

施設における感染症の対策

令和8年度社会福祉施設等を対象とした感染症予防講習会

千葉市立青葉病院

感染管理認定看護師 鈴木 美保

こどもと高齢者における感染対策の意義

- 体力や抵抗力が弱いこどもと高齢者の健康と生命を守る
- 集団生活の場が多く、集団感染をおこしやすい。



福祉施設として社会機能の維持に重要な役割を担うとともに、乳幼児、高齢者の集団生活施設として利用者の健康と安全の維持を図るという重要な役割を担う

こども・高齢者の感染症対策上の問題

【感染対策ができない】

- ・マスクの着用ができない
- ・手洗いが出来ない

【感染対策が理解できない】

- ・隔離が理解できない
(幼稚園に行きたい、遊びたい)
- ・たいしたことない、という思い

【具合が悪いことを伝えられない】

- ・乳児、幼児
- ・認知症 がまん



こどもの集団で流行しやすい感染症

- ・ 感染性胃腸炎
（ロタウイルス）（ノロウイルス）
- ・ ヘルパンギーナ（夏かぜ：発熱、咽頭に水疱発疹）
- ・ 手足口病（発熱、水疱性発疹）
- ・ 咽頭結膜炎（プール熱：発熱、眼の充血）
- ・ インフルエンザ
- ・ 集団食中毒
（病原性大腸菌）



高齢者の集団で流行しやすい感染症

- ・ 感染性胃腸炎（ノロウイルス）
- ・ 呼吸器感染症（インフルエンザ 新型コロナウイルス感染症）
- ・ 集団食中毒（病原性大腸菌）
- ・ 結核
- ・ 疥癬



呼吸器感染症



インフルエンザ

【病原体】

インフルエンザウィルス

【感染経路】

飛沫感染・接触感染

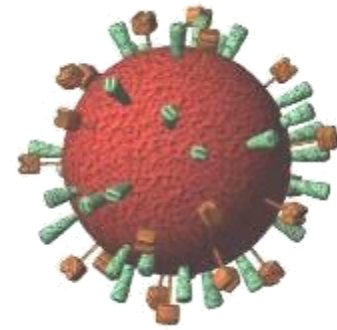
【うつってから症状が出るまでの期間】

潜伏期は1日から5日（平均2日間）

【ひとにうつす期間】

感染期間は発症1日前～発病後5日間

- ・・・**熱や咳が出る前から**
インフルエンザウィルスをまき散らしている・・・



新型コロナウイルス感染症

【病原体】

新型コロナウイルスウィルス（SARS-CoV-2）

【感染経路】

主にエアロゾル感染、飛沫感染、接触感染

【うつってから症状が出るまでの期間】

潜伏期は1日から14日（平均5～6日間）

【ひとにうつす期間】

感染期間は発症2日前～発病後7～10日間

特に発症5日間でひとに感染させるリスクが高い

インフルエンザの症状

- ・ 突然発症する高熱と気道症状
頭痛、筋肉痛、関節痛、全身倦怠感
- ・ 症状の持続期間は一般に3日から5日。
- ・ 熱は39度から40度になることもある。
- ・ 肺炎などを合併する場合がある。



**体力のない幼児や高齢者では
命にかかわることもあるので
注意が必要。**

新型コロナウイルス感染症の症状

- ・発熱、のどの痛み、鼻水、咳、肺炎
- ・高齢者や基礎疾患のある人では、重症の肺炎を引き起こすことが多い
- ・20歳～50歳代の人でも呼吸器症状、下痢、味覚障害など様々な症状がみられる。
- ・重症化リスクの低い軽症者であれば経過観察のみで自然に軽快することが多い。



呼吸器感染症の主な感染経路

接触感染経路



ウイルスで汚れた手で
あちこち触る

飛沫感染経路



ウイルスが
咳やくしゃみで飛ぶ

インフルエンザ感染対策

- ・ ワクチン接種
- ・ 手指衛生
- ・ マスクの着用 咳エチケット
- ・ 健康観察

ワクチン接種



インフルエンザワクチン接種

発症・重症化を防ぐ

【職員】職員の持ち込みを防ぐ

- ・自己の発症阻止する。
- ・周囲が発症しないことで
こども、利用者を守る。

【利用者】利用者の持ち込みを防ぐ

- ・重症化を予防する。
- ・利用者の家族も接種する。



インフルエンザワクチンの有効性

- ワクチンを接種しなかった方 100 人のうち 30 人がインフルエンザを発病（発病率 30%）
- ワクチンを接種した方 200 人のうち 24 人がインフルエンザを発病（発病率 12%）
→ ワクチン有効率 = $\{ (30 - 12) / 30 \} \times 100 = (1 - 0.4) \times 100 = 60\%$



ワクチンを接種せず発病した方のうち60%（上記の例では30人のうち18人）は、ワクチンを接種していれば発病を防ぐことができた、ということ。

いつ、何回打つの？

○6ヶ月以上3歳未満のものには0.25mLを皮下に

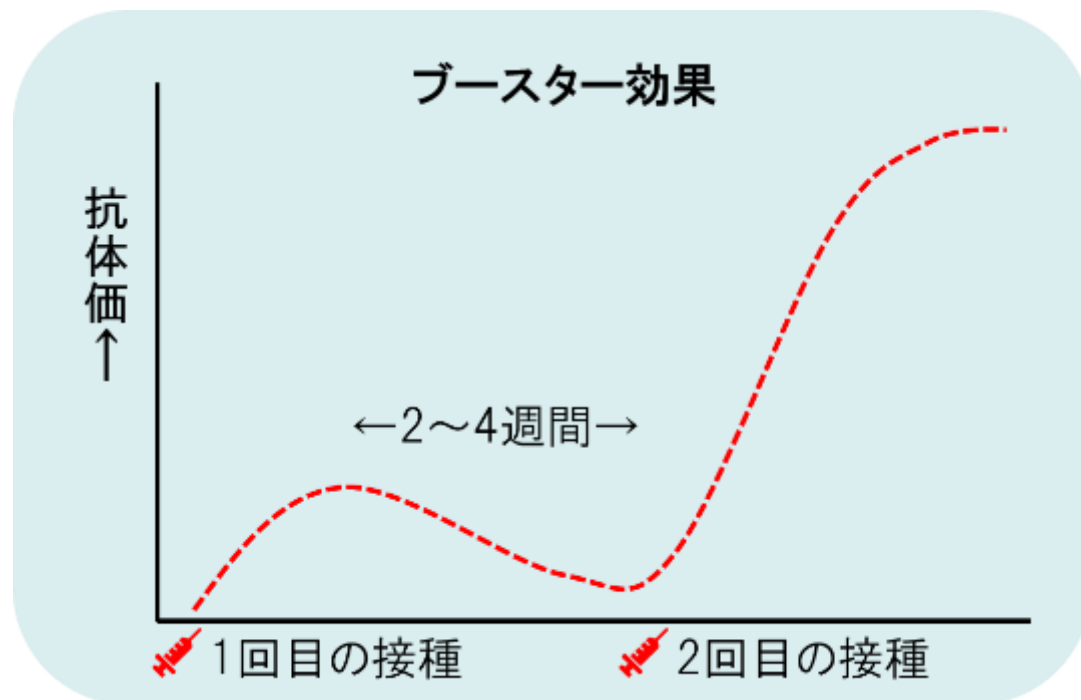
○3歳以上13歳未満のものには0.5mLを皮下に

→およそ2～4週間の間隔をおいて2回注射する。



2回接種を行う場合の接種間隔は、免疫効果を考慮すると4週間おくことが望ましい。

なぜ、子どもは2回打つのか



【成人は？】

健康な成人や基礎疾患(慢性疾患)のあるものを対象に行われた研究から、インフルエンザワクチン0.5mLの1回接種で、2回接種と同等の抗体価の上昇が得られるとの報告がある。

平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 新興インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業

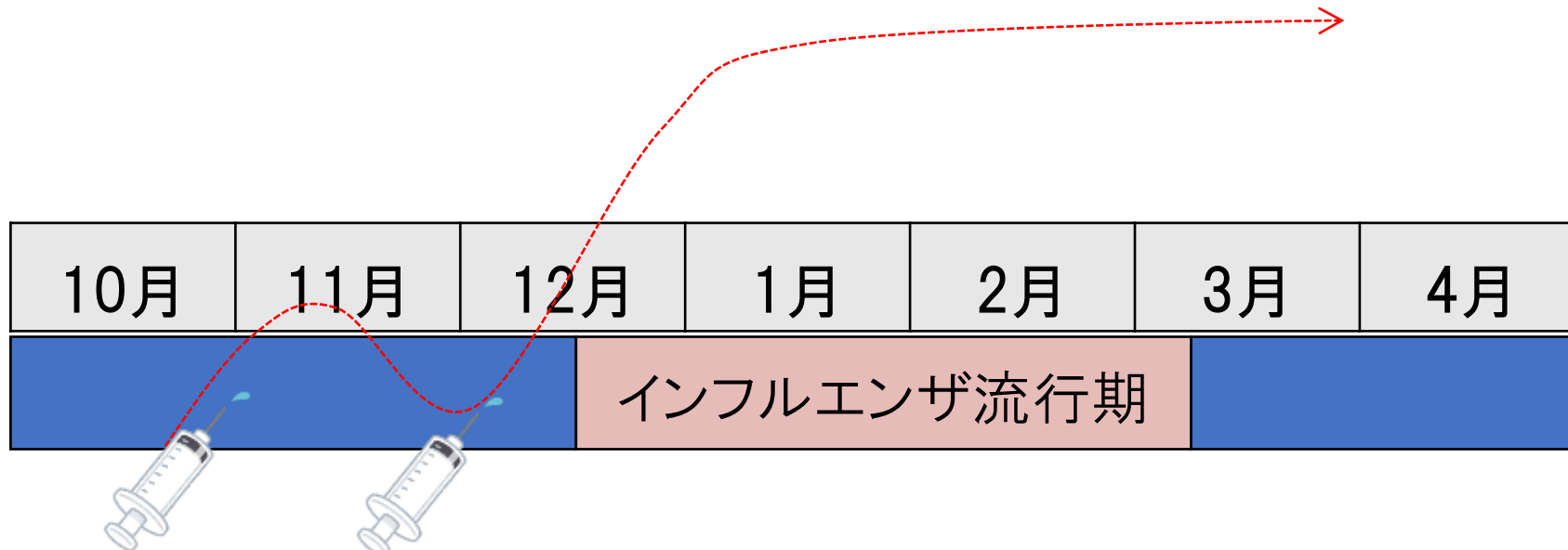
「予防接種に関するワクチンの有効性・安全性等についての分析疫学研究

平成28年度 厚生労働行政推進調査事業費補助金(新興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業

「ワクチンの有効性・安全性評価とVPD(vaccine preventable diseases)対策への適用に関する分析疫学研究

どのくらいの期間効果があるのか

○ワクチン接種後、効果が現れるまで2週間程度かかり、約5か月間効果が持続する。



地域差はあるが、インフルエンザの流行期は12月下旬から3月上旬であるため、12月の初旬までの接種完了が勧められる。

集団で接種するほど効果が期待できる



手指衛生 (手指消毒)



水を使わない手指衛生



手指消毒剤を
使用する



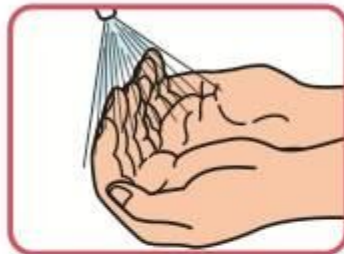
ウェットティッシュを
使用する

手指衛生が不十分になりやすい部位

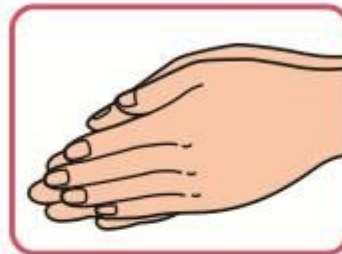


手指消毒剤を使用した手指衛生

STEP2 アルコール消毒液による手指消毒手順



① 噴射する速乾性手指消毒剤を指を曲げながら適量手に受ける



② 手の平と手の平を擦り合わせる



③ 指先、指の背をもう片方の手の平で擦る(両手)



④ 手の甲をもう片方の手の平で擦る(両手)



⑤ 指を組んで両手の指の間を擦る



⑥ 親指をもう片方の手で包みねじり擦る(両手)



⑦ 両手首までていねいに擦る



⑧ 乾くまで擦り込む

© SARAYA CO.,LTD.

ウェットティッシュを使用する

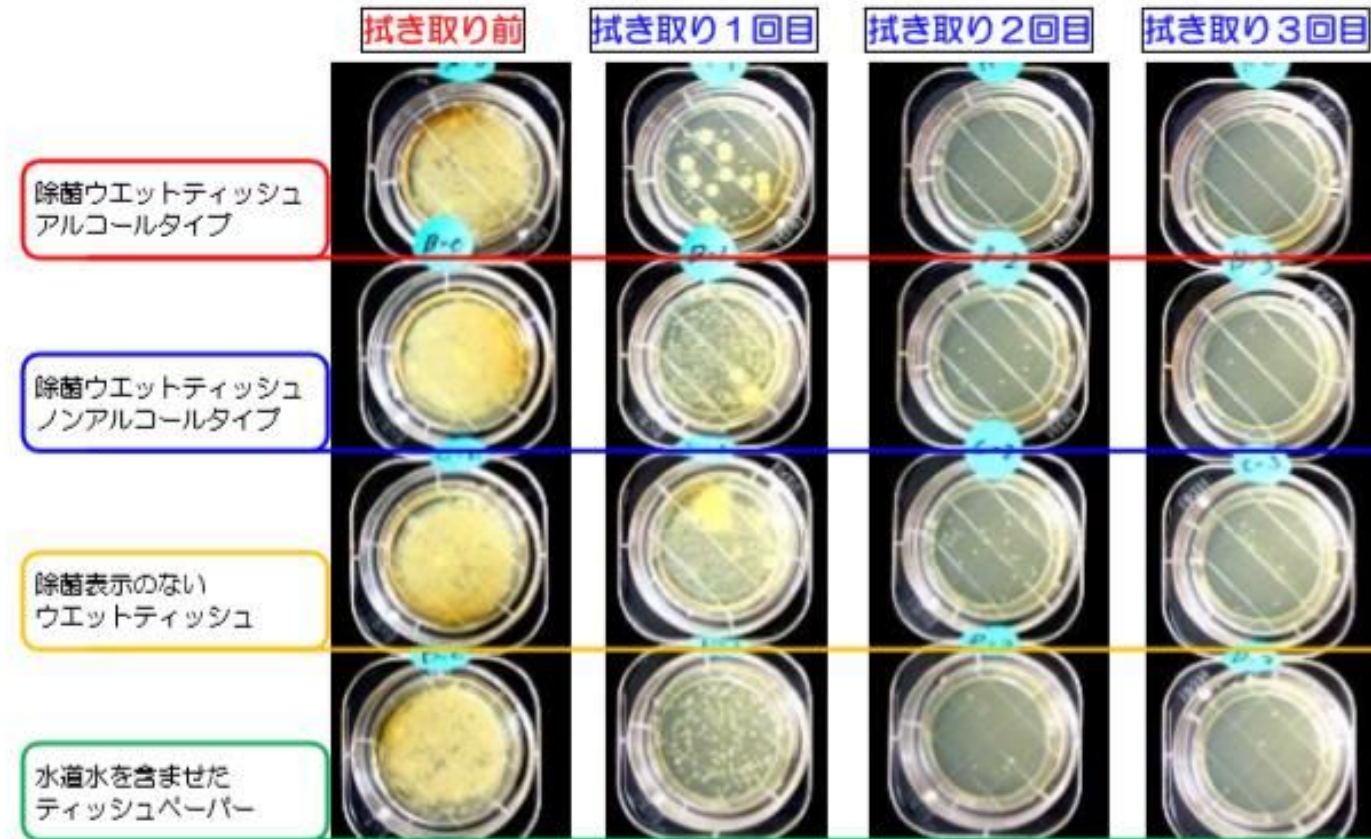


写真 テスト対象商品による拭き取り回数と除菌効果（白い点が細菌）
（テスト時の室温 18℃）

ウェットティッシュで汚れは取れる

使用前



1回拭き取り後

蛍光塗料が付いた手を拭くと、ウェットティッシュ全体に汚れが付着している。汚れたウェットティッシュで擦り続けしないで、新しいウェットティッシュに交換して2回以上は拭く必要がある。

マスクの着用 咳エチケット



マスク

【どんな時につける??】

- 相手が咳、くしゃみをしているとき
- 自分が咳、くしゃみをしているとき
- 飛沫感染をする感染症に罹っているとき
- 飛沫感染をする感染症に罹っているひとの1m以内に入るとき

インフルエンザ

RSウイルス感染症

ヘルパンギーナ

手足口病 咽頭結膜熱



マスクは正しく着ける



鼻を出してはいけない



顎にかけてはいけない



しゃべるとき、くしゃみをするときに
マスクを外してはいけない

咳エチケット



- 咳のある時はティッシュペーパーで口と鼻を覆い使用したペーパーは速やかに破棄する。

→ティッシュとゴミ箱の用意
(MOTTAINAI・・・)

- 咳があるときはマスクを着用する

→あらかじめ家族にお願いする

- 喀痰に触れたら手を消毒する

→鼻をかんだ後の手はキレイ??

- 咳をしている人から他の利用者との間隔を1m空ける

→待合いを別にする・個室の利用

持ち込まない
拡大させない



健康観察

利用者だけではなく
親・同居家族・兄弟、職員

「変わりないですか？」ではダメ

- ・咳は出ていませんか？
- ・体温は何℃ですか？
- ・頭痛・咽頭痛はありませんか？
- ・だるそうな様子はないですか？
- ・周囲にインフルエンザのひとはいませんか？



冬季の面会・面談

- ・利用者へ・家族への予防接種の推奨（10月～）
- ・職員の予防接種を完了させる
- ・入口での注意喚起、手指衛生
 - ポスターの掲示、手指消毒剤の設置
- ・健康観察・・・咳、子の機嫌が悪い
 - 他の利用者と待合いを離す
 - 面談室（個室）の利用
 - パーテーションの利用
- ・マスクを着用する
- ・可能であれば向き合わない



発症者に対する感染対策



【通所者・通園児】

発症後5日、かつ解熱後2日が経過するまで
通所・通園を制限する。

(発症日は0日)

【入所者】

個室に隔離する。(隔離期間は同上)

学校における出席停止措置の取り扱いに関する留意事項

- ・新型コロナウイルス感染症への感染が確認された児童生徒等に対する出席停止の期間は、「発症後5日を経過し、かつ、症状が警戒した後1日を経過するまで」

※無症状の感染者に対する出席停止の期間の取り扱いとしては、検体を採取した日から5日を経過するまでを基準とすること

- ・出席停止解除後、発症から10日を経過するまでは当該児童生徒に対してマスクの着用を推奨すること。

学校保健安全法施行規則の一部を改正する省令の施行について（通知）5文科初第345号

https://www.mext.go.jp/content/20230427-mxt_ope01-000004520_2.pdf

職員がインフルエンザになったら 出勤停止の期間

発症 0日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日
発熱		解熱	――	――	➡	休み	出勤	
発熱			解熱	――	――	➡	出勤	
発熱				解熱	――	――	➡	出勤



✕ みんなに迷惑をかけちゃうから、
なるべく早く出勤しよう・・・

○ 体調が悪いから早く受診しよう・・・
インフルエンザ迅速検査は発熱後
12時間～感度98%以上

職員の家族がインフルエンザだったら



- ・ 家族の看護
家庭内での感染対策
- ・ 潜伏期間（2日間）の勤務時
健康観察と常時マスク着用

可能であれば・・・

他の職員と休憩時間をずらした方が良い

感染性胃腸炎 食中毒



出血性大腸菌 O157 など

病原菌:

ベロ毒素を産生する大腸菌
(O157・O26・O111など)

- ・無症状から軽い腹痛や下痢を伴うもの・頻回の下痢、激しい腹痛、血便などとともにより尿毒症や脳炎により死に至るものまでさまざまである。
- ・有症状者の6～7%は2週間以内に溶血性尿毒症症候群(HUS)や脳症を起こす。

汚染食品による集団発生が多い
⇒次々と搬送することも・・・



ノロウイルス感染症

【病原体】

ノロウイルス（とても小さい）

【流行期】

12月から3月が多い。

【感染経路】

経口感染（食品・糞口）

飛沫（核）感染（塵埃感染）

【うつってから症状が出るまでの期間】

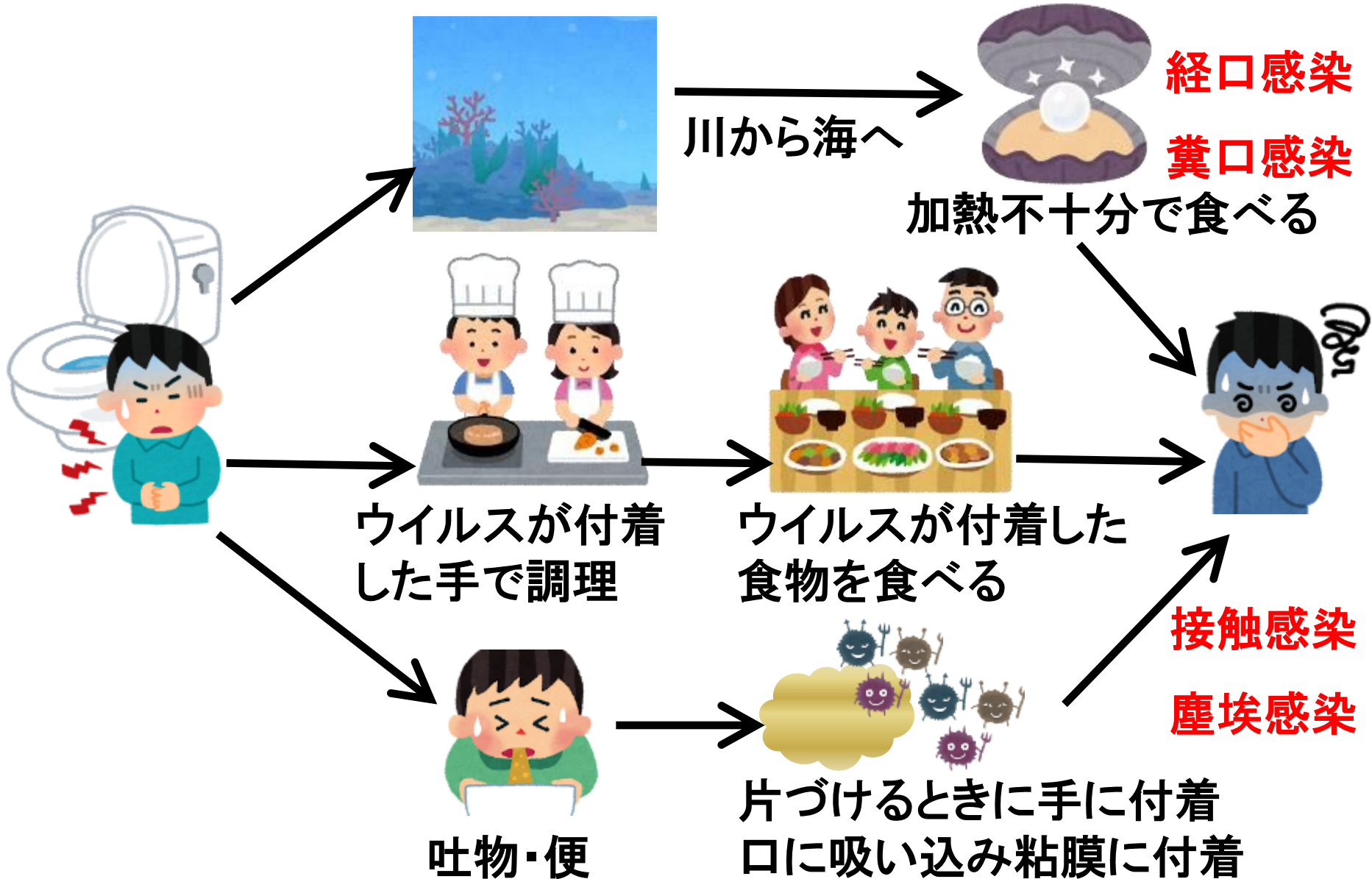
潜伏期は1日から2日（平均2日間）

【ひとにうつす期間】

発症2日前～下痢・嘔吐がある間は感染力が強い
症状消失後～1か月～ウイルスが排出される場合がある



ノロウイルスの感染経路

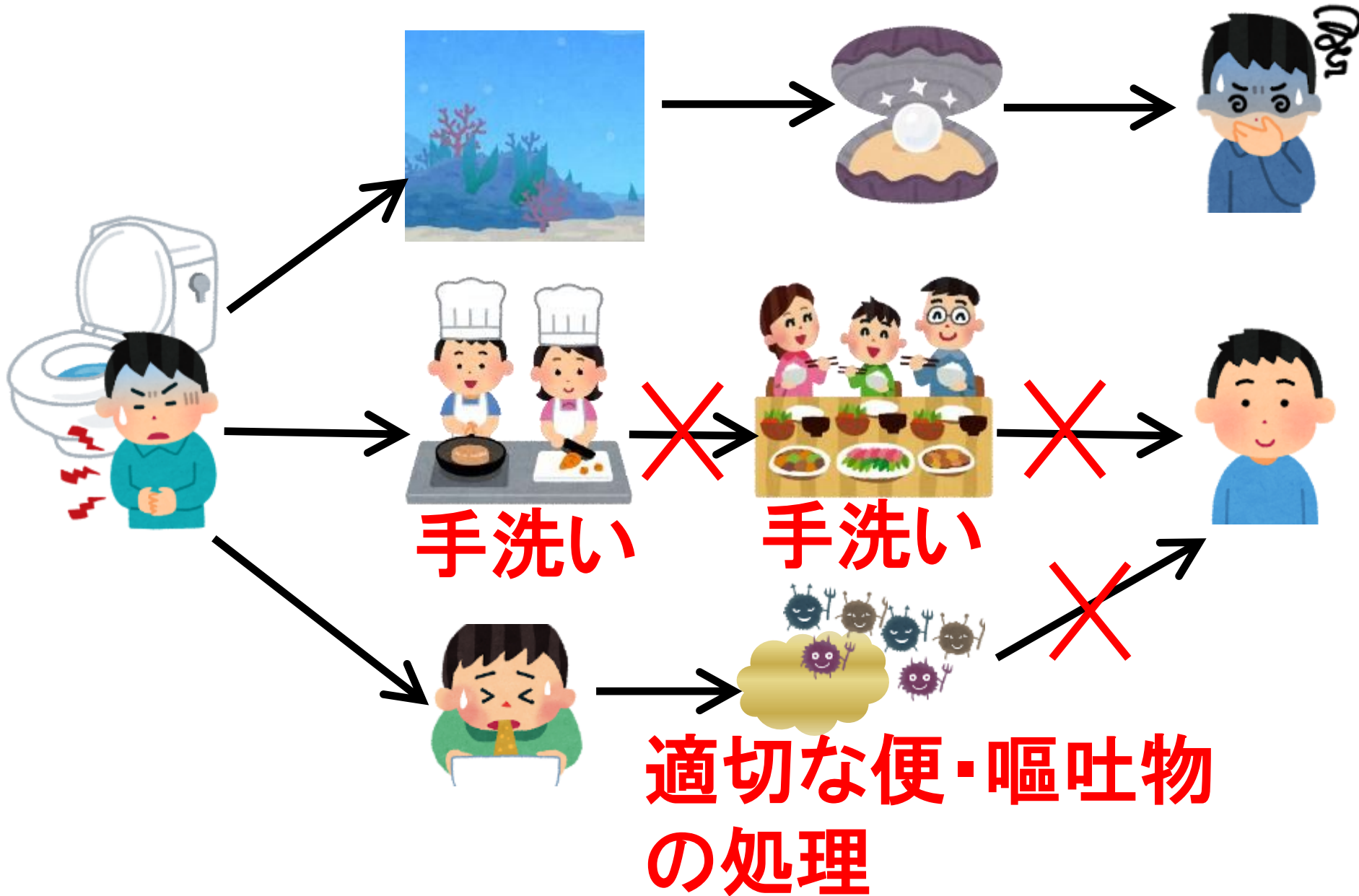


ノロウイルス感染症の症状

- 吐気、嘔吐、下痢が主症状である
- 乳幼児や高齢者およびその他、体力の弱っている者での嘔吐、下痢による脱水や窒息には注意をする必要がある。



ノロウイルスの感染経路



ノロウイルス感染症の感染対策

- ・ 手洗い
- ・ 健康観察
- ・ 環境整備
- ・ 適切な嘔吐物処理

手 指 衛 生 (手洗い)



ノロウイルス感染症感染対策 における手洗い

- ・アルコールに抵抗性があるため、
必ず石けんと流水で手洗いをする。



排泄の後



食事の前



調理・配膳の前

流水と石けんでの手洗い方法

STEP1 石けん液による手洗い手順



① まず手指を
流水でぬらす



② 石けん液を適量
手の平に取り出す



③ 手の平と手の平を
擦り合わせよく泡立てる



④ 手の甲を もう片方の
手の平で もみ洗う (両手)



⑤ 指を組んで 両手の
指の間を もみ洗う



⑥ 親指を もう片方の
手で包み もみ洗う (両手)



⑦ 指先を もう片方の
手の平で もみ洗う (両手)



⑧ 両手首まで
ていねいに もみ洗う



⑨ 流水でよくすすぐ

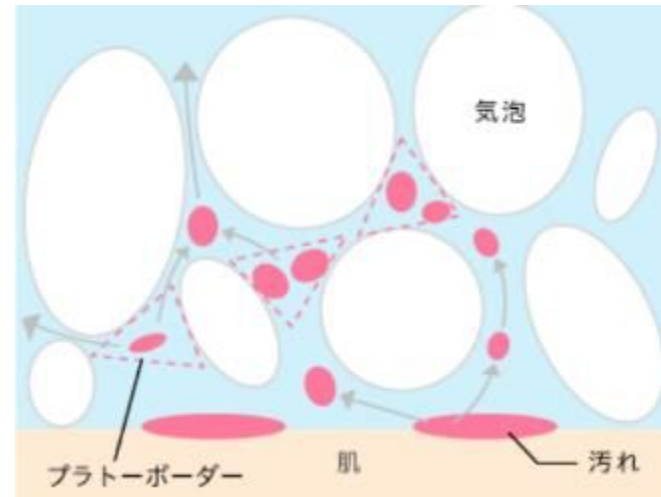


⑩ ペーパータオルで
よく水気を拭き取る

© SARAYA CO.,LTD.

手から汚れを落とすために

泡には汚れを対象物から吸い出すようにはがし取り、包み込む作用がある。



持ち込まない
拡大させない



健康観察

利用者だけではなく
親・同居家族・同胞、職員

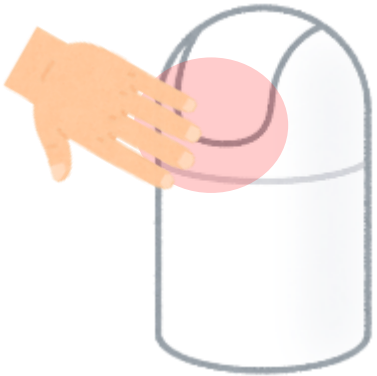
「変わらないですか？」ではダメ

- ・腹痛、下痢はありませんか？
- ・家族に下痢、嘔吐をしている人はいませんか？
- ・保育園で流行っていませんか？
- ・職員は軽度の腹痛・下痢だから、と勤務していませんか？



オムツ交換

- ・オムツはビニール袋に**密閉**する
- ・**足踏み**で蓋が開くゴミ箱にする
- ・オムツ交換の後は必ず**流水と石けん**で手を洗う



トイレの清掃



- ・0.02%次亜塩素酸ナトリウムを使用する。

吐物や便が付着したリネン・衣服等の処理方法

- ・すぐに洗えないときはビニール袋に入れて**密閉**し、周囲を汚染しないようにする。
- ・**手袋、マスク**を着用する
- ・**溜めた水**の中で静かに洗い、汚物を取り除く
- ・**0.02%次亜塩素酸ナトリウム**に**10分間**浸ける

注意）酵素系漂白剤は効果がない



スチームアイロン(85℃1分間以上)も
活用できる

次亜塩素酸ナトリウムについて

- 注意1) 素手で取り扱わない。
- 注意2) マスクを必ず着用する。
- 注意3) 噴霧をしてはいけない。
- 注意4) 正しい濃度に希釈する。
- 注意5) 希釈したものは正しく管理する。
- 注意6) 金属腐食性がある。



濃度1%製品



濃度5～6%製品



濃度0.1%製品

次亜塩素酸ナトリウムの希釈方法

便や嘔吐物が 付着した床	0.1%	5～6%の次亜塩素酸ナトリウム 10ml＋水0.5L 
トイレの便座や 手すり、ドアノブ	0.02%	5～6%の次亜塩素酸ナトリウム 10ml＋水2.5L 

希釈した次亜塩素酸ナトリウムの保管

その都度希釈するのが基本

次亜塩素酸ナトリウムは有機物（目に見える汚染）や光、温度により濃度が低下する。

- ・遮光性容器
- ・暗所
- ・直射日光が当たらない場所

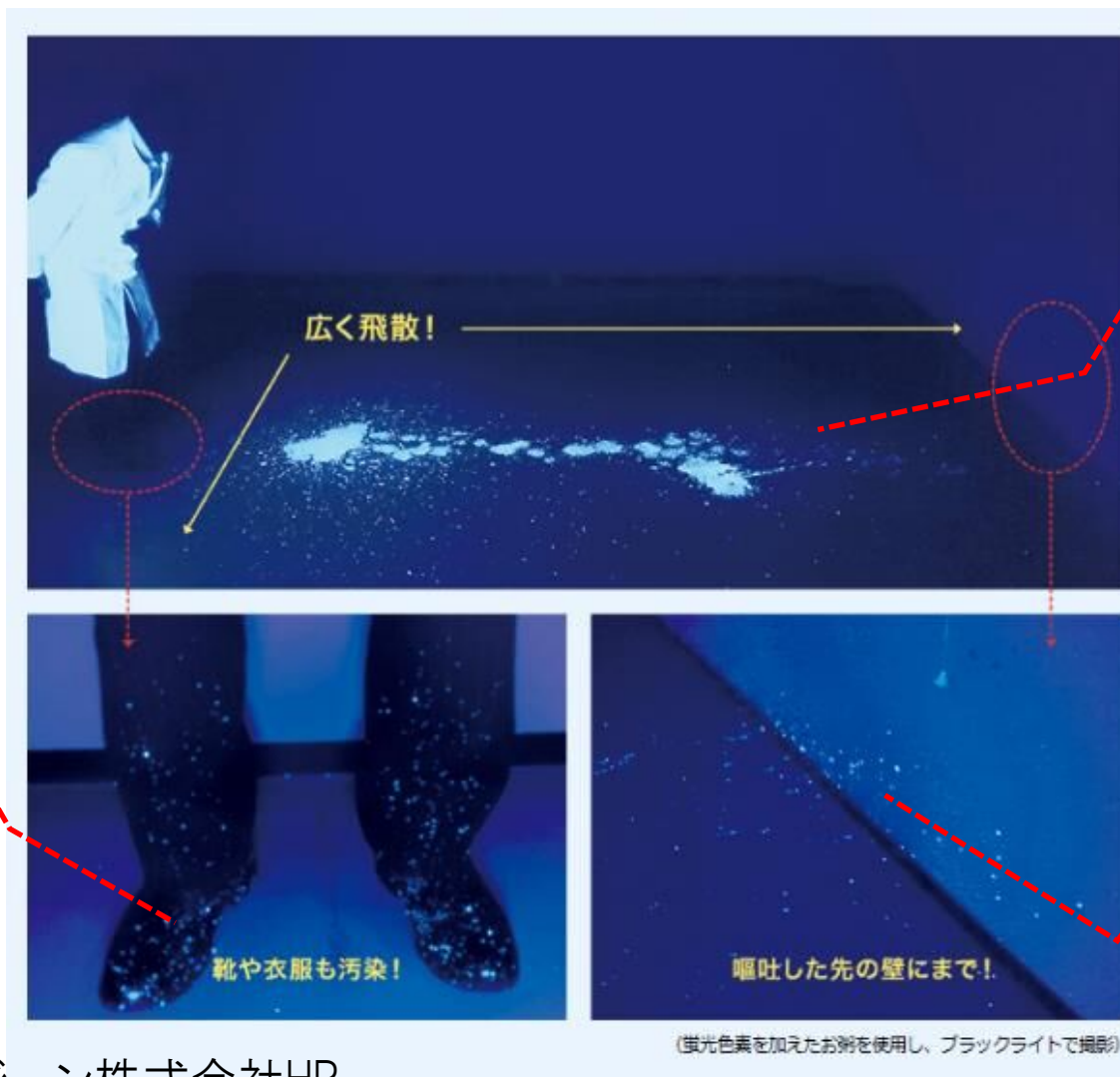
0.1%（高濃度）：7日程度使用が可能

0.02%（低濃度）：24時間ごとに作り換える

誤飲を防ぐために、高齢者やこどもの手が届かない場所に保管する

吐物処理はしっかりと

汚れた履物で
あちこち
歩き回らない



目安としては
相撲の土俵くらい

垂直にも
汚染される

ライオンハイジーン株式会社HP

<https://www.lionhygiene.co.jp/hygiene/start/waste-disposal/>

排泄物・吐物の処理方法①

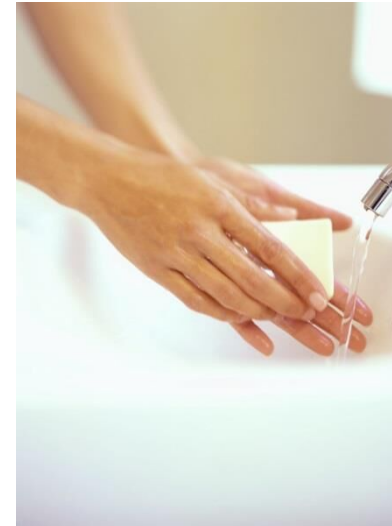
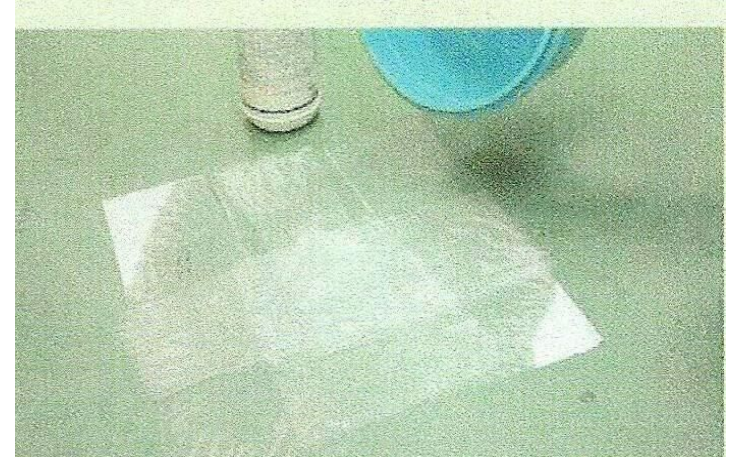
- ①手袋、マスク、ビニールエプロン
またはガウンを着用する
- ②ペーパータオルなどで
吐物を静かに拭き取る
(外側から内側に向かって)



- ③直ぐにビニール袋に入れ
0.1%次亜塩素酸ナトリウム液を
しみこむ程度にかける

排泄物・吐物の処理方法②

- ④床とその周囲を0.1%次亜塩素酸液をしみこませたペーパータオルなどで清拭する。速やかにビニール袋に入れる。
- ⑤防護具を手袋→エプロンの順に外し、ビニールに入れる。
- ⑥ビニール袋の口をしっかりと閉じて感染性廃棄物として処理する。
- ⑦マスクを外し手洗いをする。



発症者に対する感染対策



【利用者】

症状消失まで施設の利用を制限する。

【入所者】

個室に隔離する。

【保清】

原則はシャワー浴とする。

順番は最後

使用後の浴室は浴室用の洗剤で洗淨
した後、高温水で十分に洗い流す。



送迎

飛沫感染の感染症が流行している際は利用者、送迎者にマスクを着用してもらい、可能な限り送迎車の窓を開けて換気を行う。

利用者、送迎者共に手指衛生を接触的に行うようにする。

ひとりの利用者の乗車（降車）につき、手指衛生を行うなどして、職員自身が接触による感染を拡大しないようにすることが必要である。

携帯用の消毒剤を置いておく と 便利。

突然の嘔吐に備える

チャックで密閉できる。
嘔吐物を固める。



換気

1時間に1回5分程度を目安に換気をする。

換気不足になると・・・

- ・ほこりや人の呼気による二酸化炭素が充満する
- ・室内に生息するダニやカビ、インフルエンザや感染性胃腸炎の原因となるウイルスなどの微生物が室内で増加する。



川崎市健康福祉局健康安全室・区役所保健福祉センター
避難所における衛生管理ガイドライン
plaza.umin.ac.jp/~dheat/tiikibousai/pdf/F53-2-04.pdf

施設内集団感染（目安）

- ・ インフルエンザ様の利用者が2～3日以内に
**2名以上発生し迅速診断でインフルエンザと
診断される患者が1名でも発生したら・・・**

日本感染症学会提言2012

「インフルエンザ病院内感染対策の考え方について（高齢者施設を含めて）」

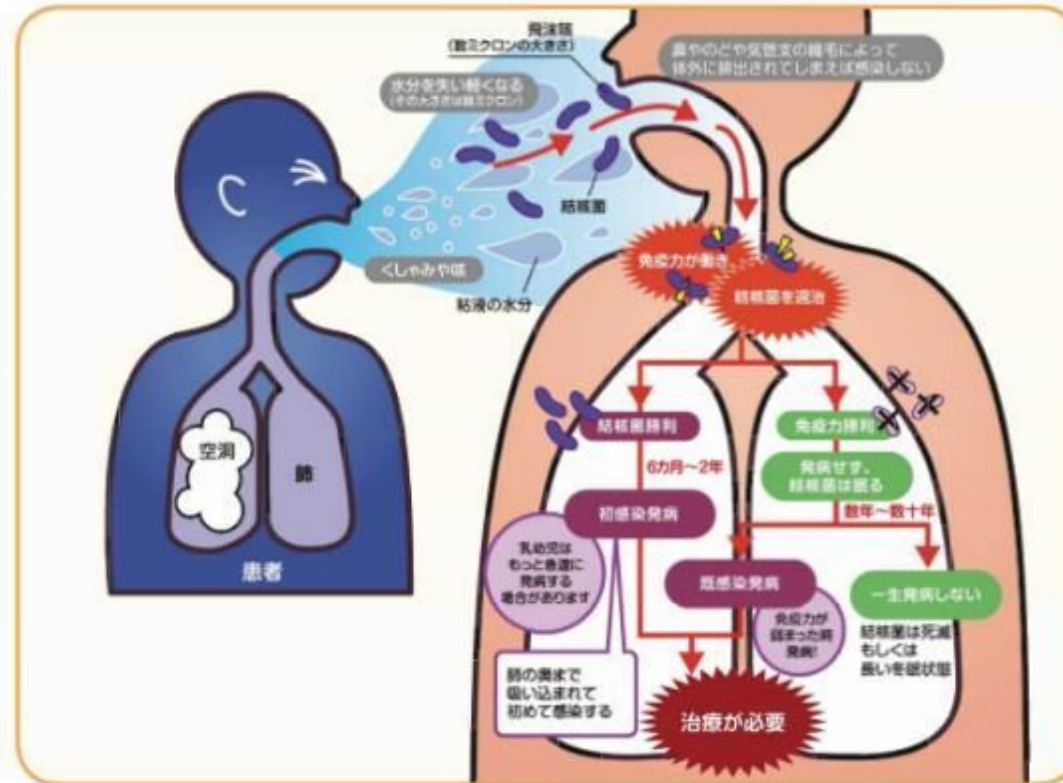
- ・ 感染症によるものと疑われる死亡者又は
重篤者が1週間内に2名以上発生した場合
- ・ 感染症の患者あるいは疑われる者が10名
以上又は全利用者の半数以上発生した場合

健発第0222002号薬食発第0222001号雇児発第0222001号
社援発第0222002号老発第0222001号平成17年2月22日
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

結核



結核とは



- ・結核菌によって主に肺に炎症が起こる。
- ・結核菌の混ざったしぶきが咳やくしゃみと一緒に空中に飛び散り、周りの人が直接吸い込むことによって感染する。

空気感染とは

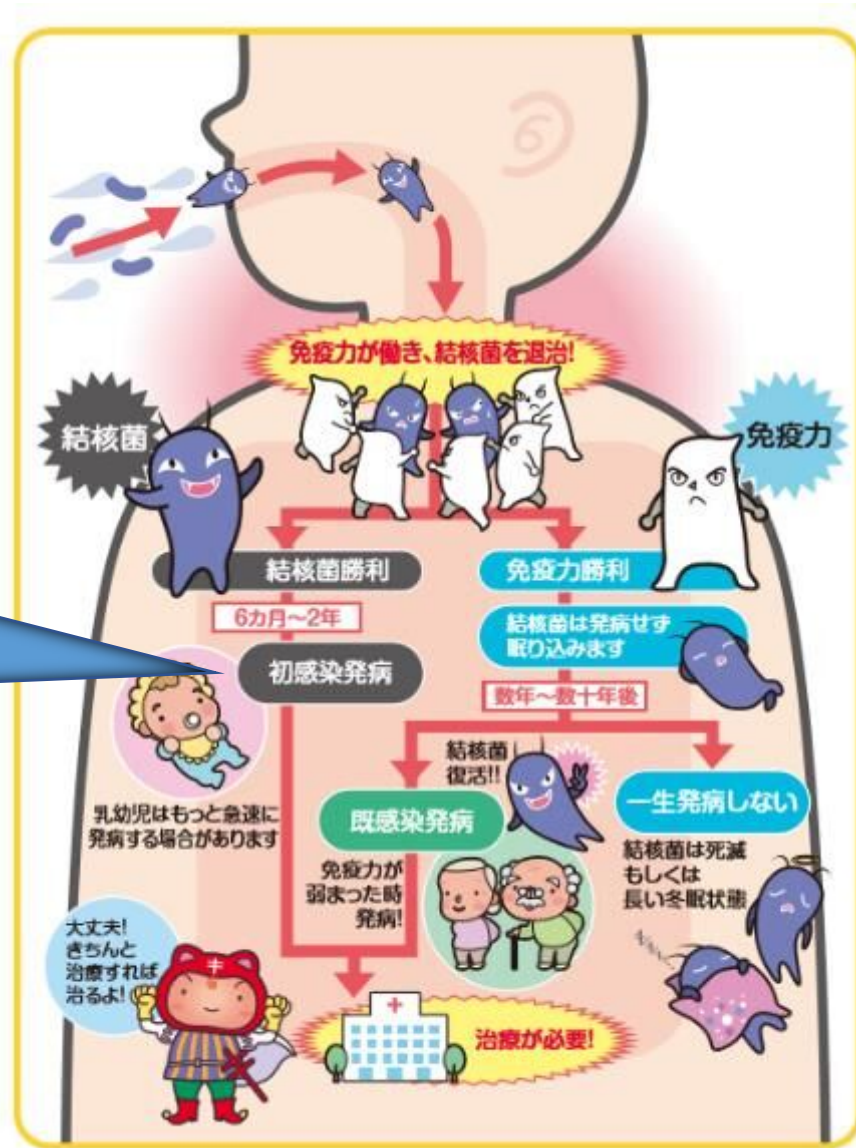
- 長時間空気中に浮遊する5ミクロン以下の粒子に付着した微生物による感染で空気の流れによって広く撒き散らされ、吸入されて広範囲に伝播される



- 結核
- 麻疹
- 水痘

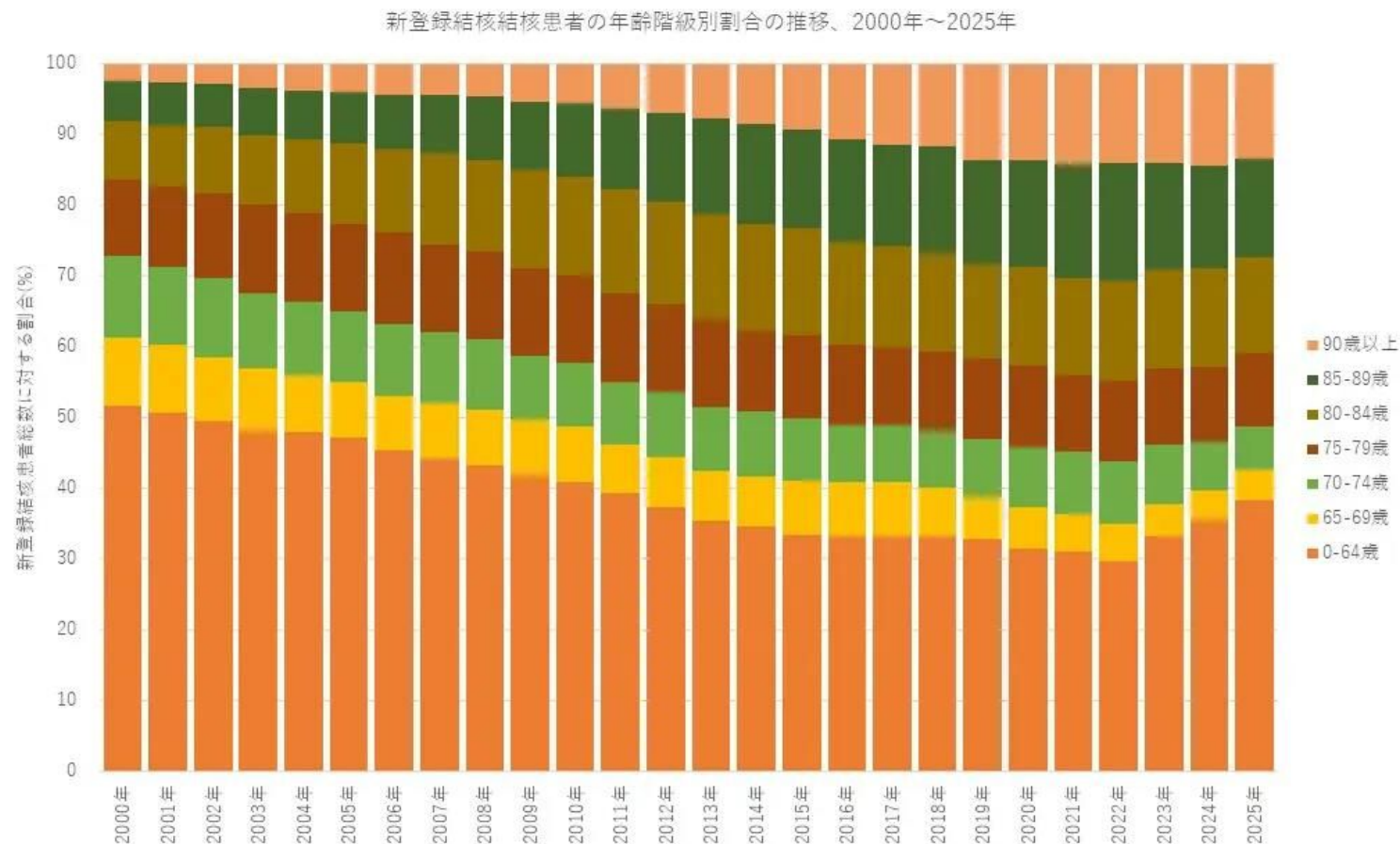
結核発病のメカニズム

発病は
10人に1人



日本の結核は高齢者と海外出生者に多い



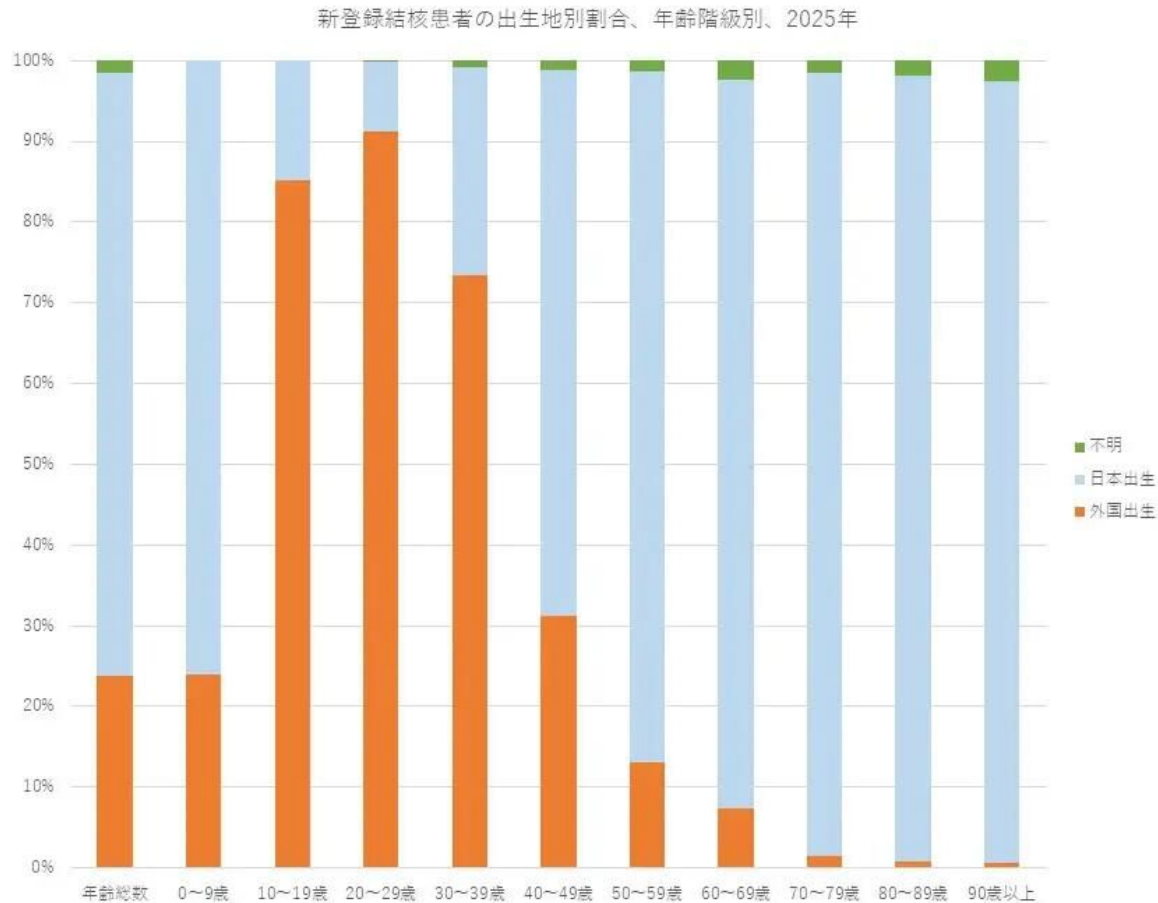


新登録結核患者数全体のうちの割合で65歳以上が61.5%を占めている。
80歳以上の数は4,037人で全体の40.8%であった。
かつて結核がまん延していた時期に結核に感染したが発病せず、現在、高齢となって発病した者（既感染発病者）が多いと考えられる。

外国出生者の割合が増加

2025年の外国出生新登録結核患者数は
2,352人であった。

新登録結核患者のうち外国出生患者が
占める割合は**23.8%**で、年齢階級別で
は**20～29歳**で**91.1%**であった。

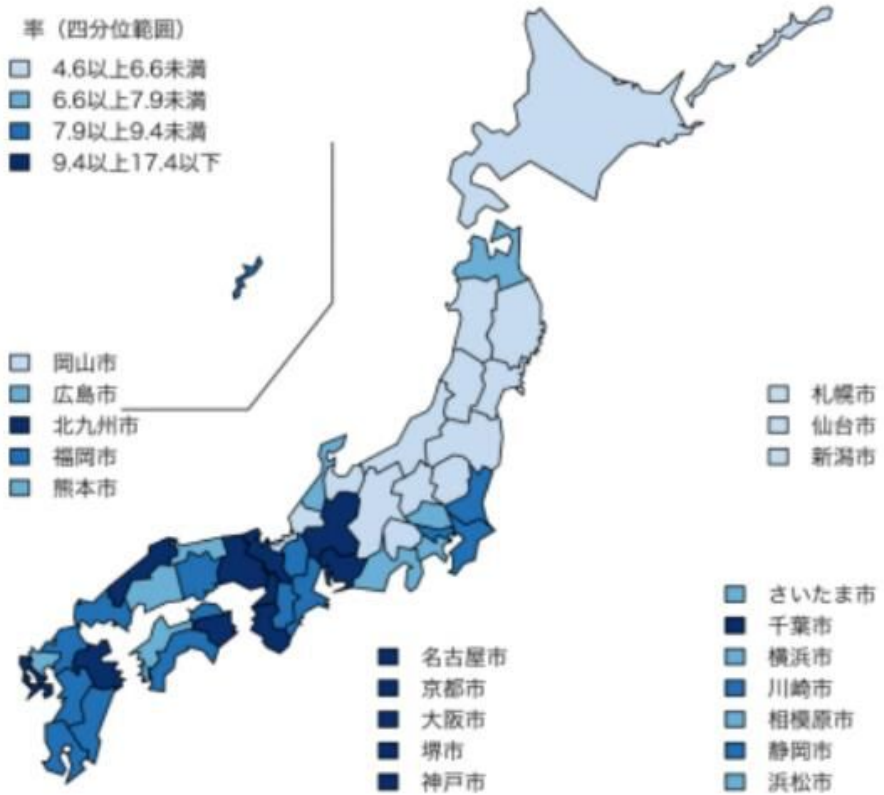


インドネシアが最多
次いでミャンマー ネパール
フィリピン ベトナム 中国

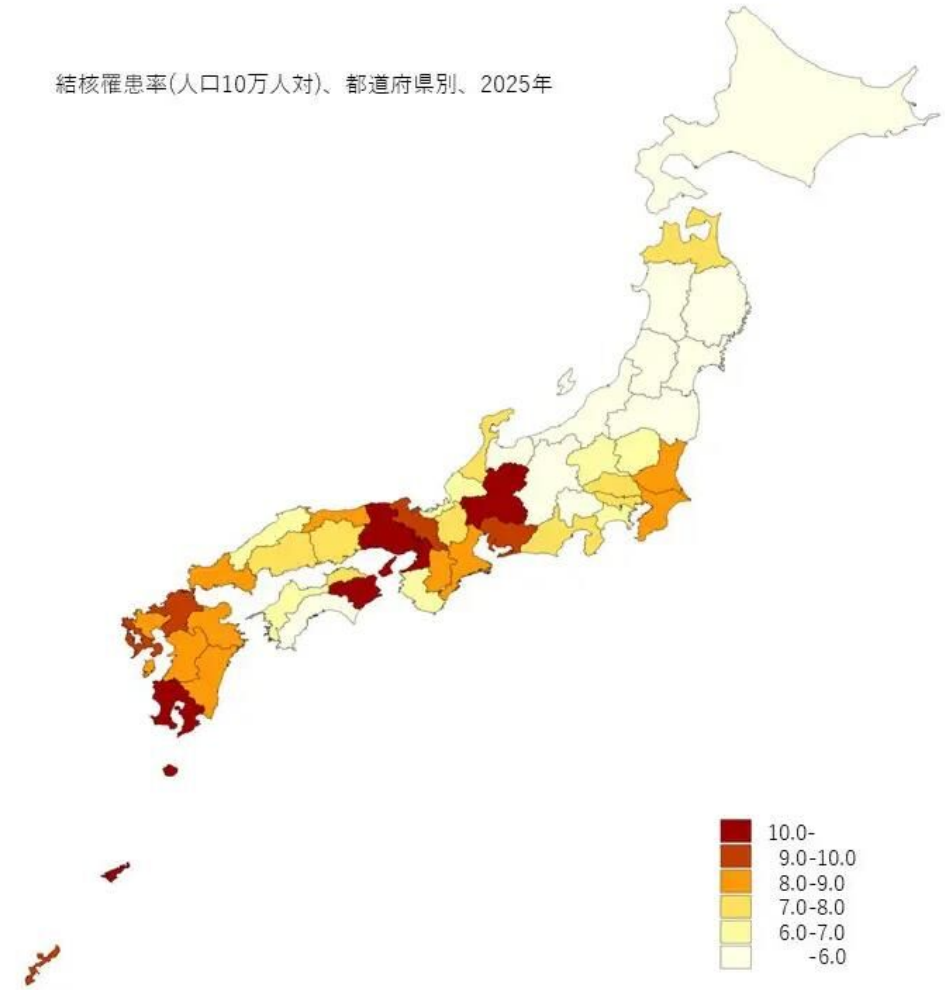
結核の地域格差

高罹患率上位は大都市を含む都府県が占め、
結核患者の大都市への偏在化がみられる。

全結核罹患率(人口10万対) 2022



結核罹患率(人口10万人対)、都道府県別、2025年



1

結核とはどんな病気？

結核とは、結核菌によって主に肺に炎症が起きる病気です。
最初は風邪に似た症状で始まりますが、
下記のいずれかにあてはまる場合には早めに受診しましょう。



／ なるほど ＼



タンのからむ咳・微熱・身体のだるさが
2週間以上続いている



咳



微熱



身体の
だるさ



? 結核になりやすい人は？

- ☐ 喫煙習慣がある人
- ☐ 結核高蔓延国から来た外国出生者
- ☐ HIV感染や免疫の弱い人
- ☐ 糖尿病の人
- ☐ 人工透析を受けている人
- ☐ ステロイドホルモンを使用している人
- ☐ 胃潰瘍、胃の手術をした人

こんな症状にも注意！

- 体重が減ってきた
- なんとなく食欲がない
- 近頃、寝汗をかいている

特に高齢者は、
症状が出なくても
毎年、胸部X線検査を
受けましょう



今でも1日に28人の新しい患者が発生し、
5人が命を落としている日本の重大な感染症です。

結核を疑う

- ・せきが2週間続く
- ・痰が出る
- ・体がだるい
- ・急に体重が減る

空気感染予防策＝N95マスクの着用

N95 マスクのつけ方

1) カップ型



- ① マスクの鼻あてを指のほうにして、ゴムバンドが下にたれるように、カップ状に持ちます。



- ② 鼻あてを上にしてマスクがあごを包むようにかぶせます。



- ③ 上側のゴムバンドを頭頂部近くにつけます。



- ④ 下側のゴムバンドを首の後ろにつけます。



- ⑤ 両手で鼻あてを押さえながら、指先で押さえつけるようにして鼻あてを鼻の形に合わせます。



- ⑥ 両手でマスク全体をおおい、息を強く出し空気が漏れていないかユーザーシールチェックを行います。



<http://jrgoicp.umin.ac.jp/related/PPE PPT 201102.pdf>

職業感染制御研究会

疥癬



疥癬とはヒト皮膚角質層に寄生する**ヒゼンダニ**の感染により発症し、ヒゼンダニの虫体・糞・脱皮殻などに対するアレルギー反応による皮膚病変と掻痒を主症状とする感染症である。

- ・ 感染患者数は年間8～15万人
- ・ 人と人の接触で感染する
- ・ 病院、高齢者施設、障がい者施設、保育園などで集団発生
- ・ ヒゼンダニの検出率は皮膚科医が行った場合でも60%前後

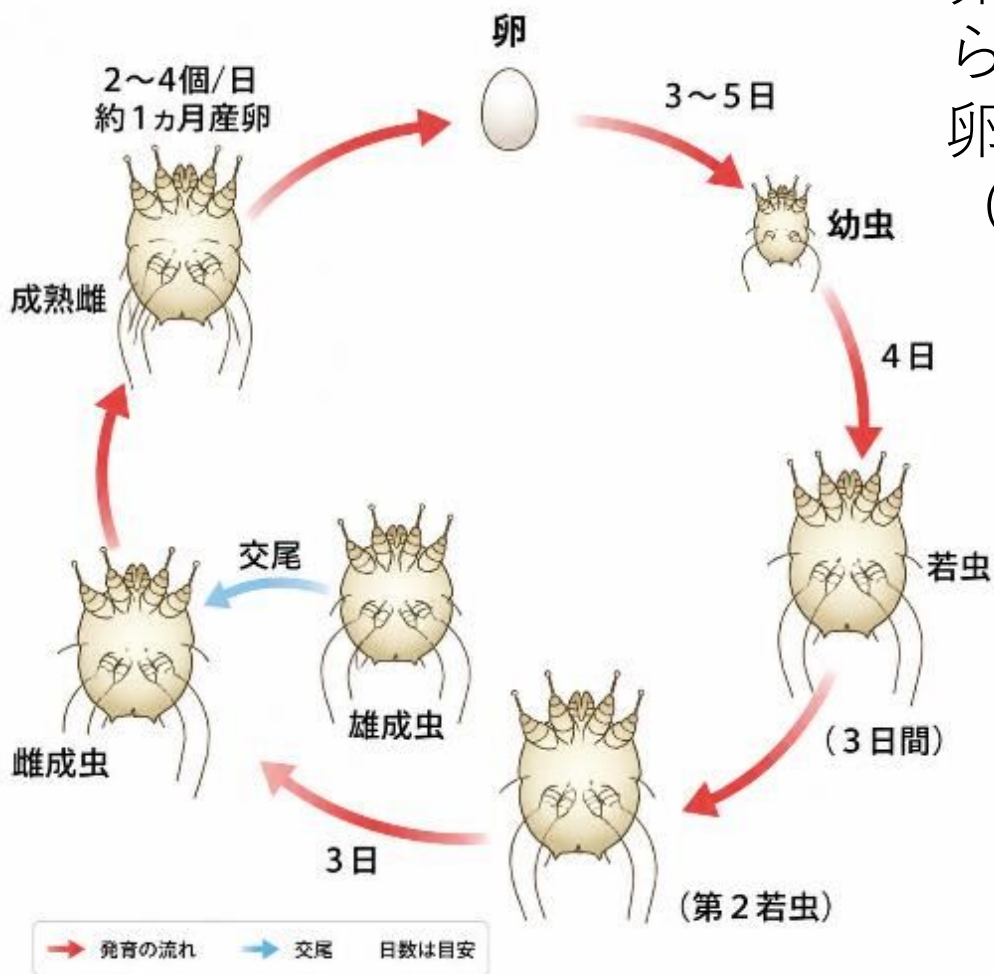
【症状】

腹部、胸部、大腿内側等に紅斑、丘疹、鱗屑（りんせつ）を生じ、激しいかゆみを伴う。

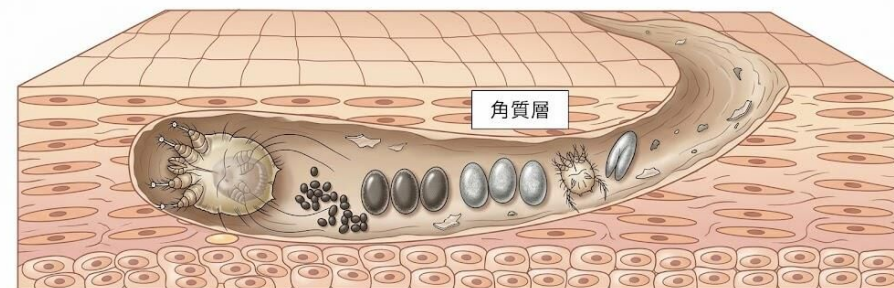


ヒゼンダニのライフサイクル

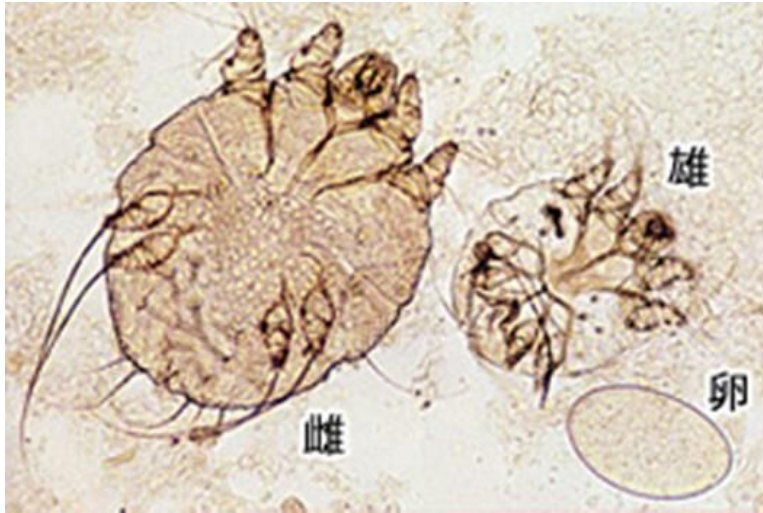
卵は**3～5日**でふ化して幼虫になり、トンネルから出て歩き回る。幼虫は若虫を経て成虫となる。卵から成虫となり卵を産むまでの一世代の長さ（ライフサイクル）は**10～14日**である。



雌成虫は手首や手のひら、指間、足、肘、わきの下、外陰部などで角質層に横穴を掘り進み（疥癬トンネル）卵を産み付ける。産卵数は1日**2～4個**で**4～6週間**は卵を産み続ける。



ヒゼンダニの特徴



- 非常に小さいダニで肉眼では見えない。
- 人の体温が最も生活しやすい温度で、人体から離れると動きが鈍くなる
- 乾燥に弱い
- **16℃以下では動かない**
- 皮膚から離れると**2～3時間**程度で死滅する
- 高温に弱く、**50℃10分**で死滅する

通常疥癬

概要	通常疥癬
寄生数	1000以下
患者の免疫力	正常
感染力	弱い
主な症状 部位	疥癬トンネル ：手関節屈側・手掌・指間・指 側面 丘疹 ：臍部や腹部，胸部， 腋窩， 大腿内側， 上腕屈側など 結節 ：主に男性の外陰部にみられる小豆大，赤褐色の結節． 腋窩，肘頭部， 臀部に認められることもある
かゆみの強さ	強い （掻痒は約1カ月の潜伏期間に ヒゼンダニの糞や脱皮殻， 虫体などに対して感作され， アレルギー反応として生じてくるとされる）

角化型疥癬

概要	角化型疥癬
寄生数	100万～200万
患者の免疫力	低下 全身衰弱者や、重篤な基礎疾患を有する人、ステロイド剤や免疫抑制剤の投与などにより免疫能の低下している人など、またそれらを有する高齢者に発症する病型である。
感染力	強い
主な症状	灰色から黄白色で、ざらざらと厚く蛎殻様に重積した 角質増殖
部位	全身 （通常疥癬では侵されない頭部，頸部，耳介部を含む全身に認められる）
かゆみの強さ	不定 （全く瘙痒のない場合もある）

感染経路

通常疥癬からの感染

肌と肌の**直接接触**が主体、雑魚寝など
長時間の接触により感染する。

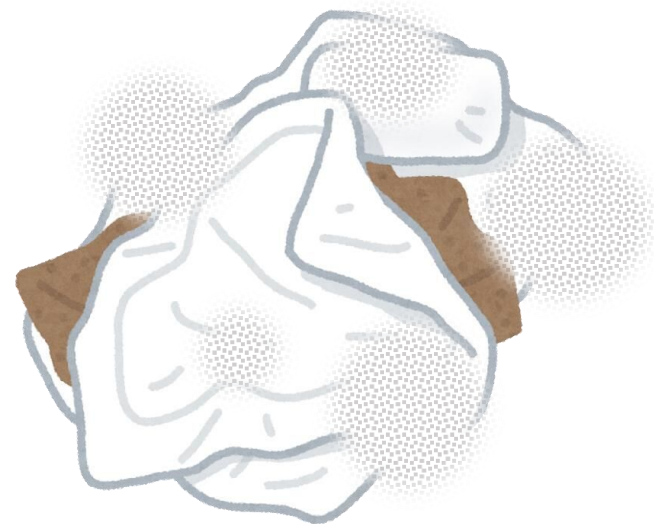
潜伏期間は1～2か月



角化型疥癬からの感染

直接的な接触のほか、**はがれた角質層が**
飛散・付着することにより、肌と肌の**直接接触を**
介さずに感染が成立することがある。

潜伏期間は4日～1週間



通常疥癬の感染対策

概要	対応
感染対策	標準予防策
隔離	不要
個人防護具	標準予防策
入浴	通常通り
洗濯物の運搬	通常通り
洗濯	通常通り
退室後の清掃	通常通り

角化型疥癬の感染対策

概要	対応
感染対策	標準予防策＋ 接触感染予防策
隔離	個室隔離 （隔離期間は治療開始後1～2週間）
個人防護具	手袋・ガウン（長袖）
入浴	入浴は 最後 とし、浴槽や流しは水で流す。 脱衣所は掃除機をかける。
洗濯物の運搬	ポリ袋 などに入れて運搬
洗濯	・普通に洗濯後に乾燥機を使用 ・50℃10分熱処理後普通に洗濯 ・密閉してピレスロイド系殺虫剤を噴霧してから普通 に洗濯
退室後の清掃	掃除機をかけるか ピレスロイド系殺虫剤 散布

角化型疥癬が認められた場合

- 他にも疥癬患者がいないかチェック
- 集団内に数か月で**2人以上**の疥癬患者が確認された場合は、角化型疥癬患者の発見に努める。
- 角化型疥癬患者と濃厚に接触し、無症状でも潜伏期にあると考えられる人には、予防治療を検討。
- アウトブレイクの際に予防的治療を行う際には保険診療の対象外であり、十分な説明が必要。

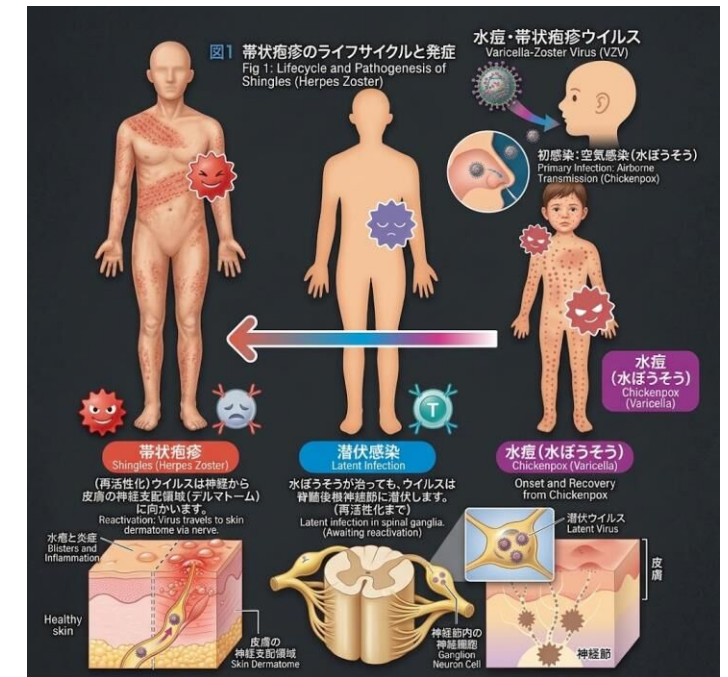


带状疱疹



带状疱疹

- 水ぼうそうと同じ「水痘・带状疱疹ウイルス（VZV）」によって起こる
- 子どもの頃に水ぼうそうにかかった後、ウイルスは体の神経に潜んでいる。
- 加齢や疲労、ストレス、病気などによって免疫力が低下したときに、再び活動を始めることで带状疱疹を発症する。
- 成人のVZVに対する抗体保有率は90%以上であり、成人のほとんどがVZVに既感染で、带状疱疹の発症リスクを有している。
- 高齢になるほど重症化しやすい。



症状・合併症 伝搬経路

- 神経に沿って痛みを伴う赤い発疹、水泡が出現する。
- 2～4週間程度で水疱が破れ、痂皮化し、皮膚症状が治まる
- 皮膚症状が治った後も、神経の損傷によって「帯状疱疹後神経痛」とよばれる痛みが長期間続く合併症を起こすことがある。

【伝搬経路】

- 帯状疱疹患者の水疱液にVZVが存在する
- 主に接触によってVZVに対する感受性者に感染し、水痘を発症しうる。
- すべての水疱が痂皮化すれば感染性はなくなる



合併症がなければ予後良好であり、約3週間の経過で治癒する。

管理方法

局所的な带状疱疹の場合は、すべての水疱が痂皮化するまで接触感染予防策を要する。

- 病変部を被覆し多床部屋でも可能である。
- 多床室に入室する場合は、同室者に免疫不全者等のハイリスク者は避ける

- 手袋を常時着用する。
- 手袋を外した時に手洗いをする。
- 患者の自制がなく、患者の部屋や周囲の物品に触れる危険性があるときにはガウンを着用する。患者の部屋や周囲から離れるときには脱ぐ

顔面の带状疱疹や、**免疫不全患者**の带状疱疹、**播種性带状疱疹**では感染性が高いため水痘に準じて空気感染および接触予防策を要する。

- 個室管理とする。

- 感受性がある勤務者の入室を避ける。
- 万一水痘に感染する危険性がある人が入室するときにはマスクを着用する。

感染対策

【患部のガーゼ交換時】

- 病変部は被覆する。
- ガーゼ交換時は、手袋、ビニールエプロン、サージカルマスクを着用する
- ガーゼ交換終了後は手指衛生を確実に行う
- はがしたガーゼはビニール袋に密封して、周囲環境を汚染させないように廃棄する。

【その他の注意点】

- 多床室に入室する場合は、同室者に免疫不全者等のハイリスク者は避ける
- シャワー浴とし、入る順番は最後にする。
- タオル等は他の患者と共有しない。
- リネンは通常通りの洗濯で良い

職員が带状疱疹を発症した場合

- 原則、患部が限局し、病変を被覆できれば勤務継続は可能である。
- 顔面の带状疱疹の場合は、感染性が高いため就業制限を検討する。
- すべての病変が痂痂化するまで、乳児、妊婦、免疫不全者など感染リスクがある者との接触は控える。

【带状疱疹ワクチン】

- **50歳以上が対象**
- 带状疱疹の発症率を低減させ、重症化を予防するとともに、後遺症発症リスクを低減させる

集団感染の予防（まとめ）

①地域の流行状況の把握

②日頃からの標準予防策の実施

感染症が判明するまでのタイムラグを考慮

③入所者は通所者の健康管理

ワクチン接種による予防

感染兆候尾の早期発見と早期対応

感染兆候から疑われる感染症を考慮して対策を実施

④通所者や面会者、職員からの持ち込み防止

通所者や面会者のスクリーニング

感染症（疑いを含む）を発症した職員対応の遵守

手指衛生と咳エチケット

⑤早期発見・迅速な対応のための体制づくり

感染症発生時の対応（まとめ）

①施設内の感染症の発生状況の把握

②感染拡大防止策の実施

③行政への報告

- 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や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われるものが10名以上または全利用者の半数以上が発生した場合
- 上記意外でも、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、施設長が報告が必要と判断した場合

④協力医療機関への相談

平時から連携体制を構築しておく

社会福祉施設の職員と利用者の健康を守る

日々の感染予防の努力を続けていても施設内への様々な感染症の侵入・流行を完全に阻止することは不可能です。
このことを理解したうえで感染症が発生した場合の流行規模を最小限にすることを目標として対策を行いましょう。



参考文献・HP

環境感染学会

高齢者介護施設における感染対策

https://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/4-6_01.pdf

厚生労働省 新型コロナウイルス感染症

介護現場における感染対策の手引き第3版

厚生労働省

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

保育所における感染症対策ガイドライン（2018年改訂版）

こども家庭庁

https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/e4b817c9-5282-4ccc-b0d5-ce15d7b5018c/cd6e454e/20231010_policies_hoiku_25.pdf

INFECTIONCONTROL 2017vol.26

ノロウイルス・インフルエンザに勝つ

院内ルールと使えるマニュアル メディカ出版

NIID国立感染症研究所

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/>

参考文献・HP

公益財団法人結核予防会結核研究所 対策支援部保健看護学科編
高齢者施設・介護職員対象の 結核ハンドブック

[taisaku_kaigo_handbook.pdf](https://taisaku-kaigo-handbook.pdf)

公益財団法人 結核予防会 結核研究所 疫学情報センター

<https://jata-ekigaku.jp/>

日本皮膚科学会ガイドライン 疥癬診療ガイドライン（第3版）

<https://www.dermatol.or.jp/dermatol/wp-content/uploads/xoops/files/guideline/kaisenguideline.pdf>

マルホ医療関係者向けサイト

https://www.maruho.co.jp/medical/articles/scabies/epidemiology/sarcoptes_scabiei.htmlルホ 医療関係者向けサイト

環境感染学会 教育ツール

https://www.kankyokansen.org/other/edu_pdf/3-3_38.pdf

国立健康危機管理研究機構 感染症情報提供サイト

<https://id-info.jihs.go.jp/infectious-diseases/scabies/index.html>