症状	急激な発熱・咽頭痛・鼻水・くしゃみ・咳・頭痛・関節痛・全身倦怠感。 A型は症状が強い場合が多い。最も重症化しやすいのがA香港型。 B型は大人では比較的軽いが、子供では重くなる。
合併症	気管支炎・肺炎（極まれに脳炎、脳症）。乳幼児では中耳炎・熱性けいれん。 アスピリン（サリチル酸系解熱鎮痛剤）との関係でライ症候群。
検査	迅速検査キット（AG1）での診断が可能。 発熱し、5時間経過したら確定診断可能。
治療	早期受診、抗ウイルス剤の投与（発症後48時間以内）。安静と休養。 十分な水分補給。 A・B型：タミフルカプセルの内服、リレンザ外用吸入液。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	入浴は特別な扱いは不要。高熱でなければ入浴は可。
寝具・衣類・リネン	特別な扱いは不要。
食器	特別な扱いは不要。
ゴミ処理	特別な扱いは不要。
排泄物	特別な扱いは不要。
便器	特別な扱いは不要。
居室清掃	特別な扱いは不要。
職員の手指消毒	特別な扱いは不要。
寮の閉鎖	必要（期間は医師の指示を受ける）
個室対応	必要（ 同上 ）
クラス参加・登校	不可（ 同上 ）
外出・外泊	不可（ 同上 ）

新型コロナウイルス

病原菌	新型コロナウイルス (SARS-CoV-2)
潜伏期間	5～14日 (平均5日)
感染経路	飛沫感染・接触感染・エアロゾル感染
感染の可能性	発症の2日前から発症後7～10日程度
感染症法	指定感染症
留意すべき事項	感染を疑われる利用者の対応はなるべく職員を限定すること。
予防・感染防止対策	マスク・こまめな手洗い・手で触れる部分のアルコール消毒・換気・毎日の検温及び身体症状の確認
症状	発熱・咳・咽頭痛・息切・頭痛・倦怠感・味覚症状・嗅覚症状 重症化する場合、1週間以上発熱や呼吸器症状が続き、息切など肺炎に関連した症状を認める。その後呼吸器不全が進行し、急性呼吸器窮迫症状群 (ARDS) 敗血症などを併発する例が見られる。
合併症	肺炎
検査	PCR検査・抗原検査
治療	カクテル療法 (点滴)

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	清拭
衣類・寝具・リネン	汚染された理念は感染症専用ランドリー袋に入れる。
食器	使い捨て食器を利用
ゴミ処理	手袋・マスク着用の上密閉して廃棄
排泄物	汚れた場合はアルコールで清拭
便器	アルコールで清拭
居室清掃	ただちにアルコール消毒を実施
職員の手指消毒	流水下で石鹸でよく洗った後にアルコール消毒
寮の閉鎖	該当寮は完全閉鎖とし、感染者とのゾーニングを行う。
個室対応	感染防護具着用の上個室対応とする。 各寮用のゾーニング対応表参照。
クラス参加・登校	不可
外出・外泊	不可

SARS(重症急性呼吸器症候群)

病原体	SARS コロナウイルス
潜伏期間	2～7日間(最大10日間)
感染経路	飛沫感染・接触感染。 *空気感染も否定できない。
感染の可能性	不明
感染症法	1類感染症。疑い例・可能性例、いずれも直ちに保健所に相談し指示を受ける
留意すべき事項	プライバシーに十分配慮し、速やかに静養室や個室に誘導する。 受診する場合は、事前に医療機関に連絡する。
予防・感染防止 対策	SARS の感染地域へは、必要のない限り渡航を延期する。 外出先から戻ったら手洗い、うがいの励行。
症状	最も一般的な初期症状は発熱で、接触日から10日以内に38℃以上の発熱、咳等の症状が現れる。咳・息切れ・呼吸困難等の呼吸器症状。
① 疑い例 いずれかの条件を満たす者	38℃以上の急な発熱・咳・呼吸困難等の呼吸器症状を示して受診した者。 10日以内に SARS 発症地域へ旅行、又は居住していた者の帰国者。 SARS 症例患者の体液に触れる等、濃厚な接触のあった者。
② 可能性例 いずれかの条件を満たす者	胸部レントゲン写真で肺炎・呼吸窮迫症候群の所見を示す者。 病理解剖所見が呼吸窮迫症候群の病理所見として矛盾せず、はっきりとした原因がない者。SARS コロナウイルス検査の一つ、又はそれ以上で陽性となった者。
検査	胸部レントゲン撮影・SARS コロナウイルス検査。 血球・生化学・インフルエンザ等の可能な迅速病原診断法。
治療	予防ワクチンはなし。ウイルスによる肺炎に対して全身状態の管理や呼吸器管理等、症状を和らげる治療を行なう。
対応	疑い例：日常生活には特別の制限はなし。 可能性例：症状がなければ日常生活に特別の制限はなし。念のため10日間は人ごみへの外出や出勤・登校・知人との接触も最小限度に留める。
その他	SARS コロナウイルスは消毒用エタノールや漂白剤の消毒で死滅する。 患者が触れた物品を通じて感染する危険は少ない。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
衣類・寝具・リネン	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
食器	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
ゴミ処理	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
排泄物	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
便器	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
居室清掃	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
職員の手指消毒	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
寮の閉鎖	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
個室対応	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
クラス参加・登校	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)
外出・外泊	不明 (新しい情報がわかった時点で追加記入する)

肺結核

病原体	結核菌
潜伏期間	3ヶ月～一生涯
感染経路	空気感染(飛沫核)。直接飛沫核を吸入しなくても、水分を失った飛沫核の吸入でも感染する。
感染の可能性	古い結核の所見がレントゲンにある人・抗がん剤・免疫抑制剤・ステロイド等の治療を続けている人・免疫不全の人・高齢者。発病率10～20%。 必ず発病するわけではない。
感染可能期間	排菌している期間
感染症法	結核予防法。 診断確定後、保健福祉事務所への届出(2日以内)
留意すべき事項 ＜予防対策＞	ツ反検査・BCG接種・健康診断・結核に対する教育。環境整備(換気の励行)換気設備の点検。
＜発病時対策＞	感染症調査と接触者検診・定期外検診。専用微粒子マスク(N95等)の着用(患者本人も)。消毒。
症状	＜自覚＞咳・痰・微熱・全身倦怠感・体重減少。時に血痰・喀血・呼吸困難。 ＜他覚＞胸部聴診所見を欠くことが多く、胸部X線診断が重要。肺外結核に注意。
合併症	腎結核、骨髄カリエス。
検査	飛沫検査、PCR(喀痰検査)、 培養～喀痰、胃液、気管支鏡下の洗浄液、生検材料等。
治療	化学療法～INH・RFP・EB・PZA等の4剤を用いて徹底的に行なう。 最低6ヶ月。結核の治療は最初が肝心。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	入浴は特別扱いは不要。
寝具・衣類・リネン	特別扱いは不要。
食器	通常消毒で可。
ゴミ処理	特別な扱いは不要。
排泄物	特別な扱いは不要。
便器	特別な扱いは不要。
居室清掃	換気。例えば両面活性剤(エルエイジー)で清拭。
職員の手指消毒	流水下で石鹼でよく洗った後に70%消毒用エタノール・ポピドンヨード等で消毒。
寮の閉鎖	発症者が出た場合は専門病院へ入院。園の対応は医師の指示を受ける。
個室対応	〃
クラス参加・登校	〃
外出・外泊	〃

麻 疹(はしか)

病原体	麻疹ウイルス
潜伏期間	小児 8～15日。成人10～21日。 感染期間はカタル期の始め～発疹出現後4日後。
感染経路	飛沫感染・空気感染。
感染可能期間	発疹出現4日前から、発疹出現後5日目まで。
感染の可能性	抗体価のないすべての人が感染する。
感染症法	新5類感染症（成人麻疹除く）、学校保健法
留意すべき事項	ワクチンの接種・免疫ガンマグロブリンの接種により、予防が可能。 隔離体制をとり、ガウンテクニックが必要。
予防・感染防止対策	ワクチンの接種・免疫ガンマグロブリンの接種。
症 状	感冒症状・発赤疹・コプリック斑。成人では重症化することがある。
合 併 症	肺炎、脳炎、中耳炎、咽頭炎。
検 査	血液・粘膜・鼻咽喉のぬぐい液からウイルス分離。 麻疹ウイルスの抗体価の測定。
治 療	対症療法。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	隔離中は清拭を行なう。
衣類・寝具・リネン	熱水消毒(70～80℃)10分。熱風による消毒でもよい。
食 器	(専用が望ましいが) 特別な扱いは不要。
ゴミ処理	特別な扱いは不要。
排泄物	特別な扱いは不要。
便 器	特別な扱いは不要。
居室清掃	次亜塩素酸ナトリウム(ピューラックス)
職員の手指消毒	流水・石鹼・ペーパータオル・ハイエスト。
寮の閉鎖	必要(期間は医師の指示を受ける)
個室対応	必要(疑わしい時は行い、医師の指示を受ける)
クラス参加・登校	不可(制限解除は医師の指示を受ける) 通学児は医師の意見書提出が必要。
外出・外泊	不可(同上)
	※ガウンテクニック=ガウンの着脱時、汚染されている外側と、汚染されていない内側をきちんと使い分ける。汚染されている外側には絶対に素手で触れない。

風 疹(3日ばしか)

病原体	風疹ウイルス
潜伏期間	14～21日。感染期間は出現前7日～発疹出現後5日。
感染経路	飛沫感染・直接接触感染。
感染可能期間	発疹前後の1週間
感染の可能性	抗体価のないすべての人が感染する。
感染症法	新5類感染症
留意すべき事項	ワクチンの接種により予防が可能。隔離体制をとり、ガウンテクニックが必要。妊娠初期の3～4ヶ月の妊婦が感染すると、先天性風疹症候群の子供が生まれるので、妊娠可能な女性は注意する。
予防・感染防止対策	ワクチンの接種。
症 状	発熱、頸部リンパ節の腫脹、小赤発疹。
合 併 症	関節炎、脳炎、血小板減少紫斑病。
検 査	風疹ウイルス抗体価の測定。
治 療	対症療法。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	隔離中は清拭を行なう。
衣類・寝具・リネン	熱水消毒(70～80℃)10分。熱風による消毒でもよい。
食 器	(専用が望ましいが)特別な扱いは必要としない。
ゴミ処理	特別な扱いは必要としない。
排泄物	特別な扱いは必要としない。
便 器	特別な扱いは必要としない。
居室清掃	次亜塩素酸ナトリウム(ピューラックス)
職員の手指消毒	流水・石鹸・ペーパータオル・ハイエスト。
寮の閉鎖	必要(期間は医師の指示による)
個室対応	必要(疑わしい時は行い、医師の指示を受ける)
クラス参加・登校	不可(制限解除については医師の指示を受ける) 通学児は医師の意見書提出が必要。
外出・外泊	不可(同上)
	※ガウンテクニック＝ガウンの着脱時、汚染されている外側と、汚染されていない内側をきちんと使い分ける。汚染されている外側には絶対に素手で触れない。

水 痘(みずぼうそう)

病原体	水痘・带状疱疹ウイルス
潜伏期間	10～21日。感染期間は出現前3日～全部の水痘が痂皮形成するまで。
感染経路	飛沫感染・直接接触感染・空気感染。
感染可能期間	水痘出現の1～2日前から出現後6日間
感染の可能性	抗体価交代価のないすべての人が感染する。
感染症法	新5類感染症、学校保健法
留意すべき事項	接触直後3日以内であれば、ワクチンで免疫獲得が間に合う可能例がある。隔離体制をとる。
予防・感染防止対策	ワクチンの接種。
症 状	軽度の発熱、水疱性の発疹。
合 併 症	細菌性二次感染、水痘肺炎、脳炎、無菌性髄膜炎。
検 査	ウイルス抗体価の測定。
治 療	抗ウイルス剤投与(点滴、内服薬、軟膏)

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	隔離中は清拭を行なう。
衣類・寝具・リネン	熱水消毒(70～80℃)10分。熱風による消毒でもよい。
食 器	(専用が望ましいが)特別な扱いは必要としない。
ゴミ処理	特別な扱いは不要。
排泄物	特別な扱いは不要。
便 器	特別な扱いは不要。
居室清掃	次亜塩素酸ナトリウム(ピューラックス)
職員の手指消毒	流水・石鹼・ペーパータオル・ハイエスト。
寮の閉鎖	必要(期間は医師の指示による)
個室対応	必要(疑わしい水痘がある時は行い、医師の指示を受ける)
クラス参加・登校	不可(制限解除は医師の指示を受ける) 通学児は医師の意見書提出が必要。
外出・外泊	不可(同上)
	※ガウンテクニック＝ガウンの着脱時、汚染されている外側と、汚染されていない内側をきちんと使い分ける。汚染されている外側には絶対に素手で触れない。

流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)

病原体	ムンプスウイルス
潜伏期間	12～26日。感染期間は出現前7日～耳下腺炎出現後9日。
感染経路	飛沫感染。
感染可能期間	出現前7日から耳下腺炎出現後9日。
感染の可能性	抗体価のないすべての人が感染する。
感染症法	新5類感染症、学校保健法
留意すべき事項	成人男性の合併症に睾丸炎がある。隔離体制をとり、ガウンテクニックが必要。
予防・感染防止対策	
症状	耳下腺腫脹
合併症	髄膜炎、睾丸炎、膵臓炎、心筋炎。
検査	ムンプスウイルス抗体価の測定。血清・尿中のアミラーゼの上昇。
治療	対症療法。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	隔離中は清拭を行なう。
衣類・寝具・リネン	熱水消毒(70～80℃)10分。熱風による消毒でもよい。
食器	(専用が望ましいが)特別な扱いは不要。
ゴミ処理	特別な扱いは不要。
排泄物	特別な扱いは不要。
便器	特別な扱いは不要。
居室清掃	次亜塩素酸ナトリウム(ピューラックス)
職員の手指消毒	流水・石鹸・ペーパータオル・ハイエスト。
寮の閉鎖	医師の指示を受ける。
個室対応	疑わしい時は行ない、医師の指示を受ける。
クラス参加・登校	医師の指示を受ける。通学児は医師の意見書提出が必要。
外出・外泊	〃
	※ガウンテクニック＝ガウンの着脱時、汚染されている外側と、汚染されていない内側をきちんと使い分ける。汚染されている外側には絶対に素手で触れない。

主に血液を介して 広がる感染症

B 型肝炎

病原体	B型肝炎ウイルス
潜伏期間	普通1～6ヶ月
感染経路	HB抗原陽性者血液や体液が他人の傷ついた皮膚や粘膜に付くことにより感染(接触感染)。感染症の母親から子供に感染(垂直感染)。針刺事故、輸血・血液製剤使用による感染。
感染可能期間	陽性者の血液が他の人の傷ついた皮膚や粘膜に付いた場合。
感染の可能性	HB抗原陽性者の血液や体液が他人の傷ついた皮膚や粘膜に付くことにより感染。噛み付きやすい人は要注意。
感染症法	5類感染症(急性ウイルス性肝炎は7日以内に保健所に届け出る)
留意すべき事項	傷などに血液が付着した場合は、直ちに流水で洗う。血液が付着することがありそうな時はゴム手袋を使用する。
予防・感染防止対策	陽性者の血液に触れない。触れた場合は直ちに手洗い。
症状	風邪に似ていて身体がだるく、食欲がなくなり、微熱が出ることもある。時には皮膚の発疹、神経痛、筋肉痛がみられることもある。黄疸は出る場合と出ない場合があり、症状は全体にA型より軽い。
合併症	急性肝炎から劇症肝炎になることもある。肝硬変に注意。
検査	定期的に検査を行い、経過観察する。
治療	B型肝炎ワクチンの早期接種。免疫グロブリン投与。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	血液が付着しない限り、用具等共有してもかまわない。
衣類・寝具・リネン	下着・タオル・シーツ等、血液が付いていた可能性のあるものでも普通の水洗い。きれいに洗濯したものなら、特に占有にする必要はない。
食器	区別の必要なし。
ゴミ処理	血液の付着したものは、医療廃棄物処理容器に入れる。
排泄物	通常処理でよい。
便器	血液で汚染された場合は、紙で血液をふき取った後、次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。
居室清掃	原則として特別な消毒の必要なし。ベッド・机・床等が血液で汚染されたら、紙で血液を拭き取った後、次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。
職員の手指消毒	流水・石鹸・ペーパータオル。
寮の閉鎖	不要
個室対応	不要
クラス参加・登校	可
外出・外泊	可

C 型肝炎

病原体	C型肝炎ウイルス
潜伏期間	2～16週間。年齢を問わず60%がキャリアとなる。
感染経路	針刺し事故。輸血・血液製剤使用による感染。
感染可能期間	発症数週間前～発症後急性期。
感染の可能性	輸血・血液製剤を使用した者。
感染症法	4類感染症
留意すべき事項	傷などに血液が付着した場合は、直ちに流水で洗う。血液が付着することがありそうな時はゴム手袋を使用する。
予防・感染防止対策	陽性者の血液に触れない。触れた場合は直ちに手洗い。
症状	全身倦怠感、食欲不振、吐き気、嘔吐。 B型肝炎に比べ症状が軽く、自覚症状がないこともある。
合併症	急性肝炎から劇症肝炎になることもある。肝硬変、肝癌への移行が起きる。
検査	血液検査（肝機能・C型肝炎関連抗体値等）、肝臓超音波検査。
治療	キャリアに対してインターフェロンの治療。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	血液が付着しない限り、用具等共有してもかまわない。
衣類・寝具・リネン	下着・タオル・シーツ等、血液が付いていた可能性のあるものでも普通の水洗い。きれいに洗濯したものなら、特に占有にする必要はない。
食器	区別の必要なし。
ゴミ処理	血液の付着したものは、医療廃棄物処理容器に入れる。
排泄物	通常処理でよい。
便器	血液で汚染された場合は、紙で血液をふき取った後、次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。
居室清掃	原則として特別な消毒の必要はない。ベッド・机・床等が血液で汚染された場合は、紙で血液を拭き取った後、次亜塩素酸ナトリウム溶液で拭く。
職員の手指消毒	流水・石鹸・ペーパータオル。
寮の閉鎖	不要
個室対応	不要
クラス参加・登校	可
外出・外泊	可

主に接触により 広がる感染症

蟯 虫 症

病原体	寄生虫
潜伏期間	1～2ヶ月。
感染経路	経口感染。
感染可能期間	虫卵が口から入り幼虫となり、1～2ヶ月後に産卵する。成虫は卵を産むと死んでしまう。
感染の可能性	感染力が強いため、すべての人が感染する可能性がある。集団生活の場での感染力も大きい。
感染症法	新五類感染症、学校保健法。
留意すべき事項	虫卵が口に入らないようにする事が原則。タオル・ハンカチ・洗面具、下着、寝具類は個別に扱い、下着は毎朝交換する。 虫卵が飛散すると思われる場所（居室、廊下、ディルーム、浴室、脱衣場、トイレ、畳、床など）は、アルコール消毒液で良くふき取る。
予防・感染防止対策	石鹼による手洗いの徹底、身体の清潔（起床時、肛門付近を清潔にする）寝具の日光消毒、施設環境の清潔。
症状	産卵期に肛門周囲の掻痒感、腹痛を感じることもある。
検査	肛門検査（肛門周囲から虫卵を検出する）
治療	感染を確認したら駆虫薬の服用をする。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	起床時、肛門付近を清潔にする。
衣類・寝具・リネン	衣類、リネンは熱水消毒(70～80℃ 10分)を行う。清光園に出す時は、熱水消毒後、ビニール袋に入れ別に出す。 寝具は日光消毒（熱風による消毒でもよい。）を行う。
食器	特別扱いは不要。
ゴミ処理	特別扱いは不要。
排泄物	特別扱いは不要。
便器	特別扱いは不要。
居室掃除	虫卵が飛散しないよう、掃除機による清掃と、拭き掃除の徹底。
職員の手指消毒	流水、石鹼、ペーパータオル
寮の閉鎖	不要。
個室対応	要。（排出された虫卵が他の利用者に感染しないよう対応できれば、個室でなくても可）
クラス参加・登校	可。
外出・外泊	可。

疥 癬

病原体	疥癬虫
潜伏期間	約1ヶ月
感染経路	直接接触
感染可能期間	
感染の可能性	普遍的、免疫能力の低下した患者は罹患しやすい。再感染もある。
感染症法	
留意すべき事項	普通の疥癬とノルウエー疥癬の診断をきちんとすること。 ステロイド系軟膏は禁
予防・感染防止対策	手洗い、身体の清潔、施設環境の清潔。
症状	感染の機会から約1ヶ月の潜伏期間を経て、夜間に増強する。激しい搔痒、体幹四肢の紅色小丘疹、陰囊紅色結節、手関節指面の疥癬トンネル。
合併症	二次感染による膿か疹(のうかしん)、蜂窩織炎(ほうかしきえん)
検査	皮疹を浅く採ってKOH(固定液)を加えて検鏡、虫体、卵、卵の抜け殻の検出。
治療	安息香酸ベンジル、オイラックス、 γ -BHC 塗布イベルメクチン経口投与予防的治療 ①オイラックスを全身に塗布 ② γ -BHCを全身に塗布し6時間後に洗い流す。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	別表参照
衣類・寝具・リネン	別表参照
食器	特別扱いは不要。
ゴミ処理	特別扱いは不要。
排泄物	特別扱いは不要。
便器	特別扱いは不要。
居室清掃	別表参照
職員の手指消毒	別表参照
寮の閉鎖	医師の指示を受ける。(普通疥癬は不要)
個室対応	医師の指示を受ける。(普通疥癬は不要)
クラス参加・登校	不可(期間は医師の指示を受ける)
外出・外泊	不可(期間は医師の指示を受ける)

別 表

処置		ノルウエー疥癬	普通の疥癬
隔離		個室に隔離の上治療を開始する。 患者はベット・寝具ごと移動する。隔離期間は治療開始後1～2週間とする。	必要ない
身体 介護	手洗いの履行	必要	必要
	予防衣・手袋の着用（使用後は飛び散らないようにフタ付バケツやポリ袋に入れる	必要（ただし隔離期間のみ）	手袋は必要時使用する。
リネン類 の整理	シーツ・寝具・衣類の交換	疥癬治療薬を塗布し洗い流した後交換（それ以外の交換はいつものペースでok落屑が飛び散らないよう注意）	いつもの方法でよい
	洗濯物の運搬（ビニール袋に入れて運ぶ）	必要（落屑が飛び散らないよう注意する）	必要
	洗濯	普通に洗濯後乾燥機使用 or 50℃10分熱処理後普通に洗濯する。	普通の洗濯でよい
居室・環境 整備	患者がいた居室に殺虫剤散布	居室は2週間閉鎖 or 殺虫剤を1回散布	必要ない
	掃除	落屑を残さないように掃除機で掃除	いつもの方法でよい
	布団の消毒	治療開始時に1回乾燥機 or 殺虫剤散布その後掃除機をかける。	必要ない
	看護用品・トイレ・車椅子等の専用化	必要	必要ない
	患者の立ち回った場所へ殺虫剤散布	1回だけ必要	必要ない
入浴		入浴の順番は最後。浴槽や流しは水で流す。脱衣所に掃除機をかける。	特に対策は必要ない
接触者への予防的治療		必要（同室者には予防的治療を行なう。職員は接触の頻度・密度を配慮し予防的治療を行なう。	同室者には予防的治療を行なう。

※ 殺虫剤はピレスロイド系のエアゾール（キンチョール等）噴霧

帯状疱疹

原体	水痘・帯状疱疹ウイルス
潜伏期間	10～21日
感染経路	直接接触感染
感染可能期間	発疹出現前3日～全部の水痘がか皮形成(かさぶた)するまで。
感染の可能性	すべての人が感染する可能性がある。
感染症法	
留意すべき事項	爪でかきむしらないようにする。
予防・感染防止対策	本人が触った場所の消毒、タオル等の個別化。
症状	軽度の発熱。水泡性の発疹
合併症	細菌性二次感染
検査	水泡・帯状疱疹ウイルス抗体価の測定
治療	抗ウイルス剤投与（内服薬、軟膏）

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	入浴は医師の指示を受ける。
衣類・寝具・リネン	熱水消毒（70～80℃10分）熱風による消毒でもよい。
食器	（専用が望ましいが）特別な扱いは不要。
ゴミ処理	特別な扱いは不要。
排泄物	特別な扱いは不要。
便器	特別な扱いは不要。
居室清掃	次亜塩素酸ナトリウム（ピューラックス）
職員の手指消毒	流水・石鹸・ペーパータオル・ハイエスト。
寮の閉鎖	不要（児童の場合は必要）
個室対応	不要（児童の場合は必要）
クラス参加・登校	不可
外出・外泊	不可

ひよりみ
**日和見感染を
起こしやすい感染症**

※ 日和見感染とは、感染抵抗性の低下した人が、健康な人には感染を起こさないような病原性の極めて弱い病原体に感染すること

M R S A（保菌者）

*緑膿菌、セラチア菌はM R S Aに準じる
メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症

病原体	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌
潜伏期間	4～10日程度
感染経路	手指を介する接触感染、飛沫感染、自家感染
感染可能期間	
感染の可能性	高齢者、特に寝たきりの老人患者や抗菌薬の長期使用患者、重症患者、保菌者と接触の多い患者。大手術後の患者。体内異物留置患者 広範熱傷・多発外傷患者。
感染症法	第4類感染症
留意すべき事項	保菌者の隔離は原則として必要ない。
予防・感染防止対策	
症状	肺炎、髄膜炎、腹膜炎、腸炎、敗血症、皮膚の化膿、中耳炎
合併症	肺炎、髄膜炎、腹膜炎、腸炎、敗血症、皮膚の化膿、中耳炎
検査	検査材料中に存在する感染症起因菌を適切に検出、同定する。
治療	特別な治療なし

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	入浴は特別扱いしない。
衣類・寝具・リネン	80℃で10分間浸漬処理 or 次亜塩素酸ナトリウムへの5分間以上の浸漬。60℃の場合は湯を30分流し続ける。
食器	熱湯消毒等で可。厨房にて熱湯消毒。
ゴミ処理	特別な汚染がある場合は感染性廃棄物。
排泄物	オムツはビニール袋に入れて、所定の場所に捨てる。
便器	特別な汚染がなければ、通常の消毒のみ。
居室清掃	毎日清掃する。
職員の手指消毒	石鹼と流水による手洗い。速乾性すり込み式手指消毒剤を使用。
寮の閉鎖	不要
個室対応	不要
クラス参加・登校	可
外出・外泊	可

主に経口的に

広がる感染症

A型肝炎

病原体	A型肝炎ウイルス
潜伏期間	2～6週間
感染経路	経口感染
感染可能期間	潜伏期後半から発黄数日後
感染の可能性	A型肝炎ウイルスで汚染されている飲料水や食物を口から摂取した時に感染。また、便いじり、排泄後の手洗いの不徹底やウイルスの付着したものを介し指なめによる感染が原因。特に発症の1週間前を中心に患者の排泄物には多くのウイルスが含まれている。
感染症法	第4類感染症(急性ウイルス性肝炎は7日以内に保健所に届け出る)
留意すべき事項	罹患した利用者は隔離。原則として入所寮は閉鎖する。部屋への出入りは、ガウン・マスクをする。
予防・感染防止対策	手洗い、身体の清潔、施設環境の清潔。
症状	発病は急激で、38℃以上の発熱、全身倦怠感、食欲不振、嘔吐、尿濃染を示し、7～10日で軽減する。黄疸は発病後数日から出現する。
合併症	まれに劇症肝炎
検査	血液検査（ビリルビン・抗体検査）を実施。
治療	基本的には入院治療。予防として、A型肝炎ワクチン接種。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	シャワー浴
衣類・寝具・リネン	排泄物の付着した衣類、リネンは次亜塩素酸ナトリウム溶液または70～80℃の熱水で消毒する。60℃の場合は湯を30分流し続ける
食器	使い捨ての物を使用。食堂テーブルは毎食後、次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。
ゴミ処理	ビニール袋に入れて処理をする。
排泄物	処理する際はゴム手袋を使用。また、使用した雑巾・尻拭き布は消毒後廃棄。
便器	ポータブルトイレ使用。トイレ洗剤で掃除後、次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒。トイレ床は1日1回以上次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒する。
居室清掃	入所居室は直ちに消毒。次亜塩素酸ナトリウム溶液で壁・ガラス・ドアノブは1日1回以上、床・畳はモップ等により消毒する。
職員の手指消毒	流水と石鹸で手洗をし、ペーパータオルを使用する。
寮の閉鎖	医師の指示を受ける。
個室対応	〃
クラス参加・登校	〃
外出・外泊	〃

0—157

病原体	病原性大腸菌（腸管出血性大腸菌0-157）。熱に弱く75℃1分間で死滅。低温条件では強く家庭の冷蔵庫で生き残る菌がある。PH3,5程度でも生き残る。水中では長時間生存する。感染が成立する菌数は100個。
潜伏期間	4～8日間
感染経路	経口感染
感染可能期間	便培養が陽性の間すべて
感染の可能性	施設・保育園・学校・職場・家庭等。病原菌は常在化。
感染症法	3類感染症。診断確定後24時間以内に保健福祉事務所へ届け出が必要。
留意すべき事項	ベロ毒素産生菌。診断確定後は全身の医療的管理が必要。二次感染の防止。高齢者と小児は重症化することがある。
予防・感染防止対策	手洗い、食品や水の衛生管理、施設環境の清潔。
症状	下痢・嘔吐・発熱・腹痛・血便
合併症	出血性大腸炎・脱水症・溶血性尿毒症・脳症
検査	便培養検査
治療	腸管出血性大腸菌に対しては、整腸剤など。溶血性尿毒症に対しては適切な評価と管理が重要。無尿・高血圧・低ナトリウム血症があれば透析。

当園での生活上の留意点

身体の清潔。入浴	清拭・シャワー浴
衣類・寝具・リネン	便が付着した場合薬剤消毒（次亜塩素酸ナトリウム）。熱水洗濯（70～80℃10分間。次亜塩素酸ナトリウム溶液につけた後洗濯。
食器	通常消毒
ゴミ処理	医療用廃棄物処理容器。
排泄物	手袋使用し処理。
便器	感染者は専用にする。またはポータブルで逆性石鹼液・両性界面活性剤などを規定濃度に薄め拭く。
居室清掃	床は埃が舞わないようにする。次亜塩素酸ナトリウム溶液をつけたモップで床・ベット・ドアノブなどふく。
職員の手指消毒	手洗いの徹底
寮の閉鎖	医師の指示を受ける。
個室対応	医師の指示を受ける。
クラス参加・登校	医師の指示を受ける。
外出・外泊	医師の指示を受ける。

ノロウイルス

病原体	ノロウイルス
潜伏期間	24～48時間
感染経路	経口感染・生牡蠣などによる食中毒であるが、糞便や吐物が感染源となり、ヒトからヒトに感染し集団感染する。空気感染もある。
感染可能期間	1～2日
感染の可能性	療養施設・保育園・学校・職場などで流行する。
感染症法	第5類感染症
留意すべき事項	感染力は強力。10個のウイルスで発症する。2人以上出たら厳密な対応が必要。感染者は個室管理、または同病者の部屋に症状消失後72時間まで隔離。
予防・感染防止対策	手洗い、食品や水の衛生管理、施設環境の清潔。
症状	下痢・嘔吐・発熱。高齢者は脱水注意。
合併症	脱水症
検査	電子顕微鏡による便中ウイルス直接検出。
治療	有効な抗ウイルス薬はなし。脱水に対しての適切な水分投与、それが不可能な時は輸液。

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	清拭
衣類・寝具・リネン	熱水洗濯（70℃ 10分間）。60℃の場合は湯を30分流し続ける
食器	通常消毒
ゴミ処理	医療用廃棄物処理容器
排泄物	手袋、プラスチックエプロンを着用し処理、塩素系消毒剤を使用。
便器	感染者専用。もしくはポータブル便器使用後は次亜塩素酸ナトリウム溶液を使い拭く。
居室清掃	床は塵が舞わないように清掃。吐物・便で汚染された床は0.5%次亜塩素酸ナトリウム溶液をつけたモップで拭く。ベット・ドアノブ等も同様。
職員の手指消毒	手洗の徹底。
寮の閉鎖	必要（期間は医師の指示を受ける）
個室対応	必要（期間は医師の指示を受ける）
クラス参加・登校	不可（期間は医師の指示を受ける）
外出・外泊	不可（期間は医師の指示を受ける）

アメーバ赤痢

病原体	赤痢アメーバ原虫
潜伏期間	2～4週間（最短2～3日から最長数ヶ月）
感染経路	糞口感染（便・汚染食品・水）
感染可能期間	不定
感染の可能性	すべての人が感染しうるが、無酸症・胃液分泌が落ちた人は感受性が高い。
感染症法	5類感染症で、発症後7日以内に保健福祉事務所に届け出を行う。 ※シスト陽性で発症しなければ届け出なくてよい。
留意すべき事項	感染者の便こねがあった場合は、検査対象が広範囲になる。
予防・感染防止対策	手洗い、身体の清潔、施設環境の清潔。
症状	粘性下痢、腹痛。症状は自然に消失しても一定期間を置いて再燃。 慢性化しアメーバ性大腸炎になる。
合併症	盲腸・S字結腸・直腸の潰瘍形成。肝・肺等に膿瘍形成が見られる
検査	①血液検査で抗体値が高い場合、糞便検査（少なくとも3回連続） ②前年度抗体値が高かった者、シスト陽性だった者は糞便検査（少なくとも3回連続）
治療	フラジール6～9T

当園での生活上の留意点

身体の清潔・入浴	シャワー浴、または1人用浴槽使用するか、最終入浴とする。	
衣類・寝具・リネン	日光消毒・熱風消毒（布団乾燥機）。あるいは60℃以上の熱湯に10分間浸す。（アメーバ赤痢は43℃以上で死滅する。）	
食器	特別な扱いは不要。	
ゴミ処理	使い捨てゴム手袋使用し、ビニール袋に包み焼却する。	
排泄物	使い捨てゴム手袋を使う。排泄物は水に流す。	
便器	水洗いし60℃以上の熱湯に10分浸す。あるいは水洗い後ピューラクスで洗浄 or 拭く。	
居室清掃	次亜塩素酸ナトリウムで拭く。	
職員の手指消毒	流水・石鹼・ペーパータオルで拭く。	
寮の閉鎖	発症者は入院。その後の園の対応は医師の指示を受ける。	
個室対応	〃	医師の指示を受ける。
クラス参加・登校	〃	医師の指示を受ける。
外出・外泊	〃	医師の指示を受ける。

サージカルエプロンの着脱方法

添付様式6ー(4)

☆個人防護具(PPE)の種類☆

- ①手袋(手を守る)
- ②マスク(鼻を守る)
- ③ガウン/エプロン(皮膚や衣服を守る)
- ④ゴーグル(目を守る)

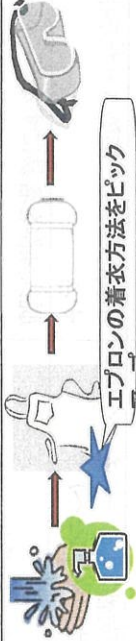
☆ガウン・エプロン交換時の注意☆

- ①シングルユース(同一患者に使用する場合でも)
- ②撥水性・非浸透性の素材の製品を使用する
- ③腕が汚染する場合は、エプロンでなくガウンを使用する
- ④汚染のつど、速やかに交換する
- ⑤ガウン・エプロンは病室を出るとき、ほかの患者へ移動するときに外す
- ⑥汚染面を内側に包みこんで廃棄する
- ⑦ガウン・エプロンを外した後、手指衛生を行う

☆ガウンとエプロンの使い分け☆

ガウンとエプロンは、上腕が汚染されるかどうかで使い分けましょう。腕への汚染が予想される場合は、ガウンを使用しましょう。

着衣手順



首の部分を開く



首にかける



エプロンの前を開く



リボンを腰の後ろで結ぶ

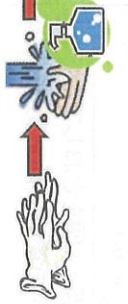


エプロンの下半分を完全に開く



着用完了

脱衣手順



首の後ろの紐を切る 前あてを前に垂らす



エプロンの裾を持ち上げるときには、汚染面に触れないように、端をもつか、エプロンの裏側からすくい上げる。



裾を手前に持ち上げる



表面を不潔面
裏面を清潔面とみなす！
脱衣時はガウンの裏面を清潔面とみなす！



腰の後ろのリボンを切る

「廃棄したガウンやエプロンが膨らんで廃棄容器からはみ出してきた。」というのではないように！



汚染した表面を中表にたたみ、ギュッと縛って小さくまとめ、廃棄する

サージカルエプロンの着脱方法

手順書と内部監査シート

	手順	根拠	備考	監査 (日付:)	
				自己評価	他者評価
着衣方法	1 着用前の準備 手洗いをする	エプロンの汚染防止			
	2 着用の手順 ①エプロンを取り出す ②エプロンの襟紐に頭をとおしてか け、エプロンの首から肩の部分をしつ かり広げる ③エプロンの裾より左右の端を引き、エプ ロンを広げる ④襟紐を結ぶ ⑤マスクをつける (詳細は、様式6-6へ) ⑥手袋の着用 (詳細は、様式6-3へ)	汚染防止 (不必要な部分に触れない) 着用操作を容易にする エプロンの下の着衣の汚染防止 エプロンの下の着衣の汚染防止			
	3 脱衣の準備 ①手袋をはずす。(詳細は、様式6-3へ) ②手指消毒用速乾性アルコールをよく擦り 込む。(詳細は、様式6-2へ)	手袋をしたまま脱衣すると、襟の紐を 解く時に顔面に汚染した手袋が触れ る恐れがある 手袋をはずし、汚染された手指を消毒 する	最も汚いのは手袋		
	4 脱衣の手順 ①首の後ろで襟紐をはずす ②襟の紐を持ち、前にたらす ③エプロンの裾を抱きかかえるようにし少 し持ち上げる ④汚染面を中に織り込んで三つ折りにす る	脱衣操作を容易にする エプロンの紐は近いところを持って、 左右へ引っ張るとプラスチックの紐 が伸びきらずに切れる 清潔操作、汚染防止 (不必要な部分に 触れない) 清潔操作、汚染防止 (不必要な部分に 触れない) 清潔操作、汚染防止 (不必要な部分に 触れない)			

高齢者入所施設等感染症対策ネットワーク会議 手順書
(2010年3月 新規作成)

	⑤丸め込んだエプロンをつかみ前方にひっぱり、腰紐を切る		清潔操作、汚染防止 (不必要な部分に触れない)	
	⑥汚染した表面を中心にたたみ、ギョツと縛って小さくまとめる	周囲の環境にエプロンの汚染面が接触しないようにする	清潔操作、汚染防止 (不必要な部分に触れない)	
	⑦廃棄する			
5	脱衣後の処理			
	①マスクをはずす (詳細は、様式6-6へ)			
	②手指消毒用速乾性アルコールで消毒する。または、流水と石けんによる手洗いを 行う	脱衣の際に汚染された可能性のある 手指を清潔にする		

ガウンの着脱方法

添付様式6-1(5)

個人防護具(PPE)の種類

- ①手袋(手を守る)
- ②マスク(鼻を守る)
- ③ガウン/エプロン(皮膚や衣服を守る)
- ④ゴーグル(目を守る)

☆ガウン・エプロン交換時の注意☆

- ①シングルユース(同一患者に使用する場合でも)
- ②撥水性、非浸透性の素材の製品を使用する
- ③腕が汚染する場合は、エプロンでなくガウンを使用する
- ④汚染のつど、速やかに交換する
- ⑤ガウン・エプロンは病室を出るとき、ほかの患者へ移動するとき以外
- ⑥汚染面を内側に包みこんで廃棄する
- ⑦ガウン・エプロンを外した後、手指衛生を行う

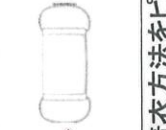
☆ガウンとエプロンの使い分け

☆

ガウンとエプロンは、上腕が汚染されるかどうかで使い分けましょう。腕への汚染が予想される場合は、

着衣手順

ガウンは衣服を十分覆うものを選びましょう



個人防護具(PPE)の着用手順
①手指衛生→②ガウン→③マスク→④ゴーグル→⑤手袋

ガウンの着衣方法をピックアップ



1

手洗い後、マスクと帽子を着用(髪はすべて覆う)



2

ガウン着用前には襟元のひもを前に垂らしておく



3

ガウンの裏側(清潔面)を通す



4

ガウンの裏側(清潔面)を通す



5

ガウンの裏側(清潔面)を通す

脱衣手順



個人防護具 (PPE) をはずす手順
 ①手袋→②手指衛生→③ゴーグル→④ガウン→袋→⑤マスク→⑥手指衛生



6 腰の紐を解き、前で軽く結ぶ



7 襟元のひもを解く。ひもだけに触るようにする



8 袖口にゴムが入っている場合、先に脱ぐ方の袖口の裏側 (清潔面) に、もう一方の手指を1~2本差し込んで袖口を広げ、脱ぐ方の手を袖の中に入れて込む



9 入れ込んだ片方の手で、もう一方の袖の表側 (不潔面) を持ち、引き抜く

手袋を脱いだ手は清潔とみなすため、ガウンの表面 (不潔面) には手を触れないようにして脱衣する



10 表側 (不潔面) が衣服に付かないよう注意し、袖から脱いでいく



11 汚染した表側 (不潔面) を内側にし、たたみ丸めていく



12 表面を不潔面 裏面を清潔面とみなす！



13 廃棄する

ガウンの着脱方法

手順書と内部監査シート

	手順	根拠	備考	監査 (日付:)	
				自己評価	他者評価
着衣方法	着用前の準備 ① 手洗いをする ガウン着用の準備 ② マスクをする (詳細は、様式6-6へ) ガウン着用の準備 ③ 帽子をつける (髪はすべて覆う)	ガウンの汚染防止			
	着用の手順 ① ガウンを広げる (襟のひもは前にとらす) ② ガウンに両手を通す ③ ガウンのひもを遠位置で結ぶ ④ 後ろ身頃を、十分重ねる ⑤ 腰のひもを結ぶ ⑥ 手袋を着用する。(詳細は、様式6-3へ)	着用操作を容易にする 汚染防止 (不必要な部分に触れない) 不必要な部分に触れない (汚染防止) ガウン内の衣服の汚染防止			
	脱衣の準備 ① 手袋を脱ぐ。(詳細は、様式6-3へ)	手袋をしたまま脱衣すると、襟のひもを解く時に顔面に汚染した手袋が触れる恐れがある	最も汚いのは手袋		
	脱衣の手順 ① 腰のひもを解き、前で軽く結ぶ ② 襟のひもを解く ③ 一方の袖の内側へ手を滑り込ませる ④ 滑り込ませた手を袖にかかけ、袖口を広げる	脱衣操作を容易にする 汚染防止 (不必要な部分に触れない) 清潔操作 清潔操作 清潔操作			

高齢者入所施設等感染症対策ネットワーク会議 手順書
 (2010年3月 新規作成)

			清潔操作	
	⑤脱ぐ方の手を、袖の中に入れ込む			
	⑥引き抜いた袖の汚染面でもう片方の袖を持ち、汚染しないように手を引き抜く		清潔操作・汚染面と清潔面の区分	
	⑦腕を引き抜く			
	⑧汚染したガウンの表を内側にし、たたみ丸めていく	周囲の環境にガウンの汚染面が接触しないようにする		
	⑨小さく丸めて廃棄する			
5	脱衣後の処理 ①マスクをはずす。(詳細は、様式6-6へ) ②手指消毒用速乾性アルコールで消毒する。または、流水と石けんによる手洗いを行う。	脱衣の際に汚染された可能性のある手指を清潔にする		

マスクのつけ方・はずし方

添付様式6-1(6)

マスクを使用するとき

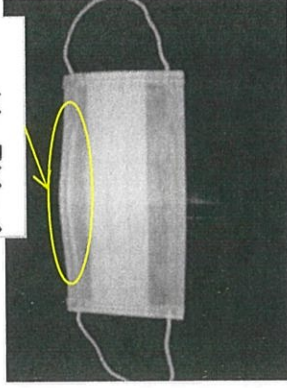
血液、体液、分泌物、排泄物が飛散する可能性のある処置やケアを行うときに。

例) 吸引、口腔ケア、褥瘡などの洗浄処置、汚染物品の清浄

☆ マスクを着用するときは下記の着用方法を必ず守りましょう☆

- マスクをつける前には手を洗いましょう。
- マスクの布面には触れないようにしましょう。
- 使用したマスクは速やかにゴミ箱に捨てましょう。
- マスクを捨てた後はすぐに手を洗いましょう。

ノーズピース



マスクの誤ったつけかた



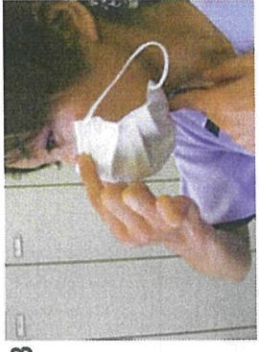
つけ方



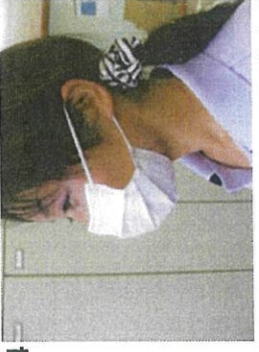
マスクを広げ、ノーズピース部分が、上にくるように持つ



あごの下からマスクを密着させるようにあて、ノーズピースが鼻に当たったようにする



出来るだけ隙間の無いように、ノーズピース部分を鼻筋にフィットさせる



ゴム紐で耳にしっかり固定するように調整する

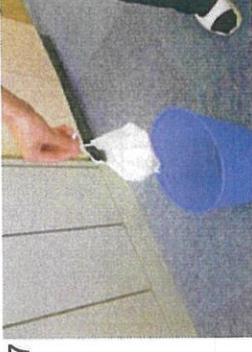
はずし方



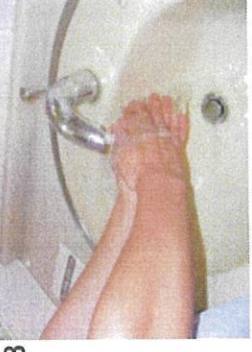
方耳のゴム紐を持ち、顔からははずす



マスク表面に手が触れないように注意し、反対側のゴム紐を持ち、顔からははずす



マスクの表面を触らないように注意して、ゴミ箱に入れる



マスクをはずしたら、速やかに手を洗う

マスクのつけ方、はずし方

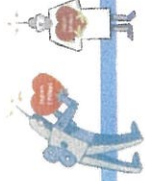
高齢者入所施設等感染対策ネットワーク会議 手順書
(2010年3月 新規作成)

手順書と内部監査シート

	手順	根拠	備考	監査(日付):	
				自己評価	他者評価
つけ方	1	マスクを広げ、鼻のノーズピース部分が上にくるように持つ	鼻筋に当たるノーズピース部分があるサージカルマスクの場合は上下があるため、装着前に向き確かめる		
	2	あごの下からマスクを密着させるようにあて、ノーズピースが鼻に当たるようにする	ノーズピース部分が正確に当たるように密着して装着する		
	3	出来るだけ隙間の無いように、ノーズピース部分を鼻筋にフィットさせる	隙間からのウイルスの侵入を防ぐため、鼻筋のノーズピースを有効に活用する		
	4	ゴム紐で耳にしっかり固定するように調整する	顔を動かしてもマスクがずれないようにゴム紐で固定する	適切なサイズのマスクを使用する	
	5	マスク表面に手が触れないように注意し、ゴム紐を持ち、顔からははずす	マスク表面に付着したウイルス等に、触れないようにする		
	6	マスクの表面を触らないように注意して、ゴミ箱に入れる	はずしたマスクから、感染を防ぐため放置せずにゴミ箱に入れる		
	7	マスクをはずしたら、速やかに手を洗う	マスクに付着したウイルスに触れている場合も考えられるため、毎回手洗いを確実にを行う		
はずし方					

個人用防護具(PPE)の着脱の手順

着ける時と
外す時では
順番は異なります。



着け方

ポイント 入室前に着用すること。

着け方の順序 ▶ ガウン・エプロン ⇒ マスク ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ 手袋

1 ガウン・エプロン

●ガウン
ひざから首、顔から手袖、前後までしっかりガウンで覆い、首と腕のひもを結ぶ。

●エプロン
首の部分を持って肩にかかせる。腰ひもをゆくりかぶる。腰ひもをゆくり広げて後ろで結ぶ。腰帯と結ぶ部分に触れない。下裙を広げる。

2 サージカルマスク・N95 マスク

●サージカルマスク
鼻あて部分が上になるようにつける。

●N95 マスク
マスクを上下に広げ、鼻とあごを覆い、ゴムバンドで頭部と後頭部を固定。ユースージカルチェック(フイットチェック)を行う。 ※詳細は2016年7月号を参照。

3 ゴーグル・フェイスシールド

顔・目をしっかりと覆うよう装着する。

●ゴーグル
マスクのブリーチを伸ばして、口と鼻をしっかりと覆います。

●フェイスシールド
顔・目をしっかりと覆うよう装着する。

4 手袋

●手袋
手首が露出し、おまじゆにガウンの袖口まで覆う。

手首が露出している

外し方

ポイント N95 マスク以外のPPEは病室を出る前か前室で外す。

外し方の順序 ▶ 手袋 ⇒ ゴーグル・フェイスシールド ⇒ ガウン・エプロン ⇒ マスク

1 手袋

●手袋
外側をつまんで外側の手袋を中顔にして外し、まだ手袋を握固している手で外した手袋を持っておく。手袋を握固した手の指先を、もう一方の手袋と手袋の間に滑り込ませ、そのままだけ上げるようにして脱ぐ。2枚の手袋をひとかたまりとなりまとめた状態でそのままだけする。

2 ゴーグル・フェイスシールド

外側表面は汚染しているため、ゴムひもやフレーム部分をつまんで外し、そのままだけ、もしくは所定の場所へ置く。

●フェイスシールド
首の後ろにあるミラント目を引き、腰ひもの紐を裏で外側の中にして折り込む。安全の紐を腰ひもの紐と裏で折り込む。外側を中にし、後ろの腰ひもを切り、小さくまとめた状態で脱着する。

3 ガウン・エプロン

●ガウン
ひもを外し、ガウンの外側には触れないようにして首や腕の内側から手を入れ、中顔にして脱ぐ。小さく丸めて脱着する。

●エプロン
首の後ろにあるミラント目を引き、腰ひもの紐を裏で外側の中にして折り込む。安全の紐を腰ひもの紐と裏で折り込む。外側を中にし、後ろの腰ひもを切り、小さくまとめた状態で脱着する。

4 サージカルマスク・N95 マスク

ここで手洗い。
ここで手洗い。
ここで手洗い。

●サージカルマスク・N95 マスク
ゴムひもをつまんで外し、マスクの表面には触れずに脱着する。

制作：職業感染制御研究会
 編集：職業感染制御研究会
 心身健康部 <http://www.ohg.go.jp/med/iseis/pdf/pep00145.pdf>
 ●本ページは下部の職業感染制御研究会Webサイトよりダウンロードし、ロータリオン版です。
<http://jpep.umin.ac.jp>

できていますか？

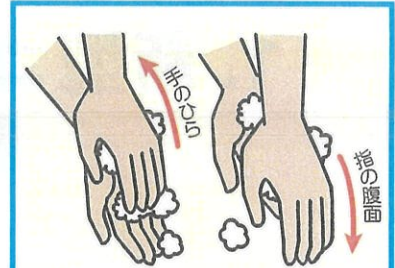
衛生的な手洗い



1 流水で手を洗う



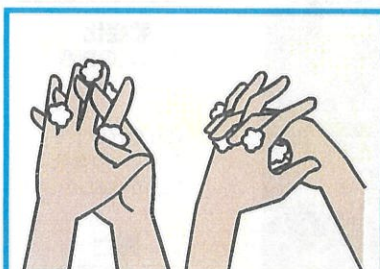
2 洗剤を手に取る



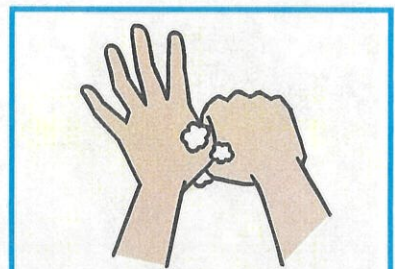
3 手のひら、指の腹面を洗う



4 手の甲、指の背を洗う



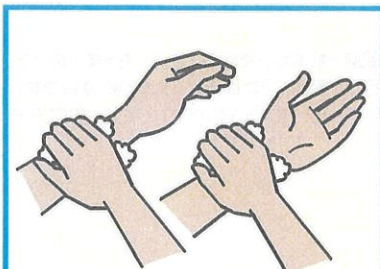
5 指の間(側面)、股(付け根)を洗う



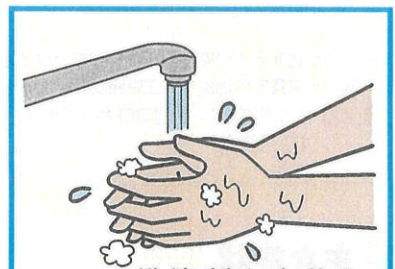
6 親指と親指の付け根のふくらんだ部分を洗う



7 指先を洗う



8 手首を洗う(内側・側面・外側)



9 洗剤を十分な流水でよく洗い流す



10 手をふき乾燥させる



11 アルコールによる消毒

2度洗いが効果的です!

2~9までの手順をくり返し2度洗いで菌やウイルスを洗い流しましょう。

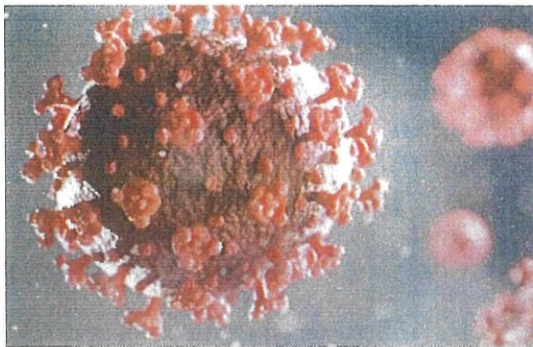
※アルコールは、ノロウイルスの不活化にはあまり効果がないといわれています。

©公益社団法人日本食品衛生協会



1. 新型コロナウイルス感染症の特徴と主な症状

1 特徴



新型コロナウイルス感染症と診断された人のうち、重症化・死亡する人の割合は、年齢によって異なります。

※「重症化する人の割合」は、新型コロナウイルス感染症と診断された症例（無症状を含む）のうち、集中治療室での治療や人工呼吸器等による治療を行った症例、または死亡した症例の割合です。

【出典】厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の“いま”についての10の知識（2020年10月時点）

6月以降に診断された人

重症化する人の割合

約 **1.6%**

（50歳代以下で0.3%、60歳代以上で8.5%）

死亡する人の割合

約 **1.0%**

（50歳代以下で0.06%、60歳代以上で5.7%）



注意

高齢者や基礎疾患（慢性呼吸器疾患、糖尿病、心血管疾患など）のある人は重症化や致死率が高くなるため注意が必要です。



新型コロナウイルス感染症は、環境中における残存時間がインフルエンザウイルスに比べて長いと、しっかりと環境消毒（多くの人の手が触れるところなど）をすることが重要になります。

2 主な症状

新型コロナウイルス感染症の初期症状はインフルエンザやかぜの症状に似ていますが、いつもの健康状態とは違う多様な症状があることを理解して、利用者の体調の変化に早めに気づくことが大切です。

- 発熱
- 呼吸器症状
（咳、咽頭痛、鼻汁、鼻閉など）
- 頭痛
- 倦怠感
- 嗅覚や味覚の異常

など

特に
発熱と呼吸器症状に注意！

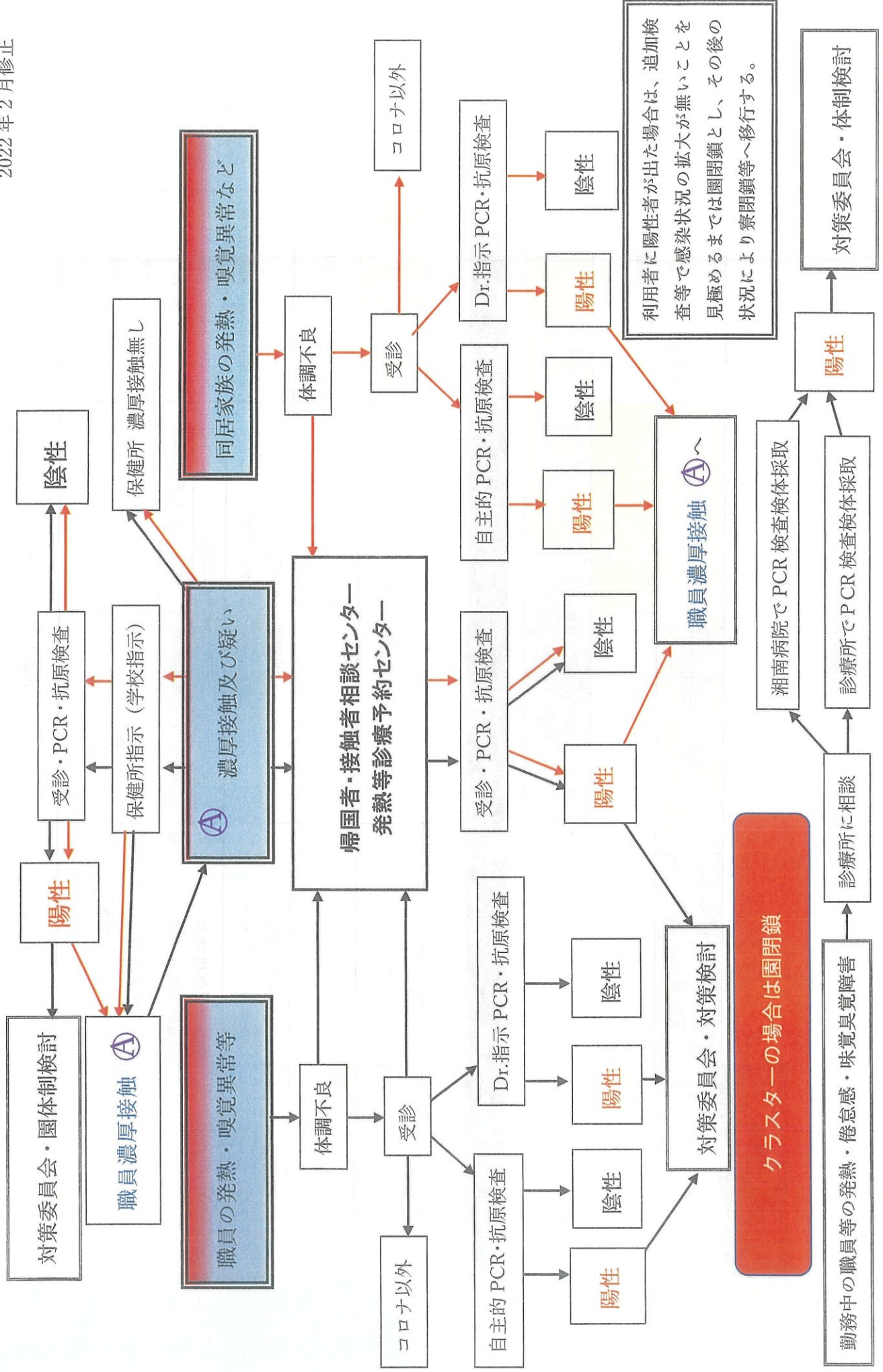
3 重症化する場合

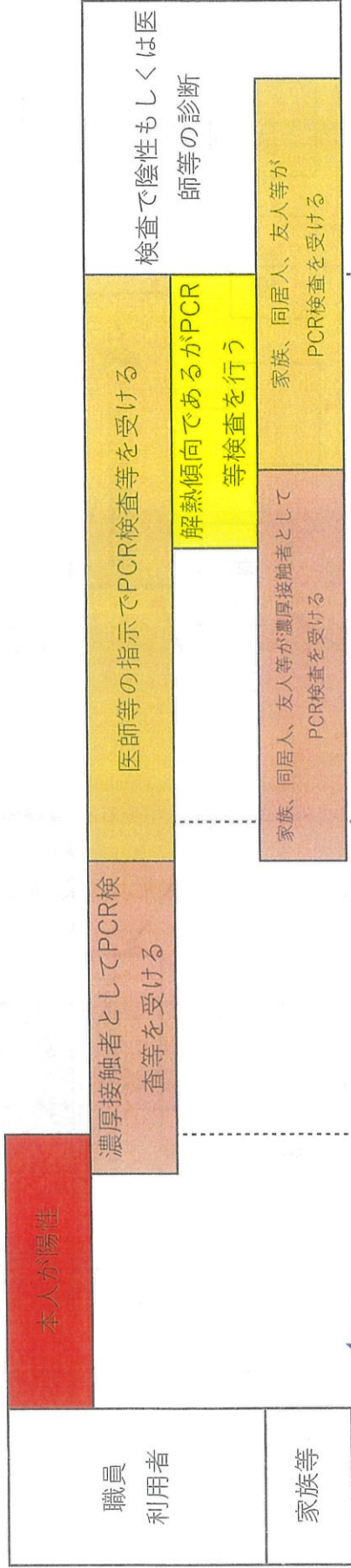
- 重症化する場合は、**1週間以上の発熱や呼吸器症状が続き、息切れなど肺炎に関連した症状が現れます。**その後、呼吸不全が進行し、急性呼吸窮迫症候群（ARDS）、敗血症などを併発する例がみられません。
- 重症化する例では、**肺炎後の進行が早く、急激に状態が悪化する例が多いため、注意深い観察と迅速な対応が必要です。**

新型コロナウイルス感染症フローチャート

→ 職員の流れ
→ 同居家族等の流れ

2021年1月作成
2022年2月修正





危険度	危険度 4	危険度 3	危険度 2	危険度 1	注意
職員	保健所の指示に従う	自宅待機	自宅待機	出勤可だが要配慮	出勤可
セクションの対応	園閉鎖 ゾーニング	寮閉鎖的対応 個室（ゾーニング）対応	寮閉鎖的対応 個室（ゾーニング）対応	通常 ※発熱者は原則個室対応	出勤可
日中活動	なし	閉鎖寮以外は活動 ※通所利用者・活動支援班職員から濃厚接触者が出た場合通所閉鎖、日中活動中止も検討する。	閉鎖寮以外は活動 職員による寮閉鎖 職員による寮閉鎖	あり 利用者の状態に応じて参加	あり
短期・日中	園閉鎖	閉鎖寮は事業停止	利用者への注意喚起	通常	通常

危険度の境界線部分についてはその都度、検討・相談で決めていく。

外泊中の健康管理記録票

お名前

日数	日付	体温(°C)	呼吸器症状		味覚・嗅覚の違和感		その他の自覚症状		外出先
1日目	/	朝	なし	咳・呼吸苦・咽頭痛	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
		夕	なし	くしゃみ・鼻水	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
2日目	/	朝	なし	咳・呼吸苦・咽頭痛	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
		夕	なし	くしゃみ・鼻水	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
3日目	/	朝	なし	咳・呼吸苦・咽頭痛	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
		夕	なし	くしゃみ・鼻水	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
4日目	/	朝	なし	咳・呼吸苦・咽頭痛	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
		夕	なし	くしゃみ・鼻水	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
5日目	/	朝	なし	咳・呼吸苦・咽頭痛	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
		夕	なし	くしゃみ・鼻水	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
6日目	/	朝	なし	咳・呼吸苦・咽頭痛	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
		夕	なし	くしゃみ・鼻水	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
7日目	/	朝	なし	咳・呼吸苦・咽頭痛	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	
		夕	なし	くしゃみ・鼻水	なし	味覚・嗅覚	なし	倦怠感	

- ① 帰宅中は健康管理記録票に、朝夕の体温、その他の症状のチェック、外出先の記入をお願いいたします。
- ② 帰宅中の外出は極力お控えください。
- ③ 帰宅中にご本人やご家族が発熱したり、その他の症状が出た場合は、まずは当園にご一報ください。

コロナ陽性者が発生した時の洗濯物の出し方について

R4.1.21

○衣類洗濯（清光園）

発生寮・・・寮内洗濯。陽性者と濃厚接触者と分けて洗濯。

発生寮以外・・・各寮は通常通り外廊下のいつもの所に出してください。

搬出については、幹部が厨房入口までもっていきます。

搬入については厨房入口から各寮で運んでください。

○タオル洗濯（由比）

発生寮・・・寮内洗濯

発生寮以外・・・通常通りの搬出搬入

2022.1.26

県による感染管理状況の確認について（報告）

1 日 時：令和4年1月26日（水）9:30～11:30

2 場 所：三浦しらとり園 会議室および1寮

3 参加者：（県） 為田 徹氏（障害サービス課 福祉施設グループ グループリーダー）
郷 雅紀氏（危機対策本部室 クラスター対策班）
（園） 浅井施設長 林部長 酒井課長 会津課長 向山課長 奥村看護課長
池田相談支援専門員（オブザーバー参加）

4 内 容

（1）1寮の感染管理状況を確認した上での県からの助言

（遠藤上席、岩崎支援員、渋谷支援員立ち会う）

- ・ ソーニングは概ねよくできている。
- ・ 職員が感染しないことを最優先に考えること。
- ・ マスクはN95を先に着用し、外側に不織布マスク。
（不織布を先に着用すると、隙間が出てしまいN95の効果がなくなってしまう。）
- ・ レッドゾーンでは、N95マスク、フェイスシールド（又はゴーグル）、ガウン、キャップが基本。
- ・ 職員の負担減を考え、業務に優先順位をつけること。⇒入浴を清拭にするなど
- ・ ガウン等を捨てるゴミ箱が小さいので、大きいものに変えたほうが良い。
- ・ 入浴の際は、浴室の消毒は不要。脱衣所の消毒を念入りに。
- ・ 南棟1階のピンクのカーテンは必要ない。（むしろ手で触れることで感染が心配）
- ・ 「1寮職員は良く対応していただいている。大変だと思うが皆で協力して頑張っていただきたい。県も応援しているし、今後も協力体制を維持していく。」

（2）陽性者の緊急（急変）対応について

- ・ 基本的には横須賀市保健所が対応するが、連絡が付かない場合は「県クラスター対策班（郷氏）に直接連絡する。⇒連絡先は1寮、幹部で共有している。

（3）その他確認事項

- ・ 現在、園で決めた対応策の継続でよい。
- ・ 1寮以外の利用者の園内の散策程度は良い。
- ・ 利用者のドライブについては1/31までは控えたほうがよい。
⇒車内は感染のリスクが高いため、園内散策を推奨する。

新型コロナウイルス感染症 クラスター対応

令和4年2月児童課1寮での新型コロナウイルス感染症クラスター発生状況により感染症対策により実施したもの。

◆経過

- ・児童の通学先である養護学校から陽性者発生により休校の連絡があったため、児童の検温をしたところ3名の発熱者を確認。当該寮のゾーニングを開始した。
- ・児童の3検（検温）実施。
- ・診療所指示により濃厚接触の疑いのある児童・職員のPCR検査を実施し児童2名の陽性を確認。また当該寮1名の職員の陽性も確認。
- ・臨時感染症対策委員会を開催、診療所医師及び看護課長からの助言により園閉鎖を開始。

◇寮閉鎖

学校での感染者発生後、当該通学児童3名の発熱の確認により、診療所との調整により寮閉鎖としゾーニングを開始。個人用防護具（PPE）着用を指示。

◇園閉鎖

新型コロナの陽性者発症により、臨時感染症対策委員会開催。感染拡大防止の観点から園閉鎖開始。（10日間）

◇診療所との連携

個人用防護具のガウン、N95マスク、不織布マスク、フェイスシールド、手袋等着脱方法、手洗い指導や、感染拡大を防ぐためのゾーニング等の指示を受けた。

PCR検査に向けて湘南病院との調整。

◇ゾーニング

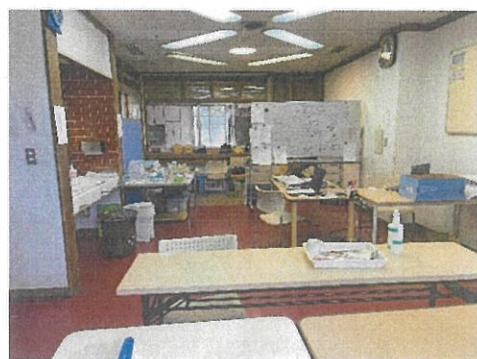
寮内すべてレッドゾーンとしたうえで、寮内食堂を職員事務室としその中でも事務場所、汚染着脱着場所、配膳場所とさらにゾーニングした。個人保護具脱着場所をグレーゾーンとし、ガウンテクニクを行う。利用者はトイレ以外自室での静養。職員も他セクション他部署への移動を禁止、職員は体育館トイレの利用として当該寮職員以外の利用を禁止。また職員の休憩は専用の部屋を用意（ボランティア室）した。

*個室対応

それぞれが自室で静養できるように、余暇グッズなどを利用者の特性に合わせ提供。



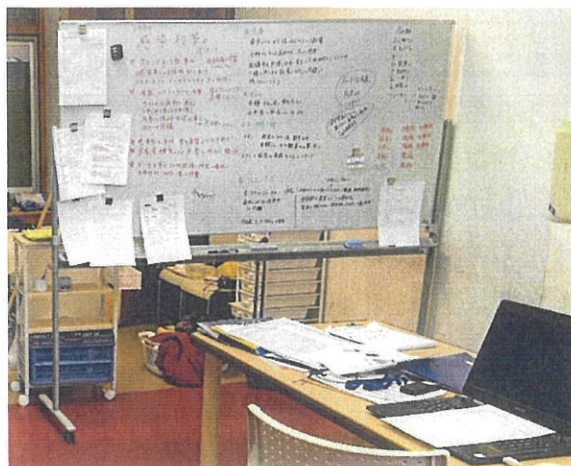
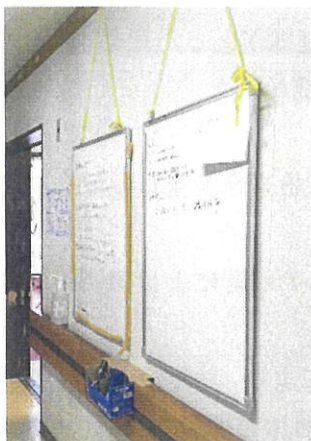
グレーゾーン



寮内食堂を職員事務室

◇情報共有

ホワイトボードを複数用意し、情報を見える化。また、ZOOM を利用し他セクション、外部機関とのやり取りを行う。園閉鎖期間中の朝の連絡会については ZOOM での開催とした。



◇職員体制

職員の疲労度を最小限に留めるため、優先順位を設けて業務を行う。勤務時間もその時の状況に柔軟に対応し、とくにかく職員が疲弊しないような体制と雰囲気園全体で取り組む。

◇神奈川県との連携

神奈川県障害サービス課には、感染症状況を毎日報告し必要に応じて指示を受ける。また、神奈川県クラスター対策班よりの実地検分を受け、より適切な対策について指示を受ける。

◇横須賀市保健所との連携

新型コロナ陽性者の健康状態を報告。一部療養期間中の食料提供を受ける。

◇課題

- ・業務に優先順位を設けつつも、感染していない方や感染から回復した方々へのストレス解消の方法（1 か月間の隔離生活に対して）
- ・職員の家族、生活への影響が大きく（小さい子どものいる家庭では家族の感染を避ける方法として別居（例えば実家に帰す等）をして対応をしていた）それが働く職員のメンタルヘルスなどにも影響を及ぼす。そのため、安心して感染者への支援が行えるような職員のケアも必要と考えられた。

県クラスター対策班に確認したこと

- 1 1 寮、寮閉鎖中の過ごし方について
 - 健康観察期間（2/6（日））からは、居室以外での活動も可能。
⇒できれば個室で過ごすことが理想だが…寮の事情も理解できる。
 - 時間や人数に配慮すること。
 - 1 寮以外の利用者、職員等と接点がないこと。
 - デイルームで過ごすことは推奨しない。
⇒2 寮勤務室が近い
 - 屋外を推奨する。
⇒2 寮が出てこない前提で、中庭で過ごすことはOK
 - 1 寮職員以外の職員が対応する場合は、N95 マスクとフェイスシールド必着。その後の消毒も。

- 2 健康観察期間の 1 寮職員の対応方法
 - ガウンはつけなくてもよい。
 - N95 マスクとフェイスシールド、プラスチック手袋は必着。
 - その他の対応は継続。

