

# 下痢・嘔吐への対応と 感染対策

下痢は施設内感染のハイリスク因子

京都府新型コロナウイルス感染症  
施設内感染専門サポートチーム  
京都府保健環境研究所  
藤田直久  
n-fujita70@pref.kyoto.lg.jp

# 高齢者の下痢の原因

## 食中毒・感染症

(細菌性・ウイルス性・寄生虫)

食物アレルギー

食物不耐症

薬剤

過敏性大腸症候群

炎症性腸疾患

刺激物 (唐辛子など)

アルコール過剰摂取

経管栄養

抗菌薬投与

CD腸炎



1. 細菌性 (食中毒)
  - サルモネラ
  - 腸管出血性大腸菌 (O-157)
  - カンピロバクター
  - 腸炎ビブリオ

## 2. ウイルス性

- ノロウイルス
- アストロウイルス
- サボウイルス
- ロタウイルス
- アデノウイルス

## 3. 寄生虫性

- クリプトスポリジウム
- 赤痢アメーバ
- サイクロスポーラ

# 高齢者の嘔吐の原因



## 中枢性：嘔吐中枢刺激

- ・ くも膜下出血
- ・ 脳出血
- ・ 脳腫瘍
- ・ 髄膜炎
- ・ 小脳梗塞
- ・ 糖尿病性ケトアシドーシス
- ・ メニエール病
- ・ 良性頭位変換性眩暈
- ・ 乗り物酔い
- ・ 抗がん剤・薬物中毒
- ・ 尿毒症
- ・ ストレス
- ・ 妊娠

## 末梢性：内蔵反射

- ・ 消化器疾患
  - ・ 胃・十二指腸潰瘍
  - ・ 腸閉塞
- ・ 肝胆道疾患
  - ・ 胆嚢炎・胆管炎・胆石
  - ・ 急性膵炎
- ・ 腎臓疾患
  - ・ 慢性腎臓病
  - ・ 腎盂腎炎(尿路感染症)
- ・ 婦人科疾患
  - ・ 卵管炎・卵巣嚢腫
- ・ 泌尿器疾患
  - ・ 尿管結石
- ・ 循環器疾患
  - ・ 心筋梗塞・狭心症
- ・ 感染症
  - ・ 感染性胃腸炎

# ノロウイルスによる感染性胃腸炎

NHK健康 [https://www.nhk.or.jp/kenko/atc\\_378.html](https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_378.html)

## 食中毒

## 感染症

### ノロウイルスの感染経路・食中毒

ノロウイルスで  
汚染された食品

なま・  
不十分な加熱

感染  
している人が  
扱った食品



### ノロウイルスの感染経路 人から人

手から口への  
感染

汚染した環境  
を介した感染

おう吐

下痢

しぶきを  
吸い込む感染





# TAKE HOME MESSAGE 本日の重要ポイント



1. ノロウイルスによる感染性胃腸炎
  - アルコール無効、次亜塩素酸ナトリウム
2. 超強力な感染力（ウイルス10～100個で感染）
3. 食物⇒ヒト（食中毒）＋ ヒト⇒ヒト（感染症）
4. 感染経路：接触感染
  - 汚染された食物（カキだけではないよ！）
  - 汚染された手や環境
  - 時に飛沫感染とエアロゾル感染（吐物を放置しない）
5. 症状（嘔吐下痢発熱）は数日で改善
  - 潜伏期間は12時間から2日以内
  - 高齢者は便から排泄期間が長い（感染力あり）
6. 死亡例：
  - 嘔吐は窒息・誤嚥性肺炎
  - 下痢は脱水・電解質異常
7. 治療法なし：対症療法のみ
8. 手洗いに優る予防法なし（侵入門戸：口）

# 頂いたご意見・ご質問について

- 嘔吐する方は日常的にあり慣れてしまっている中、吐物も即処理せず放置されている？
- 初期対応の大切さ：逆に広がってしまった？
- 職員の持ち込みが多い？
  - 職員自らと、管理者側の対応のポイント
- 症状回復後も便から排泄されているの？
- 部屋にポータブルトイレを入れようとしたが、処理の大変さや室内で拡散する恐れがあり通常のトイレを陽性者専用トイレとしたがそれで良かったか？

# 下痢患者への対応

NHK健康 [https://www.nhk.or.jp/kenko/atc\\_378.html](https://www.nhk.or.jp/kenko/atc_378.html)

- おう吐をした場合は、まず人を遠ざけ、部屋の換気。
- 掃除や消毒の時：手袋して吐物に触れる、マスクで飛散したウイルスを吸うのを防ぐ
- 床：まずペーパータオルなどで汚れを覆い、塩素系漂白剤を水で薄めた高濃度希釈液を上から注いでしみこませ、汚れを静かに拭きとる。
- 最後に、消毒のために低濃度希釈液とペーパータオルで汚れた部分を拭く。
- 汚染した衣服やタオルなどは、まず洗剤で静かに手洗いし、低濃度希釈液に数十分つけて消毒。
- 洗濯機で洗いますが、ほかのものと一緒に洗わないようにしてください。

## 身近な人が感染したら



## 身近な人が感染したら



2分ちょっと  
で分かる!





# ハクゾウおうと物処理セット

嘔吐物の処理に必要な防護具や環境清掃製品などをセットにした製品です。

7点セット入り



簡単操作！液パックをひねってつぶすだけ

ひねって含浸  
ハクゾウジアパック 1000  
入り



次亜塩素酸ナトリウム 45mL  
0.1w/v% (1000ppm)

不織布 5枚  
水溶性/バルブ(トイレに設置するタイプ)

## 製品特長

### 感染対策

◎嘔吐物の処理に必要な防護具の着用や嘔吐物付着面の清掃の徹底が図れます。

### 省力化

◎防護具や環境清掃製品を準備する手間が省けます。

ひねって含浸ハクゾウジアパック 1000 入り

◎ジアパック（次亜塩素酸ナトリウムの液パックと水溶性バルブを組み合わせた製品）を一緒にセットしています。

## 主な使用場面

◎医療機関（各病棟の備蓄用。外來に。）

◎高齢者施設（老人保健施設など。）

◎消防署、市役所などの公共機関。学校などの教育機関。  
鉄道、バス、タクシーなどの交通機関。

## 【セット内容】

内容	規格	入数
プラスチックガウン	親指フック	1枚
サージカルマスク	ブルー	1枚
プラスチックグローブ	M	2双
ペーパータオル	2枚重ね	10組
ひねって含浸ハクゾウジアパック1000	水溶性バルブ 200×300mm	1袋
イエロー袋	Lサイズ	1枚
使用手順書	A5サイズ	1枚
トレー	縦178×横256×高さ40mm	1個

※上記以外の組み合わせについて、別途ご相談を承ります。

## ハクゾウおうと物処理セット 使用手順



### おうと物処理セットの準備

#### 1 おうと物処理セットの準備



#### 2 個人防護具の着用



#### 3 おうと物の処理



#### 4 処理後



### おうと物処理手順



## 嘔吐物処理や汚染された環境表面の洗浄・除菌※に

医療・介護向け



- 除菌洗浄剤 (泡で出るタイプ)
  - 除菌成分 次亜塩素酸ナトリウム配合 有効塩素濃度 1000ppm以上 (製造時)
- ※すべての菌を除菌するわけではありません



## こんな場面でお使いください

血液汚れに

環境表面の洗浄・除菌に

(吐物などで)  
汚染された環境表面に



●透析室・血管造影室



●手すり・ドアノブ



●廊下・病室

### 使い方

対象物に直接スプレーするか、不織布などにスプレーして拭き取ります。その後、液が残らないようしっかり拭き取るか、流水で洗い流します。



## 突然の嘔吐発生など 緊急時の対応にも

液体除菌漂白剤  
希釈作業は…



解決!

突然の嘔吐物処理に  
かんたん汚物処理キット (別売り)



- 緊急時の対応が遅れる…
- 高濃度使用によるコスト増
- 適切な濃度調整の手間
- 緊急時にもすばやく使える!
- 濃度調整がいらない!
- 誰が使っても一定の濃度で必要以上に使いすぎることが無い

# 嘔吐がおこったら？

1. 本人はそのまま、他の職員を呼ぶ
2. 周囲のヒトは他の場所へ移動
3. 換気をする！
4. 嘔吐セットの準備
5. 吐物の処理
  - 取り切れる吐物は取り除く
  - 次亜塩素酸スプレーを振り掛ける
  - ペーパータオルで拭き取る
  - 水拭きする
6. 防護具を脱ぐ（汚染を最小限に）：技術
7. 石鹼と流水による手洗い（これも技術！）

**吐物は  
直ぐに処理！**

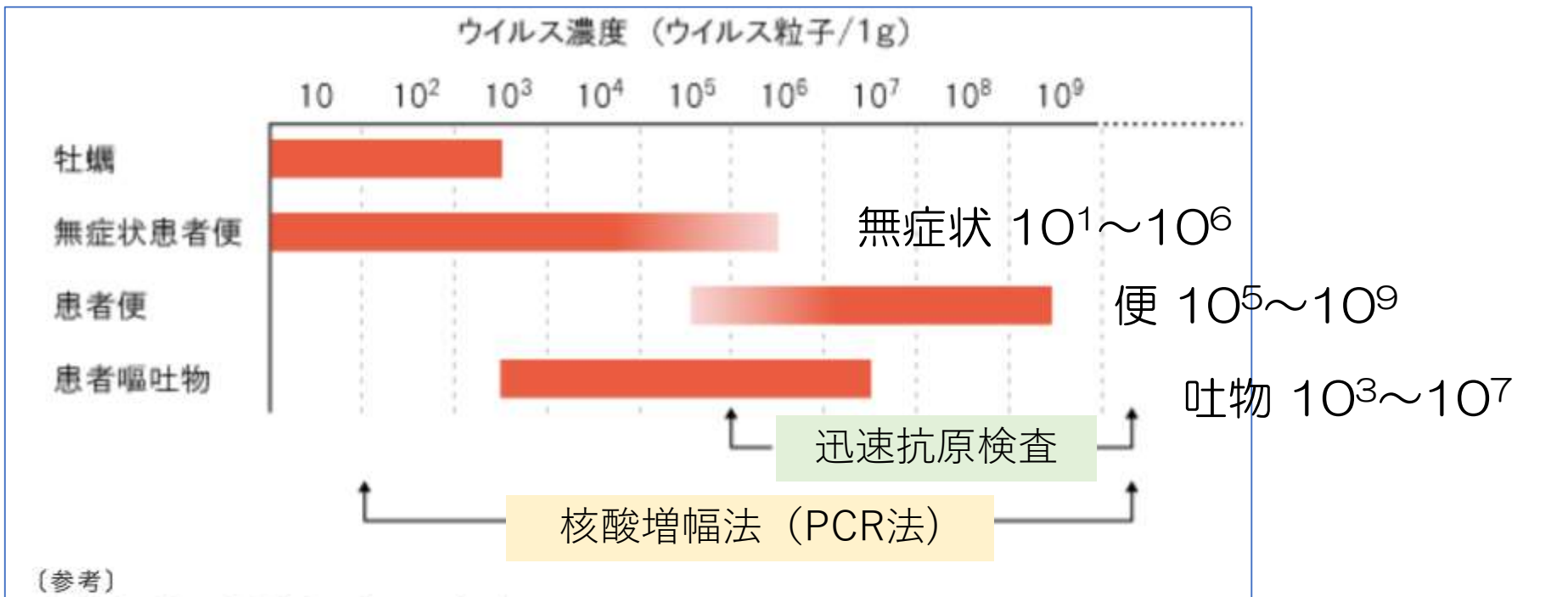
**石鹼と流水  
手洗い必須**

**手袋に注意  
（過信禁物）**

# 手指衛生基本知識テスト

	設問
1	手指衛生とは、手洗いと手指消毒に加え、手荒れの防止を含める。
2	「手洗い」は、石鹼と流水による手洗いと手指の乾燥で完成
3	アルコール性速乾性手指消毒剤は火気厳禁である！
4	下痢症状のある利用者のオムツ交換などの排泄介助をした場合には必ず介助後には「流水と石鹼による手洗い」をする。
5	手袋を外した直後には手指衛生をする。
6	手指に目に見える汚れがあるときは、手指消毒ではなく手洗いを優先する。
7	業務中は指の爪は短くし、綺麗なマニキュアは良いが、つけ爪は禁止
8	手洗いを日常的にする習慣をつけると風邪や下痢が減る！
9	下痢・固形便の処理の後には、どこかで必ず石鹼と流水の手洗いを実施する
10	業務中は肩から上に手を持ってゆかない

# 感染者の便・吐物のノロウイルス量



(参考)

三好龍也、他：食品衛生研究 56 (11)、2006

横浜市感染症情報センター

ウイルス10~100個で感染

# ノロウイルスの検査において保険適用となるのは

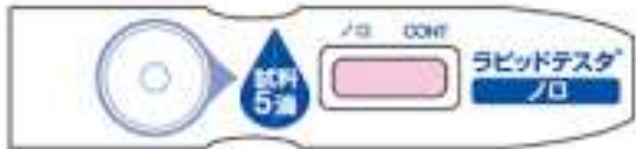
ノロウイルス陽性



陰性



無効



※2022年4月現在

D012

**保険適用** 感染症免疫学的検査

ノロウイルス抗原定性 **150点**

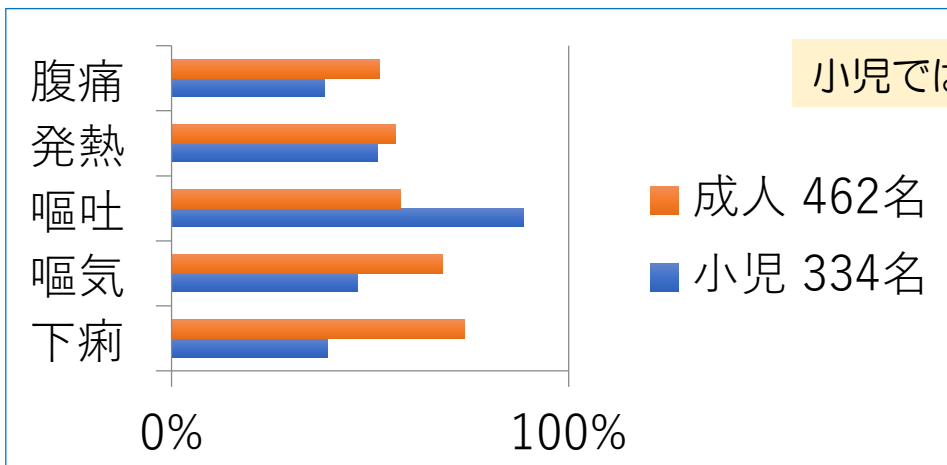
免疫学的検査判断料 **144点**

- 3歳未満の患者
- 65歳以上の患者
- 悪性腫瘍の診断を受けている患者
- 臓器移植後の患者
- 抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、または免疫抑制効果のある薬剤を投与中の患者



# ノロウイルス胃腸炎 小児(患者)と成人(健常者)の比較

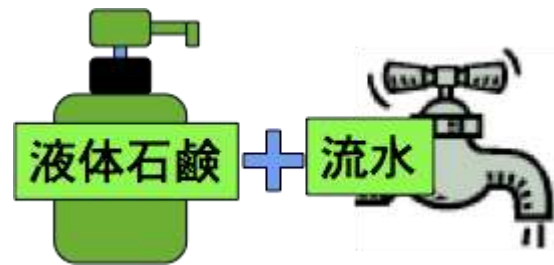
	有症状期間	ウイルス排出期間
小児	9.7日	~192日
成人	2.5日	~24日



# 手洗い・手指消毒は2種類

- 石けんと流水〔日常手洗い〕

- 外から帰ったとき
- 仕事の前後
- トイレの後
- アルコール抵抗性病原体
- 目に見える汚れがあるとき
- 排便の処理をしたとき（オムツ交換含む）



汚れも一緒に落ちる！

- アルコール性速乾性手指消毒剤

- 周りに手洗いシンクがないとき
- 肉眼的に汚れがないとき



汚れは落ちない！

# ノロウイルスにアルコールは本当に効かないの？

感染性胃腸炎（ノロウイルス）の手指衛生の効果比較

手指のウイルス量

$>10^{4-6}$

手洗い前

J Hosp Infect. 2015 Jul;90(3):226-34.

30秒間  
手洗い  
(石鹸 + 流水)

PCR検出不能

アルコール  
手指消毒

$10^{2-3}$

残存

30秒間  
流水と石鹸  
手洗いは  
最後に必ず

感染性  
あり！

手指からのノロウイルスの除去には、  
石けんと流水による手洗い > アルコール製手指消毒薬

# ノロウイルスによる感染性胃腸炎の早期発見

1. 嘔吐様嘔吐あり(50%以上の症例で認められる)
2. 罹病期間12~60時間
3. 潜伏期12~48時間
4. 職員と患者が発症している
5. 細菌培養検査で陰性(CD抗原も陰性)

便のノロウイルス遺伝子検査：最低患者2名

ノロウイルスによる感染性胃腸炎のアウトブレイクが疑われる

## 早期の対策

1. 迅速な環境清掃と消毒：汚染環境1日2回
2. 手洗いの徹底：流水と石けんと手指乾燥
3. 患者と非患者を分離(個室収容)
4. 患者と職員の移動制限  
(接触後72時間無症状患者は転院可能)
5. 罹患職員の症状消失48時間後まで出勤停止  
(手指衛生が確実にできることが条件)
6. 訪問者の制限  
(過去3日の嘔吐・下痢のあったもの、小児)

5日間新規患者なし

終息

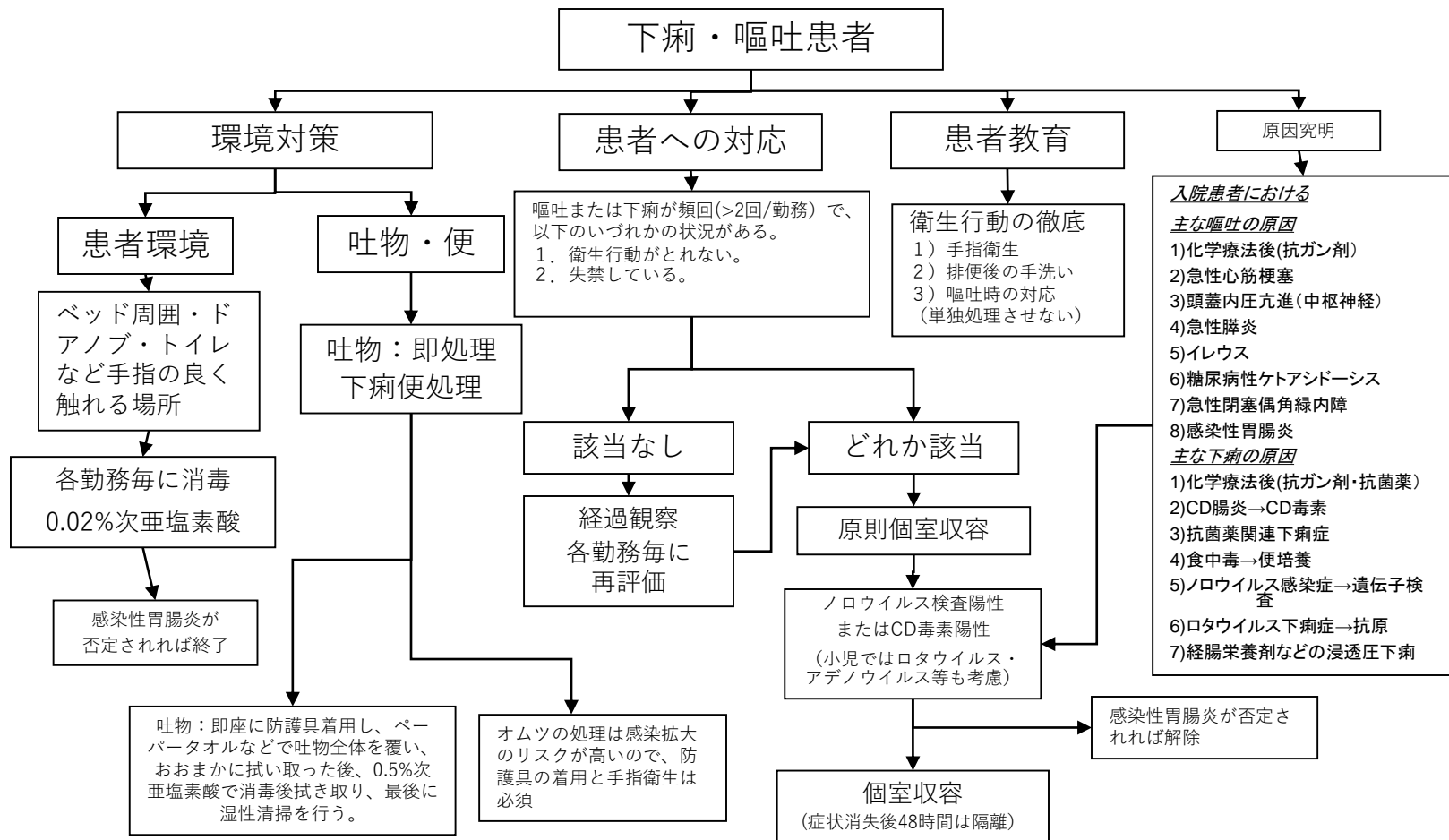
# ノロウイルスの感染拡大予防策（施設編）

感染力は極めて強い→手洗いの徹底と環境消毒

項目	内容	確認・指導事項	整備する器材・器具および注意事項
手指衛生	職員の手指衛生の徹底	最重要：職員感染防止の唯一の方法 1)「流水と石けん」手洗い(30秒) 2)ペーパータオルで手指乾燥	手洗い場：ペーパータオルとゴミ箱設置 (ペーパータオルは良質のものが良い) *アルコール性速乾性手指消毒剤は無効)
利用者環境	手指衛生	手洗いは、「流水と石けん」で30秒、手洗い後ペーパータオルできっちり乾燥」	総室・個室：ペーパータオルとゴミ箱設置 手洗いと手指乾燥のポスター掲示
吐物	吐物はすぐに処理	0.5%次亜塩素酸で消毒 吐物の場合は最低半径1mを消毒 嘔吐時蓋で周囲の覆われていない食物は全て廃棄 防護具着用し処理する 処理後の厳重な「流水と石けん」手洗い	1)0.5%次亜塩素酸：24時間毎に作成、冷暗所にて保管 2)処理時の防護具着用(手袋・マスク・ガウンまたはエプロン)は必須
下痢便	排便後の手洗い オムツ交換	排便後の手洗いの指導の徹底確認 オムツ交換後の職員の手洗いの徹底	職員が感染しないための最低限の手技
環境整備	ベッド周囲 トイレ・手すりなど	手指の触れる場所および汚染区域を0.02-0.05%次亜塩素酸で消毒1日2回以上(できれば勤務毎)	1)0.02-0.05%次亜塩素酸：24時間毎に作成する。冷暗所にて保管。
患者配置	隔離  患者移動 新規入所者	個室が基本 集団発生時は、集団隔離 未発生の病棟への患者移動は禁止 発生が減らなければ新たな患者の入院は制限する	病室前に防護具設置 病室内に防護具の廃棄容器
職員	有症状職員 職員配置	症状のある職員は直ちに就業停止 感染患者と未感染患者を同一職員がケアしないように配置	症状消失後48時間経過すれば復職可能
面会制限	面会者の制限	1)面会3日前まで下痢または嘔吐のあったもの見舞いは禁止 2)乳幼児の面会は禁止 3)入室前・退室後の手洗い	病棟入り口にポスターを掲示 手洗い場にペーパータオルとゴミ箱 手洗いと手指乾燥のポスター掲示
教育・訓練	手順の確認	吐物・下痢便のオムツの処理方法	防護具、廃棄用袋、ペーパータオルなど



# 感染性胃腸炎が疑われる患者における嘔吐・下痢の感染対策（病院）

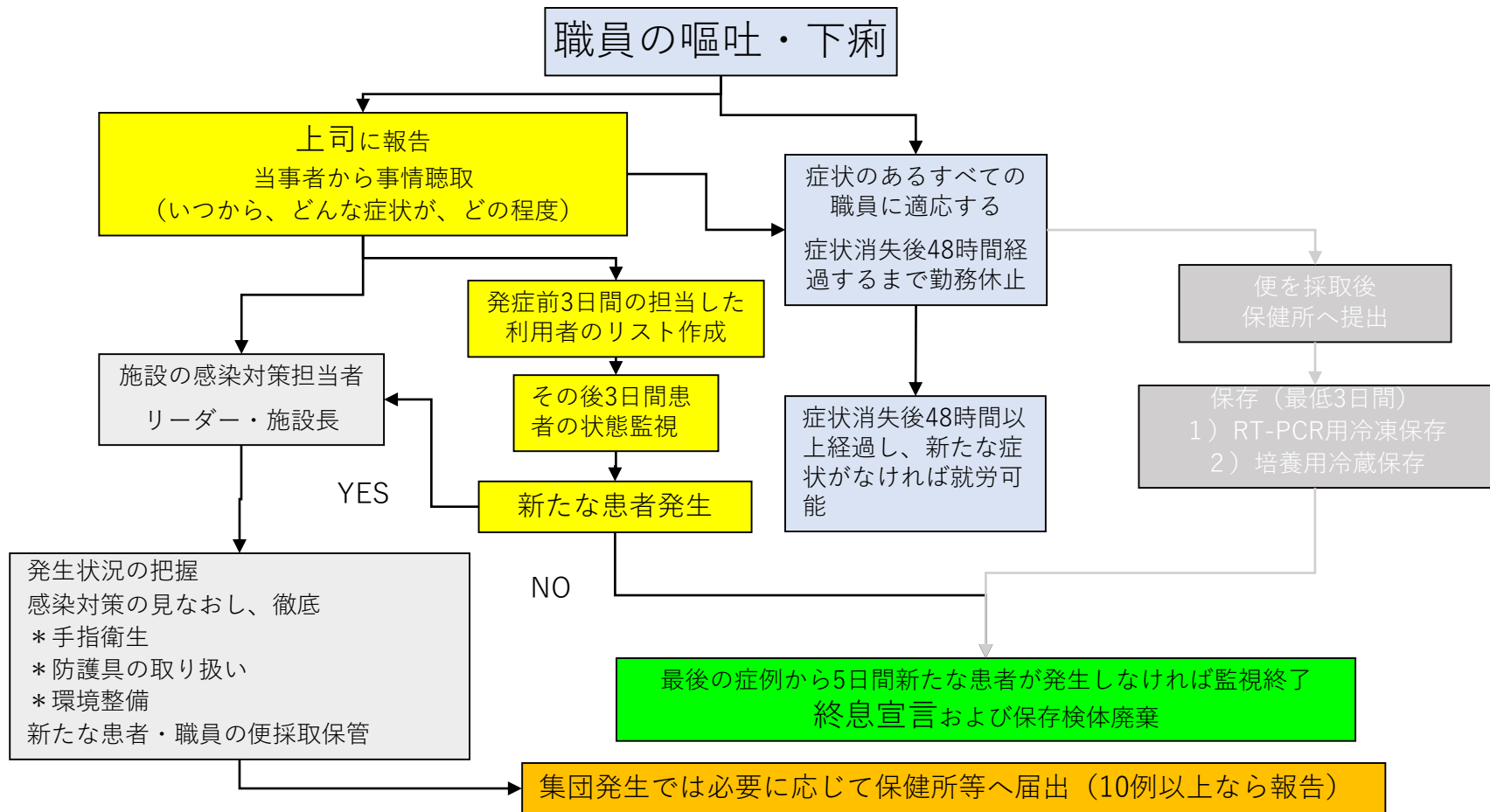


# 職員が嘔吐・下痢症状のとき・・・



- 流行時に下痢・嘔吐などの症状を呈した職員は、直ちに報告し就業を停止する。
- 症状が完全に回復すれば就業可能であるが、1週間程度、長い場合は1か月に渡って便中にウイルスが排泄される場合があり、流水・石鹸による手洗いを徹底すべきである。
- 下痢気味であったり、家族に嘔吐・下痢などの腹部症状がある場合は、トイレ後の手洗いは厳重に行う。

# 患者に接するすべての職員の嘔吐・下痢症状の発生時対応



# 日頃から、利用者が下痢をすれば・・・

## 前提条件

- 1：標準予防策を日常的に実施できること！
- 2：感染経路別対策が理解でき実施できること
- 3：流水と石けんによる手洗いが完璧にできること

- 感染性胃腸炎を疑いありとして対応
  - 吐物は直ぐに処理
- 利用者の居室の「手の触れる環境周囲」の消毒を開始
  - 下痢回復後48時間まで実施（1日1回以上）
- 利用者の衣服・シーツの洗濯
  - 吐物・便で汚染されていれば
    - 取り切れるモノは手袋をしてとりきる（エプロン・マスク）
    - 除去した汚物はすべてビニール袋に入れ
    - その後は十分な水量で洗濯後、乾燥
- 手指消毒より「流水と石鹸による手洗い」を優先

# Take home message 本日の重要ポイント



1. ノロウイルスによる感染性胃腸炎
  - アルコール無効、次亜塩素酸ナトリウム
2. 超強力な感染力（ウイルス10~100個で感染）
3. 食物⇒ヒト（食中毒）+ ヒト⇒ヒト（感染症）
4. 感染経路：接触感染
  - 汚染された食物（カキだけではないよ!）
  - 汚染された手や環境
  - 時に飛沫感染とエアロゾル感染（吐物を放置しない）
5. 症状（嘔吐下痢発熱）は数日で改善
  - 潜伏期間は12時間から2日以内
  - 高齢者は便から排泄期間が長い（感染力あり）
6. 死亡例：
  - 嘔吐は窒息・誤嚥性肺炎
  - 下痢は脱水・電解質異常
7. 治療法なし：対症療法のみ
8. 手洗いに優る予防法なし（侵入門戸：口）





厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

[本文へ](#) | [お問い合わせ](#) | [よくある質問](#) | [サイトマップ](#) | [国語別の場](#)

[ホーム](#)

[Q 検索](#)

[テーマ別を探す](#)

[報道・広報](#)

[政策について](#)

[厚生労働省について](#)

[統計情報・白書](#)

[所管の法令等](#)

[申請・募集・情報公開](#)

ホーム > 政策について > 食料の確保・食 > 健康・医療 > 食品 > 食糧自給率 > ノロウイルスに関するQ&A

## ノロウイルスに関するQ&A

作成：平成16年2月4日 最終改定：令和3年11月19日

ノロウイルスによる食中毒及び感染症の発生を防止するため、ノロウイルスに関する正しい知識と予防対策等について情報をまとめたほか、厚生労働省において、次のとおりノロウイルスに関するQ&Aを作成しました。今後、ノロウイルスに関する知見の進展等に対応して、適宜、本Q&Aを更新していくこととしています。

[ノロウイルスに関するQ&A（全体版PDF）（251KB）](#)  
[ノロウイルスに関する食料の情報はこちら](#)

### ノロウイルスとは

- [Q1 ノロウイルスによる経路とは?](#)
- [Q2 「ノロウイルス」ってどんなウイルス?](#)
- [Q3 ノロウイルスはどのように感染する?](#)

### 発生状況

- [Q4 ノロウイルス食中毒の発生状況は?](#)
- [Q5 ノロウイルス感染症の発生状況は?](#)
- [Q6 海外でも発生する?](#)
- [Q7 ノロウイルスの流行期間は?](#)
- [Q8 どの季節に発生しやすい?](#)

### 症状

- [Q9 感染したときの症状は?](#)
- [Q10 感染して長めにかかると?](#)

政策について

- 分野別の政策一覧
- 健康・医療
- 食糧
- 食品
- 医療
- 医療保険
- 医薬品・医療機器
- 生活福祉
- 水道
- 福祉・介護
- 雇用・労働
- 年金
- 福祉サービスの取組
- 経産部の政策一覧
- 各種取組・関係団体の制度
- 審議会・研究会等

## Q20 患者のふん便や吐ぶつを処理する際に注意することはありますか？

### A20

ノロウイルスが感染・増殖する部位は小腸と考えられています。したがって、嘔吐症状が強いときには、小腸の内容物とともにウイルスが逆流して、吐ぶつとともに排泄されます。このため、ふん便と同様に吐ぶつ中にも大量のウイルスが存在し感染源となりうるため、その処理には十分注意する必要があります。

12日以上前にノロウイルスに汚染されたカーペットを通じて、感染が起きた事例も知られており、期間が経っても、患者の吐ぶつ、ふん便やそれらにより汚染された床や手袋などには、感染力のあるウイルスが残っている可能性があります。このため、これら感染源となるものは必ず処理しましょう。

床等に飛び散った患者の吐ぶつやふん便を処理するときには、使い捨てのガウン（エプロン）、マスクと手袋を着用し汚物中のウイルスが飛び散らないように、ふん便、吐ぶつをペーパータオル等（市販される凝固剤等を使用することも可能）で静かに拭き取ります。拭き取った後は、次亜塩素酸ナトリウム※（塩素濃度約200 ppm）や亜塩素酸水（遊離塩素濃度25 ppm（含量 亜塩素酸として0.05%+500 ppm以上））で湿すように床を拭き取り、その後水拭きをします。おむつ等は、速やかに閉じてふん便等を包み込みます。

おむつや拭き取りに使用したペーパータオル等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。（この際、ビニール袋に廃棄物が十分に浸る量の次亜塩素酸ナトリウム※（塩素濃度約1,000 ppm）や亜塩素酸水（遊離塩素濃度100 ppm（含量 亜塩素酸として0.2%+2,000 ppm以上））を入れることが望ましい。）

また、ノロウイルスは乾燥すると容易に空中に漂い、これが口に入って感染することがあるので、吐ぶつやふん便は乾燥しないうちに床等に残らないよう速やかに処理し、処理後はウイルスが屋外に出て行くよう空気の流れに注意しながら十分に換気を行うことが感染防止に重要です。

11月頃から2月の間に、乳幼児や高齢者の間でノロウイルスによる急性胃腸炎が流行します。この時期の乳幼児や高齢者の下痢便および吐ぶつには、ノロウイルスが大量に含まれていることがありますので、おむつ等の取扱いには十分注意しましょう。

## Q22 感染者が使用した食器類の消毒はどのようにしたらよいですか？

### A22

施設の厨房等多人数の食事の調理、配食等をする部署へ感染者の使用した食器類や吐ぶつが付着した食器類を下痢する場合、注意が必要です。可能であれば食器等は、厨房に戻す前、食後すぐに次亜塩素酸ナトリウム液や亜塩素酸水に十分浸し、消毒します。

また、食器等の下洗いや嘔吐後にうがいをした場所等も次亜塩素酸ナトリウム※（塩素濃度約200 ppm）や亜塩素酸水（遊離塩素濃度25 ppm（含量 亜塩素酸として0.05%+500 ppm以上））で消毒後、洗剤を使って掃除をするようにしてください。

※家庭用の次亜塩素酸ナトリウムを含む塩素系漂白剤でも代用できます。（使用に当たっては「使用上の注意」を確認しましょう。）

平成30年度厚生労働省  
老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

# 高齢者介護施設における 感染対策マニュアル 改訂版

2019年3月

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/index\\_00003.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index_00003.html)

## 目次

1. はじめに.....	1
2. 高齢者介護施設と感染対策.....	2
1) 注意すべき主な感染症.....	2
2) 感染対策の基礎知識.....	3
(1) 感染成立の3要因.....	3
(2) 標準予防策（スタンダード・プリコーション）.....	6
(3) 感染経路別予防策.....	8
3. 高齢者介護施設における感染管理体制.....	10
1) 感染対策委員会の設置.....	10
(1) 目的と役割.....	10
(2) 委員会の構成.....	11
(3) 開催頻度.....	12
(4) 活動内容.....	12
(5) 決定事項等の周知.....	13
2) 感染対策のための指針・マニュアルの整備.....	14
(1) 指針・マニュアルを作成する目的.....	14
(2) マニュアルの内容.....	14
(3) マニュアルの実践と遵守.....	16
(4) マニュアルの見直しの必要性.....	16
3) 関連情報の共有と活用.....	18
4) 職員研修の実施.....	19
(1) 研修の目的と意義.....	19
(2) 研修を行う時期.....	19
(3) 研修のカリキュラム.....	20
5) 施設内の衛生管理.....	22
(1) 環境の整備.....	22
(2) 施設内の清掃.....	23
(3) 嘔吐物、排泄物の処理.....	27
(4) 血液、体液の処理.....	29
6) 職員の健康管理.....	30
(1) 入職時の確認.....	30
(2) 日常の健康管理.....	30
(3) 定期的な健康診断.....	30
(4) ワクチンによる予防.....	31
(5) 職業感染対策.....	31

# 介護現場における (施設系 通所系 訪問系サービスなど) 感染対策の手引き

第3版

厚生労働省老健局  
令和5年9月

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

## 目次

第I章 総論	1
1. はじめに	2
2. 感染対策の重要性	4
1) 基本的理解	4
2) 感染対策の基礎知識	5
3) 介護・看護ケアと感染対策	24
4) 利用者の健康管理	28
3. 介護サービス提供における関係法令	34
1) 感染症法	34
2) 介護保険法	34
4. 介護施設・事業所における感染管理の体制づくり	35
1) 管理者の役割	35
2) 職員の役割	36
3) 市町村の役割	37
4) 保健所の役割と連携	37
5) 都道府県の役割	37
6) 感染対策のための指針・マニュアルの整備	37
7) 職員研修の実施	40
8) 施設・事業所内の衛生管理	42
9) 介護施設における感染管理体制（感染対策委員会）	47
5. 職員の健康管理	51
1) 日頃の健康管理	51
2) 感染症流行時の健康管理	54
6. 感染症発生時の対応	55
1) 介護施設・事業所における感染症の発生状況の把握と対応	57
2) 感染拡大の防止	58
3) 行政への報告	62
4) 関係機関との連携等	63
第II章 感染症各論	66
1. 感染症法の概要	67
2. 新型コロナウイルス感染症	70

3. インフルエンザ	94
4. 感染性胃腸炎	97
5. 結核	103
6. 腸管出血性大腸菌	106
7. レジオネラ症	108
8. 疥癬（かいせん）	110
9. 誤嚥性肺炎	114
10. B型肝炎	116
11. 薬剤耐性菌感染症	117
12. 帯状疱疹	119
13. アタマジラミ	120
14. 偽膜性大腸炎	121
15. 蜂窩織炎（ほうかしきえん）	122
16. 尿路感染症	122
第三章 参考	123
1. 関係法令・通知	124
2. 入所者の健康状態の記録（書式例）	126
3. 参考資料	128
4. 参考ウェブサイト	139

この手引きは、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成31年3月改訂）」や「介護現場における感染対策の手引き第2版（令和3年3月）」および一般の新型コロナウイルス感染症における事務連絡等を踏まえて、介護現場向けに作成したものです。

### 【コラムの掲載場所】

◆【認知症の利用者への対応】突然の夜間対応で「あたふた」しないための準備	33
◆【認知症の利用者への対応】消毒の徹底と誤飲防止の作戦	33
◆【職員の健康管理】感染症流行時の職員のメンタルヘルス	53
◆【保健所や市町村とのコミュニケーション】人権侵害や風評被害の発生防止のための覚書（新型コロナウイルス感染症を経験して）	64
◆【保健所や市町村とのコミュニケーション】自治体との連携	64
◆【新型コロナウイルス感染症を経験して】個人情報の保護と共有の整理	93
◆【新型コロナウイルス感染症を経験して】発生時も見据えた医療介護連携の推進	93
◆【新型コロナウイルス感染症を経験して】日頃の感染症対策の重要性を再認識！	93



# ノロウイルスの感染を広げないために

## 食器・環境・ リネン類などの

## 消毒

- 感染者が使ったり、おう吐物が付いたものは、他のものと分けて洗浄・消毒します。
- 食器等は、食後すぐ、厨房に戻す前に塩素消毒液に十分浸し、消毒します。
- カーテン、衣類、ドアノブなども塩素消毒液などで消毒します。
  - 次亜塩素酸ナトリウムは金属腐食性があります。金属部（ドアノブなど）消毒後は十分に薬剤を拭き取りましょう。
- 洗濯するときは、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いし、十分すすぎます。
  - 85℃で1分間以上の熱水洗濯や、塩素消毒液による消毒が有効です。
  - 高温の乾燥機などを使用すると、殺菌効果は高まります。

## おう吐物などの

## 処理

- 患者のおう吐物やおむつなどは、次のような方法で、すみやかに処理し、二次感染を防止しましょう。ノロウイルスは、乾燥すると空中に漂い、口に入って感染することがあります。
  - 使い捨てのマスクやガウン、手袋などを着用します。
  - ペーパータオル等（市販される凝固剤等を使用することも可能）で静かに拭き取り、塩素消毒後、水拭きをします。
  - 拭き取ったおう吐物や手袋等は、ビニール袋に密閉して廃棄します。その際、できればビニール袋の中で1000ppmの塩素消毒液に浸します。
  - しぶきなどを吸い込まないようにします。
  - 終わったら、ていねいに手を洗います。





# 施設では調理員がいないときは職員が介護をしながら食事を作っていますが、大丈夫？

## • 食中毒予防の観点から

### ◆決して介護業務と並行して調理業務をしないこと (must)

- 理由：利用者の介護や調理場以外の環境に触れた手はノロウイルスなどの病原体で汚染している可能性あり、それを食材や盛り付け時に料理に付けてしまうとそれを食した人が感染発症することになります。
- また、ノロウイルスに感染していても無症状者がいますので、下痢をしていないことが、「ノロウイルスに感染していない」ことを意味しません。

## • 業務効率の観点から

### ◆ながら業務は効率が悪いだけでなく、見落とし・し忘れなどの危険性があり、利用者に対してさまざまリスク（感染、転倒、誤投薬など）を負荷することになります。

## ノロウイルス等対策のおう吐物、ふん便の処理

ノロウイルス等のおう吐物、ふん便の処理には、**約0.1パーセント濃度の希釈液を使用します。**



原液濃度が5パーセントから6パーセントの塩素系漂白剤を使用する場合は、500ミリリットルのペットボトル1本の水に、10ミリリットル（ペットボトルのキャップ2杯）の塩素系漂白剤を入れます。



原液濃度が5パーセントから6パーセントの塩素系漂白剤を使用する場合は、2リットルのペットボトル1本の水に、40ミリリットル（ペットボトルのキャップ8杯）の塩素系漂白剤を入れます。

## ノロウイルス等対策の調理器具、トイレのドアノブ、便座、衣類等の消毒

ノロウイルス等の調理器具、トイレのドアノブ、便座、衣類等の消毒には、**約0.02パーセント濃度の希釈液を使用します。**



原液濃度が5パーセントから6パーセントの塩素系漂白剤を使用する場合は、2リットルのペットボトル1本の水に、10ミリリットル（ペットボトルのキャップ2杯）の塩素系漂白剤を入れます。