

医療的ケア・感染症 対応ガイドライン

発行：おおさか福祉施設ネットワークぽぽろ

大阪障害者センター 事業懇話会

〒558-0011 大阪市住吉区苅田 5-1-22

TEL：06-6697-9005 FAX：06-6697-9059

(目次)

□ 医療的ケア

○家族以外のものが行える医療行為についての解釈	P 3
○医療的ケアの現在の到達点	P 4
○具体的支援上の留意点	P 6
○S I D Z（乳幼児突然死症候群）	P 7
○A E Dの設置	P 8
○投薬管理と薬の実際	P 8
○子どもの精神障害と主な使用薬物	P 10
○医療ケアに関する各書式	P 12

□ 感染症

○感染症とは	P 2 0
○食中毒	P 2 8
○インフルエンザ	P 3 1

□ 調理衛生

○調理衛生	P 4 2
○自主管理点検表	P 5 1

□医療的ケア

現在 教育の現場では、「メディカル・コントロールの適切な確保という条件があれば、看護師、家族以外の人々による、在宅患者への吸引や、学校での吸引、経管栄養等は、正当行為として認められる。（2004年厚労省研究報告）」という基本的考え方に基づいて、医療関係者による医学管理、保護者の同意などいくつかの条件の下でのケア実施が認められています。

一方福祉の現場では未だ法律的な整備がなされていない。年々医療的ケアを必要とする利用者を受け止める事業所が増加している中、事業所においても医療的ケアの実施について、一定のマニュアルを持つことが望まれています。

ここでは参考資料として吹田市のさつき福祉会の健康・医療マニュアルから、口腔内吸引及び気管切開部の吸引について挙げておきます。

また医療的ケアが基本的に利用者・家族からの依頼と主治医の先生からの実施同意書に基づいて行っているという形を整えるために、医療的ケア実施に伴う同意書（参考資料：章の末尾に添付）をあらかじめ取り交わしておくこともひとつの手立てです。が、前述のとおり現段階では同意書が法的にはなんらの効力も持っていない事を踏まえておく必要があります。

○ 家族以外のもが行える医療行為についての解釈

最初に記述したように、家庭や施設で行うべきケアを託された本人や家族、そして施設職員は、いま社会からの支援の少なさという大きな壁の前で立ちすくんでいます。管を通しての栄養摂取、吸引器を利用したの痰の吸引、酸素ボンベや人工呼吸器の利用。これら医療的ケアとよばれる行為は、退院時に家庭や施設でもできる行為として教えられたものでしたが、事前に家族以外のもが行えるか否かについての議論が十分に行われてきていない状況です。

教育の分野では 1980 年代後半からいくつかの教育現場で教員らによる実践が始まり、二十余年をかけ 2005 年に文部科学省による「盲・聾・養護学校における医療的ケア実施体制整備事業」が生まれ、一つの結実を見ました。しかし、事業が特別支援学校に限定した名称となっているため、通常学校・学級などで医療的ケアの実施がなかなか進んでいません。

一方福祉の分野では、在宅で人工呼吸器を使用しながら人生を送られている患者さんらの働きかけにより、2004 年に「家族以外のもでも、たんの吸引行為が実施可能である」という国の判断が出されましたが、さまざまな理由から、一部の志の高

い事業者のみによってケアが行われているに過ぎません。また、通知の名称に「在宅における」とあるため、通所施設、入所施設、保育所など、福祉の分野では医療的ケアへの取り組みが躊躇されています。

しかも、通知で明記されている医療的ケアの範囲が、現在、在宅療養をしている人と家族に託されたケアの一部でしかないために、自宅以外の場所や吸引以外のケアを必要としている人が、社会的応援をほとんど得られない状態がつづいている。さらに、これらのケアに対する訪問診療、訪問看護といった医療支援は、全国どの地域でも不足しているという状況です。

こうした中でNPO法人医療的ケアネットなどが結成され、こうした支援を求める声が広がっています。

○ 医療的ケアの現在の到達点

現在、高齢者分野でのモデル事業などが実施されており、遠からずこうした基準が明確になると思われるが、基本的要件は、教育現場に準じる取扱いが行われることとなる。しかし、看護師等との連携が基本となるが、家族のケア法との相違点も多く、こうした面でのコンセンサスづくりと、基礎的ケア知識の習得には十分な注意が必要と思われます。

そこで、これまでのこうした議論の整理を行っておきます。

現在、福祉・教育分野で可能とされる、医療行為は、基本的に、以下の6要件を満たすことを前提として実施されています。

下記の条件を満たせば家族以外のものが「痰の吸引」を行うことができます。

(h17. 3. 10)

- ①療養環境の管理
- ②在宅患者の適切な医学的管理
- ③家族以外の者に対する教育
- ④患者の自由な意思による同意文書
- ⑤医療職との連携して適正な痰の吸引の実施
- ⑥緊急時の連携・支援体制の確保

更に、2005年からは、この条件に加え、看護師の常駐を基本として、教育現場で、経管栄養及び痰の吸引が行われています。

こうした、状況を整理すると以下のような状況となっています。

さらに、2009年から、高齢分野でのモデル事業が実施され、今後福祉施設での対応も求められることとなる可能性が高くなっています。

○ 具体的支援上の留意点

上記のような状況を踏まえた上で、看護師などからの指導も受けながら、注意深く支援に協力していくことが求められますが、以下にそのポイントを列挙しておきます。

口腔内吸引

1、吸引前の注意事項

①吸引前には手洗いを充分にする。

※急を要する吸引の場合はアルコール（消毒用エタノール）消毒だけでもよい。

②吸引用の水（水道水でよい）と吸引チューブをいれる0.2%オスバン水は毎日清潔なものと交換しておく。

③吸引器は毎日充電しておく。（コンセントのないところでの使用のため）

2、吸引時の手順

①手洗いをする。

②吸引器のコネクターに吸引チューブを接続し、電源を入れる。

※吸引チューブは本人に合ったものを選ぶ。

③吸引圧は20～40mmHg

④消毒液につけてあった吸引チューブは、1回水を吸引して消毒液を洗い落とす。

⑤吸引チューブを折り曲げて、吸引圧がかからないようにしておきながら、鼻か口にチューブを入れる。（咽頭までの長さは約10cm）

⑥痰のある所にチューブが届いたら、チューブの折り曲げを解除して吸引圧がかかるようにして、ゆっくりとチューブを回しながら吸引し、引き上げてくる。

⑦水を吸引して、チューブ内をきれいにしておく。

⑧チューブをオスバン水の入ったビンに入れておく。

※吸引チューブは必ず個人用で使用し、共用しないこと。

※オスバン水入りビンは、吸引チューブがしっかりと浸る大きさにする。

※看護師の指示に従うこと。

気管切開部の吸引

1、吸引前の注意事項

①吸引前には手洗いを充分にする。

※急を要する吸引の場合はアルコール（消毒用エタノール）消毒だけでもよい。

②吸引用の滅菌蒸留水と吸引チューブを入れる0.02%オスバン水は毎日清潔なものと交換しておく。（液を入れる前に2つのビンは煮沸消毒しておく）

③吸引器は毎日充電しておく。（コンセントのない所での使用のため）

④オスバン綿花を用意する。

2、吸引時の手順

①手洗いをする。

②清潔な(消毒してある)ピンセットで吸引チューブを取り出す。

③吸引チューブの接続部を手でもって、吸引器のコネクターに取り付け電源を入れる。

※吸引チューブは本人に合ったものを選ぶ。

④吸引圧は20～40mmHg

⑤消毒液につけてあった吸引チューブは、1回滅菌蒸留水を吸引して消毒液を洗い落とす。

⑥吸引チューブの水を振り払って、吸引チューブを折り曲げて吸引圧がかからないようにしておきながら気管切開部にチューブをぶつかる感触があるまで入れる。

⑦チューブの折り曲げを解除して吸引圧がかかるようにして、ゆっくりとチューブを回しながら吸引し、引き上げてくる。

※⑥と⑦を合わせて15秒以内に終える。

※顔色、呼吸状態、分泌物の状態を観察しながら吸引する。

⑧一度チューブを抜いたらオスバン綿花で拭き、綿花に染み込んでいるオスバン液を吸う。

⑨吸引後はチューブ内に分泌物が残らないよう、滅菌蒸留水を吸ってチューブ内をきれいし、接続部分をはずして片付ける。

※吸引チューブは必ず個人用で使用し共有しないこと。

※オスバン水入りビンには、吸引チューブがしっかりと浸る大きさにする。

※看護師の指示に従うこと。

SIDZ(乳幼児突然死症候群)

乳幼児、特に生後6ヶ月未満の乳児が、元気であったにもかかわらず、前兆もあまり見られないまま睡眠中に死亡する症候群がある。安全保育を心がける観点からも日々、充分に乳幼児の観察をした保育をしていくことが必要である。

□予防

1、毎朝視診を行い、顔色、笑顔、機嫌、風邪の症状の有無などを観察する。また登園時に家族から家庭での様子、健康状態について聞いておく。

2、入園間もない時期には、子供の状況が十分把握できておらず特に気をつけて保育する。

3、毎日の検温も把握する。

4、保育中にちょっとした変化や「なんかおかしい」という気づきや感覚を大切に職員が共通理解をして保育にあたる。

- 5、過食を避ける。
- 6、厚着や暖房で暖めすぎないように、室温、換気等に注意する。
- 7、固めの敷布団を使用し、ベッド周りにタオル、ガーゼなど置かないようにし、眠っているベッドの周りの整理整頓に心がけ、睡眠中の子供の様子がわかるようにする。
- 8、うつぶせ寝は避け、寝返りには気をつける。
- 9、職員がSIDSについての学習をし、心肺蘇生法の研修を積む。

□緊急時の対応

- 1、子供の様子を見ながら、呼吸、心拍などの状況を把握し、すぐ施設の責任者へ連絡を入れる。救急車の手配をする。その間心肺蘇生法をし続け、救急車を待つ。もう一人の職員は他の子供を移動させる。
- 2、発生にいたるまでの経過及び時間に沿った経過・呼吸停止時間や状況の記録を出来るだけ詳しくとっておく。
- 3、家族に速やかに連絡し施設責任者、担当職員は誠意を持って対応する。
- 4、保護者へは発生にいたる経過、対応など誠意を持って説明をする。

AEDの設置

AED(自動体外式除細動器)は、突然心停止状態に陥った時、心臓に電気ショックを与えて、正常な状態に戻す、誰にでも簡単に取り扱える医療機器である。現在、空港や飛行機内、新幹線、ホテル、などの公共施設に広く設置され、消火器などと同様に、万一の事態が発生した際にはその場に居合わせた人が自由に使えるようになっている。施設においても今後はAEDの設置が望ましい。その際は、消防本部や日本赤十字社などが行っているAED講習会に参加し、心肺蘇生法とあわせて知識を得ることも大切である。

投薬管理と薬の実際

事業所においては、てんかん・向精神病薬や内部疾患等に関して投薬を管理しなければならないことが多くある。

特に向精神病薬などは、きっちりと投薬を行うことで、血中の薬物濃度の維持が必要なものもあるため十分留意する必要がある。

その際、

- 1、投薬物の受取と管理の徹底（投薬時間帯や投薬量の確認）
- 2、服薬の確認（投薬を嫌がったり、口に入れただけでは、すぐ吐き出すケースなどもあるため、十分留意することが重要である。）
- 3、管理投薬については、服薬状況の確認を行うシート管理なども行なう必要がある。）

また、投薬の効果や副作用などについて、一定の管理が必要な場合も多く、投薬内容

や副作用等の理解をした上で、発作の状況や精神状態の変化などを十分把握し、家族や医療機関と協力し合って適切な管理が行えるよう注意しなければならない。

なお、向精神病薬の副作用としては、急性ジストニア（眼球異常・斜首）・パーキンソンニズム（無動・筋固縮・振戦）・アカシジア（落ち着きなし・下肢のむずむず感）・遅発性ジスキネシア（口をもぐもぐさせる・舌を突き出したり鳴らしたりする・舌なめずり）等があるので十分な観察も必要となる。

また、内部障害（肝臓疾患）等を引き起こしたり、歯肉炎などを引き起こすケースもあるので、絶えず変化について家族と連携して状況把握を行なっていくことが大切である。

子どもの精神障害（症状）と主な使用薬物

薬物の種類	使用疾患・症状と代表的薬物の一般名（商品名）
抗精神病薬	統合失調症、精神遅滞、自閉症、トゥレット障害、摂食障害、行為障害、境界性人格障害、家庭内暴力など （興奮・幻覚・妄想）：クロルプロマジン（コントミン）、レボメプロマジン（ヒルナミン）、チオリダジン（メレルル）、ゾテピン（ロドピン）、ハロペリドール（セレネース）、プロムペリドール（インプロメン）、ピモジド（オーラップ）、フロロピパミド（プロピタン）、リスペリドン（リスパダール）など （意欲低下・ひきこもり・不安）：スルピリド（ドグマテール）、クロカブラミン（クロフェクトン）、オキシベルチン（ホーリット）など （チック）：ハロペリドール（セレネース）、ピモジド（オーラップ）など
抗うつ薬	気分（感情）障害、多動性障害、夜尿、心身症、摂食障害、夜泣き・夜驚、強迫性障害、境界性人格障害、不登校など （抑うつ）：アミトリプチリン（トリプクノール）、イミプラミン（トフラニール）、デシプラミン（パートフラン）、クロミプラミン（アナフラニール）、マプロチリン（ルジオミール）、セチプリン（テシプール）、フルボキサミン（ルボックス）、スルピリド（ドグマテール）、ミルナシبران（トレドミン）など （強迫症状）：クロミプラミン（アナフラニール）、フルボキサミン（ルボックス）など （夜尿）：アミトリプチリン（トリプタノール）、イミプラミン（トフラニール）、クロミプラミン（アナフラニール）など
抗不安薬	不安性障害、抜毛、心身症、境界性人格障害、統合失調症、気分（感情）障害、不登校など （不安）：ロラゼハム（ワイパックス）、アルプラゾラム（コンスタン）、エチゾラム（デパス）、ジアゼパム（ホリゾン）、プロマゼパム（レキソタン）、クロルジアゼポキシド（バランス）、メダゼハム（レスミット）、フルタゾラム（コレミナール）など （不眠）：ニトラゼハム（ベンザリン）、フルニトラゼハム（サイレース）、エスタゾラム（ユーロジン）、ゾピクロン（アモバン）、プロチゾラム（レンドルミン） （痙攣）：ジアゼパム（ホリゾン）、クロナゼパム（リボトリール）など

気分(感情)安定薬	精神遅滞、自閉症、多動性障害、行為障害、気分(感情)障害、家庭内暴力等 (衝動性・躁状態)：カルバマゼピン（テグレトール）、リチウム（リーマス） など
抗てんかん薬	てんかん、興奮、不眠 (痙攣)：バルプロ酸（デパケン）、カルバマゼピン（テグレトール）、フェノ バルビタール（フェノバル）、フェニトイン（アレビアチン）など
中枢刺激薬	多動性障害 (多動・集中困難)：メチルフェニデート（リタリン）、アトモキセチン（ス トラテラ）
抗パーキンソン病薬	抗精神病薬による副作用 (ジストニア・アカシジア)：ピペリデン（アキネトン）、トリヘキシフェニ ジル（アーテン）など (悪性症候群)：プロモクリプチン（パーロデル）
抗ヒスタミン薬	抗精神病薬による副作用、食欲不振、不眠 (ジストニア・アカシジア)：プロメタジン（ピレチア） (食欲低下)：シプロヘプタジン（ペリアクチン） (不眠)：クロルフェニラミン（ポララミン）
(その他) 脳微細循環促進薬 消化管薬 食欲関連薬 抗利尿ホルモン薬 交感神経抑制薬 筋弛緩薬 催眠・鎮静薬	(多動)：ペントキシフィリン（トレンタール） (食欲低下)：メトクロバミド（プリンペラン） (嘔吐)：ドンペリドン（ナウゼリン） (過食)：マジンドール（サノレックス） (夜尿)：デスマプレシン（デスマプレシン） (チック)：クロニジン（カタプレス） (悪性症候群)：ダントロレン（ダントリウム） (不眠・興奮)：アモバルビタール（イソミタール）、ベントバルビタール（ラ ボナ）、抱水クロラル（エスクレ）など

出所：市川宏伸（2002）「17-1.薬物療法」『現代児童精神医学』p620,永井書店.

主治医殿

医療的ケアを要する利用者に関する依頼

年 月 日
〇〇施設長 〇〇 〇〇

拝啓

貴下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。日頃より、当施設へのご協力ならびにご配慮いただき、まことにありがとうございます。

さて、当施設を利用しておられます 様から別紙のとおり施設内における医療的ケアの実施について依頼がありました。

つきましては、医療的ケアの実施についてご指示・ご教示賜りたく存じます。

ご多用のところまことに恐縮ですが、別紙「医療的ケアの実施について」の主治医の意見欄にご記入願い、ご家族にお渡しいただくようお願いいたします。

今後とも、ご指導お願いいたします

敬具

医療的ケアの実施について

氏名

さん

本人・家族からの医療的ケア実施依頼 医療的ケアの内容 年 月 日 家族氏名（続柄） 印 本人氏名 印	健康医療検討委員会報告書 医療的ケアの依頼の内容について、検討いたしましたので報告します。 年 月 日 施設名： 健康医療検討委員会委員長 印
主治医からの意見 医療的ケアの内容と留意事項 年 月 日 医療機関名 印 主治医氏名 印	医療的ケア実施通知書 先に、医療的ケア実施について依頼をいただいた件について、検討の結果、下記の内容で実施する事になりましたので通知します。 年 月 日 施設名： 施設長名 印

利用者家族各位

健康に関する同意書取り交わしについて

昨年度もお願いしました「健康医療に関するお願いと同意」についての書類を、今年度も交わします。昨年度と変更のない方もおられるかと思いますが、少しでも新しい状況を把握するため実施します。お手数ですが、緊急連絡先、かかりつけ医などについて記入し、内容を確認の上、みとめ印をお願いします。2枚ありますので、両方とも提出してください。1枚を後日お返しします。

利用者の健康管理と緊急時の連絡先、対応等についての同意書

当施設を利用される方々(以下利用者)に、健康で安全、安心して利用頂くため、利用者ご本人またその家族の方に以下の情報提供と同意の確認を頂きたいと存じます。

(1)医療情報の使用について

- ①当施設で把握している、医療情報は、緊急時に必要に応じて医療機関に提供します。
- ②目的以外には使用いたしません。

(2)緊急連絡先、およびかかりつけ医の情報提供について

体調急変等により、緊急に連絡が必要な場合の緊急連絡先を記入ください。

	緊急連絡先氏名	続き柄	電話番号(携帯電話も可)
①			
②			

かかりつけの医療機関について記入ください

	病院・診療所名	診療科目	主治医名	電話番号
①				
②				
③				

(3)日常および医療機関通院時、薬変更時の情報提供について

- ①利用者の利用当日の体調について連絡帳などでお知らせください。特に、普段と異なる状態のときは、お電話などで直接お知らせください。お休みの時も理由をお知

らせてください。

- ②病院受診の際は、医師から説明を受けた「健康上・日常生活上の留意点」についてお知らせ下さい。(例えば、「明日から通常生活・施設利用が可能」「インフルエンザなどの感染症だった」「当面入浴は控える」など情報提供してください。)
- ③定期のお薬を内服されておられる方は、お薬の種類・処方量・飲み方などに変更があればご連絡ください。また、体調急変で受診された折にも、臨時・追加のお薬があればお知らせください。薬局でもらう薬の説明書があればコピーをください。

(4)職員の通院同行依頼について

利用者の健康状態の把握と医師の指示を聞くため、利用者・ご家族の同意の下、当施設の職員が受診時に同行し、一緒に説明を聞かせていただく場合があります。

(5)体調急変・大怪我など緊急時の対応について

健康状態が急変し緊急に医療機関受診が必要と判断される時は、可能な限りご家族に連絡し、相談の上対処します。ただし、心肺停止、大量出血など非常に重篤な緊急時には、ご家族など緊急連絡先に連絡がつかない場合でも、救急隊を要請し緊急搬送する場合があります。

(6)医療的ケア実施同意書について

痰の吸引、お薬などの吸入、浣腸、導尿(膀胱へ管を入れて尿を出します)、胃ろうの注入(栄養剤を胃の中に入れたチューブで注入します)、頓服薬の内服、座薬の挿入などは医療的ケアといい、基本的に利用者・ご家族からのご依頼と、主治医の先生からの実施同意書に基づいて行うように定めています。実施依頼の際は施設で準備する書類に記載し提出をお願いします。なお、医療的ケア実施同意書は1年ごとに更新です。

(7)退院時の情報提供と検討会議の開催、入院中の通所について

- ①利用者の入院時には施設まで病状等をお知らせください。なお、ご本人の退院時の健康状態把握の為、入院中の経過を記載した『退院サマリー』『看護サマリー』などの提供を施設側から病院側へお願いする事があります。(この場合には、利用者・ご家族の同意の下に病院に要請させていただきます)
- ②利用者の健康状態が入院前の状況と変わる場合、例えば「気管切開を行う」「人工呼吸器が必要となる」などの場合は、安全面に配慮しつつご利用いただくため、利用者の体力面、日常の注意点などを検討する会議の開催を病院等をお願いする場合があります。(この場合には、利用者・ご家族の同意の下に病院に要請させていただきます)
参加対象者は、「利用者」「ご家族」「主治医」「当施設職員」を基本に考えています。
また、利用者の健康状態の変化に伴って、施設の利用内容を変更させていただくことがあります。
- ③病気にて入院中はその治療に専念するようご配慮ください。基本的には通所はお控えください。なお、ご本人の回復程度、病院側からの申し出等によって部分的に通

所を再開できることもあります。

(8)当施設は、上記の内容に則って、細心の注意のもと、利用される方の健康状態の把握に努めます。また当日の利用者ご本人の体調などから、施設入浴やさまざまな活動などが困難と考えられる時には、ご家族に連絡し対応します。

以上、ご協力お願い申し上げます。

以上の内容について、同意いたします。

2008年 月 日 利用者 お名前 印

ご家族 お名前 印

2008年 月 日 住所
〇〇福祉会 〇〇施設長 〇〇 〇〇 印

参考資料：さつき福祉会あいほうぷ吹田

医療的ケアの実施について（依頼）

「ゆう」通所時に、医療的ケアの実施についてお願いいたします。

なお、実施については、主治医の同意を得ておりますので、主治医からの「医療的ケア依頼書（様式２）」を添付いたします。

内容につきましては、「医療的ケア依頼書」及び「ゆう」嘱託医の診察に基づいてお願いいたします。

ゆう利用者氏名	
緊急時等の連絡先 (含・携帯)	① TEL ()
	② TEL ()
	③ TEL ()
備 考	

・医療的ケア依頼書

下記者について、「ゆう」通所時の在宅医療的ケアの実施方、よろしくお願い致します。

氏 名		
主な診断名		
吸 引	口腔 鼻腔 気管切開 下咽頭チューブ その他（ ）	
吸 入	薬剤名 条 件	
経 管 栄 養	経鼻胃管 経鼻十二指腸管 胃ろう その他（ ） 内容	
導 尿	（ ）時間ごと、 その他（ ）	
酸素吸入	カニューラ マスク 条件（ ）（ ）L/分	
痙攣発作時の座薬使用	薬剤名 条 件	
褥 創 処 置	内容	
そ の 他		
上記ケア実施時の注意事項		
実施状況の報告について		
	家族からの報告でよい	
	特に異常がなければ 年 1 回程度	
	異常の有無に関わらず（ ）回/（ ）月程度必要	

医療的ケア実施報告書

年 月 日付けでご依頼のあった次の方について、当施設ゆうでの
医療的ケアの実施状況を報告いたします。

なお、その後ご本人に対するケアの内容に変化などありましたらご連絡下さい。

[illegible]

参考資料：ゆう

□感染症

感染症とは

感染とは、病原体が宿主(人や動物)の体内に侵入して発育または増殖することをいい、感染に対する宿主の反応や生活機能障害を症状、症状の発現した状態を発症という。潜伏期は病原体に接触してから症候(症状と兆候を併せたもの)が初めて発現するまでの期間。予防対策としては、感染者との直接感染を防ぐための衛生教育や予防接種が重要となる。

国内でみられる主な感染症

感染症名		主症状・初期症状など	感染経路	潜伏期間	伝染可能期間	予防法など
インフルエンザ		38℃ 以上の急激な発熱、 全身倦怠感、関節痛、咳など	経気道感染	通常 1 ～ 3 日程度	発病後 3～4 日	◆ ワクチンの接種（流行のピークが1～2月のため、12月初旬までの投与が望ましい） ◆ うがい、手洗い ◆ マスクの着用 ◆ 乾燥に気を付け、室内を適度な湿度に保つ ◆ 流行期間中は人混みを避ける
急性 ウイルス性 肝炎	A型	発熱、全身倦怠、食思不振、悪心嘔吐、黄疸、肝腫大	接触感染、糞口感染	平均28日		◆ 主に糞便からの感染なので、介助時には手袋着用、手洗い。感染者の食器類、下着、着衣は区別
	B型	黄疸、全身倦怠、食思不振、悪心嘔吐、	輸血や血液製剤によって伝搬。性行為。	平均87日		◆ 主に血液からの感染なので、けがや月経の介助時には手袋着用、手洗い。
	C型	食思不振、全身倦怠、腹部膨満、悪心嘔吐	輸血や血液製剤によって伝搬。性行為。	2週間～6ヶ月		◆ 主に血液からの感染なので、月経やけがの介助時には手袋着用。
	D・E型					

レジオネラ症	肺炎、発熱、喀痰、呼吸困難等、他の肺炎と区別難しい。頭痛、筋肉痛、下痢、意識障害、精神神経系症状などの呼吸器以外の症状も多い。	経気道感染	2 ～ 1 0 日 (平均 4 ～ 5 日)		◆ 入浴施設で集団発症が見られている。『24時間風呂で、お湯を循環させていないところ』の利用は避ける。
急性 出血性結膜炎	眼脂、流涙、眼瞼腫脹、結膜充血	接触感染	約1日	発病後 5～7日	◆ 眼分泌物はティッシュペーパーなどで除去し、直接手で触れない。触った後いろいろなものに触れない。 ◆ 手洗い
流行性角結膜炎 (プール病)	まぶたの裏側に小さなブツブツが出来て充血。めやにや涙などの分泌物がたくさん出る。目がゴロゴロしたり、まぶしく感じる。また、耳の前のリンパ腺がはれて痛いのも特徴	プールの水、手指、 タオルなどから感染	10日～2週間	発病後 2～3週	◆ 洗面器、タオルを共有しない。風呂は最後に入り、湯は捨てる。
咽頭結膜熱 (プール熱)	発熱、結膜炎（目が赤くなる）、咽頭炎（鼻から喉にかけての炎症）	飛沫感染	1週間	発病後 2～3週	
狂犬病	初期は風邪に似た症状で、噛まれた部位に知覚異常がみられる。 100%死亡。	罹患動物による咬傷の経皮感染。経気道感染もありうる。	平均 3 0 日 (但し、2 週間～1、2 年と幅がある)		◆ 野犬に近寄らないこと。近所で見かけたら保健所に連絡。 ◆ 犬を飼っている人は必ずワクチン接種を年に一度受けさせる。 ◆ 非常に少ないが輸入のモルモットで運ばれる。
結核	長引く咳、微熱、全身倦怠感、寝汗、痰、血痰、咯血、痩せ	飛沫核感染～職場や家庭での患者の感染	1～2ヶ月		◆ 自分も、まわりの人も、長引く咳には要注意。医療機関にかかることをすすめる。 ◆ BCGワクチン
後天性免疫不全症候群 (エイズ)	発熱、リンパ節腫大、咽頭炎、皮疹、口腔カンジダ症	性行為、汚染された血液および血液製剤による曝露	2 ～ 4 週間		◆ 不特定多数の人との性行為はしない。コンドーム使用。
日本脳炎	発熱、頭痛、悪心。 突然の発熱で始まり、2～3日でしばしば40℃以上に達することがある。初期の症状として	ウイルスを持った21ガタアカイエカに吸血されることによる経皮感染	7～15日間		◆ 予防接種が現実には最も有効

日本脳炎	発熱、頭痛、悪心。 突然の発熱で始まり、2～3日でしばしば40℃以上に達することがある。初期の症状として頭痛、悪心、嘔吐など。	ウイルスを持ったコガタカイエカに吸血されることによる経皮感染	7～15日間		◆ 予防接種が現実には最も有効
破傷風	開口障害、嚥下困難、 全身性の硬直性痙攣	破傷風菌の芽胞が創傷面から体内に侵入することにより感染。	3～21日		◆ 土や泥を触る仕事の人等は、破傷風ワクチンの接種（幼少期していれば2回目は20歳を超えてからでよい）。
梅毒	初期硬結、硬性下疳、無痛性横痃、 バラ疹、丘疹性梅毒疹	性行為または類似の行為によって感染力をもつ病変から	約3週間		◆ ショートステイの利用の際に検査が必要なところがあります。 ◆ 不特定多数の人との性行為はしない。
風疹	発疹、リンパ節腫脹、発熱	鼻咽腔分泌液の飛沫感染	2～3週間	発疹の出る7日前から、出た後の7日間	◆ 風疹ワクチンにより風疹流行の抑圧と妊娠可能年齢の女性の免疫を高め、CRS発生を予防する
エキノコックス症	上部の不快感、膨満感、肝機能障害	北海道のキタキツネが主な感染源。	数年から数十年たって自覚症状		◆ 北海道旅行の際は、キタキツネとの接触はさける。ペットの犬同行の際は放し飼いをしない。 ◆ 現在毎年10人くらいが認められている。
はしか	特徴的な発疹がみられる。まず発熱、結膜炎、鼻炎、咳。3、4日目に口腔内にコプリック斑、一旦下熱後再度発熱、発疹が前額から耳介後部顔面、体幹、四肢へと広がる。	飛沫感染	10～12日	発疹の出る5日前から、出た後4日間	◆ ワクチン接種：1～6歳（1～2歳が望ましい）に1度、できればその後2回目を接種。特に成人麻疹の増加傾向のため、成人になってからの麻疹ワクチン接種が望ましいとわれている。
MRSA	ある種の抗生剤に対して耐性を持つ黄色ブドウ球菌で、抗生剤がきかなくなる。	接触感染が主。環境汚染（シーツ交換後の空中浮遊菌、病室内の器物、汚染された寝具）から人へ	6時間～3日		◆ 日常生活は普通に、食器や洗濯も別にしないでよい。原則は手洗い。介護の前後に手洗いをしっかりと行うことで感染対策は十分と思われる。 ◆ 常在菌との扱いで、個人によって対応は異なる。施設・個人の状況に合わせて対応していく。

腸管出血性		1. ウシ、ヒツジ、シカなど反芻動物の腸内容物で汚染された食品（生肉、土の付いた野菜など）や水を介して経口感染する。	2 ～14 日	◆ <u>感染予防</u>
大腸菌感染症		2. 患者や保菌者の便からの経口感染。	(平均3 ～5 日)	◆ 加熱の必要な食品（ハンバーグ等）は中心部まで75℃、1 分間以上加熱をする。
O157	水様性下痢と腹痛で発症する。			◆ 調理や食事の前は、用便後は必ず手洗い
O26	血便、発熱、嘔気、嘔吐、感冒様症状も初発症状の数%にみられる。翌日には			◆ 早めに調理し、早めに食べる。
O111	ほとんどに血便がみられる。			◆ 井戸水や受水槽の衛生管理に注意し、生水は煮沸する。
				◆ 生肉を切ったまな板や包丁はよく洗ったあと熱湯消毒する。
				◆ 下痢などで体調の悪い時はプールの利用を控える。
				◆ <u>二次感染予防</u>
				◆ 経口感染するので、便で汚染した衣類、寝具、おむつは消毒剤で十分消毒する。排便後の手洗いも、流水で石鹸をよく泡立てて洗った後、消毒剤で消毒を行う。
				◆ 入浴やプールにも注意が必要で、できればシャワーですませるのがよい。
A 群				◆ こまめにうがいをする。外から帰った時は必ず！
溶血性レンサ球菌	高熱、のどの痛み、嘔吐、腹痛。扁桃、咽頭の膿を伴った炎症、首の前側のリンパ腺が腫れたりする。腫れたリンパ腺は押すと痛みがある	飛沫または経口で感染	1 ～2 日	◆ A 群溶血性レンサ球菌は他の疾患を発症する場合があるので早い受診をすすめる。
咽頭炎				

流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	耳下腺部（耳たぶ～耳の前のあごのラインに沿って）の腫れ。片側から始まり、1～2日のうちに両側が腫れてくる（25%は片側のみ）。	飛沫感染	1～2週間	発病前7日から発病後9日	◆ ワクチン接種 ◆ 思春期以降にかかると合併症で睾丸炎や副睾丸炎等に高率でかかる。 ◆ 患者のだ液のついたものが他の人の口に触れないようにする。
手足口病	手や足、口の中（舌の横や口の内側）に水疱（水ぶくれ）ができ、軽い発熱、食欲不振、のどの痛み等。	経口、飛沫、接触感染 (感染者の鼻・のどの排泄物および糞便に直接接触するか、飛沫感染)	2～7日		◆ 水疱に直接触れないようにつとめる。 ◆ 便・その他の排泄物を扱った後には、手洗いを徹底。患者はトイレの後、周囲の人たちは食事などの前に特に注意して手を洗う。ウイルスの便への排泄は、症状が治った後も3～4週間ほどあるのでおしめなども注意。 ◆ 鼻の穴の中ではウイルスが育ちやすいので、鼻の穴を指でほじくるのは避ける
マイコプラズマ肺炎	激しい乾いた咳、発熱、全身倦怠感	飛沫感染。 家族内や職場内で多く感染	約2～3週間		◆ 流行期には、うがいと手洗 ◆ 合併症に注意。経過中に発熱が続き、嘔吐、頭痛等がみられる場合は髄膜炎になっている可能性が高い。
水痘	体の体幹部を中心として、小水疱、水疱、かさぶた、丘疹(盛り上がった皮膚のはれ)などの発疹が交じり合って出現。その他に、発熱、だるさ	水痘にかかったヒトの水疱（水ぶくれ）やそこからの滲出液等に触れることにより感染。 飛沫感染。	2～3週間	発疹の出る1日前から、出た後の6～7日	◆ 下熱し発疹が全部がかさぶたになるまでは外出禁止（通常10日～2週間） ◆ ワクチン接種 ◆ 「水痘ウイルス」は、「水痘」がいったん治った後も、何十年も体の中（特に神経）に留まるため、老化、過労、免疫機能の低下、悪性腫瘍の発生などからだの抵抗力が落ちた時期に、「帯状疱疹」の形で再び病気を起すことがある。「帯状疱疹」では、皮膚に帯状に発赤と水泡が出現し、皮膚にピリピリとした強い痛みや感覚の異常が起る。日本では、中高年者を中心に、年間60～70万人の発

ヘルパンギーナ	夏かぜの代表的なもので、手や足、口の中に水疱（水ぶくれ）ができる。突然38～40℃の高熱が2～4日、嘔吐、不機嫌、食欲不振、咽頭痛、全身倦怠感など。	感染者の鼻・のどの排泄物および糞便に直接接する、飛沫感染	2～7日	◆ できるだけ水疱に直接触れないようにつとめる。 ◆ 便・その他の排泄物を扱った後には、手洗いを徹底。患者はトイレの後、周囲の人たちは食事などの前に特に注意して手を洗う。ウイルスの便への排泄は、症状が治った後も3～4週間ほどあるのでおしめなども注意。 ◆ 鼻の穴の中ではウイルスが育ちやすいので、鼻の穴を指でほじくるのは避ける。 ◆ うがい励行。
---------	--	------------------------------	------	---

（さつき福祉会あいほうふ吹田の感染マニュアルから抜粋）

※こどもに多いが大人にはあまりみられない感染症…突発性発疹 伝染性紅斑（りんご病） 突発性発疹 百日咳（ワクチンで予防）

感染経路

《経気道感染》

保菌者との会話、せき、くしゃみなどによって病原体が空気中に飛び散ったり、乾燥して空気中に浮遊し、それを吸い込んで感染する。

〔A〕 飛沫感染…飛距離は1m程度まで、病原体は水分に包まれている

〔B〕 空気感染…飛沫の周囲の水分が蒸発して「飛沫核」というごく

小さな粒子（5ミクロン以下）になって空中を漂って感染を起こす。飛沫感染にくらべて飛距離がある。

《経口感染》

病原微生物が口から消化器官に入りこんで感染すること。感染源になる微生物が体の中で増殖する。

《接触感染》

患者や保菌者の皮膚や粘膜に直接接触することで感染する。

保菌者が使ったものに触れて間接的に感染することもある。

《経皮感染》

病原体を保有する動物や昆虫にかまれたり刺されたりして、体の中に入る。

感染症の発見

最初から特異な症状のものもあるが、初期症状は風邪に似たものも多く、見過ごしてしまう可能性もある。利用者にいつもと少しでも違う様子が見られたり、状況が長引いたときは、医療機関にかかって、最低血液検査は受けるようにする。

また定期的な健康診断の結果で気になる数値のところはチェックしておくことも早期発見につながる。

《体調不良者が出た時の対応》

- ・バイタルチェック…発熱、血圧、脈、便の状況など
- ・嘔吐…嘔吐の状況、嘔吐物の状況を見る。血液混入の有無を確認。必要な場合は医師に診てもらう
- ・咳…マスクを着用
- ・部屋の湿度や温度に気を配る
- ・休んだ後のシーツや毛布を洗濯する。

感染症の対応

《関係機関への対応》

- ・発生時は速やかに嘱託医、本部へ連絡する。
- ・感染症類型(感染症名)によっては保健センターの指示にしたがう。

《利用者への対応》

- ・疑わしい時は、感染予防のため医務室等で観察実践を行い家族に連絡する。
- ・欠席の利用者の状態を把握する。

いつ頃から増え始めたのか、共通症状が見られるか、特に多発している班・グループはないか、どのように感染してきたか。

- ・排泄後、食前、おやつ前に、石鹸・流水による手洗い、うがい等徹底する。
- ・個人の持ち物(コップ、タオル、歯ブラシ等)は毎日持ち帰り洗ってもらう。
- ・給食、おやつ等の取り扱いや保管に注意する。
- ・環境の整備をする。(保育では玩具の清潔も)
- ・排泄物の後始末にはゴム手袋を使用、終了後は手洗いを十分にします。
- ・手の触れるところを清潔にする。(手洗い場、扉の取っ手・便座・スリッパ等)
- ・診断が確定した場合は主治医の許可が出るまで登所は不可とする。
- ・クッキング、プール遊び等は中止する。

《家族への対応》

- ・ポスター・便りなどで発生を知らせる。
- ・発生した病気の感染防止のための注意を徹底する。
- ・体調が悪い時は、早期受診を促し施設で発生している病気について医師に必ず伝えてもらう。

- ・発生した場合の連絡や協力を依頼する。
- ・必要に応じて説明会、学習会を開催する。

《職員の対応》

- ・発生した病気を正しく理解する。
- ・原因から治療、予防等の知識を深め、子供や家族に対して正しい対応をする。特に給食の介助、手洗い指導に留意する。
- ・自己の健康管理をする。

届け出が必要な感染症

1～4類感染症は医師が届け出を行う必要がある（現在日本ではあまりみられないものも多い）。

これらは入院や隔離の必要もあるものも多いので、早期対応が必要。

感染症分類

一類感染症

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱

二類感染症

急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス

三類感染症

腸管出血性大腸菌感染症

四類感染症

インフルエンザ、ウィルス性肝炎、黄熱、Q熱、狂犬病、クリプトスポリジウム症、後天性免疫不全症候群（AIDS）、性器クラミジア感染症、梅毒、麻疹、マラリア、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）感染症、アメーバー赤痢、咽頭結膜熱、A群溶血性連鎖咽頭炎、エキノコックス症、回帰熱、感染性胃腸炎、急性出血性結膜炎、急性脳炎（日本脳炎を含む）、クラミジア肺炎、クロイトフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、コクシジオイデス症、細菌性髄膜炎、ジアルジア症、腎症候性出血熱、水痘、髄膜炎菌性髄膜炎、性器ヘルペスウィルス感染症、尖形コンジローム、先天性風疹症候群、炭疽、ツツガムシ病、手足口病、テング病、伝染性紅斑、突発性発疹、日本紅斑熱、乳児ボツリヌス症、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性腸球菌感染症、ハンタウィルス肺症候群、Bウィルス症、百日咳、風疹、ブルセラ症、ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、ヘルパンギーナ、発疹チフス、

マイコプラズマ肺炎、無菌性髄膜炎、薬剤耐性緑膿菌感染症、ライム病、流行性角膜炎、流行性耳下腺炎、淋菌感染症、レジオネラ症

感染症の予防

施設で感染症を予防するためには、感染確認の有無にかかわらず、血液・体液・排泄物はすべて感染の可能性があるものとして取り扱う考え方が必要。

感染症の診断がおりた場合はもちろん、感染しても症状の出ない人、症状の出る前（潜伏期間）の人から、接触や経口で感染することがあるので、特に、便・その他の排泄物を扱った後や食べ物を食べる前の手洗い、外出から戻った時のうがい等の実施を、日頃から習慣付けることが大切。

介助者の具体的対策

- ①血液、体液に触れる可能性のあるときは手袋を使用し、もし手に触れたら直ちに水洗・消毒する
 - ②感染性廃棄物の分別・保管・運搬・処理を適切に行う
 - ③手袋を外したあとも手洗いをする
- 石鹸、消毒剤（手や備品の消毒用と汚れた下着の洗浄用）、滅菌手袋を常備し、職員が媒介にならないように、また自ら保菌者にならないよう、日常的に意識した対処をしていく。

《調理者及び調理場面での予防対策》

- ① 魚介類の生食、調理に注意する
- ② 加熱の必要な食品（ハンバーグ等）は中心部まで 75℃、1 分間以上加熱をする。
- ③ 調理や食事の前は、必ず手洗い
- ④ 早めに調理し、早めに食べる。夏場は特に注意。
- ⑤ 生水は煮沸して使う。
- ⑥ 生肉を切ったまな板や包丁は、よく洗ったあと熱湯消毒する。
- ⑦ 古い食材は使わない。すぐに捨てる。冷蔵庫の衛生管理。賞味期限の徹底。

□食中毒

- ①食中毒予防のために、介護者は、食物の温度と時間の管理への認識が重要である。
- ②温かいモノは温かいうちに、冷たいモノは冷たいうちに食べることが、食中毒予防につながる。
- ③無菌的な食品はほとんどなく、時間とともに細菌数は増加する。

一般的に最近は、5℃～60℃の間で増殖する。

④特に、30℃～40℃において、非常に活発に増殖する。したがって、夏場は特に注意が必要。

⑤食中毒は、さまざまな原因により起こる。最も多いのは細菌による食中毒で、ウイルスや寄生虫でも起こる。

それ以外に、化学毒や自然毒でも起こる。

⑥食中毒を引き起こす細菌には、サルモネラ、腸炎ビブリオ、病原性大腸菌、ウエルシュ菌、黄色ブドウ球菌、セレウス菌、カンピロバクター、ボツリヌス菌がある。

⑦細菌による食中毒は（ア）毒素型、（イ）感染型に分けられる。

（ア）毒素型は、食品中で細菌が増殖して作り出した毒素と一緒に食べることで起こる。代表的なものに、黄色ブドウ球菌とボツリヌス菌がある。

（イ）感染型は、ある程度以上の細菌を食物と一緒に取り込むと、

1、人の腸で細菌が増殖して起こる。

2、サルモネラ、腸炎ビブリオ病原性大腸菌などがある。

3、専門的には、感染型をさらに感染毒素と感染進入型に分類することがある。

⑧汚染された生タマゴを食べて感染するサルモネラ・エンテリティディスの発症件数が急増している。高齢者や乳幼児では、重症になることも多いので、注意が必要。

⑨腸管出血性大腸菌-O157は少量の菌で感染するため、人から人へ感染する。

⑩もし、O157食中毒が発生したら、2次感染防止対策が必要。

食中毒の対応－食中毒と判断された場合－

- ・症状がみられる利用者については、速やかに医療機関で受診するよう保護者に依頼する。（発症者のプライバシー、人権を配慮する）

- ・速やかに必要な情報を収集し、正確に状況を把握する。

（収集すべき基本的な情報⇒1、発症者の特定と人数 2、症状の内容 3、発症した日時と場所 4、医師の診断の有無と所見 5、保健センターへの届出の有無）

- ・保健センターの指示に基づき、保護者へ発生の報告と各種調査の協力の依頼をする。

（原因究明のための措置に協力してもらう）

- ・職員の役割分担を明確にし、施設内外の取り組み体制を整備する。

渉外・・・保護者・本部・報道関係との連絡調整

原因究明・・・保存食・証拠品の確保・現場の事情説明

所内調整・・・健康な利用者の実践の実施確保

記録・・・発生時状況・欠席状況の集計

- ・保護者及び職員に情報提供を行う。（プライバシーの保護に注意する）

- ・衛生点検表、食材検収表、施設設備等の定期検査記録、保存食、健康観察記録などの提示を求められたときは速やかに対応する。

- ・本部及び関係機関に対し、発生状況を定期的に報告する。(指示があるまで定期的実施)
- ・食中毒の発生状況、正しい知識(食中毒の特徴・症状・潜伏期間)、利用者及び家族の健康管理の注意事項について保護者に知らせる。
- ・罹患利用者及び家族への差別や偏見等の不当な扱いのないよう指導や啓発を行う。

感染対策—手洗いのポイント

いつ

日常の心がけ

- ・仕事に着く前、終了後
- ・トイレを使った後、鼻をかんだ後、くしゃみで手を覆った後など
- ・食事や食品を使う前
- ・明らかに汚れたとき

看護の間では

- ・ある人を直接手で触れて介護する前
- ・次の人の看護に移る前(ある人と別の人との接触の間)
- ・血液、その他の体液、粘膜、創部との接触後
- ・排泄物や汚物等を処理した後
- ・清掃等の業務の後
- ・汚染された器具や装置を扱った後
- ・手袋や保護衣(ガウンやエプロンなど)を脱いだ後

どのように

- ①手全体を濡らす。
- ②石鹸液を手に取り、最低 10 秒間良く泡立てて洗う。
- ③手のひらの前後、手首、指の間、爪の下を良く洗う。
- ④よくすすぐ。水が指を伝わって落ちるようにし腕を伝わって落ちないように注意。
- ⑤ペーパータオルでよく水気を拭き取り完全に乾燥させること。
- ⑥自動水洗でない場合は、ペーパータオルを使って水道栓を閉める。
- ⑦このあと、速乾性アルコール手指消毒剤で消毒すればさらに清潔です。

速乾性アルコールを使う場合は・・・

- ①アルコール手指消毒剤を手にはスプレーする。
- ②手のひらの裏表手首指の間爪の下までこすりながら消毒剤を塗り広げる。
- ③乾燥するまで、よくすりこむ。

※禁止事項・・・溜まり水で洗う・タオルの共同使用

□インフルエンザ

□予防と対応

予防と対応としては、以下のような点が大切である。なお、新型インフルエンザの発生は冬に限ったものではないと考えられるので、通年を通じた対策が必要である。

①一般的な対応

インフルエンザが出現した場合も通常のインフルエンザと同様に感染防御に努めることが重要である。通常のインフルエンザの多くは、咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子で伝播し感染する。一般的に、インフルエンザを発症してから3日程度までが感染力が特に高く、7日程度までウイルスを排出すると言われている。そのため、外出後の手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要である。また、日頃からバランスよく栄養をとるとともに、十分に休養をとり、体力や抵抗力を高めることも大切である。

②職員・外来者等

施設における感染症対策では、新規の入所者（高齢者介護施設に併設の短期入所、通所施設等の利用者も含む）などに対する対策と、職員、委託業者、面会者、ボランティア、実習生などに対する対策が重要となる。特に職員は、入所者と日常的に長時間接するため、日常から健康管理を心がけるとともに、発熱や咳など感染症を疑わせる症状がある場合には休むようにすることが必要である。定期的に活動するボランティアや頻繁に面会に来られる家族も、同様の注意が必要である。

なお、行政からの様々な指示にも注意して、施設に閉鎖、休業等についても迅速な対応が求められる。

ただし、この際、利用者の状況の把握等の責任もあるので、常時情報の提供や状況把握に努め、適切な対処を行うことも大切である。

③ワクチン

○ また、新型インフルエンザのワクチンについては、予防手段として直ちに使用できるものは現時点ではないが、新型インフルエンザのウイルスに対して効果を発揮するワクチンの早期実用化に向けた開発努力が、日本を含め世界の各国で展開されている。新型インフルエンザに効果が認められたワクチンが実用化された際には、安全性、有効性等を考慮した上で、適切に希望者に対し接種することが考えられる。

④抗インフルエンザウイルス薬

○ 新型インフルエンザにおいても、通常のインフルエンザの治療に使われている抗インフルエンザウイルス薬（リン酸オセルタミビル（商品名：タミフル）など）が有効であ

と考えられており、医療機関ともよく相談して対応することが大切である。

【新型インフルエンザへの対応】

新型インフルエンザへの対応の原則について、2009年6月に出された、厚労省の通知を転載しておく。

1 いわゆる新型インフルエンザ対策については、「「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」の送付について」（平成18年3月20日付事務連絡厚生労働省健康局結核感染症課・老健局計画課・老健局振興課・老健局老人保健課連名）（以下「手引き」という。）において、高齢者介護施設における対策をお示ししているところです。

今般、国内の新型インフルエンザの発生状況を踏まえ、社会福祉施設等の対応について、次のとおり整理しました。

(1) 高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を含む。）における対応について

高齢者介護施設における対応については、国内の新型インフルエンザの発生状況を踏まえ、手引き8ページに準ずる対応をお願いします。また、別紙1の点について十分ご留意した対応をお願いします。

※ WHOの宣言するフェーズは6となっておりますが、手引き上は8ページの部分を当面はご覧ください。

(2) 社会福祉施設等（高齢者介護施設を除く。）における対応について社会福祉施設等（高齢者介護施設を除く。）においても、上記(1)及び別紙1を参考とした対応をお願いします。

また、児童の社会的養護施設（ショートステイ、トワイライトステイ、通所を含む。）及び婦人保護施設においては、それぞれ児童相談所及び婦人相談所との連携に十分留意した対応をお願いします。

(3) 居宅を訪問して行う介護サービスにおける対応について

訪問介護サービス、訪問看護サービス、居宅介護支援等においても、上記(1)を参考に、別紙2の点について十分ご留意した対応をお願いします。

2 短期入所、通所施設等において臨時休業を行う際の代替サービスの提供等について、以下のとおりお願いします。

(1) 介護サービス事業者等における対応

i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護支援事業者・訪問介護事業者を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、訪問介護事業者等が代替サービスを提供するようお願いします。

ii なお、臨時休業を行った短期入所、通所施設等については、介護保険法上の休業の届出は必要ありません。

また、代替サービスの提供等により、居宅サービス計画の変更の必要があるときについて、やむを得ない理由がある場合は、サービス担当者会議は開催せず、担当者から意見を求め

ることで足りるものとします。

(2) 障害福祉サービス事業者等における対応

i 臨時休業を行ったときは、「基本的対処方針」等のQ&Aのとおり、居宅介護事業者等を含め、関係事業者間で連携の上、必要性の高い利用者を優先しつつ、必要に応じて居宅介護等の訪問系サービス事業所等が代替サービスを提供するようお願いします。

また、新たに居宅介護等の代替サービスの利用に当たり、支給決定前における緊急やむを得ないサービス利用が必要な場合は、障害者自立支援法第30条第1項に規定する特例介護給付費の支給が可能であるので、当該制度の活用を図り、代替サービスの必要な者に必要なサービスが提供できるよう対応をお願いします。

なお、市町村においては、サービスの提供状況を適宜把握の上、必要な調整を図るようお願いします。

ii 臨時休業を行った障害福祉サービス事業所等については、障害者自立支援法第46条に基づく事業の休止の届出は必要ありません。

3 社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）において、新型インフルエンザの発生を未然に防ぎ、職員を介してウイルスが持ち込まれることのないよう、日頃から健康管理等に留意し、施設内では入所者への感染防止対策の徹底をお願いします。

万一新型インフルエンザの患者が発生した場合には、別紙3のQ&Aを参考にしてください。くよう宜しくお願いいたします。

4 別添の運用指針の参考資料9ページに、社会福祉施設等における集団発生を把握するためのサーベイランスの着実な実施についての記載がありますが、当該部分の具体的内容については後日お知らせします。

5 参考

・「新型インフルエンザ対策行動計画」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/13.html>)

・「新型インフルエンザ対策ガイドライン」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/09.html>)

・「ブタインフルエンザに対する対応について（情報提供）」（平成21年4月27日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）

・「新型インフルエンザに対する対応について」（平成21年4月28日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）

・「高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き」

(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou04/pdf/07.pdf>)

・『「新型インフルエンザ対策行動計画」の改定に伴う『高齢者介護施設における新型インフルエンザ対策等の手引き』の参照方法について』（平成21年5月8日付事務連絡厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名）

働省健康局結核感染症課、雇用均等・児童家庭局総務課、社会・援護局福祉基盤課、社会・援護局障害保健福祉部企画課、老健局総務課連名)

・「基本的対処方針」

(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_shinkihontaisho.pdf)

・『「基本的対処方針」等のQ & A」

(http://www.kantei.go.jp/jp/kikikanri/flu/swineflu/newflu20090522_taisho_qa_main2.pdf)

別紙 1

高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を含む。）における留意点

○ 地域や職場における感染拡大を防止するため、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者（高齢者介護施設）に対し、時差出勤等を容認するなど従業員等の感染機会を減らすための工夫を検討するよう周知をお願いします。

○ 手引きにおいては、「利用者や職員などの関係者においても、手洗いやうがい、マスクの着用を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えることが重要です。」とされていますので、患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、事業者、事業所の職員及び利用者に対して、外出に当たっては人混みをなるべく避けるとともに、さらなる手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底をお願いします。

○ 短期入所、通所施設における臨時休業については、次のとおりの対応をお願いします。

（１）短期入所、通所施設等で患者が発生した場合、当該短期入所、通所施設等の利用者等を感染から守るために、都道府県等は、当該短期入所、通所施設等に対し、必要に応じ臨時休業を要請することが基本となります。

（２）ただし、都道府県等は、感染拡大のため特に必要であると判断した場合、患者が発生していない短期入所、通所施設等を含めた広域での臨時休業の要請を行うことも可能です。

（３）なお、要請がない場合も、事業者の判断により臨時休業を行うことも可能ですが、この場合、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局、各都道府県介護保険担当部局とよく相談し、正確な情報に基いて適切に対応するとともに、あわせて利用者や家族等に対する周知をお願いします。

○ 短期入所、通所施設等の事業者等においては、サービスの提供を再開するにあたり、症状がある者を休ませるなど感染防止策の徹底を前提とした上で、基本的対処方針や運用指針等を参考にして、以下の事項に留意してください。

ア サービスの提供を再開するにあたり、利用者や従業員等に対し、電話での聞き取りなど適宜の方法でインフルエンザ様症状の有無等を確認してください。

イ マスクの着用、うがい、手洗いのさらなる励行や、職員の時差出勤の容認など、これまで以上に感染防止策を徹底してください。

ウ 海外の事例によれば、基礎疾患（糖尿病、ぜん息等）を有するものを中心に重篤化し、一部死亡することが報告されているため、当該基礎疾患を有する者については、特に注意を払って、インフルエンザ様症状の有無を確認するとともに、感染防止の徹底を図るようにしてください。

○ 利用者や従業員等に新型インフルエンザ様症状が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談するなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いします。

○ 高齢者介護施設（短期入所、通所施設等を除く。）において、手引きでは、「家族等への面会の制限」が求められていますが、今般の新型インフルエンザのウイルスの特性等に鑑み、・当該施設及びその近辺において新型インフルエンザが発生していない場合や、・家族等又はその近辺に居住する者にインフルエンザ様症状を有する者がいない場合については、基本的に「家族等への面会の制限」は行わないものとします。

ただし、各事業者においては、地域の保健所、各市町村介護保険担当部局と十分相談の上、面会の方法等について判断してください。

別紙 2

居宅を訪問して行う介護サービスにおける留意点

○ 職員などの関係者について、手洗いやうがい、マスクの着用、咳エチケットの徹底等を励行し、流行地への渡航、人混みや繁華街への外出を控えるようお願いします。

○ 保健所、指定された医療機関や各都道府県の担当部局等との連携体制を再確認しておいてください。

○ 患者や濃厚接触者が活動した地域等においては、以下のとおり対応をお願いします。

・当該地域の利用者に対するサービスについては、訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション等のサービス提供前後における手洗いやうがい、マスクの着用、エプロンの着用、必要時の手袋の着用、咳エチケットの徹底を行うと同時に、事業所内でもマスクを着用する等、感染機会を減らすための工夫を行う

・利用者や従業員等に新型インフルエンザ様症状が見られた場合には、原則として、全ての一般医療機関においての受診が可能となりますが、受診する医療機関がわからない場合は地域の保健所等に設置された発熱相談センターに、かかりつけ医がいる場合はかかりつけ医に相談させ、一般医療機関等の受診を促すなど、適宜の助言・情報提供をするようお願いします。

○ 原則として、患者（患者と疑われる者を含む）については、外出を自粛し、自宅において療養することになります。そのため、利用者が罹患した場合は当該利用者に対して訪問介護サービス等を行う場合があると考えられます。

その場合は次のとおりの対応をお願いします。

（１）訪問介護サービス等を行う事業者等は、地域の保健所とよく相談した上で、居宅介

護支援事業者等と連携し、サービスの必要性を再度検討の上、感染防止策を徹底させてサービスの提供を継続してください。

（２）基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、勤務上の配慮を行うようにしてください。

（３）また、基礎疾患等を有する者及び妊婦等である従業員等がウイルスに暴露した場合には、医師の判断により、抗インフルエンザ薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従ってください。

別紙 3

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）での対応について Q & A

平成 21 年 6 月 19 日現在

（問 1）社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）で入所者又は従業員が新型インフルエンザに感染した場合、どのように事業を継続すればよいか。

（答）

以下の点に留意した上で事業者は、事業を継続すること。なお、感染の発生状況等地域の実情に応じて柔軟に実施することが必要である。また、事業者は、不測の事態に備え、自治体等と連携し、事業を継続できる体制整備を行う必要がある。

1. 入所者が新型インフルエンザに感染していると疑われる場合、速やかに個室に転室させる等の感染防止措置を講じるとともに、事業者は、・嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、・受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談し、その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。受診の際、感染が疑われる入所者及び同行者に不織布製マスクの着用、手洗いを徹底させること。

2. また、従業員が新型インフルエンザに感染していると疑われる場合、出勤を停止させ、・嘱託医もしくはかかりつけの医師等に相談する、あるいは、・受診する医療機関がわからない場合は最寄りの保健所等に設置された発熱相談センターに相談させ、その指示に従って、一般医療機関等を受診させること。

3. 1 または 2 において受診した者の新型インフルエンザの感染が確定した場合、運用指針に従い、感染した基礎疾患等のない入所者については、基本的に施設において看護・介護を継続することが必要となる（詳細については、問 2 参照）。ただし、①施設の状況等を勘案し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認める場合には、入院治療となるため、保健所等と十分相談の上、対応されたい。なお、感染した入所者についてその者の家族等がその自宅で介護することも可能である。感染した従業員については、基本的にその者の自宅療養あるいは上記の理由がある場合については、入院治療を行うこととなる。

4. 入所者或いは従業員の新型インフルエンザの感染が確定した場合、事業者は保健所に積極的疫学調査の実施について相談し、実施にあたっては保健所の指示に従うとともに、

積極的に協力すること。また、濃厚接触者と保健所に判断された入所者又は従業員への対応等について、以下の記載事項に留意すること。ただし、5～8の記載事項とは異なった対応を保健所から指示された場合には、当該指示に従うこと。具体的に、濃厚接触者と想定される者は以下の表に示すとおり。

(参考)

社会福祉施設等（入所サービスを行う施設等に限る。）の職員については、濃厚接触者の分類に当たり、新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要項（暫定版）（以下の表参照。）における「イ．医療関係者」に準じた取扱いになると考えられることから、介護サービスの提供及び職員間の会議等を含め、事業所や施設内では、手洗いやうがい、マスクの着用等職員の感染対策の徹底をお願いします。

5．保健所により濃厚接触者と判断された入所者は、個室に転室させることが望ましいが、個室が用意できない場合は濃厚接触者のみの居室を用意し移動させ、7日間は施設内の移動を制限した上で、健康管理を徹底すること。また、介護・支援等の際は不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、当該入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とするなどのサービス提供上の対応を図ること。なお、同室に濃厚接触した入所者が複数いる場合、ベッド間の距離を2 m以上離し、カーテン等でのベッド間の仕切り等の対応を実施し、できるだけ接触を防ぐこと。

なお、保健所の判断により、濃厚接触者と判断された入所者の内、基礎疾患を有する者等については、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

6．保健所により濃厚接触者と判断された従業員は、個別に保健所の指示に従うこと。また、運用指針における医療従事者への予防投与の取扱いに準じ、基礎疾患を有する等の従業員がウイルスに暴露した場合には、医師の判断に基づき、抗インフルエンザウイルス薬の予防投与の必要性の有無が検討されるため、その指示に従うこと。

7．事業者は、新型インフルエンザに感染した者及び濃厚接触者以外の入所者及び従業員の健康状態にも留意し、毎日の健康管理を徹底するとともに、施設内での感染拡大を防止するため、以下の点に留意すること。

○ 食堂に集まって食事をする際には、おおむね2メートル程度、席の間隔をとること

○ 共同のレクリエーション等の人が集まる活動等を自粛すること

○ 入浴は、個浴又はシャワーとし同一時間帯における複数の入浴を避けること、又は清拭とすること等

8．家族等との面会に当たっては手洗いを励行するなど感染防止対策を徹底するよう求めるとともに、他の入所者とできる限り接触しないよう行動範囲や面会場所を検討すること。給食・リネン業者等、施設での生活維持のために必要な外部事業者に対しては、マスクや手袋の着用等の感染防止対策を徹底した上で、作業時間や行動範囲を制限する等、できるかぎり入所者や従業員との接触を避けるような対応を行うこと。それ以外の外部事業者の

不要不急の出入りについてはできるだけ避けること。

表濃厚接触者（高危険接触者）について（抄）

ア．世帯内居住者

患者と同一住所に居住する者。

イ．医療関係者

個人防護具（PPE）を装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、患者の診察、処置、搬送等に直接携わり曝露の可能性のある医療関係者や搬送担当者。

ウ．汚染物質への接触者

患者由来の血液、体液、分泌物（汗を除く。）、排泄物などに、防護装備なしで接触した者。具体的には手袋、マスク、手洗い等の防護対策なしで患者由来検体を取り扱った検査従事者、患者の使用したトイレ、洗面所、寝具等の清掃を行った者等。

エ．直接対面接触者

手で触れること、会話することが可能な距離で、サージカルマスクを装着しなかったかあるいは正しく着用せずに、上記患者と対面で会話や挨拶等の接触のあった者。接触時間は問わない。勤務先、学校、医療機関の待合室、会食やパーティー、カラオケボックス、乗用車の同乗等での近距離接触者等が該当する。

オ．蔓延地域滞在者

新型インフルエンザがヒト－ヒト感染し、蔓延しているとされている地域（または国）に滞在または旅行していた者。当該地域（または国）での接触歴の有無は原則として問わない。蔓延地域（または国）については、別途指定するものとする。

（出典新型インフルエンザ積極的疫学調査実施要項（暫定版）一部改変）

（問２）新型インフルエンザに感染した入所者を、施設で看護・介護する場合、どのように対応すればよいか。

（答）

新型インフルエンザの感染が入所者について確定した場合において、①施設の状況等を勘案し、感染拡大のおそれがある場合、②基礎疾患を有する者等の場合、または③重症化の兆候を認める場合には入院治療となるが、施設において看護・介護を継続することが必要となる場合も考えられる。

その場合、以下の点に留意して、対応すること。

- １．原則として、個室に入室させ、室外への移動を制限すること。複数の入所者が感染した場合、感染が確定していない者（濃厚接触者を含む。以下「非感染者」という。）とは別の部屋を用意し転室させた上で、非感染者との接触がないよう、室外への移動を制限すること。
- ２．感染者を入所させる居室は、できるだけ一カ所にまとめ、感染者及び感染者を介護する従業員と、非感染者及び非感染者を介護する従業員と行動範囲が接しないように留意すること。

3. 医師の指示に従い、新型インフルエンザに感染した入居者の服薬管理、患者の観察、記録等を行うこと。感染者の病態が急変した時は、速やかに保健所等に連絡し、入院等の適切な措置をとること。

4. 看護・介護を行う際は、全ての従業員が不織布製マスクと使い捨て手袋を着用した上、感染した入所者についてはできるだけ同じ従業員がサービスを提供する体制とし、施設内感染を防止すること。なお、施設内の消毒方法、マスクの使用方法については、問3、問4を参照すること。

5. その他、保健所等の指示に従い、感染の拡大防止に取り組むこと。なお、基礎疾患を有する者及び妊婦等は、感染した際に重篤化するおそれが高いため、感染者の直接の看護・介護を避けるよう、勤務上の配慮を行うこと。

6. なお、濃厚接触者並びにその他の入居者及び従業員等に関しては、問1の5から8までを参照すること。

(問3) 施設内での接触感染を防ぐため、どのように清掃・消毒を行ったらよいか。

(答)

以下の点に留意して、実施すること。

1. ウイルスの種類や状態にもよるが、飛沫に含まれるウイルスは、その場所である程度感染力を保ち続けると考えられるが、清掃・消毒を行うことにより、ウイルスを含む飛沫を除去することができること。

2. 感染者が咳やくしゃみを手で押さえた後や鼻水を手でぬぐった後に、机、ドアノブ、スイッチなどを触れると、その場所にウイルスが付着すること。

3. 通常の清掃に加えて、水と洗剤を用いて、特に机、ドアノブ、スイッチ、階段の手すり、テーブル、椅子、エレベーターの押しボタン、トイレの流水レバー、便座等人がよく触れるところを拭き取り清掃すること。頻度については、どの程度、患者が触れる可能性があるかによって検討する必要があるが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行った時間を記し、掲示すること。

4. 従業員が発症し、その直前に職場で勤務していた場合には、当該従業員の机の周辺や触れた場所などの消毒剤による拭き取り清掃を行う。その際作業者は、必要に応じて市販の不織布製マスクや手袋を着用して消毒を行う。作業後は、流水・石鹸又は速乾性擦式消毒用アルコール製剤により手を洗う。清掃・消毒時に使用した作業着は洗濯、ブラシ、雑巾は、水で洗い、触れないようにすること。

5. 具体的な対象別消毒方法及び消毒剤の使用方法については、別表を参考とすること。

表1 対象別消毒方法について

***食器・衣類・リネン**

食器・衣類・リネンについては、洗浄・清掃を行う。衣類やリネンに患者由来の体液（血液、尿、便、喀痰、唾液等）が付着しており、洗濯等が不可能である場合は、当該箇所をアルコール製剤を用いて消毒する。

＊壁、天井の清掃

患者由来の体液が明らかに付着していない場合、清掃の必要はない。患者由来の体液が付着している場合、当該箇所を広めに消毒する。

＊床の清掃

患者が滞在した場所の床については、有機物にくるまれたウイルスの除去を行うために、濡れたモップ、雑巾による拭き取り清掃を行う。明らかに患者由来の体液が存在している箇所については、消毒を行う。

表 2 消毒剤の使用方法について

＊次亜塩素酸ナトリウム

次亜塩素酸ナトリウムは、原液を希釈し、0.02～0.1w/v%（200～1,000ppm）の溶液、例えば塩素系漂白剤等を用いる。消毒液に浸したタオル、雑巾等による拭き取り消毒を行う、あるいは該当部分を消毒液に直接浸す。

＊イソプロパノール又は消毒用エタノール

70v/v%イソプロパノール又は消毒用エタノールを十分に浸したタオル、ペーパータオル又は脱脂綿等を用いて拭き取り消毒を行う。

（問 4）個人防護具（マスク、手袋、ゴーグル等）はどのように扱えばよいか。

（答）

新型インフルエンザの感染防止策として使用する、マスク、手袋、ゴーグル、フェイスマスクの取り扱いについては、以下に留意すること。

1. マスク

○ 症状のある人がマスクを着用することによって、咳やくしゃみによる飛沫の拡散を防ぎ、感染拡大を防止できる。ただし、健康な人が日常生活においてマスクを着用することによる効果は現時点では十分な科学的根拠が得られていない。そのため、マスクによる防御効果を過信せず、お互いに距離をとるなど他の感染防止策を重視することが必要となること。

○ マスクの装着に当たっては説明書をよく読み、正しく着用すること。特に、顔の形に合っているかについて注意すること。

○ マスクは表面に病原体が付着する可能性があるため、表面に触れないよう取り扱うとともに、原則使い捨てとし（1日1枚程度）、捨てる場所や捨て方にも注意して、他の人が触れないようにすること。

○ なお、家庭用の不織布製マスクは、新型インフルエンザ流行時の日常生活における使用において、医療用の不織布製マスク（サージカルマスク）とほぼ同様の効果があると考えられること。

2. 手袋

○ 新型インフルエンザウイルスは、手から直接感染するのではなく、手についたウイルスが口や鼻に触れることで感染する。つまり、手袋をしていても、手袋を着用した手で鼻や口を触っては感染対策にはならないこと。

○ 手袋着用の目的は、自分の手が汚れるのを防ぐためである。したがって、滅菌されている必要はなく、ゴム製の使い捨て手袋の使用が考えられる。

手袋を外した後は、直ちに流水や消毒用アルコール製剤で手を洗うこと。

○ 手袋を介して感染が広がらないよう、少なくとも感染者、濃厚接触者及びその他の者に接する場合は、手袋を交換すること。

3. ゴーグル、フェイスマスク

○ ゴーグルやフェイスマスクは、介護現場において直接に飛沫をあびるような処置が行われる場合に、眼の結膜からの感染を防ぐために着用が考えられる。ゴーグルは、直接的な感染だけでなく、不用意に眼を触ることを防ぐことで感染予防にもつながることが期待される。

○ しかし、ゴーグルは、すぐに曇ったり、長時間着用すると不快である。

購入にあたっては、試着して従業員の意見をよく聞きながら選択すること。

4. 個人防護具（マスク、手袋、ゴーグル等）の廃棄

○ 個人防護具の着用時、廃棄や取り替えの時には、自らが感染したり、感染を拡大するおそれがあるため注意が必要であること。

○ 基本的に、個人防護具は使い捨てであり、できる限り1日に1～2回は交換し、使用済みのものはすぐにゴミ箱に捨てる。ウィルスの付着したゴミは密閉された容器に回収し、廃棄する際は、ゴミ袋に封をした上で、開封する危険性のないように留意すること。

○ しかし、使い捨てはコストがかかる上、場合によっては個人防護具が不足する可能性もある。そのような状況では、使用時間を長くする、繰り返し使用することも検討すること。

○ 全ての個人防護具を外した後は、個人防護具にウイルスがついている可能性もあるのですぐに手洗いや消毒用アルコール製剤による消毒を行う。また、廃棄場所を定め、その処分をする人の感染防止策についても十分に検討しておく必要があること。

（新型インフルエンザの発生に対する社会福祉施設等の対応について：2009.6厚労省通知）

□ 調理衛生

<趣旨>

保育・障害・高齢施設・グループホーム・ショートステイ・喫茶店 配食などの授産における食中毒を予防するために、H A C C Pの概念に基づき、調理過程における衛生管理事項を示したものである。

1、健康管理について

普段から食生活に注意し、下痢・食中毒を起こさないようにする。下痢・発熱・腹痛・嘔吐の症状がある場合、医師の診察を受けその結果を所長へ報告する。定期の健康診断を受け、健康管理に努める。

手洗いについて

手洗い・消毒 作業開始前、トイレ使用后、作業変更前

①手指の確認・つめ伸びていないか

- ・マニキュア禁止
- ・指輪 時計の禁止
- ・手にキズがないかの確認・・・傷がある場合、調理用ビニール手袋

を着用するか治るまで直接触れる調理作業に従事しないようにする。

②手洗い

石鹸をつける（肘までもみ洗いし、指の間や爪の回りもハンドブラシでよく洗う）

↓

水洗い(洗剤を十分に洗い流す)

↓

ペーパータオルで水分をふきとる

↓

アルコールスプレーし、擦り込む

作業着について

白衣 清潔な白衣を着用し、すそ、そでなどから服がはみでないようにする。

調理室から離れるときは白衣を脱ぐ

帽子 清潔な帽子を着用し、毛髪が一本も出ないようにかぶる。

厨房内では着用する。

マスク 飛沫感染防止とだ液などが食品に混入しないため、着用する。

毎日洗浄のこと 水洗い→洗剤洗い→水洗い→自然乾燥（干す）
長靴 水洗い→洗剤洗い→水洗い→全体にアルコールスプレーする

検便について

指定日に検便検査を行い衛生管理につとめる。（検査項目 赤痢菌サルモネラ菌
O-157）

2、調理器具の衛生管理について

調理場内はドライ式を基本とする

調理台

作業開始時に調理台をアルコール噴霧する（またはこれと同等の効果をもつ方法で殺菌する）



作業終了時スポンジタワシに洗剤をつけてよく洗浄しペーパータオルなどでふきとる。



アルコール噴霧する（またはこれと同等の効果をもつ方法で殺菌する）

シンク

作業開始時に水洗いする



アルコール噴霧するまたは熱湯をかける



作業終了時スポンジタワシに洗剤をつけてよく洗浄する



アルコール噴霧する

まな板・包丁

消毒保管庫の場合 保管庫は調理で使用する包丁 まな板のみ保管すること

まな板、包丁の洗浄手順

洗剤をつけたスポンジタワシで洗浄（包丁柄部分も洗浄忘れずに）



流水でよく洗い流す



まな板 包丁の水分が残らないように乾燥させる



保管庫へ保管するタイマーセットする（消毒温度は80℃50分に設定する）

定期的に保管庫の取手や棚を取り外して洗浄する。アルコール噴霧しておく。

まな板立ての場合

まな板 包丁の洗浄手順

洗剤をつけたスポンジタワシで洗浄（包丁柄部分も洗浄忘れずに）



流水でよく洗い流す



まな板 包丁の水分が残らないように乾燥させる



アルコール消毒で噴霧する



まな板立てに立てる

まな板 包丁の使用区分を明確にし、使い分ける（①魚 ②肉 ③野菜 ④特別食用
⑤果物などの生ものを扱う）色テープなどで目印をつけておく

ガス回転釜

作業終了後はよく洗浄する。水分を除去してからふたをして保管する。

釜のふたの取手もよく洗浄する。

食器洗浄器

使用前にタンク内の水温が指定温度（60℃）まで達しているか等を確認する。

作業終了後は、部品を取り外して洗浄する。洗浄液は不足していないか確認する。

洗米機

使用前にアルコール噴霧する

作業終了後は洗剤をつけたスポンジで洗浄→流水でよく洗い流す

食器消毒保管庫

温度設定は85℃とし、消毒時間は30分間とする。

庫内の清掃は、拭き掃除とし、水をかけない。取手はアルコールを噴霧し、消毒する。

冷凍・冷蔵庫 冷蔵庫内は、温湯で汚れをふきとり、アルコール噴霧した布で消毒する。

冷凍庫は汚れがあればふき取り、アルコール噴霧した布で消毒する。

毎日庫内温度を確認し、記録しておく。扉などはふき掃除し、取手はアルコール噴霧する

保存食用冷凍庫

庫内は汚れがあればふきとる。

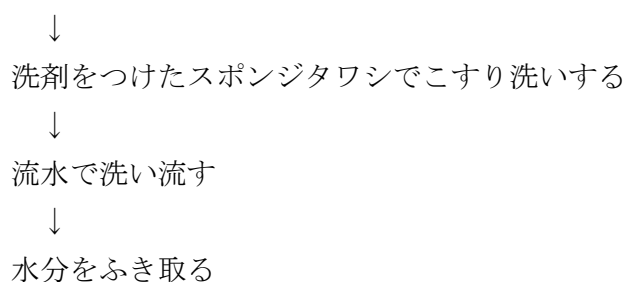
毎日庫内温度を確認し、1ヶ月に1回記録しておく。扉などはふき掃除し、取手はアルコール噴霧する

適性温度

冷凍庫	-18℃以下
冷蔵庫	5度以下
保存食用冷凍庫	-20℃以下

フライヤー

ガスの元栓と閉め、油を抜く（油の温度が下がってから洗浄すること）



オーブン

作業終了後できるだけ部品を取り外して洗剤を使い洗浄する
清潔な場所で乾燥保管する

3、作業場の衛生管理について

- ①出入り口は極力閉めておく。網戸などを設置し、ねずみや昆虫の侵入を防止すること。
- ②作業場内に汚染区域（原材料保管庫、下処理庫、）と非汚染区域（調理場、配膳場、）を明確に区別すること。
- ③手洗いは各入り口に設置のこと。石鹸、爪ブラシ、アルコールスプレー、ペーパータオルを置いておくこと。
- ④器具・容器は作業動線を考慮し、適切な場所に配置する。
- ⑤便所は清掃し、清潔に保つこと。専用は履物・手洗いには石鹸を備えておくこと。
- ⑥ねずみ・昆虫などの駆除は半年に1回程度行い、記録を残しておく。（日にちを明記する）
- ⑦調理場は湿度80%以下、温度は25℃以下に保つことが良い
- ⑧ボール鍋などの調理器具は床面から60センチ以上に置く。
- ⑨原材料に使用した器具はそのまま使用しない。

4、食材について

- ①検食は原材料、調理済み食品を各 50 g 程度ビニール袋に入れ、検食保管庫に 2 週間保管する。
- ②食材は直接床に接触しないように台などに載せる。
- ③ダンボールは調理室に持ち込まない。
- ④検収は食材の品質、鮮度、品温、異物の混入、包装容器の状況、品質保持期限について点検する。
- ⑤土つきの野菜は 3 回洗浄する
- ⑥温かい状態で提供される食品については調理終了後速やかに保温食缶などに移し保存すること
(食缶へ移し変えた時刻を記録すること 配送の場合は時刻の記入)
- ⑦調理終了から 2 時間以内に喫食することが望ましい(クッキー パンは別 ただし調理パン含む)

(品温)

配送時の温度 冷凍品 $-15^{\circ}\text{C}\sim-20^{\circ}\text{C}$ 冷蔵品 $5^{\circ}\text{C}\sim10^{\circ}\text{C}$

(食材ごとのチェックポイント)

食肉・魚介類 鮮度は良いか変色異臭はないか異物はないか

野菜・果物類 鮮度は良いか 腐りいたみはないか 変色異臭はないか 異物はないか

乾物類 よく乾燥しているか カビなど発生していないか 異臭はないか
異物はないか包装が破れていないか

加工品等 異臭変色はないか 包装が破れていないか 異物はないか

冷蔵冷凍品 品温が保たれているか 包装が破れていないか
冷凍品は包装内部に霜が付いていないか 異物がないか

<パン製造部門>

1、はじめに

「パンは焼いて出荷するから安心できる」といった思い込みは厳禁である。調理パンでは、肉・魚・卵を扱い、サンドイッチでは生良材を扱い、カビや細菌の付着、異物混入などにも細心の注意が必要であることを十分念頭において望むことが求められる。

2、日常的な健康管理

普段から食生活に注意をし、必ず「検便」「定期健康診断」を受ける。また、体調が悪い時(下痢、発熱、腹痛、嘔吐などの症状)は、医師の診断を受けて必ず施設長や支援員(利用者の場合)に連絡すること。

3、服装、身だしなみ

- ①清潔なユニフォームを着用

②毛髪：毎日シャンプー、ブラッシングをする

③爪、吹き出物、手指の傷、手あれの点検・自己申告

傷、手あれ、吹き出物には、「黄色ブドウ球菌」がいるため、水バンソウコウで患部を覆い、使い捨てポリ手袋を着用する。ひどい場合は、直接材料や製品に触れないようにする。

4、手洗い・消毒

①細菌の汚染は、ほとんど手指によるもので、見た目にはきれいでも細菌によって汚染されていれば、清潔な製品や器具類に触れた際、すぐに汚染は広がる。→こまめな手洗いと消毒で汚染防止。

②作業開始前、トイレ使用后、作業変更前後、直接製品を扱う時には、必ず手洗いを実施する。

手洗い

流水で洗う

↓

石けんをつけてもみ洗いをする（指の間やつめはハンドブラシで洗い、肘などは洗い残しが多いためしっかり洗う）

↓

水洗い・・・洗剤をしっかり洗い流す

↓

ペーパータオルで水分をふきとる

↓

アルコールを噴霧して手もみしながら自然乾燥させる。

5．器具などの殺菌

ふきん

中性洗剤で汚れを落とし、流水でよく洗う。

↓

熱湯で15分以上煮沸する。または、10%次亜塩素酸Na（500倍溶液）に15分以上浸し、よくすすぐ

↓

日光乾燥か乾熱乾燥する。

作業台、コンベア

台布巾でふく。または、10%次亜塩素酸Na（500倍溶液）に漬けた布巾でふく（この際、アルコール噴霧はしない）

↓

アルコールを噴霧（手指、器具なども行う）

↓

作業終了後、上記を繰り返し、清潔な状態にしておく

器具類（まな板・包丁…魚・肉・野菜・加熱後用、ボール、裏ごし機、卵切りなど）

中性洗剤で汚れをよく落とじ、流水でしっかり洗い流す

↓

アルコールを噴霧。または、10%次亜塩素酸Na（500倍溶液）に15分以上浸しよくすすぐ

↓

乾燥させる。

（大きな器具類については、熱湯消毒後、清潔な布巾で水分をふきとり、アルコールを噴霧する。または10%次亜塩素酸Na（500倍溶液）を含ませた布巾で念入りに拭き、乾燥させる）

パンスライサー

作業前にアルコールを噴霧する。

↓

使用後はパンくずをとり払う。

↓

ぬれ布巾で台をふく。

↓

アルコールを噴霧

台下冷蔵庫

台の上は常に清潔にし、不要なものは置かない。

庫内の汚れをふきとり、アルコールを噴霧した布巾で消毒する。または、10%次亜塩素酸Na（500倍溶液）で汚れを拭き取る。

整理整頓の徹底（週1回）

ワークテーブル

作業前にぬれ布巾でふく

アルコールを噴霧する。（随時）

不要な原料などは放置しておかない。（随時）

成型終了後は直ちに清掃（毎日）

台下扉レールの粉は、掃除機で吸い取る（毎日）

シンク

スポンジタワシに洗剤をしみこませて、こすり洗いをする。

↓

アルコールを噴霧する。または、熱湯をかける

排水口は除菌クリーナーで清掃する。（週 1 回）

ダクト

外面は、やわらかい濡れ布巾で拭く。

内側は、洗剤溶液を噴霧し 5 分ほど放置した後、水拭きをする。（週 1 回）

フィルターを取り外し、洗剤入りのぬるま湯に一晩漬けた後、流水で洗い流す（週 1 回）

6、原材料の取り扱い

①仕入れ味、鮮度の高い物をその都度仕入れる。

②先入れ先出しを守り、不良在庫をもたない。

③原料は、賞味・消費期限内に使いきる。短期間で使いきる。

④一回で使いきらない場合は購入日や開封日を記入して保管し、出来る限り短期間で使い切る

⑤原料に応じで適切な温度（冷凍・冷蔵・常温）で保管する。

⑥冷凍庫・冷蔵庫から小出しして残った原料は直ちに庫内へ戻す。

⑦割り卵作業後は必ず手指を消毒してから次の作業へ移る。

⑧野菜は丁寧に洗浄、時には消毒を行う

前処理（水洗いで土等の付着物を取り汚れた部分や傷んだ部分を取り去る）

↓

流水でよくすすぎ、水切り

↓

消毒した容器にて保管

⑨缶、ピン、袋詰め品やハム・ソーセージ等の腸詰品は、使用する前に外側をよく洗う

⑩缶詰類の開封後は、プラスチックまたはステンレスの容器に入れ替えて冷蔵保存する

なお、フルーツ類はシロップにつけたまま保管する。

7、整理整頓

①片付けながら仕事をする

②職場に不用品は持ち込まない。

<配食サービス部門>

配食サービスは、調理直後の食材を短期間のうちに配達、提供を行う部門であり、調理時、配達時、回収、洗浄時のいずれの工程においても、徹底した衛生管理が必要である。

1、調理（給食の調理の項に準ずる）

2、弁当の配達

- ①保温弁当箱の場合、調理後2時間は常温管理可能。しかし、1時間以内に配達できるように工夫する。
- ②保温弁当箱以外では、盛り付け後、素早く配達する。弁当箱に直接熱が伝わらないよう、箱やケースを用いて遮断する。
- ③配達の際、車のエンジンの上に直接弁当箱を置かない。（共通）
- ④夏場は、車中の温度が上がらないように、風通しをよくする。また、車中の温度が高すぎる場合は、冷房をかけて、少しでも車中の温度を下げるようにする。（共通）
- ⑤保温弁当箱で電子レンジ対応容器の場合も、当日2時間以内に食べて頂くようにお客様へ伝える。
- ⑥弁当箱内の温度管理を行う。

3、弁当箱の洗浄・乾燥

余洗いをした後、食器洗浄機にかけて洗う。または、スポンジに中性洗剤をつけてしっかり洗い、流水で十分すすぐ

↓

食器乾燥機（80℃以下）に入れて乾燥させる。または、乾いた布巾で水気をふき取る。自然乾燥でも構わない。

H 年 月 自主管理点検表

施設長

栄養士

	点検項目	日	日	日	日	日	日	日
1 施設 設備	①周囲の清掃・整備及び配水管の清掃							
	②調理場内の清掃・洗浄・消毒							
	③調理に関係のない器物などの持ち込み禁止							
	④窓・出入り口の開放禁止							
	⑤更衣室の整理・整頓							
	⑥調理機器・器具及び食器の洗浄・消毒							
	⑦まな板・包丁の使用区分							
	⑧食器・消毒保管庫の温度管理							
2 食品	①鮮度・品質などのチェック							
	②調理計画に基づく仕入れ							
	③冷蔵庫の除霜・清掃・温度チェック冷凍庫(-15度c)							
	冷蔵庫(5度c)							
	④食品の床直置き禁止							
	⑤新鮮材料の使用							
	⑥下処理後の適性保管							
3 調理	①前日処理の排除							
	②揚げ油のろ過及び更新交換							
	③既製品の再加熱							
	④調理済み食品の適性保管							
	⑤盛り付け用箸・手袋の使用							
	⑥検食(五感によるチェック)							
	⑦保存食・原材料は二週間の冷凍保存							
4 汚物	①厨芥の施設外搬出							
	②厨芥置き場の清掃及び容器の洗浄							
	③清掃用具の整頓							
5 従業者	①疾病・罹患者の就業の禁止							
	②従業員の手洗い及び身体・頭髮・手指・爪の清掃保持							
	③専用の帽子・白衣・マスク・履物の着用							
	④作業時の時計・指輪などの禁止							
	⑤調理場内の更衣・喫煙・食事放胆の禁止							
	⑥便所内専用の履物使用			1 ~				
6 中心温度他	①食品の加熱加工の記録(副食)							
	(副菜)							
	(副菜)							
	②残留塩素温度 始業前							
	残留塩素濃度 始業後							
	③そ族・昆虫の駆除							

