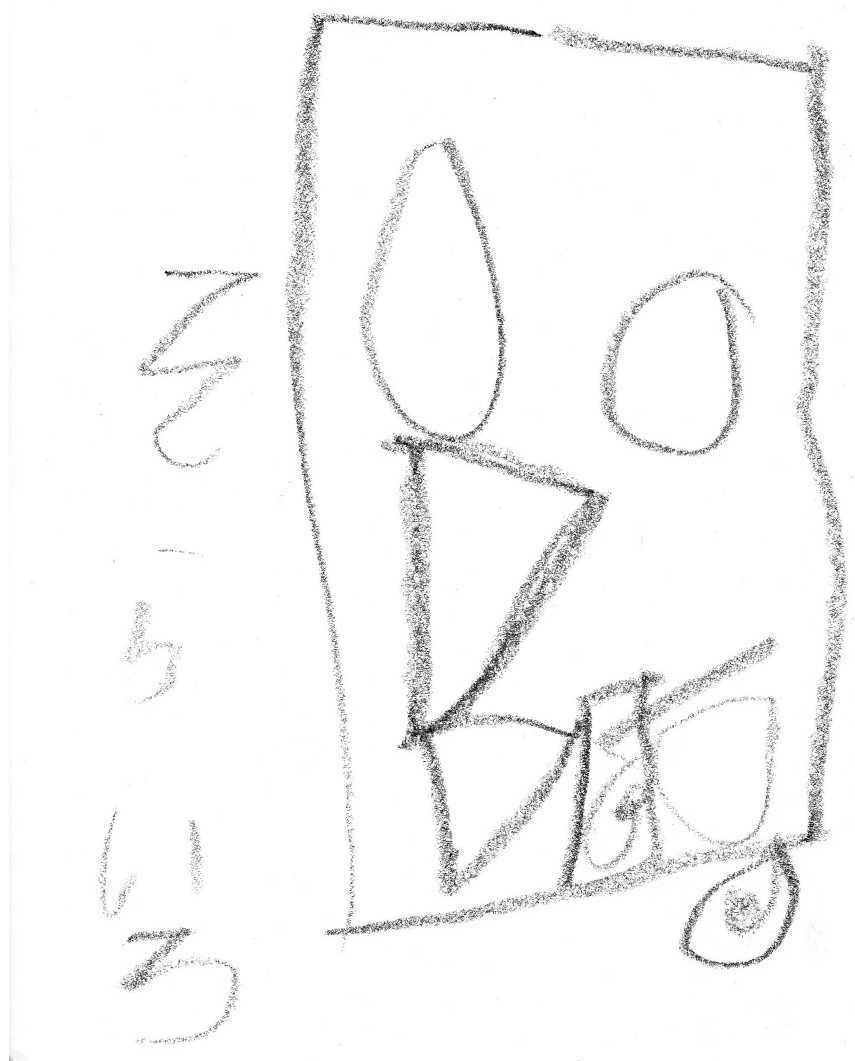


感染予防マニュアル



2013年8月 作成

特定非営利活動法人ゆう・さぽーと

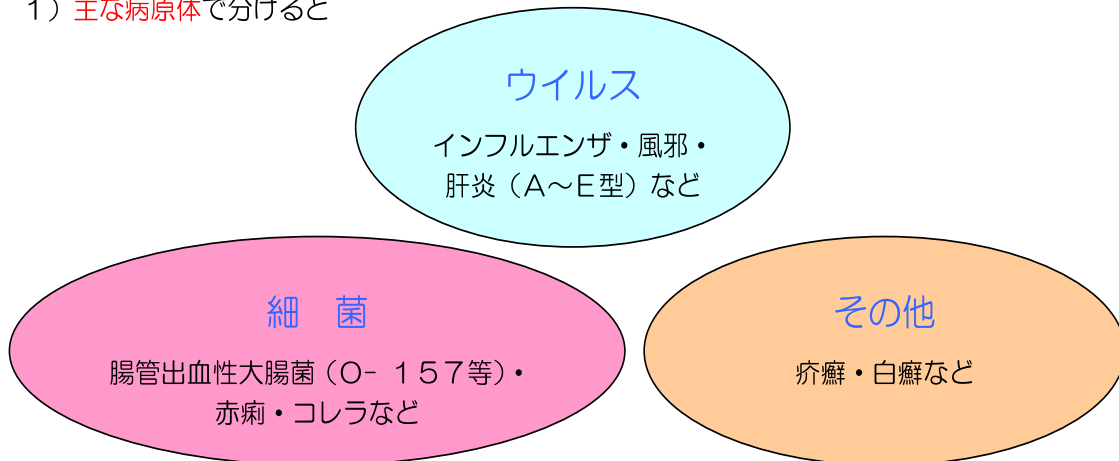
ヘルパーステーションそらいろ

Ⅰ 感染症の基礎知識

1 感染症とは

ウイルスや細菌などの病原体が体内に侵入して増殖し、発熱、下痢、せきなどの症状が出る病気のことをいう。人から人へ感染する伝染性の感染症のほかに、動物や昆虫から、また傷口から感染するものも含まれる。

1) 主な病原体で分けると

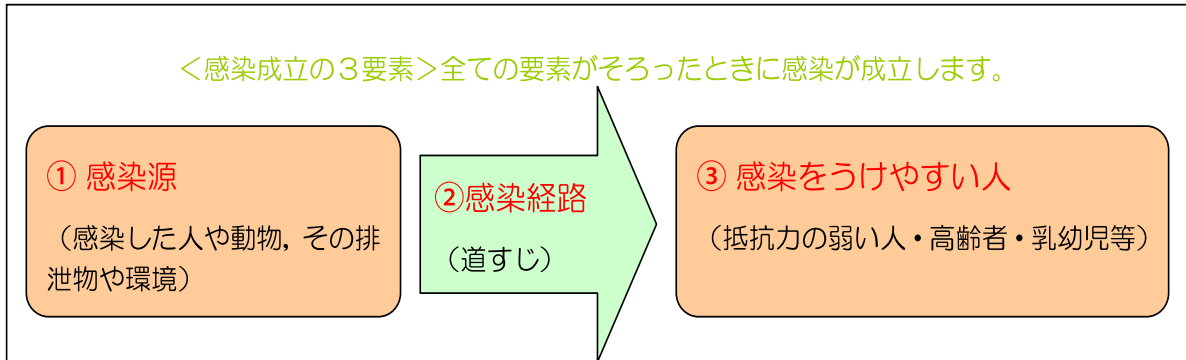


2) 主な感染経路で分けると

空気感染	飛沫の水分が蒸発した飛沫（エアロゾル）が、飛沫核（直径約5 μ m以下）となって空中に浮遊し、それを吸い込むことで感染。 <代表的な疾患> 結核, 麻疹（はしか）, 水痘など
飛沫感染	会話やくしゃみ・咳などをしたときのしぶき（飛沫: 直径約5 μ m以上）を吸入して感染。飛沫は1メートル以内の距離を飛んで床に落下する。 <代表的な疾患> かぜ, インフルエンザ, レジオネラなど
接触感染	皮膚や粘膜にいる病原体が手指や被服など介して感染。 <代表的な疾患> MRSA, 疥癬など
経口感染	病原体に汚染された水や食べ物, 手指などが口に入ることによって感染。 <代表的な疾患> 腸管出血性大腸菌感染症（O- 157等）, ノロウイルス, A型肝炎, 赤痢, 食中毒など
血液感染	血液の中の病原体が注射や傷口への接触などにより、体内に入ることによって感染。 <代表的な疾患> B型肝炎, C型肝炎, エイズなど

2 感染症の成り立ち

感染が成り立つには，体に侵入する病原体の量と，その病原体に対する抵抗力（免疫）が関係します。病原体の侵入する量が多いほど，また，体の抵抗力が弱いほど感染しやすくなります。



感染症を防ぐには・・・3要素それぞれへの対策が有効！

1 感染源の排除

2 感染経路の遮断

—感染源（病原体）を①持ち込まない②拡げない③持ち出さない—

3 人間の抵抗力の向上

—①栄養②休養③免疫力の向上（予防接種等）—

基本を守れば,
感染拡大は防げます！！

Ⅱ 感染症について

<結核>

病原体	結核菌
潜伏期	不定(半年～2年が最も多い)
感染経路	飛沫感染・空気感染 結核の排菌患者から出された結核菌が空気を漂って、それを吸い込むことで他人に感染する。
症 状	呼吸器症状(咳・痰・血痰)、全身症状(発熱・倦怠感・寝汗・食欲不振・体重減少) ※2週間以上続く咳は結核の注意症状
感染予防	健康診断:定期的に健康診断を受ける。 換 気:普段から換気を頻回に行う。 有症状者が出たら:医療機関受診, マスクの着用

<インフルエンザ>

病 原 体	インフルエンザウイルス
潜 伏 期	1～2日
感染経路	飛沫感染
症 状	38度以上の発熱, 悪寒, 頭痛, 筋肉痛, 鼻閉, 咽頭痛, 咳
感染予防	ワクチン接種(重症化防止に効果的) うがい・手洗いの励行, 湿度の保持

<感染性胃腸炎(ノロウイルスによるもの)>

病 原 体	ノロウイルス
潜 伏 期	1～2日
感染経路	経口感染
症 状	嘔気, 嘔吐, 腹痛, 下痢
感染予防	手洗い, 調理器具の衛生, 食品の十分な加熱, 汚物処理時の使い捨て手袋使用

<腸管出血性大腸菌感染症(O-157など)>

病 原 体	腸管出血性大腸菌
潜 伏 期	2～8日が最も多い
感染経路	経口感染
症 状	下痢(水様性～血便まで様々), 発熱, 腹痛, 嘔気, 嘔吐 合併症:溶血性尿毒症症候群(HUS)など
感染予防	手洗い, 調理器具の衛生, 食品の十分な加熱, 汚物処理時の使い捨て手袋使用

<MRSA 感染症>

病原体	MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)
潜伏期	不定
感染経路	接触感染
症状	発熱, 膿状の痰など
感染予防	手洗い, うがい

<疥癬>

病原体	ヒゼンダニ(ヒト疥癬虫)
潜伏期	約1ヵ月
感染経路	接触感染
症状	激しい痒み(特に夜間), 発疹(腹部・胸部・腋窩, 手指)
感染予防	手洗い, 皮膚の観察, 有症状時早めの皮膚科受診

<B・C型肝炎>

病原体	B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス
潜伏期	B型肝炎は1.5ヶ月～6ヶ月・C型肝炎は2週間～6ヶ月
感染経路	血液感染
症状	全身倦怠感, 食欲不振, 悪心・嘔吐, 黄疸
感染予防	血液に触れる可能性のあるときは手袋使用, 手洗い, 消毒 ※入浴・洗濯・食器などを別にする必要はない

<レジオネラ感染症>

病原体	レジオネラ属菌
潜伏期	2～10日
感染経路	空気感染・飛沫感染
症状	全身倦怠感, 筋肉痛, 頭痛, 高熱, 腹痛, 嘔吐, 下痢, 意識障害
感染予防	水利用設備の清掃, 定期的な点検・細菌検査の実施

※感染予防に関しては上記の方法を実施する。

感染症に罹患した場合は同じ感染症であっても、症状の程度により対応が異なる場合もあるので、主治医の指示に従う。

Ⅲ 日頃の感染症予防対策

手洗い・うがいを励行する。
タオルはペーパータオルを使用する。

1 標準予防策

「人の血液・体液や人から分泌・排泄される全ての物質（尿・痰・便・膿など）は感染症のおそれがある」とみなして対応する方法。

これらの物質に触れた後は手洗いを励行し、あらかじめ触れるおそれのあるときは、手袋・エプロンなどを着用する。

2 手 洗 い

・・・感染症予防の基本は手洗い！

まず、確認！

- [爪は短く切りましょう。
- [時計や指輪は外しましょう。

次に、

- [手首の上5 cm位まで十分に両手を濡らしましょう。
- [洗剤を手のひらに取り、十分泡立てましょう。

1 手のひらをあわせてよくこする。



2 手の甲をのばすようにこする。



3 指先、爪の間をよく洗う[両手]



4 指の間を十分に洗う。



5 親指と手掌をねじり洗いする。[両手]
(親指をもう片方の手で包み、こする。)



6 手首を忘れずに洗い、指先を上に向けて流水で洗い流す。



3 おむつ交換

・・・感染症予防のポイント

- 1 おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用

利用者 1 人ごとに交換
↓
手袋を外した際には手洗いをを行う

- 2 おむつ交換の際、利用者 1 人ごとに手洗いや手指消毒をする
- 3 おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなるため、個別ケアが望ましい

職員が病原体の媒体者にならないために、十分な注意をする。

便には多くの細菌が混入

- ・ O-157等の細菌
- ・ ノロウイルス等のウイルス類

(例)二人でする場合：手袋をした人は排泄の処理を行う。手袋をしていない人は衣服・おしめの着脱を行う

4 吐物処理

用意する物

- | | |
|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 使い捨てタオル、ティッシュ、新聞紙等 | <input type="checkbox"/> 塩素系漂白剤 |
| <input type="checkbox"/> ビニール袋等の液漏れしない密封できる袋 | <input type="checkbox"/> マスク（ある場合） |
| <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋（ない場合はゴム手袋） | <input type="checkbox"/> 手洗い用の石けん |

- ① 作業を始める前に、腕まくりし、腕時計、指輪等は外しておきます。
マスクがある場合は、マスクを着用してください。
- ② ナイロン袋（ビニール袋）の口を開けておきます。
ゴミ入れなどにビニール袋を入れて口を広げておくと使いやすいです。
- ③ 吐物や消毒液が直接触れぬよう、手袋がない場合は、できるだけ手に付かないようにしてください。
手袋はできるだけ使い捨てのものを使用します。
- ④ 吐物を新聞紙や捨ててもいい布などで、できる限り拭き取ります。
タオルやぞうきんなど再利用するものはできるだけ使わないようにします。
- ⑤ 塩素剤を50～100倍に薄めた液（消毒液）をティッシュ等に染みこませ、拭き取ります。
- ⑥ 吐物のあった周辺は、できるだけ広い範囲を消毒剤で拭き取ります。
塩素は金属腐食性がありますので、拭き取った場所が金属の場合は、30分程度時間を置いてから水拭きします。
- ⑦ ビニール袋等、液漏れしない密封できるものに、吐物や拭き取った新聞等を入れます。
- ⑧ 袋の口をしっかりと縛ります。
- ⑨ ナイロン袋等に、口を閉じた袋を入れます。
- ⑩ 手袋を裏返ししながら脱ぎます。
使い捨て手袋が無く、ゴム手袋を使用した場合は、脱いだものをそのまま塩素で消毒します。
- ⑪ 内側を触らないようにして口を縛り、捨てます。手袋をして処理をしても、必ず処理の最後には石けんでよく手を洗ってください。

5 消 毒

【対象物による消毒方法】

対象	消毒方法
手 指	<ul style="list-style-type: none"> アルコール含有消毒薬：ラビング法（30秒間の擦式） ワイピング法（拭き取り法） スクラブ剤による洗浄（消毒薬による30秒間の洗浄と流水） ※用語については下表をご参照ください。
排泄物・嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> 排泄物や吐物で汚染された床は、手袋をして0.5%次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。
リネン・衣類	<ul style="list-style-type: none"> 熱水洗濯機（80℃10分間）で処理し、洗浄後乾燥させる。 次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗濯、乾燥させる。
ドアノブ・便座	<ul style="list-style-type: none"> 消毒用エタノール（70%～80%で清拭する。）
カーテン	<ul style="list-style-type: none"> 一般に感染の危険性は低い。洗濯する。 体液などが付着したときは、次亜塩素酸ナトリウムで清拭する。

消毒法	方法
洗浄法（スクラブ法）	消毒薬を約3ml手に取り、よく泡立てながら洗浄する（約30秒以上）。さらに流水で洗い、ペーパータオルで拭き取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有の消毒薬を3ml手に取り、よく擦り込み（30秒以上）、乾かす。
擦式法（ラビング法） ジェル・ジェルによるもの	アルコール含有のジェル・ジェル消毒薬を約2ml手に取り、よく擦り込み（30秒以上）、乾かす。
清拭法（ワイピング法）	アルコール含浸綿で拭き取る。

消毒薬の調整

- ◎ ノロウイルスの消毒は、消毒用アルコールは効きにくいので、塩素系漂白剤（塩素剤）で行います。塩素濃度が0.05～0.1%になるようにして使用します。
- ◎ 市販の塩素剤の多くは、塩素濃度が約5%ですので、50～100倍に希釈して使用します。希釈の目安としては、500mLのペットボトル1本に、ペットボトルのキャップ1～2杯の塩素剤を入れると簡単です。調整する際は、直接塩素剤が手に付かないように手袋をしてください。

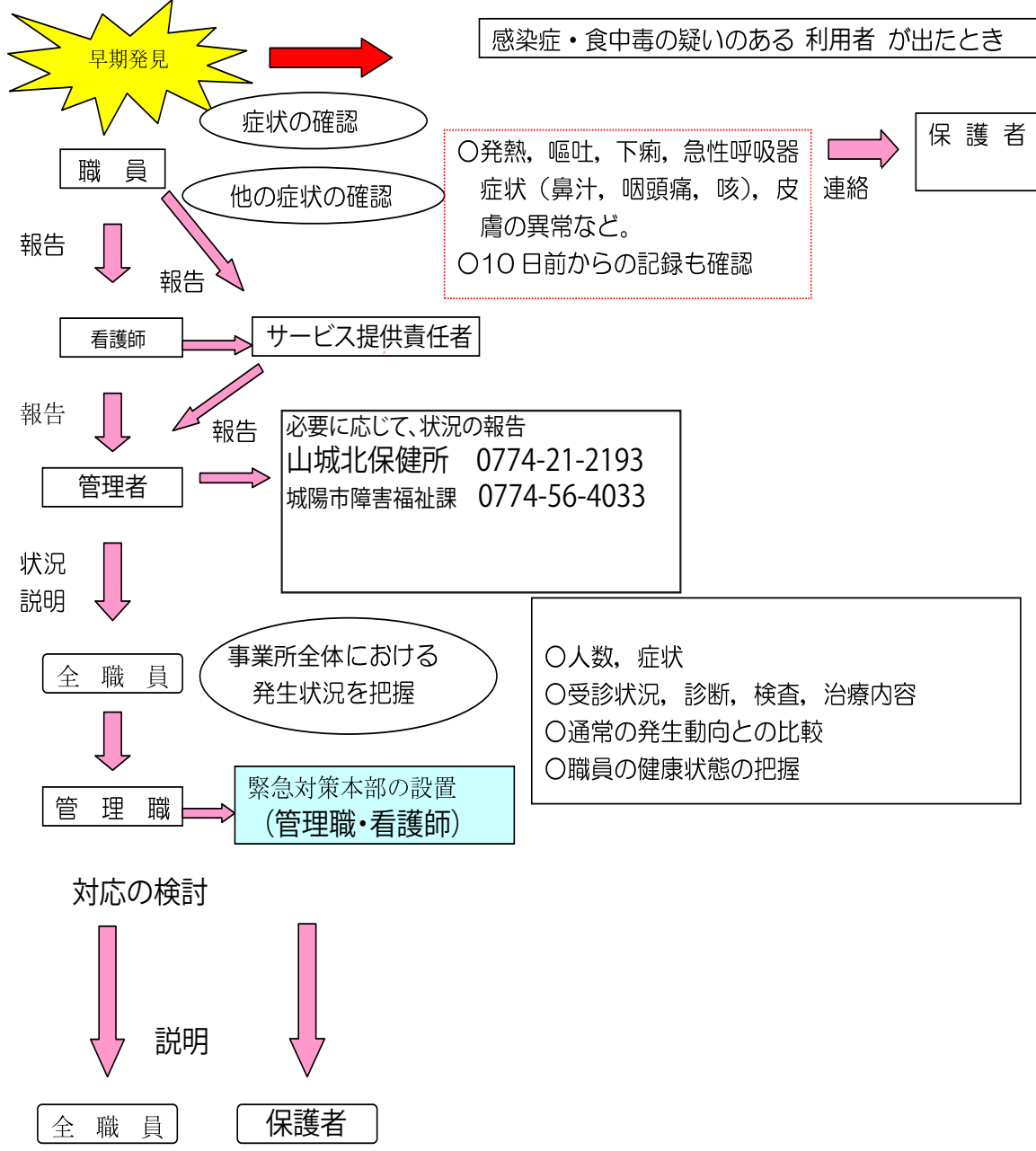
6 感染症早期発見のための日頃の観察ポイント

観察点	こんなときは医師の診察を勧めましょう
便の症状、回数	続く軟便，水様性の下痢や血便がある場合
発熱の有無	明らかな発熱，微熱でも発疹，嘔吐，下痢，喉・リンパ腺の腫れを伴う場合
皮膚の状態	湿疹，発赤，発疹があるとき
目の状態	眼脂（目やに），結膜の充血，涙目，眼瞼腫脹があるとき
耳の状態	耳だれ
口の状態	口内炎など
痰の状態	色・量の変化，血液の混入
床ずれ	大きさ・色・臭いの変化
その他の異常	嘔吐，急性呼吸器症状（鼻汁，鼻閉，咽頭痛，咳）食欲がない

日頃の十分な観察が，異常の早期発見・早期治療・2次感染予防につながります。

IV 感染症発生時の対策

○ 事業所内での感染症発生時の対応






介護は個別に実施

- * 食事・歯磨き・排泄・着替え等の介護は、個別に実施する。利用者一人の介護が終わったら、必ず手洗いや手指消毒を行い、別の利用者の介護を行う。
- * 排泄介助時、便の介護を行う場合は、必ず使い捨て手袋を着用する。
- * 歯磨き介助時も、使い捨て手袋を着用する。
- * 使い捨て手袋は利用者毎に交換し、手袋を外した際には手洗いをを行う。

～手袋、マスク、エプロンなどが必要なとき～

介護をするときは、利用者の感染症の有無に関わらず、常に「感染の可能性があるかもしれない」と考えて感染予防対策をとることが、“自分自身の身を守ること”、“他の利用者への感染を防ぐこと”になります。

		通常の身体介護 ・食事介助 ・体位交換 ・入浴介助 など	家事援助 ・調理 ・掃除 ・洗濯 など	“感染の可能性のあるもの”に触れる場合の身体介護や家事援助 ・排泄介助 ・陰部の清潔 ・吐物処理 ・吸引ピン、吸引チューブの洗浄 ・畜尿袋の交換 ・おむつ交換 ・口腔ケア ・汚物処理 など
介護前	手洗い			
	訪問用ウエア			
介護中	エプロン ・家事用 ・介護用		 家事用	 介護用 ウエアを汚染する可能性がある時に着用する
	長袖の予防衣	主に疥癬の時に使用する		
	手袋 *自分の手指に傷のある時は必ず使用			
	マスク *自分が咳をしている時は必ず使用			 顔に飛び散る可能性がある時に使用する
	靴下 	主に疥癬の時に使用する		
介護後	手洗い			
	うがい			

★やむを得ず、看護行為である「吸引」や「床ずれの手当て」をする時も手袋は必要です

医療的ケア実施時の感染予防

実施前	手洗い・手指の消毒
実施時	個別の医療的ケア実施マニュアルに基づき、感染予防に十分留意して実施する
実施後	手洗い・うがい

前頁参照

備品は利用者個人の所有の物を使用し、使用時は個別の医療的ケア実施マニュアルに沿って感染予防に十分配慮する。