

# 感染症対策のポイント

～ 早期発見、発生時対応について～

## 目次

感染症対策の流れ	・・・	P 1
1 感染症への対応	・・・	P 2
1) 早期発見のために		
A：入所者の健康状態の観察		
B：感染症を疑うべき症状		
2 感染症発生時の対応	・・・	P 4
(1) 感染症の発生状況の把握		
(2) 感染拡大の防止		
(3) 医療処置		
(4) 行政への報告		
(5) 関係機関との連携など		
3 個別感染症の判断と対応	・・・	P 9
(1) ノロウイルス感染症		
(2) インフルエンザ		
(3) 疥癬		
(4) 黄色ブドウ球菌 (MRSA 含む)		

### 感染症の発生に関する情報の収集

#### 1) 地域での流行状況

沖縄県感染症情報センター      県内の感染症流行状況など

<http://www.idsc-okinawa.jp/>

那覇市保健所

<http://www.city.naha.okinawa.jp/kakuka/nahahokenjyo/>

那覇市保健所 保健総務課 (結核・感染症グループ)  
〒902-0076 沖縄県那覇市与儀 1 丁目 3 番 21 号  
TEL:(098)853-7972      FAX:(098)853-7966

# 感染症対策の流れ

高齢者宅など

日頃の感染症予防対策が大切です

- ・手洗い，うがい，消毒，掃除
- ・利用者\*の健康管理（全身状態の観察，栄養バランス，清潔ケア）
- ・環境整備
- ・必要時、手袋，マスク，エプロンの使用
- ・サービス提供者自身の健康管理

感染症を疑う症状があったら・・・

疑ったときのチェック項目の確認

サービス提供責任者へ報告しましょう

サービス提供責任者は必要時

- ・医療機関（主治医）へ報告
- ・ケアマネージャーへ報告
- ・管理者へ報告
- ・保健所へ相談・報告

感染の拡大を防ぎましょう

感染拡大防止対策の実際

日頃の感染症予防対策に役立てましょう！

感染症予防マニュアルの作成

## 1 感染症への対応

### 1) 早期発見のために

高齢者介護施設では、感染そのものをなくことはたいへん困難です。そのため、拡大を防止することが重要になります。そのためには早期発見、すなわち少しでも早く感染した人の異常に気づいて、適切な対応をすることが何よりも大切です。感染の兆候をいち早く察知し迅速に対応するために、次のことを実行しましょう。

#### A：入所者の健康状態の観察

日常から入所者の健康状態を観察・把握し、記録します。施設全体の状況も把握しましょう。

- ・発熱（体温）
- ・腹痛
- ・嘔吐（吐き気）
- ・咳
- ・下痢・便の状態・回数
- ・咽頭痛・鼻水
- ・発疹

一人ひとりの入所者についての記録を作成します。付録 3 の を参考にしてください。

さらに、施設全体での状況や傾向を把握するためには、付録 3 の のようなシートを作成するとよいでしょう。定期的で開催される感染管理委員会などで状況把握を行い、日常的に発生しうる割合を超えて、上記のような症状が出た場合には、速やかに対応しましょう。

#### B：感染症を疑うべき症状

次のような症状がある場合には、感染症の可能性がります。

##### 発熱



- ・体温については個人差がありますが、おおむね 37.5 以上を発熱ととらえます（普段、体温が低めの人ではこの限りではありません）。
- ・急な発熱の多くは感染症に伴うことが多いようですが、悪性腫瘍など他の疾患の時にも起こることがあります。
- ・インフルエンザでは急な高熱が特徴的とされていますが、高齢者においては発熱が顕著でない場合もあります。発熱以外に呼吸器、消化器などの症状がないか確認する必要があります。

### 咳・喀痰・咽頭痛などの呼吸器症状



- ・高齢者においては、発熱を伴う上気道炎症状としては、インフルエンザウイルス、ライノウイルス、コロナウイルス、RSウイルスなどのウイルスによるものが多いとされています。
- ・咳は他人への感染源となりますから、咳などの症状のある人にはマスクを着用します。長引く咳の場合には結核などの感染症も忘れてはいけません。
- ・高齢者に多い呼吸器の疾患としては、嚥下性（誤嚥性）肺炎があります。この場合は、他人に感染を広げる危険性はまずありませんが、重篤になる場合もあり注意が必要です。嚥下性肺炎の予防のためには口腔ケアなどの有効性が示されています。

### 嘔吐・下痢などの消化器症状

- ・下痢や嘔吐については、特に夏場は細菌性の食中毒の多い時期であり、注意が必要です。
- ・血便がある場合などには腸管出血性大腸菌などの感染症の可能性もあり、すぐに病原体の検査が必要です。
- ・冬季における噴射性の嘔吐の場合にはノロウイルス感染症も疑われます。

### 発疹などの皮膚症状



- ・高齢者における発疹などの皮膚症状には皮脂欠乏によるものや、アレルギー性のものなどもあり、必ずしも感染症とは限りません。ただし、疥癬が疑われる場合には速やかに医療専門職と連絡を取り合い対応する必要があります。
- ・難治性の褥瘡や創傷などでは、薬剤耐性菌などが関与している場合もあるため、医療専門職との連携が欠かせません。

- ・肋骨の下側など神経に沿って痛みを伴う発疹がある場合には、帯状疱疹の場合もあります。これは帯状疱疹・水痘ウイルスの過去の感染によるものです。多くの人がすでに過去に感染しているので人に感染させることはほとんどありませんが、感染していないと考えられる乳幼児などとの接触は避けましょう。

#### その他

上記の症状以外にも、表情の変化や声かけへの反応、食欲の低下、体重減少、尿路感染症（尿の臭いや混濁など）やリンパ節の腫脹などについても注意を払いましょう。

何かおかしいなと感じたら、躊躇せずに早めに感染症に詳しい医療専門職に相談することが大切です。

## **2 感染症発生時の対応**

発生時の対応として、次のことを行いましょう。

- 1) 「発生状況の把握」
- 2) 「感染拡大の防止」
- 3) 「医療処置」
- 4) 「行政への報告」
- 5) 「関係機関との連携」

発生時の対応については、厚生労働省老健局計画課長通知「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」（老健第 0222001 号）平成 17 年 2 月 22 日を参照してください。



施設長は行政に報告するとともに（ 「 4 行政への報告」）、関係機関と連携をとります。（ 「 5 関係機関との連携」）。

#### 【参考情報】

院内感染の発生及びその動向を、少なくとも重要となる部門や症例郡で把握、評価し、改善策を講じること。

- ・ 病院機能・規模に応じた重要な感染指標の把握、重要指標が変化した場合の対応体制、医師・看護師への指標のフィードバック、改善策実施例

病院として院内感染管理に関する情報の収集が行われ、関連部署への情報提供を行うこと。

雑誌の配備、文献検索・インターネットの活用、管理担当者・職員教育に対する病院の支援、情報浸透のための手段確立

（参考：医療機能評価機構評価体系（Ver.4.0） 第2領域患者の権利と安全の確保【(財)日本医療機能評価機構】）

感染症の発生に関する情報の収集

#### 1) 地域での流行状況

各県レベルで提供・公開されている感染症発生動向調査など

沖縄県感染症情報センター 沖縄県内の感染症流行状況など

<http://www.idsc-okinawa.jp/>

那覇市保健所 那覇市の感染症流行状況など

<http://www.city.naha.okinawa.jp/kakuka/nahahokenjyo/kenkouzoushin/0004.html>

#### 2) 施設内の状況

インフルエンザのシーズンに入り、38 を超える発熱患者が発生した場合には報告を求めるなど施設内の発生動向調査体制を決めておくことが重要である。（参考：インフルエンザ施設内感染予防の手引き平成16年度版【厚生労働省健康結核感染症課、日本医師会感染症危機管理対策室】）

## ( 2 ) 感染拡大の防止

職員は、感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、拡大を防止するため速やかに対応しましょう。

- ・発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底しましょう。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払いましょう。
- ・医師や看護師の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行いましょう。
- ・必要に応じて、感染した入所者の隔離を行いましょう。
- ・詳細な対策については、「3 個別感染症の判断と対応」の関連項目を参照してください。

医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒が発生したとき、又はそれが疑われる状況が生じたときは、被害を最小限とするために、職員に適切な指示を出し、速やかに対応しましょう。

感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止しましょう。消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する必要があります。

施設長は、協力病院や保健所に相談し、技術的な応援を頼んだり、指示をもらいましょう。

## ( 3 ) 医療処置

施設職員は、感染症の症状を緩和し回復を促すために、速やかに医師に連絡し、必要な指示を仰ぎましょう。必要に応じて、医療機関への移送などを行います。

医師は、感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置をすみやかに行いましょう。また、診療後には、保健所への報告を行いましょう。

## ( 4 ) 行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に、市長村等の社会福祉施設等主管部局に、報告することとされています。あわせて、保健所にも対応を相談します。

(「社会福祉施設等における感染症発生時に係る報告について」の第4項を参考)



**【報告が必要な場合】**

- ア 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・重篤患者が 1 週間以内に 2 名以上発生した場合
- イ 同一の感染症や食中毒の患者、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
- ウ 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

同一の感染症などによる患者等が、ある時点において、10 名以上又は全利用者の半数以上発生した場合であって、最初の患者等が発生してからの累積の人数ではないことに注意する。

**【報告する内容】**

- ・ 感染症または食中毒が疑われる入所者の人数
- ・ 感染症または食中毒が疑われる症状
- ・ 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

なお、医師が、感染症法、結核予防法又は食品衛生法の届出基準に該当する患者又はその疑いのある者を診断した場合には、これらの法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意してください。

(「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」第 9 項を参照)

**( 5 ) 関係機関との連携など**

次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐなど、緊密に連携をとりましょう。

- ・ 施設配置医師（嘱託医）、協力機関の医師
- ・ 保健所
- ・ 地域の中核病院の感染管理担当の医師や看護師

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- ・ 職員への周知
- ・ 家族への情報提供

### 3 個別感染症の判断と対応

#### (1) ノロウイルス感染症（接触）

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスです。感染力が強く、少量のウイルス（100個以下）でも感染します。潜伏期間は1～2日間。主症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢、発熱で、通常は1～2日続いた後、治癒します。

ほとんどが傾向感染で、口から入って小腸粘膜で増えます。主に汚染された食品を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染します。高齢者介護福祉施設では、感染した入所者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して、二次感染を起こす場合が多くなっています。また、施設内で手に触れる場所（手すり、ドアノブ、水道の蛇口、テーブル、取っ手など）は、ノロウイルスに汚染されている可能性があり、二次感染を起こすことがあります。場合によっては、井戸水、入浴中に排便してしまったときの浴槽水によっても感染が起こることがあります。また、接触感染のみでなく、嘔吐物の処理のときに飛沫により感染することがあります。

予防のためには、手洗いを徹底することが重要です。食事を扱う職員・家族の健康管理にも気を配りましょう。

アルコール消毒はノロウイルスに対して効果が弱いといわれています。消毒には次亜塩素酸ナトリウムを用いるか、加熱（85℃以上で1分以上）することが有効です。

#### 疑うべき症状と判断のポイント

初期症状は嘔吐と下痢です。とくに、次のような症状があった場合には、必ず看護師に報告しましょう。

- ・ 噴射するような激しい嘔吐
- ・ 下痢のうちでも「水様便」

#### 感染を疑ったら ～ 対応の方針 ～

##### 【入所者への対応】

- ・ 可能な限り個室に移ります。個室が十分ではない場合は同じ症状の入所者を一つの部屋に集めます。
- ・ 嘔吐症状がでたら、本人に予想される経過を説明し、食事については様子をみながら判断します。
- ・ 下痢や嘔吐症状が続くと、脱水を起こしやすくなります。口からの水分の補給がとれない場合は、補液（点滴）が必要となります。医療機関を受診しましょう。
- ・ 突然嘔吐した人の近くにいた、嘔吐物に触れた可能性のある人は、潜伏期4～8

時間を考慮して様子を見ます。

- ・連続して2食以上を通常量食べることができ、食後4時間嘔吐がなければ嘔吐症状は治まったと判断します。
- ・高齢者は、嘔吐の際に嘔吐物を気道に詰まらせることがあるため、窒息しないよう気道確保を行います。

食事時の嘔吐で食器が嘔吐物で汚れた場合には、厨房にウイルスを持ちこまないため、パントリーのフタ付バケツに次亜塩素酸ナトリウム液(0.05%~0.1%)を作り、そこに食器をいれ、次の下膳のときに食器を取り出して厨房へ下げます。

#### 【施設の体制・連絡など】

- ・感染ルートを確認しましょう。
  - 一緒に食事を摂取した人をよく観察しましょう。
  - 感染者や施設部外者との接触があったかどうかを確認しましょう。
  - 施設内で他に発症者がいないかどうかを調べましょう。
- ・24時間のうちに、水様便や嘔吐症状の発症者が2人以上になった場合  
看護師が医務日誌に記録するとともに、責任者(養護係長等)に口頭で伝えます。  
責任者は、施設全体に緊急体制を敷きます。  
看護職はその後の発症者数、症状継続者数の現況を、朝のミーティングで報告し、職員全体が経過を把握できるようにしましょう。
- ・面会は必要最小限にします。面会者にも情報を示し、理解を求めましょう。
- ・責任者は、感染対策が確実に実施されているかを観察して確認します。消毒薬や嘔吐物処理等に必要な用具が足りているかの確認も必要です。

#### 感染対策の徹底

- ・手洗いを徹底します。手洗いは石けんと流水で十分に流します。
- ・排泄介助、嘔吐物処理、おむつ交換、寝衣交換の場合は手袋・ビニールエプロン、サージカルマスクを着用し、作業が終了したらはずして、手指を石けんと流水で洗います。

#### 解除の判断

- ・嘔吐・下痢・腹痛・発熱などの症状がおさまってから2~3週間は排便内にウイルスがみつかることがあります。
- ・施設全体としては新しい患者が1週間出なければ、終息とみなしてよいでしょう。感染対策委員会で最終的な判断をします。

・職員の感染者は症状が消失しても、3～5日は就業制限したり、食品を扱う部署から外れたり、トイレの後の手洗いを入念にするなどの対策をした方がよいでしょう。（症状消失後も便にウイルスが残っているため）

#### 【洗濯】

- ・シーツ等は周囲を汚染しないように丸めてはずし、ビニール袋に入れます。
- ・衣類に便や嘔吐物が付着している場合は、付着しているものを軽く洗い流します。
- ・次に、次亜塩素酸ナトリウム液（0.03%～0.06%）に10分程度浸す。あるいは、85℃で1分間以上熱湯消毒します。
- ・洗濯機で洗濯して乾燥させます。
- ・布団に付着した場合の処理方法については、厚生労働省ホームページに掲載されている「ノロウイルスに関するQ&A」のQ.20を参照してください。

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokushu/kanren/yobou/040204-1.html>

#### 【食事】

- ・入所者に対しては、水分・栄養補給を行い体力が消耗しないようにします。
- ・水分1日1500cc（医師の指示を確認）を心がけます。生ものや牛乳は控えます。

#### 【入浴】

- ・症状が落ち着き、入浴できる状態であれば、1週間ぐらいは順番の最後に入浴するようにします。
- ・入浴後の洗い場やタオル等の洗浄に加え、しばらくは消毒も実施しましょう。

#### 【排泄物・嘔吐物の処理】

排泄物・嘔吐物は感染源となります。不適切な処理によって感染を拡大させないために、十分な配慮が必要です。

#### （嘔吐物の処理の仕方）

まず、手袋・ビニールエプロンを着用します。

嘔吐物を、ぬらしたペーパータオルや使い捨ての布で覆います。

使用する消毒液（0.1%）次亜塩素酸ナトリウムを作ります。

ペーパータオルを外側からおさえて、嘔吐物を中央に集めるようにしてビニール袋に入れます。さらにもう一度、ぬれたペーパータオルで拭きます。

消毒液でゆるく絞った使い捨ての布で床を広めに拭きます。これを2回行います。拭いた布はビニール袋に入れます。

床を拭き終わったら手袋を新しいものに変えます。その時、使用していた側が内側になるようにはずし、服や身体に触れないように注意しながら、すばやくビニール袋に入れます。

入所者の服に嘔吐物がかかっている場合、服を脱がせ、別のビニール袋に入れて汚物処理室へ運びます。

～ の入ったビニール袋の口を閉じて汚物室へ運びます。感染性廃棄物として処理します。

汚物処理室で の衣類は、付着した汚物中のウイルスが飛び散らないように処理した後、洗剤を入れた水の中で静かにもみ洗いします。その際にしぶきを吸い込まないように注意してください。さらに 85 以上の熱湯をポリバケツに用意し、10 分間のつけ置き消毒します。その後は通常の方法で洗濯します。

または、次のような洗濯方法でもかまいません。

- ・通常の洗濯で塩素系消毒剤（漂白剤）を使う  
（さらに高温の乾燥機を併せて使うと効果的）

（専用バケツの用意）

いざというときにすぐに使えるように、必要なものをいれた専用バケツを汚物処理室に用意しましょう。

（処理バケツの内容）

使い捨て手袋、ビニールエプロン、マスク、ペーパータオル、使い捨ての布、ビニール袋、次亜塩素酸ナトリウム、その他必要な物品

## （２）インフルエンザ（飛沫・接触）

日本では主に冬季に流行します。インフルエンザは、急に 38 から 40 の高熱が出るのが特徴で、倦怠感、筋肉痛、関節痛などの全身症状も強く、これらの激しい症状は 5 日ほど続きます。気管支炎や肺炎を併発しやすく、重症化すると心不全を起こすこともあるため、体力のない高齢者にとっては生命にかかわることもあります。

感染経路は、咳・くしゃみなどによる飛沫感染が主ですが、汚染した手を介して鼻粘膜への接触で感染する場合があります。潜伏期は 1～2 日（ときに 7 日まで）、感染者が他に伝播させる時期は、発症の前日から症状が消失して 2 日後までとされています。

### 疑うべき症状と判断のポイント

- ・急な発熱（38 ～ 40 ）と全身症状（頭痛、腰痛、筋肉痛、全身倦怠感など）  
ただし、高齢者では発熱が顕著でない場合があるので注意が必要です。
- ・これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、咽頭痛、鼻汁、鼻閉、咳、痰などの気道炎症状
- ・腹痛、嘔吐、下痢などの消化器症状を伴う場合があります。

### 感染を疑ったら ~ 対応の方針 ~

- ・インフルエンザを疑う症状があった場合は、早期に診断を受けます。
- ・インフルエンザを疑う場合（および診断された場合）には、基本的には個室対応とします。
- ・複数の入所者にインフルエンザの疑いがあり、個室が足りない場合には、同じ症状の人を同室とします。
- ・インフルエンザの疑いのある入所者（および診断された入所者）に 1メートル以内でケアや処置をする場合には、マスクをします。
- ・職員が感染した場合の休業期間を施設で決めておきましょう。通常、発症後 1 週間、解熱後 3 日などとしている施設が多いようです。

### 予防について（冬季の注意）

- ・咳をしている人には、サージカルマスクをしてもらう方法が効果的です。入所者や面会者で咳をしている人にはマスクを着用してもらいます。（「咳エチケット」と呼ばれる方法です。「咳エチケット」を知ってもらうために、次のページのようなポスターを活用するとよいでしょう。）



CDC 作成のポスター “Cover Your Cough (Stop the Spread of Germs that Make You and Others Sick!)” を改変

「咳エチケット」のポスター（例）

- ・インフルエンザ流行時期の前（10月～11月）に職員も入所者もワクチンを接種しましょう。

#### 解除の判断

- ・最後の患者の症状が消失してから、4日間、新たな発症者が出なければ終息と考えられます。感染対策委員会で最終的な判断をします。

### （3）疥癬（かいせん）（接触）

疥癬はヒゼンダニという小さなダニが皮膚の表層に寄生することによって起こる感染症で、通常の疥癬と重症の疥癬（通常「痂皮型疥癬」、ノルウェー疥癬ともいわれる）があります。通常の疥癬は、本人に適切な治療がなされれば過剰な対応は必要ありませんが、痂皮型疥癬の感染力は強く、高齢者施設ではしばしば集団感染を起こす可能性があります。また、湿疹や薬疹と間違われることが多く、症状の悪化や感染拡大を招くことがあります。ここでは、「痂皮型疥癬」について、早期発見や拡大防止のポイントについて述べます。

#### 疑うべき症状と判断のポイント

疥癬は早期発見が大切です。以下のような皮膚所見を見たら、疥癬を疑いましょう。入所時や普段のケアのときに皮膚の観察を忘れないようにします。

- 1) 皮膚に掻痒感があり、皮膚を観察すると赤い乾燥した皮膚が盛り上がりがある。時に、疥癬トンネルと呼ばれる線状の皮疹が認められる。
- 2) 特に、他の施設などから移ってこられる入所者の方には注意して観察しましょう。
- 3) 時に、免疫不全患者（糖尿病、ステロイド投与、腎不全など）で発症する場合があります。

#### 疥癬を疑ったら

- 1) 皮膚科へできるだけ早く依頼を出します。（特に皮膚が角化している痂皮型疥癬の場合、ダニの数が多く感染力が強く治療が遅れると他に広がることが早いため、至急、依頼をします）
- 2) 素手で皮膚に触らないようにします。また、無防備に患者に接触しないことが重要です。
- 3) 多くの人と接触することが多い検査（X-Ray など）へ出るのは、皮膚科の診断後にします。
- 4) 責任者に連絡、報告します。

#### 痂皮型疥癬と診断されたら

接触感染隔離をとります。

- 1) 手袋、使い捨てのガウンを着用します。
- 2) 患者を清潔にすることが大切です。
  - ・寝衣は洗濯したものに替えましょう。
  - ・皮膚の観察と清潔につとめましょう。
  - ・入浴ができる方は、できるだけ毎日入浴しましょう。入浴ができない方に対しては、皮膚の観察を含めて毎日清拭をしましょう。
- 3) 使用したリネンはビニール袋に入れて、しっかりと口を閉めて2～3日放置した後に洗濯に出します。
- 4) 疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅するため、通常の清掃を行ってかまいません。ただし、清掃する際も接触感染予防を行います。
- 5) 無防備で接触した職員は、当日着た衣服はすぐに洗濯をします。帰宅後、入浴・シャワーをし、下着も全て替え、洗濯をしましょう。  
前腕、腹部に兆候が現れることが多いと言われています。接触した職員は良く観察をしましょう。皮膚の掻痒感、皮疹がでたら、至急に皮膚科に受診をすると同時に責任者に連絡します。

#### 隔離解除の判断

隔離を解除する前に、患者の全身を観察して新しい皮疹がないことを確認しましょう。

#### (4) 黄色ブドウ球菌 (MRSA 含む) (接触)

黄色ブドウ球菌は、各種皮膚化膿症、食中毒、肺炎、敗血症などを起こす昔からありふれた病原菌ですが、健康保菌者も多く、約20%の健康者で鼻腔、皮膚などに定着しています。MRSAは、この黄色ブドウ球菌の中でペニシリナーゼ抵抗性ペニシリンを始めとする多くの抗菌薬に抵抗性をもった耐性株です。感経路は主に手を介した接触感染です。ある程度の湿度があればいつまでも生存し、その中に極めてわずかな栄養素が含まれていると、いくらでも増殖していきます。ただし、乾燥した条件下ではかなり早く死滅します。菌そのものを乾燥させると12時間程度で死滅します。また、消毒薬に対する抵抗性が弱く、ほとんどすべての消毒薬が有効である。

#### 平常時の対応

- ・接触感染で伝播するため、日常的な手洗いが重要です。手に傷やひび割れがある場合は、病原体が侵入しやすくなっていますので、手袋内が汚染されないような注意が必要です。
- ・使用した物品（汚染されたおむつ、ティッシュペーパー、清拭布など）を取り扱った跡は、手洗いと手指消毒の徹底が必要です。



- ・咳や痰などの症状がない場合は、周囲へ菌を広げる可能性は低いため、個室管理をする必要はありません。

### 【正しい手洗いの手順】



- ・リネン類、衣類、タオルなどは、通常の洗濯で十分です。塩素系漂白剤が使用できれば漂白します。
- ・食器類の消毒は、通常の洗浄過程があれば必要ありません。
- ・入浴及び浴槽洗浄も特別な配慮は必要ありません。
- ・部屋は毎日清掃し、普段から清潔にすることが大切であり、特に消毒は必要ありません。

### 発生時の対応

咳や痰、褥瘡感染、下痢など周囲に菌を広げやすい状態が発生した場合は、接触感染予防措置対策を行います。

#### <接触感染予防措置対策>

原則として個室管理。同病者の集団隔離とする場合もあります。

特殊な空調を設置する必要ありません。

ケア時は、手袋を装着します。同じ人のケアでも、便や創部排膿に触れた場合は手袋を交換します。

手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。

可能な限り個人専用の医療器具を使用します。

汚染物との接触が予想されるときは、ガウンを着用します。ガウンを脱いだあとは、衣服が環境表面や物品に触れないように注意します。

入所者の中に、糖尿病や慢性呼吸器疾患など抵抗性が低下しやすい人がいる場合は、ベッド配置を考慮してなるべく同室になることを避けます。

感染者の診断や治療を適切に行うために、感染徴候が認められたら医療機関を早めに受診するようにしましょう。

リネン類は、MRSA による汚染が明らかな場合には、水溶性ランドリーバッグか指定のビニール袋に入れて運搬し、80℃・10 分間の熱水洗濯を基本します。設備がない場合には、通常の洗濯を行った後に 0.01～0.02 w/v% 次亜塩素酸ナトリウム溶液中で 5 分間浸漬する方法もあるが、脱色に注意しましょう。

居室の床は日常の湿式清掃でよいが、清掃回数を増やして清潔に心がけましょう。また、消毒を行う場合には 0.2～0.5 w/v% 両性界面活性剤、0.2～0.5 w/v% 第四級アンモニウム塩で清拭消毒しましょう。カート、ドアのノブ、トイレの便座などはアルコールで清拭消毒しましょう。浴槽の消毒は特別な汚染がないかぎり通常の処理を行います。必要な場合には 0.2～0.5 w/v% 両性界面活性剤で清拭した後に温水でリンスをしましょう。分泌物、排泄物などは、感染性廃棄物として密封して処理します。

#### 【参考文献】

「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成 25 年 3 月）」：厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/tp0628-1/>

「サラヤ 福祉ナビ 福祉サービス別感染対策」  
<http://pro.saraya.com/fukushi/kansen/kansensho-qa/mrsa/>

「感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き」：山口県感染症情報センター  
[http://kanpokken.pref.yamaguchi.lg.jp/jyoho/page5/syoudoku\\_5-2.html](http://kanpokken.pref.yamaguchi.lg.jp/jyoho/page5/syoudoku_5-2.html)