

施設内感染症対策マニュアル

(2026年4月)

〔株式会社そるーな〕

〔北海道北見市東相内町524番地1〕

〔0157-57-3896〕

施設内感染症対策マニュアル

このマニュアルは、感染症に対し入居者および、職員の健康被害を未然に防止し、また被害の拡大を抑制するために施設としての対策方針および、管理体制並びに対策基準等を明文化することで、感染症に対する職員等の理解と必要な義務についての認識を高めることを目的として定めるものである。

1 感染症対策の基本方針

感染症による健康被害を防止するため、以下に掲げる事項を本施設の基本方針とする。

- (1) 常に、感染症の動向について注視し、情報把握に努めること。
- (2) 常に、入居者、職員等の健康状態に注意を払い、異常がある場合にはその情報が集約できるよう努めること。
- (3) 常に施設内の衛生状態をチェックし、衛生管理に務めること。
- (4) 感染症疑いの症状がある利用者が発生した場合には、直ちに対応できる体制を事前に構築しておくこと。

2 対策

上記1に掲げる方針を確実に実施するため、以下の対策を実施する。

(1) 感染症対策委員会の設置

当施設内に感染症対策を担うための職員等からなる委員会を設置し、その構成及び所掌事務については以下のとおりとする。

① 構成

- ア 管理者
- イ サービス管理責任者
- ウ 介護職員
- エ 看護職員
- オ 主任およびリーダー

② 所掌事務

- ア 感染症情報の共有と所属職員等への周知指導
- イ 入所者及び職員等の健康異常情報の共有
- ウ 施設内の衛生管理課題についての協議検討
- エ 感染症対策に関する施設内研修等の企画
- オ 感染症対策マニュアルの管理、見直し
- カ 感染症疑い症状のある患者が発生した場合の協議検討
- キ その他感染症対策に関わること

- (2) 感染症対策マニュアルの周知徹底に向けた研修の実施
施設管理者（以下管理者）は職員等に対し、本マニュアルの趣旨と感染症対策の実務に対する知識を深めるため、定期的に研修会等を開催する。
- (3) 感染症情報の把握と知識向上のための取り組み
管理者は、必要に応じ感染症対策委員会の内、指定する委員を公的機関等が主催する研修会に派遣し、知識向上に努める。
- (4) 日常の衛生管理の徹底
当施設では感染症発生リスクを最小限に抑えるため以下についての衛生管理を徹底する
- ① 施設入館時における手指消毒の励行（マスク非装着の者の入館自粛）
 - ② トイレ・ドアノブ・手すり等の1日2回の定期消毒の励行
 - ③ 汚物入れの1日2回の消毒励行
 - ④ 「1ケア1手洗い」の励行
 - ⑤ 厨房に入る前の手洗い、手指消毒の励行
 - ⑥ 2時間おきに一度の空気の入替え
 - ⑦ 送迎前、送迎後の送迎者の徹底した消毒。
- (5) 職員、入居者の健康状態の把握
施設職員は、自らの体調に異常を認めたとときや入居者の体調異常を発見したときは、速やかにその旨を各部署に所属する看護師へ申告するとともに、看護師はその内容を記録保存する。（37.5℃以上の発熱や体調不良の職員の出勤停止、厚労省推奨の「3つの密」を避ける等。）
- (6) 感染症疑い症状のある利用者が発生した場合の対処
感染症疑い症状のある利用者が発生した場合の対処手順については以下による。
- ① 感染症疑い症状のある利用者が発生した場合、発見者は速やかに各部署に所属する看護師にその状況を報告し、指示を仰ぐものとする。
 - ② 報告を受けた看護師はマスク・手袋等所要の予防措置を講じた上で、その利用者の状態（発熱・嘔吐・意識状態・腹痛・頭痛）を確認するものとする。
 - ③ 上記②において、排泄物・嘔吐物の処理が必要な場合、看護師は職員に所要の予防措置を講じさせた上で、別紙1の「汚物等処理手順」に従い処理することを命ずるものとする。
 - ④ 利用者の状態観察の結果、看護師が医療措置の必要性を認めたとときは、直ちに協力医療機関（みやまクリニック）に連絡を取り受診を促すとともに、感染症の疑いが強い場合はその旨を管理者に報告するものとする。
 - ⑤ 利用者を医療機関に受診させ、感染症もしくはその疑いが強いと診断された場合、看護師は速やかに管理者に対し、感染症対策委員会の開催を要請するとともに、他入居者および職員の全員に対し健康状態の調査を行うものとする。
 - ⑥ 上記⑤に基づき開催される委員会において、看護師は利用者の状況や他入居者の健康状態等について報告すると共に、感染拡大防止のための対策を協議する。

また、集団感染の疑いがある場合は、別紙2「集団感染報告基準」に照らし、速やかに所定の報告を行うものとする。

- ⑦ 集団感染が強く疑われる場合には感染経路の特定が重要であり、後の疫学調査を円滑に進めるため、利用者が摂った飲食物や排泄物・嘔吐物等の保全に努めるものとする。

3 感染症の特性と症状

当施設で特に発生する可能性が高いと思われる主な感染症の特性と症状を整理すると、以下の表のとおりとなる。

	感染症名	主な症状・潜伏期間	感染経路など
集団発生が起こりうる感染症	COVID-19 (新型コロナウイルス感染症)	<p>【症状】 発熱、咳、喉の痛み、鼻水、倦怠感、頭痛などのかぜ様症状が多くみられる。下痢などの消化器症状が出ることもある。現在流行している変異株では以前みられた味覚・嗅覚障害は少ない傾向がある。</p> <p>【潜伏期間】 感染から発症まで 2～7 日程度（平均 3～4 日）。オミクロン株系統では潜伏期間が比較的短く、約 3 日程度で発症する例が多い</p> <p>【特性】 多くの場合は軽症から中等症で自然に回復するが、高齢者や基礎疾患のある人では重症化することがある。また、症状が出る前や症状が軽い場合でも他人に感染させる可能性があるため注意が必要である。</p> <p>【届出】 現在、新型コロナウイルス感染症は感染症法上の 5 類感染症となっている。患者が発生した場合は、施設内で状況を把握し、必要に応じて医療機関や保健所等と連携して対応する。</p>	<p>空気感染 飛沫感染 接触感染</p> <p>ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着すること（飛沫感染）</p> <p>ウイルスを含む飛沫を直接触ったか、ウイルスが付着したものの表面を触った手指で露出した粘膜を触ること（接触感染）</p>
	感染性胃腸炎 (ノロウイルス)	<p>【症状】 嘔吐、下痢、吐き気、腹痛、軽度の発熱など。</p> <p>【潜伏期間】 24～48 時間（1～2 日）。</p> <p>【特性】 主に冬季（11 月頃～春先）に流行する。感染力が非常に強く、少量のウイルスでも感染が成立する。症状が改善した後も、便中に 1～2 週間程度ウイルスが排出されるため、手洗いなどの感染対策を継続する必要がある。</p> <p>【届出】 施設内で嘔吐・下痢症状の集団発生が疑われる場合は、保健所へ相談・報告を行う。</p>	<p>経口感染（接触感染）。</p> <p>感染者の便や嘔吐物に含まれるウイルスが、トイレ、ドアノブ、手すりなどを介して手指に付着し、口から体内に入ることによって感染が広がる。</p>

<p>腸管出血性 大腸菌感染症 (O-157 等)</p>	<p>【症状】 激しい腹痛、水様性下痢、血便など。発熱は軽度のことが多い。</p> <p>【潜伏期間】 2～5 日（平均 3～4 日）。</p> <p>【特性】 主に夏季に食中毒として発生しやすい。少量の菌でも感染が成立する。乳幼児や高齢者では、溶血性尿毒症症候群（HUS）などの重症合併症を起こすことがある。</p> <p>【届出】 患者が発生した場合は、医療機関から保健所へ届出が行われる。</p>	<p>経口感染</p> <p>汚染された生肉など。</p> <p>O-157 は家畜（牛、豚など）の大腸をすみかとしており、家畜糞便から水や食物を介して感染したり、人から人へ感染する。</p>
<p>インフルエンザ</p>	<p>【症状】 突然の高熱、倦怠感、頭痛、筋肉痛、関節痛、咳、喉の痛みなど。</p> <p>【潜伏期間】 1～3 日（平均 2 日）。</p> <p>【特性】 主に冬季に流行する。発症の前日から発症後 3～5 日程度は他者に感染させる可能性がある。</p>	<p>飛沫感染・接触感染</p>
<p>結核</p>	<p>【症状】 咳、痰、微熱などの呼吸器症状が 2 週間以上続く場合は注意。高齢者では発熱、寝汗、倦怠感、体重減少などの症状のみで、呼吸器症状が目立たないこともある。</p> <p>【特性】 感染しても多くの場合は発症しないが、免疫力が低下している場合や高齢者では発症しやすい。早期発見のため、定期健康診断（胸部 X 線検査）が重要。</p> <p>【届出】 患者が発生した場合は医療機関から保健所へ届出が行われる。感染性がある場合は入院治療が必要となることがある。</p>	<p>空気感染（飛沫核感染）</p>
<p>疥癬</p>	<p>【症状】 腹部、胸部、大腿内側、手指などに強いかゆみを伴う皮疹が出現する。</p> <p>【特性】 疥癬虫が皮膚に寄生して起こる感染症。通常の疥癬は適切な治療により改善し、過度な対応は必要ない。</p> <p>ただし痂皮型（ノルウェー疥癬）の場合は感染力が強く、施設内で集団感染を起こすことがある。</p> <p>疥癬虫は皮膚から離れると長くは生存できず、50℃で 10 分程度の加熱で死滅する。</p>	<p>長時間の皮膚接触、寝具や衣類などを介した接触感染。</p>

<p>免疫力が低下した人に発症しやすい</p>	<p>薬剤耐性菌</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA) ・ 緑膿菌 ・ ヴァンコマイシン耐性腸球菌(VRE) ・ 多剤耐性アシネトバクター等がある <p>【症状】 発熱、肺炎、尿路感染、敗血症など</p> <p>【特性】 健康な人では保菌していても症状が出ない場合が多い。しかし、高齢者や免疫力が低下している人が感染すると、治療薬に限られるため重症化することがある。</p>	<p>接触感染</p> <p>汚染されたおむつ、胃チューブなどの医療器具を取り扱った後の手洗いと消毒の徹底が重要。</p>
<p>血液・体液を介して感染</p>	<p>B型肝炎 C型肝炎 HIV 感染症</p>	<p>【特性】 施設内で集団感染に発展する可能性は低いですが、血液や体液の取り扱いには十分注意する必要があります。</p> <p>【予防】 手袋の着用、適切な処理、標準予防策（スタンダードプリコーション）の徹底。</p>	<p>血液、体液が粘膜や皮膚の傷口から進入し感染する。針刺し事故に注意。</p>

附則 このマニュアルは

平成28年 4月 1日から適用する。

令和 2年 4月 1日改訂

令和 4年 10月 1日改訂

令和 6年 3月 1日改訂

令和 8年 4月 1日改訂

「汚物等処理手順」

感染症が疑われる利用者から排出された嘔吐物や便等の処理に当たっては、以下の手順によって行う。

- (1) 処理者は必ず使い捨て手袋、使い捨てエプロン、マスクを着用する。
- (2) 他の職員や入居者を処理現場から遠ざける。(二次感染を防ぐため)
- (3) 嘔吐物等の周囲 2 m 位に新聞紙等を被せた上から「次亜塩素酸ナトリウム (0. 1%)」消毒液を振りかける。
※ 次亜塩素酸ナトリウム (0. 1%) 消毒液は、500 ml のペットボトルに水を入れ、市販されている濃度 5% の「ハイター」又は「ブリーチ」をキャップ 2 杯程度加え、良く振って混ぜ合わせる。
- (4) 消毒液が新聞紙に十分しみこんでから嘔吐物を新聞紙で包むように拭き取り、廃棄用のビニール袋に廃棄する。
- (5) 全ての新聞紙を取り去った後で、再度、次亜塩素酸ナトリウム (0. 1%) 消毒液を浸したペーパータオル等で周囲 2 m を拭き取り消毒する。
- (6) 処理後、使用したペーパータオル・手袋・エプロン・マスクを廃棄用のビニール袋に廃棄し、その上から消毒液を振りかけた後に袋の口をしっかりと閉じ、感染性廃棄ボックスに投棄する。
- (7) 作業後は石鹸と流水で入念に手洗いし、窓等を開けて十分な換気を行う。

「集団感染報告基準」

同一の感染症または感染症が疑われる症状を有する者が施設内で次のいずれかに該当した場合は、感染症の集団発生が疑われる事例として保健所へ報告する。

- ① 同一症状の患者が 10 名以上、または 利用者・職員の半数以上 発生した場合
- ② 重篤な症状の患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合。

上記に該当する場合は速やかに保健所へ連絡し、指示を受ける。

報告及び対応手順

- (1) 施設内で集団発生が疑われる事例が確認された場合、管理者は速やかに感染症対策委員会を開催し、感染拡大防止のための対策を協議する。
- (2) 管理者は「感染症等（疑）発生報告書」および「有症者名簿」を作成し、速やかに北見保健所へ連絡するとともに、状況を説明する。
- (3) 保健所から感染調査または疫学調査の指示があった場合、管理者は感染症対策委員会へ報告し、施設として調査に協力するとともに必要な対応体制を整える。
- (4) 報道機関等から問い合わせがあった場合の対応窓口は管理者とする。

正しい手指消毒

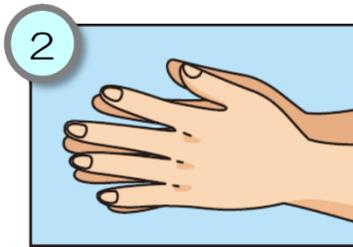
手洗いの基本とタイミング

- 手洗いの方法
通常は、「エタノール含有消毒薬による手指消毒」を行います。
目に見える汚れがついている場合は、「液体石けんと流水による手洗い」を行います。
- 手洗いのタイミング：
入所者に触れる前後、ケアの前後、入所者の周囲の環境や物品に触れた後 等

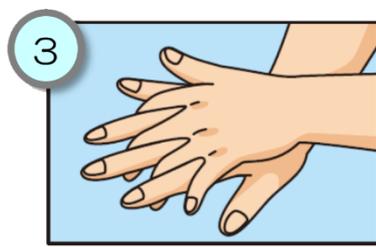
エタノール含有消毒薬による手指消毒



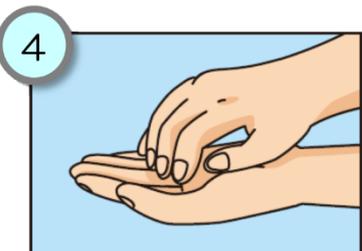
1
十分な量を
手の平に取ります
Get an appropriate amount
of product in a cupped
hand



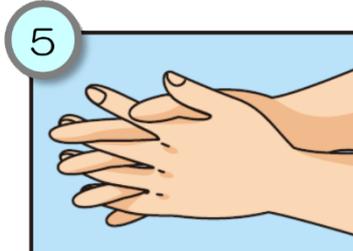
2
手のひらを
こすりあわせませ
Rub hands palm to palm



3
手の甲を合わせて
すりこみます
Palm to palm with
fingers interlaced



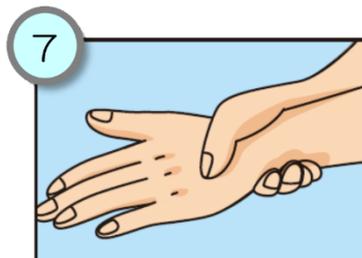
4
指先・爪の間に
すりこみます
Rub your palms and
fingertips and under nails



5
指の間にすりこみます
Rub in between
the fingers



6
親指をねじり合わせて
すりこみます
Rub each thumb clasped
in opposite hand using a
rotational movement



7
手首にすりこみます
Rub each wrist with opposite
hand


十分に乾燥した
ことを確認します

正しい手洗い

液体石けんと流水による手洗い



1
初めに、水で手を濡らし、石けんを手に取ります
First, wet your hands with water and apply enough soap



2
石けんをよく泡立てながら、手のひらを洗います
Wash your palms while whipping soap well



3
手の甲を伸ばすように洗います
Wash it to extend the back of your hand



4
指先・爪の間を念入りに洗います
Wash your fingertips and under nails carefully



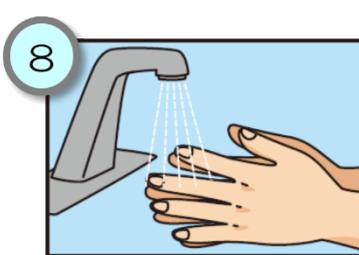
5
指の間を洗います
Wash in between the fingers



6
親指をねじりながら洗います
Wash while twisting your thumb



7
手首を洗います
Wash your wrists



8
流水で石けんと汚れを洗い流します
Rinse off soap and dirt under running water



9
ペーパータオルでしっかりと、水分を拭き取ります
Dry hands using a paper-towel



出典：辻 明良「微生物学・感染制御学」メヂカルフレンド社