



平成29年度感染症対策研修会(基礎編)
「感染症の標準的予防策」・「正しい吐物処理手順」

さとりゅう

すぼりゅう

はびりゅう

はなりゅう

たべりゅう

福井県福井健康福祉センター 地域保健課

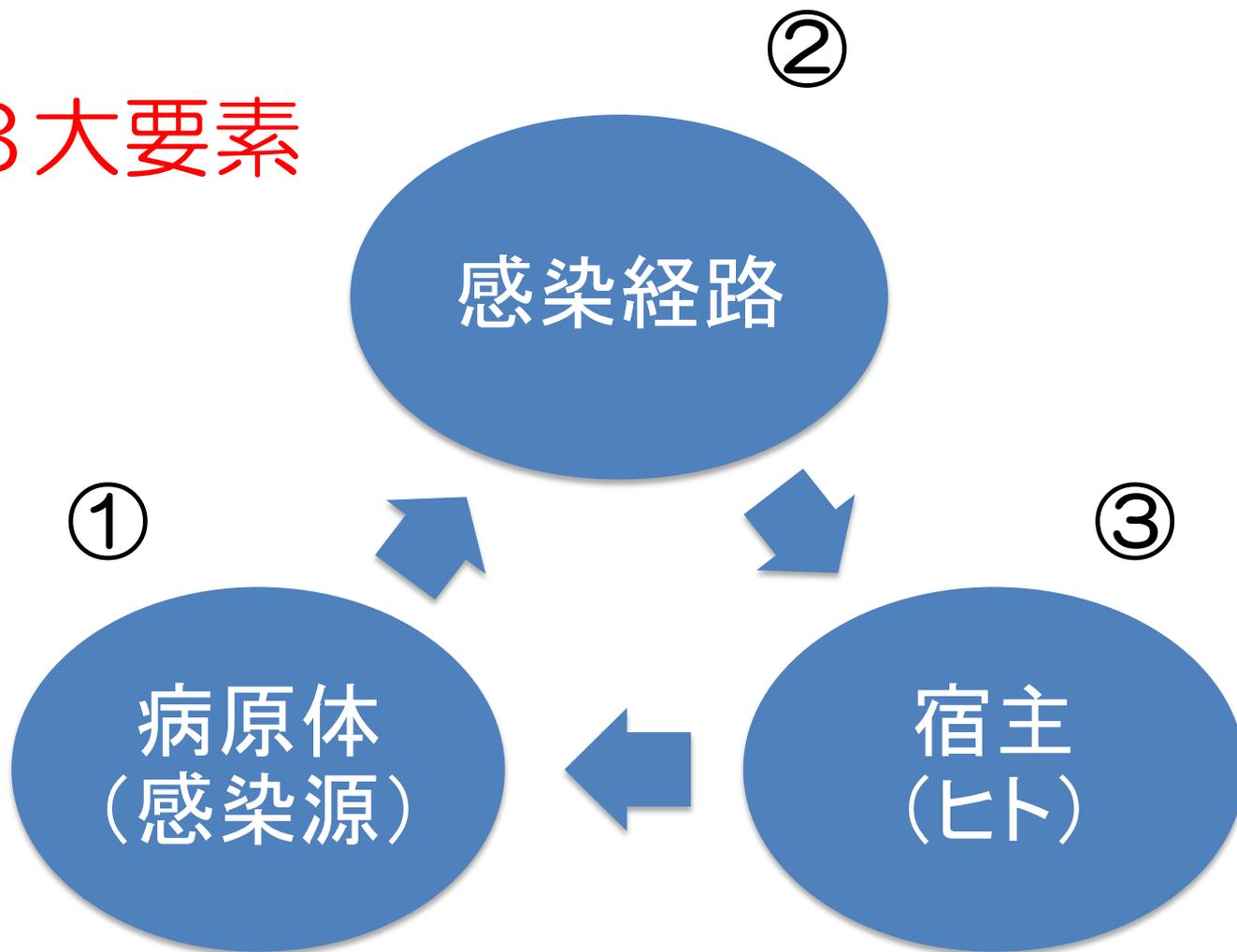
本日の内容

- 1 感染症に対する基礎知識
- 2 標準予防策の重要性
- 3 行政への報告事項
- 4 正しい吐物処理手順



感染症予防の基本

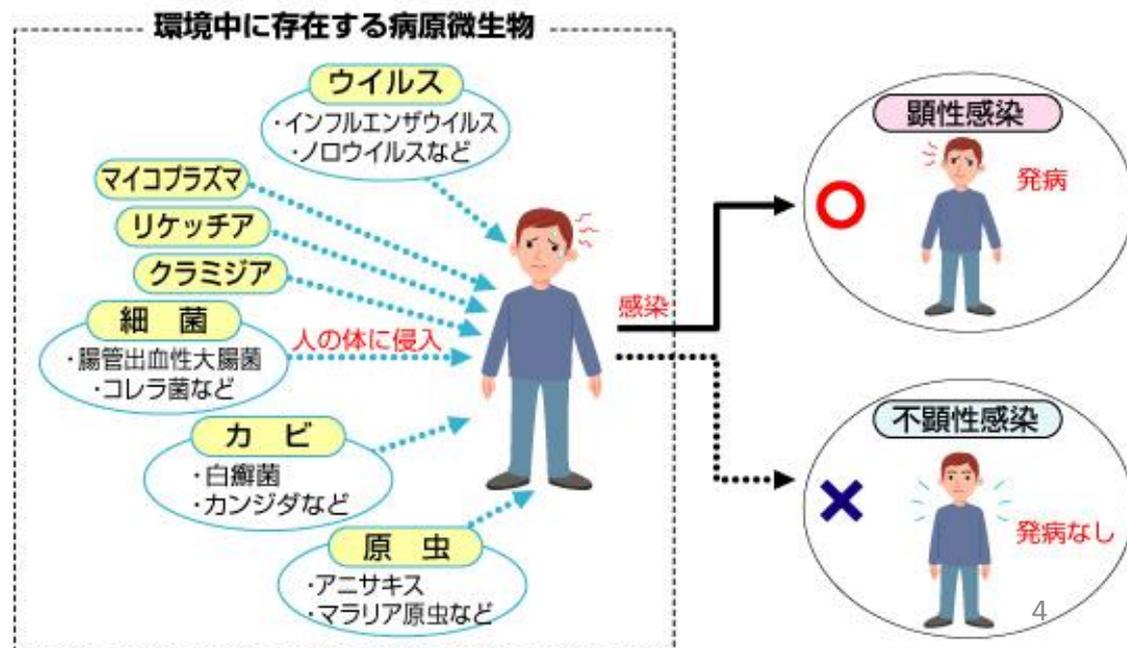
感染症の3大要素



① 病原体

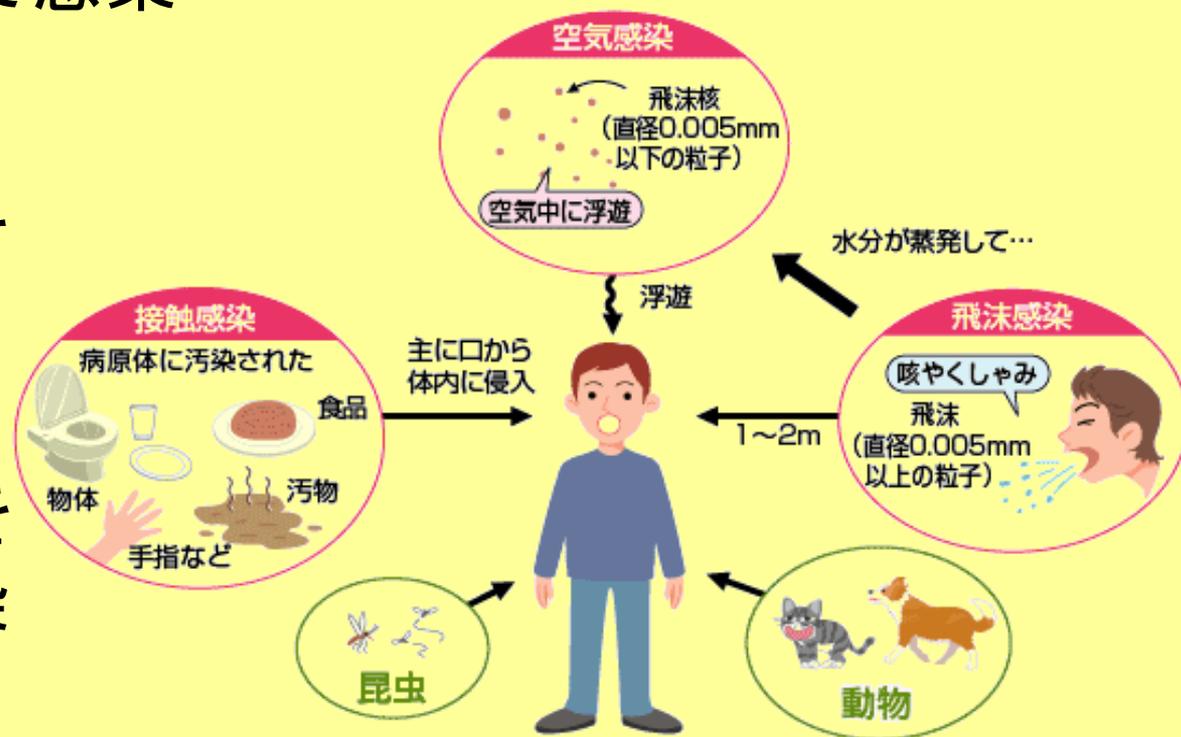
ノロ、ロタ、インフルエンザ、麻しんなどのウイルス、腸管出血性大腸菌、結核菌、赤痢菌などの細菌・・・

☆これらの病原体を、体内に取り込まない、施設内に持ち込まないことが重要！
☆ウイルスか細菌かによっても対応が異なる。
相手の特徴を知ることも大事!!



② 感染経路

- ・空気感染(飛まつ核感染)、飛まつ感染
咳、くしゃみなどで感染
- ・接触感染
汚染された手指、
器具などを介して
感染
- ・経口感染
汚染されたものを
食べることで感染



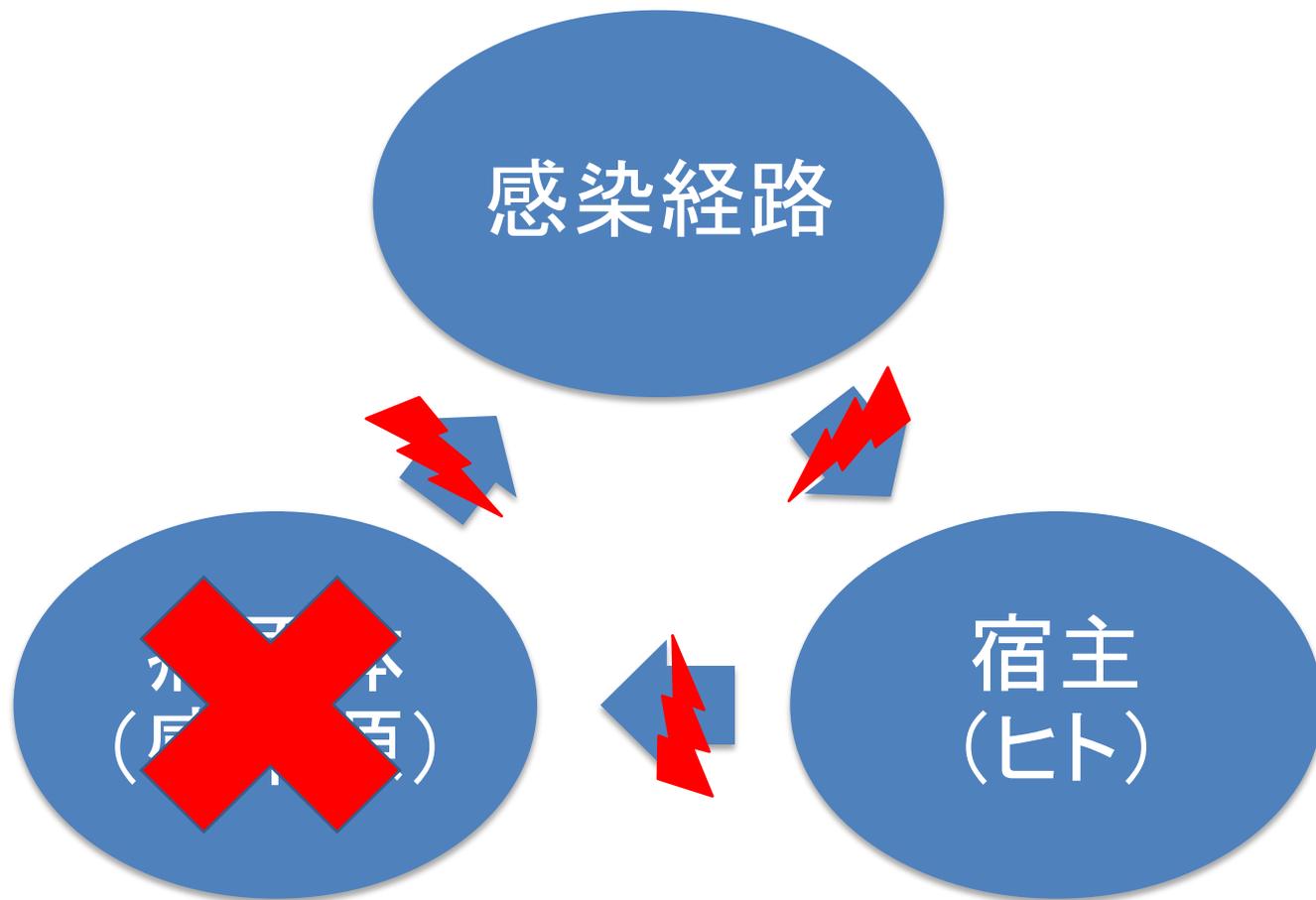
③ 宿主とは

感受性を持った人。乳幼児や高齢者、持病のある人は、感染症に罹りやすいので、日頃から注意することが大切！

宿主の特性に合わせた対応が必要になる

- 手洗いやうがいの励行
- 予防接種（接種状況を把握し、感受性を知ることで、感染症の拡がりの予測ができます!）
- 施設でも家庭でも衛生管理に気を付ける
- 普段からの健康管理、規則正しい生活

感染症拡大のメカニズム



前の宿主から排出された病原体が感染経路を通じて次の宿主に到達して初めて感染が成立する。

3大要素のどれか一つでも欠けると感染は成立しない！

施設での感染症の特徴

施設利用者は感染リスクが高い！

例) 高齢者施設

単純に加齢により免疫が低下している。

いくつも持病があり、さらに免疫が低下している人もいる。

例) 障害者施設

感染時のマスク拒否や、じっとしてもらえず隔離が困難であるなど、適切な予防行動がとれない。

例) 児童福祉施設

身体的に未発達であり、免疫機能も大人と比べて低い。

排便後の始末や手洗いが上手にできない。

日和見感染と不顕性感染

日和見感染症

健康な人であれば、通常は臨床的な症状を起こさない菌やウイルスなどによる感染症のこと。

例:ニューモシスチス感染症、サイトメガロウイルス感染症、MRSA感染症など
なんらかの理由により**免疫機能が低下している場合**に症状を呈する。

不顕性感染

感染は成立しているが、臨床的な症状を呈するには至っていない状態のこと。

症状がでていないだけで、感染源にはなりうる。

“地域の交流にもってこい”なお餅つきですが・・・

集団食中毒につながる危険性が多いため**注意が必要！**

例1) ノロウイルスの場合

不特定多数の人が餅をこねたりちぎったりするため、手洗いや器具の消毒などが徹底できていないと・・・

餅にノロウイルスが付着→1～2日後に集団で下痢・嘔吐

例2) 黄色ブドウ球菌の場合

ついたお餅を持ち帰って食べるようにすると・・・

餅についた黄色ブドウ球菌がエンテロトキシン（毒素）を産生
→毒素は熱に強いいため、加熱しても下痢・嘔吐

例3) セレウス菌の場合

事前にあんこを準備する際に、衛生管理が不十分だと・・・

ゆでた小豆が冷めるまでにセレウス菌が混入し、あんこの中で増殖
→あん餅を食べた人たちが数時間後に集団で下痢・嘔吐

標準予防策（スタンダード・プリコーション）とは

現在感染症が発生しているかいないかにかかわらず、常時すべての利用者のケアに適用されるべき予防策のこと。

「すべての患者の**湿性生体物質**は感染源になりうる」として注意して取り扱うことで、利用者間・職員間での交叉感染を予防することを目的としています。

※湿性生体物質の具体例

①血液

②体液（精液・膣分泌液・羊水・脳脊髄液・心嚢液・腹水・胸水・関節滑液・耳鼻分泌液・創・創浸出液など）

③排泄物（尿・便・病理組織・胎盤・抜歯など）

④皮膚・粘膜

手洗いの徹底

流水・液体石けんによる手洗い

手洗いのタイミング

- トイレで排泄をした後
- おう吐物の処理をした後
- おむつ交換をした後
- 入浴介助した後
- 食事をする前又は食事介助をする前 等



消毒薬による手指消毒

- 洗浄法（スクラブ法）
消毒薬を約3ml手に取りよく泡立てながら洗浄する（30秒以上）
さらに流水で洗い、ペーパータオルでふき取る。
- 擦式法（ラビング法）
エタノール含有消毒薬を手によく擦り込み、（30秒以上）乾かす。
- 清拭法（ワイピング法）
エタノール含浸綿で拭き取る。

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



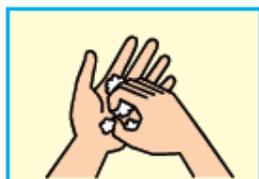
4 手の甲、指の背を洗う



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

2-18

手洗いをしそこないやすい部位



- もっとも手洗いをしそこないやすい部位
- やや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

個人防護の徹底

嘔吐物や排泄物の処理の際には**使い捨て手袋、マスク、使い捨てエプロンやガウン**などにより、処理する人が2次感染しないように、個人防護の徹底が重要



汚染された物の消毒方法

- 次亜塩素酸ナトリウム（適切な濃度で）
直接手で触れる機会がある場所→濃度：0.02%
（例）ドアノブ、水道の蛇口、机、イスなど
嘔吐物、便等で汚染された場所→濃度：0.1%
- 加熱消毒（85～90℃で1分半、60℃で5分以上加熱）
小さいものは鍋で煮沸消毒
布団、カーペットなどはスチームアイロンや、ペットシーツを使った方法などがある。

次亜塩素酸ナトリウムの薄め方

(台所用塩素系漂白剤5%を原液とした場合)

▶ 汚染がひどい場所用

嘔吐物や便がついた床や衣類・便器など

▶ 通常のお掃除用

ドアノブ・手すりなど

500mlのペットボトル1本の水に
カップ2杯(10ml)の漂白剤を加える

500mlのペットボトル1本の水に
カップ半分(2ml)の漂白剤を加える



注意： 手袋をして取り扱う。
換気を十分にする。
金属に使用した場合、きれいな水で拭き取る。
うすめた液は毎日取り換え、直射日光に当てない。
まちがって飲まないように、消毒薬と大きく表示する。

環境の清掃

- 感染源の除去

排泄物・嘔吐物の処理は**初期対応が重要！**

0.1%の次亜塩素酸ナトリウムで処理 **後でデモを行います！**

- 施設内の消毒

日常的に触れやすいところは汚染の可能性があると考え、以下のところを重点的にふき取り

ドアノブ、蛇口、手すり、床、テーブル、いす、ソファ等

0.02%の次亜塩素酸ナトリウムに浸した布で拭きとり、
10分程度時間をおいて水拭きを

感染症の終息までは施設内の**消毒頻度を増やす**



下記の内容に該当した場合は、 健康福祉センター（保健所）への報告をお願いします！

「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(H17.2.22通知 一部抜粋)

社会福祉施設等の施設長は、次の場合、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に報告すると共に保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること

◆同一感染症や食中毒による、またはそれらによると疑われる死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合

◆同一感染症や食中毒による、また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

累計ではなく、ある一時点
(1日)における発症者数

◆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

くらし・環境

医療・福祉

しごと・産業

観光・文化

教育・こ

ホーム > 医療・福祉 > 健康 > 感染症・保健衛生 > 感染症集団発生時の報告

いいね! 0

ツイートする

福井健康福祉センター(福井保健所)地域保健課あて
電話:0776(36)6810 FAX:0776(34)7215

感染症集団発生連絡票

連絡者氏名		連絡日	平成 年 月 日 時
施設名		電話	
住所		FAX	
施設長名		職名	
利用者数	人(入所者 人・通所者 人)	職員数	人

感染症集団発生時の報告

最終更新日 2017年10月12日 | ページID 036752

印刷

社会福祉施設の皆様へ

感染症発生時にはまず偏託医から適切な医療と感染拡大防止のための指示を受けてください。

感染が拡大し、下記の報告基準に該当するような集団発生となった場合には、管轄する健康福祉センターへ報告してください。

報告基準

1. 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
2. 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
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

報告様式

感染症発生連絡票と発症状況表の様式です。

発症状況表については、健康福祉センターへの報告の他、日ごろからの施設内サーベランスにもご活用下さい。

感染症発生連絡票

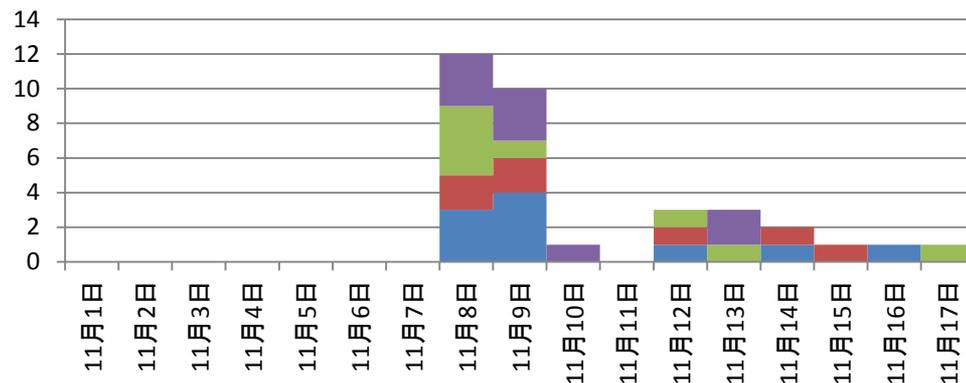
発症状況表

初発患者の発症日	平成 年 月 日					
主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 発疹 <input type="checkbox"/> その他()					
発症状況 (連絡日の 状況を記 載)	利用者	入所者の場合 部屋・ユニット名	利用者数	発症者数	受診者数	入院者数
		合計				
職員	職種別(介護士・看護 士・事務・調理員等)	職員数	発症者数	うち欠勤 者数	受診者数	入院者数
		合計				
受診状況	医療機関名・検査結果・診断名等					
療 要						
給食状況	<input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 施設外調理・関連施設					

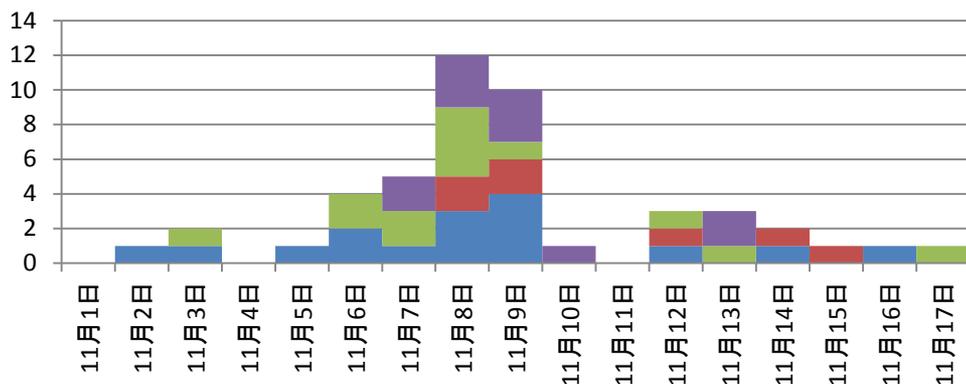
施設名【特別養護老人ホーム●●苑】 発症状況表（利用者）

氏名	性別	年齢	部屋番号	発症時の状況 (発症時間、場所等)	診断、検査	症状	11/15	11/16	11/17	11/18	11/19	11/20	11/21	11/22	備考
1 福井 太郎	男	70	201	11月15日昼 部屋で	ノロウイルス	嘔吐、下痢	●▲	→	→	→					
2 坂井 次郎	男	68	201	11月17日夕 食堂で	ノロウイルス	嘔吐			●	→	→				
3 武生 晋夫	男	70	201	11月17日夕 食堂で	ノロウイルス	嘔吐			●	→	→	→			
4 大野 晋夫	男	75	201	11月17日夕 食堂で	ノロウイルス	嘔吐			●	→					
5 森田 緑	女	69	202	11月19日昼 談話室で	ノロウイルス	嘔吐					●	→	→		
6 越前 花子	女	75	202	11月19日昼 談話室で	ノロウイルス	嘔吐					●	→	→		
7 三国 祐子	女	72	203	11月19日夕 部屋で	ノロウイルス	嘔吐					●	→	→		
8 清水 夏生	男	80	205	11月19日夕 部屋で	ノロウイルス	嘔吐					●	→	→		
9 朝日 明雄	男	78	205	11月19日夕 部屋で	ノロウイルス	嘔吐					●	→	→		
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
有症者数							1	1	4	4	4	6	5		
新規発症者							1	0	3	0	5	0	0		

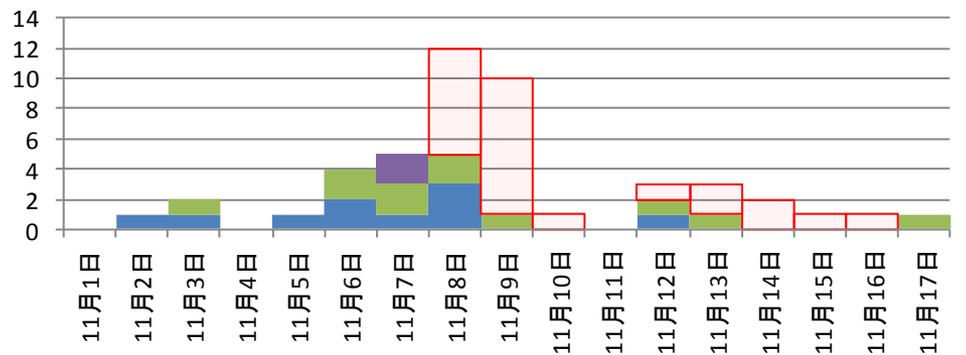
①健康観察未実施の場合



②健康観察を実施していた場合



③健康観察に加え、早期探知時に対策をとった場合



ご清聴ありがとうございました。

