

### ★通常疥癬の利用者への対応

- ・治療を開始すれば感染性はほとんどなくなりますが、他の利用者と寝具やタオル等の共用は避けましょう。
- ・衣類やシーツ等は通常どおりの洗濯を行います（熱水消毒が望ましい）。
- ・清掃も通常通りです。

### ★角化型疥癬（ノルウェー疥癬）の利用者への対応

- ・特に感染力が強いため個室管理とします。ただし本人等への説明と同意を得て人権に配慮します。
- ・使用後の部屋は2週間は使用不可とします
- ・使用したリネン等は、落屑が飛び散らないようにビニール袋に入れて、しっかりと口をしめて洗濯に出します。
- ・入浴自体で感染の機会になることは少ないが、多数のヒゼンダニ及び卵を含む落屑が更衣室などで飛び散り、後から入浴する利用者へ感染する可能性があるため、角化型疥癬（ノルウェー疥癬）にかかった利用者は最後の入浴にしましょう。
- ・大量のヒゼンダニを含んだ落屑が、感染拡大の機会となるため、こまめに掃除機をかけましょう。

### ★職員の注意点

当日着た衣服は、介護施設・事業所で洗濯をします。自宅への持ち帰りはやめましょう。  
前腕、腹部に兆候が現れることが多いため、接触した職員は良く観察をします。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。

### 接触感染予防策の解除の判断

患者の全身を観察して新しい皮疹がないことを確認し、接触感染予防策の解除は診察した医師に相談します。



## 8. 誤嚥性肺炎

### (1) 特徴

誤嚥性肺炎は、誤嚥がきっかけになって主に口腔内の細菌が肺に入り込んで起こる肺炎です。高齢者の中でも脳梗塞等によって中枢神経系の麻痺を有する例では、嚥下機能が低下している場合があります、通常の食事の際にも誤嚥を起こす可能性が高くなります。さらに高齢者の場合は一般的に咳反射が低下しており、むせる症状もなく、睡眠中等でも口腔内の唾液が肺に流れ込んで起きる「不顕性誤嚥（ふけんせいごえん）」もあります。

またノロウイルス感染症等の際に嘔吐に伴って誤嚥を起こす場合もあり、その際は胃液に含まれた胃酸によっても肺炎が起こります。

### (2) 日頃の対応（予防法）

特に誤嚥を起こしやすい高齢者の場合は、普段の口腔ケアが重要です。嚥下能力が低い利用者の食事の際には十分注意する必要があります。

- 普段の状況と比べて摂食状態が低下している場合は、無理に食事をさせることのないように注意します。
- 咳や痰、発熱等の症状がある場合は、早めに医師の診察を受けます。

### (3) 発生時の対応

#### 疑うべき症状と判断のポイント

- 食事の際に起こる誤嚥性肺炎は、食事中にむせたり、食後に咳が続いたりすることが多いため、そのような場合は誤嚥を起こした可能性を考慮しなければいけません。
- 食事の際に誤嚥しなくても誤嚥性肺炎は起こりうるため、むせる等の症状がなくても否定はできません。

#### 感染を疑ったら～対応の方針

誤嚥性肺炎は他の利用者に伝播する疾患ではありませんので、飛沫感染予防策等の対応は必要ありません。

**ワンポイントアドバイス**

肺炎は死亡原因の第5位となっています。日常的に生じる成人の肺炎うち、1/4～1/3は肺炎球菌が原因と考えられています。肺炎球菌は主に気道の分泌物に含まれる細菌で、唾液などに通じて飛沫感染し、気管支炎や肺炎、敗血症などの重い合併症を引き起こすことがあります。

主に65歳以上の方は予防接種法に基づく定期接種<sup>74</sup>に該当する場合がありますので、市町村へ確認してみましょう。

<sup>74</sup> 高齢者を対象にした肺炎球菌ワクチンの定期接種  
 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\_iryuu/kenkou/kekaku-kansenshou/haienkyukin/index\_1.html)

## 9. ウイルス性肝炎

### (1) 特徴

病原体	B型肝炎ウイルス(HBV)
潜伏期間	平均 90 日 (45~160 日)
感染経路	血液・だ液・精液からの感染 (主に、母子感染、性感染、注射針を介しての感染など)
症状・予後	全身倦怠感、食欲不振、悪心が特徴。黄疸出現時は尿の濃染 (紅茶色) を認める。成人初感染の場合、国内の B 型肝炎では自然治癒する症例も多い一方で、再活性化して重症化する場合もあるため注意が必要である。また、慢性化しないといわれていたが、近年慢性化をきたしやすい B 型肝炎 (遺伝子型 A) が流行している。また、劇症化をきたすこともある。 急性肝炎の多くは治癒するが、一部はキャリアとなり、またやがて 10~15% は慢性肝炎、肝硬変、肝がんへ進行する。治療は、急性肝炎の場合は対症療法が多く、慢性肝炎の場合は抗ウイルス薬のインターフェロン療法などがある。

### (2) 日頃の対応 (予防法)

血液などの体液に触れる場合は、手袋を着用するなど、標準予防策 (スタンダード・プリコーション) を徹底します。なお、歯ブラシ、カミソリの共有は避けます。

利用者の特性として、例えば、非常に攻撃的でよくかみつく、全身性の皮膚炎がある、出血性疾患がある等、血液媒介感染を引き起こすリスクが高い者が HBV キャリアである場合は、主治医、施設責任者等が個別にそのリスクを評価して対応する必要があります。

また、あらかじめワクチンの接種により免疫をつけることもできます (個人差もありますが、B型肝炎ワクチンは約 90%以上の方が免疫を獲得)。

## 10. 薬剤耐性菌感染症

### (1) 特徴

薬剤耐性菌の菌や耐性の種類は様々ですが、介護施設で特に注意が必要な菌は、主に接触感染する薬剤耐性菌です。

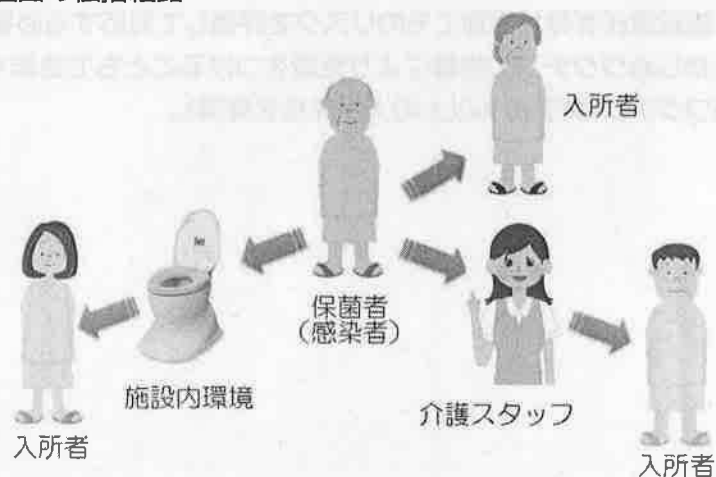
その主な特徴は以下のとおりです。

- 抗生物質（抗菌薬）が効かない
- 環境中に存在する場合もある
- 接触感染によって伝播し、介護者が広げる可能性もある
- アルコール等通常用いられる消毒薬が有効である

薬剤耐性菌の多くは、黄色ブドウ球菌や大腸菌など誰でも体内に持っているような菌が耐性化（薬が効かなくなること）したものです。病原性が強くなったわけではないので、保菌しているだけでは無症状であり、健康被害もありません。代表的な薬剤耐性菌として、MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）やMDRP（多剤耐性緑膿菌）などがあります。

しかし、いったん薬剤耐性菌によって感染症を起こすと治療が難しくなることがあります。また、介護施設内でも図 34 のように保菌者から他の入所者に薬剤耐性菌が広がる可能性があります。そのため、介護施設でも薬剤耐性菌に対して適切な感染対策が求められています。

図 34 薬剤耐性菌の伝播経路



(出典:株式会社三菱総合研究所「高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版(2019年3月)」一部改変)

## (2) 日頃の対応（予防法）

薬剤耐性菌は主に分泌物や排泄物等に含まれていることが多いため、標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底し、ケアを行った際には衛生的な手洗いが必要です。特におむつの交換など排泄物を扱う作業は菌を伝播するきっかけとなりやすいため、手袋やエプロン等の装着が必要です。また、使用した物品（おむつ、清拭布等）の廃棄までの処理、ケア後の衛生的な手洗い等の徹底も重要です。

薬剤耐性菌は培養検査をしなければ誰が保菌しているかはわかりませんので、基本的には誰が保菌していても広がりを防げるような対応が重要です。そのため、通常は標準予防策（スタンダード・プリコーション）の考え方に基づいた対応が求められます。

標準予防策（スタンダード・プリコーション）が徹底されていれば、通常の入所生活においては保菌者に対して制限を設けたり、特別扱いをしたりする必要はありません。通常は除菌目的での抗菌薬の投与も行うべきではありません。また、症状のない利用者について、薬剤耐性菌の保菌の有無を調べる必要もありません。むしろ保菌者に対して過剰な対応をせず、差別に繋がらないよう注意する必要があります。

(注) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12) (13) (14) (15) (16) (17) (18) (19) (20) (21) (22) (23) (24) (25) (26) (27) (28) (29) (30) (31) (32) (33) (34) (35) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45) (46) (47) (48) (49) (50) (51) (52) (53) (54) (55) (56) (57) (58) (59) (60) (61) (62) (63) (64) (65) (66) (67) (68) (69) (70) (71) (72) (73) (74) (75) (76) (77) (78) (79) (80) (81) (82) (83) (84) (85) (86) (87) (88) (89) (90) (91) (92) (93) (94) (95) (96) (97) (98) (99) (100)

## 11. 带状疱疹

免疫状態が低下したときや、加齢に伴って、三叉神経節を含む脳神経節や脊髄後根神経節等に潜伏していた水痘・带状疱疹ウイルスが再活性化することで発症します。

### (1) 特徴

病原体	水痘・带状疱疹ウイルス
潜伏期間	水痘・带状疱疹ウイルスに初感染した後に、三叉神経節を含む脳神経節や脊髄後根神経節に潜伏していたウイルスが再活性化することで発症するため、期間は特定できない。
感染経路 感染期間	接触感染が中心であるが、飛沫感染する場合もある。水疱中には多量のウイルスが含まれているため、すべての水疱がかさぶたになるまで感染力がある。
症状・予後	潜伏していた神経に一致した領域に、頭・顔・体の片側に、丘しん、小水疱が帯状に群がって出現する。神経痛、刺激感を訴える。成人や高齢者では痛みが強く、さらに皮疹がおさまった後も痛みが残ることがある（带状疱疹後神経痛）。治療は抗ウイルス薬。

### (2) 日頃の対応（予防法）

患部に触れる場合は、手袋を着用するなど、標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底することが必要です。また、水痘・带状疱疹ウイルスに感染したことがない場合は、ワクチンの接種による感染予防も可能です。

## 12. アタマジラミ

頭皮に寄生し、頭皮に皮膚炎を起こす疾患です。誤解されることが多いですが、衛生不良の指標ではありません。

### (1) 特徴

病原体	アタマジラミ。ケジラミ（主に性交渉で感染し陰部に寄生）やコロモジラミ（衣類に付着し発しんチフスを媒介する）とは異なる。
潜伏期間	産卵からふ化まで 10～14 日、成虫までは 2 週間。
感染経路	接触感染。家族内や集団の場での直接接触、あるいはタオル、くし、帽子を介しての間接接触による感染。
症状・予後	一般に無症状であるが、吸血部位にかゆみを訴えることがある。治療としてはシラミ駆除剤が有効。

### (2) 日頃の対応（予防法）

頭髪を丁寧に観察し、早期に虫卵を発見することが大切です。

### (3) 発生時の対応

発見したら一斉に駆除します。タオル、くしや帽子の共用を避けます。着衣、シーツ、枕カバー、帽子などは洗うか、熱処理（熱湯、アイロン、ドライクリーニング）をします。ワクチンはありません。



## 13. 偽膜性大腸炎

健康な人の大腸内には、様々な細菌がバランスを保って生息していて健康維持に役立っていますが、抗生物質の服用により、正常な腸内細菌のバランスがくずれてある種の菌が異常に増え（菌交代現象）、大腸に炎症を起こすことがあります。

偽膜性大腸炎とは、内視鏡検査で大腸の壁に小さい円形の膜（偽膜）が見られる病態で、クロストリジウム・ディフィシル菌（*Clostridium difficile*）によることが多いです。この菌の産生する毒素により、大腸粘膜が傷害されて起こります。この菌の芽胞は胃酸にも強く、口から容易に腸まで到達することが知られています。

### （1）特徴

病原体	クロストリジウム・ディフィシル菌（ <i>Clostridium difficile</i> ）による大腸の炎症
潜伏期間	抗生物質の投与後、数日～2週間後
感染経路	接触感染
症状・予後	頻回の水様便、粘液便などがみられ、腹痛や発熱などがみられる。重症例では血便になったり、低蛋白血症、電解質異常、麻痺性腸閉塞、中毒性巨大結腸症などを引き起こす。

### （2）日頃の対応（予防法）

抗生物質の服用中や飲み終わった後に、頻繁な下痢やお腹が張る、腹痛、発熱、吐き気などの症状がみられた場合は、医師等へ相談するようにしましょう。

### （3）発生時の対応

利用者の排泄物（便）で汚染を拡げないように標準予防策（スタンダード・プリコーション）を徹底することが必要です。洗濯も通常の洗濯で問題ありません。入浴については、症状が軽快するまではシャワーにした方がよいですが、下痢症状がなければ入浴も制限する必要はありません。

アルコール消毒は効果がありません。流水石けんが必須であり、次亜塩素酸ナトリウムによる消毒が必要です。

なお、介護施設へ戻る際に、CD トキシンの陰性化の確認を求められることもありますが、意味がありませんので、治癒確認のための CDI 検査は不要です。

## 14. 蜂窩織炎（ほうかしきえん）

---

蜂窩織炎とは、皮膚とそのすぐ下の組織に生じる、広がりやすい細菌感染症です。皮膚の病気などによって皮膚にできた小さな傷口から細菌が侵入していきます。足からふくらはぎにかけての部位に最もよく生じますが、体のどの部分にも発生します。

皮膚の腫れ、発熱や痛みの症状があり、急速に広がります。悪寒や倦怠などを伴うことも多くあります。ほとんどは抗菌薬で速やかに回復しますが、時に膿瘍が生じる場合もあります。

## 15. 尿路感染症

---

尿路感染症とは、細菌が尿路の出口から侵入し、腎臓、膀胱、尿道など尿の通り道に細菌が住み着き、増殖して炎症が起きる感染症です。感染する場所によって、膀胱炎と腎盂腎炎に分けられます。

膀胱炎では、尿をするときに尿道や膀胱に痛みを感じる（排尿痛）、尿をした後も尿が膀胱に残っている感じがする（残尿感）、尿が近い（頻尿）、尿が濁るといった症状がありますが、発熱はありません。炎症が非常に強い場合には、尿に血が混じることもあります。腎盂腎炎では、腎臓の部分の痛みと発熱があります。炎症が強いと尿に血が混じることもあります。

治療は、細菌を殺す抗菌薬が使用されますが、原因によって異なる場合もあります。なお、症状がよくなって途中で薬を止めてしまうと細菌が生き残ってしまい、再発してしまう可能性があるため、薬の内服期間は医師の指示に従いましょう。

住み着いた細菌を尿で流し出すことを目的として水分をたくさんとりましょう。また、日頃から尿をがまんしないようにしましょう。

## 第IV章 参考

1. 関係法令・通知
2. 入所者の健康状態の記録（書式例）
3. 参考資料
4. 参考ウェブサイト

## 1. 関係法令・通知

### ①「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」（抜粋）

（平成 17 年 2 月 22 日健発第 0222002 号、薬食発第 0222001 号、雇児発第 0222001 号、社援発第 0222002 号、老発第 0222001 号厚生労働省健康局長、医薬食品局長、雇用均等・児童家庭局長、社会・援護局長、老健局長連名通知）(<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/norovirus/dl/h170222.pdf>)

1. 社会福祉施設等においては、職員が利用者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告する体制を整えるとともに、施設長は必要な指示を行うこと。
2. 社会福祉施設等の医師及び看護職員は、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときは、施設内において速やかな対応を行わなければならないこと。  
また、社会福祉施設等の医師、看護職員その他の職員は、有症者の状態に応じ、協力病院を始めとする地域の医療機関等との連携を図るなど適切な措置を講ずること。
3. 社会福祉施設等においては、感染症若しくは食中毒の発生又はそれが疑われる状況が生じたときの有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録すること。
4. 社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。
  - ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が 1 週間内に 2 名以上発生した場合
  - イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又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 ア及びイに該当しない場合であっても、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
5. 4 の報告を行った社会福祉施設等においては、その原因の究明に資するため、当該患者の診察医等と連携の上、血液、便、吐物等の検体を確保するよう努めること。
6. 4 の報告を受けた保健所においては、必要に応じて感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号。以下「感染症法」という。）第 15 条に基づく積極的疫学調査又は食品衛生法（昭和 22 年法律第 233 号）第 58 条に基づく調査若しくは感染症若しくは食中毒のまん延を防止するために必要な衛生上の指導を行うとともに、都道府県等を通じて、その結果を厚生労働省に報告すること。
7. 4 の報告を受けた市町村等の社会福祉施設等主管部局と保健所は、当該社会福祉施設等に関する情報交換を行うこと。
8. 社会福祉施設等においては、日頃から、感染症又は食中毒の発生又はまん延を防止する観点から、職員の健康管理を徹底し、職員や来訪者の健康状態によっては利用者との接触を制限する等の措置を講ずるとともに、職員及び利用者に対して手洗いやうがいを励行するなど衛生教育の徹底を図ること。また、年 1 回以上、職員を対象として衛生管理に関する研修を行うこと。
9. なお、医師が、感染症法、結核予防法（昭和 26 年法律第 96 号）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ため、留意すること。

## ②大量調理施設衛生管理マニュアル（平成9年3月24日付け衛食第85号別添）

（最終改正：平成29年6月16日付け生食発0616第1号）（抜粋）

（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzendu/0000168026.pdf>）

### 〔別添〕大量調理施設衛生管理マニュアル

（別添1）原材料、製品等の保存温度（略）

（別添2）標準作業書

（手洗いマニュアル）

1. 水で手をぬらし石けんをつける。
2. 指、腕を洗う。特に、指の間、指先をよく洗う。（30秒程度）
3. 石けんをよく洗い流す。（20秒程度）
4. 使い捨てペーパータオル等でふく。（タオル等の共用はしないこと。）
5. 消毒用のアルコールをかけて手指によくすりこむ。  
（本文のⅡ3（1）で定める場合には、1から3までの手順を2回実施する。）

（器具等の洗浄・殺菌マニュアル）

1. 調理機械
  - ① 機械本体・部品を分解する。なお、分解した部品は床にじか置きしないようにする。
  - ② 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい。）で3回水洗いする。
  - ③ スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
  - ④ 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい。）でよく洗剤を洗い流す。
  - ⑤ 部品は80℃で5分間以上の加熱又はこれと同等の効果を有する方法<sup>注1</sup>で殺菌を行う。
  - ⑥ よく乾燥させる。
  - ⑦ 機械本体・部品を組み立てる。
  - ⑧ 作業開始前に70%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
2. 調理台
  - ① 調理台周辺の片づけを行う。
  - ② 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい。）で3回水洗いする。
  - ③ スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
  - ④ 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい。）でよく洗剤を洗い流す。
  - ⑤ よく乾燥させる。
  - ⑥ 70%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法<sup>注1</sup>で殺菌を行う。
  - ⑦ 作業開始前に⑥と同様の方法で殺菌を行う。
3. まな板、包丁、へら等
  - ① 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい。）で3回水洗いする。
  - ② スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
  - ③ 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい。）でよく洗剤を洗い流す。
  - ④ 80℃で5分間以上の加熱又はこれと同等の効果を有する方法<sup>注2</sup>で殺菌を行う。
  - ⑤ よく乾燥させる。
  - ⑥ 清潔な保管庫にて保管する。
4. ふきん、タオル等
  - ① 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい。）で3回水洗いする。
  - ② 中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
  - ③ 食品製造用水（40℃程度の微温水が望ましい。）でよく洗剤を洗い流す。
  - ④ 100℃で5分間以上煮沸殺菌を行う。
  - ⑤ 清潔な場所で乾燥、保管する。

注1：塩素系消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム、亜塩素酸水、次亜塩素酸水等）やエタノール系消毒剤には、ノロウイルスに対する不活化効果を期待できるものがある。使用する場合、濃度・方法等、製品の指示を守って使用すること。浸漬により使用することが望ましいが、浸漬が困難な場合にあつては、不織布等に十分浸み込ませて清拭すること。

（参考文献）「平成27年度ノロウイルスの不活化条件に関する調査報告書」

（<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzentu/0000125854.pdf>）

注2：大型のまな板やざる等、十分な洗浄が困難な器具については、亜塩素酸水又は次亜塩素酸ナトリウム等の塩素系消毒剤に浸漬するなどして消毒を行うこと。

（原材料等の保管管理マニュアル）

## 1. 野菜・果物<sup>注3</sup>

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 各材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、 $-20^{\circ}\text{C}$ 以下で2週間以上保存する。（検食用）
- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、 $10^{\circ}\text{C}$ 前後で保存する。（冷凍野菜は $-15^{\circ}\text{C}$ 以下）
- ④ 流水で3回以上水洗いする。
- ⑤ 中性洗剤で洗う。
- ⑥ 流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑦ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等<sup>注4</sup>で殺菌<sup>注5</sup>した後、流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑧ 水切りする。
- ⑨ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑩ 清潔な容器に入れる。
- ⑪ 清潔なシートで覆い（容器がふた付きの場合を除く）、調理まで30分以上を要する場合には、 $10^{\circ}\text{C}$ 以下で冷蔵保存する。

注3：表面の汚れが除去され、分割・細切されずに皮付きで提供されるみかん等の果物にあつては、③から⑧までを省略して差し支えない。

注4：次亜塩素酸ナトリウム溶液（ $200\text{mg}/\ell$ で5分間又は $100\text{mg}/\ell$ で10分間）又はこれと同等の効果を有する亜塩素酸水（きのこ類を除く。）、亜塩素酸ナトリウム溶液（生食用野菜に限る。）、過酢酸製剤、次亜塩素酸水並びに食品添加物として使用できる有機酸溶液。これらを使用する場合、食品衛生法で規定する「食品、添加物等の規格基準」を遵守すること。

注5：高齢者、若齢者及び抵抗力の弱い者を対象とした食事を提供する施設で、加熱せずに供する場合（表皮を除去する場合を除く。）には、殺菌を行うこと。

## 2. 魚介類、食肉類

- ① 衛生害虫、異物混入、腐敗・異臭等がないか点検する。異常品は返品又は使用禁止とする。
- ② 各材料ごとに、50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に密封して入れ、 $-20^{\circ}\text{C}$ 以下で2週間以上保存する。（検食用）
- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、食肉類については $10^{\circ}\text{C}$ 以下、魚介類については $5^{\circ}\text{C}$ 以下で保存する（冷凍で保存するものは $-15^{\circ}\text{C}$ 以下）。
- ④ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等<sup>注6</sup>で殺菌した後、流水で十分すすぎ洗いする。
- ⑤ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑥ 速やかに調理へ移行させる。

注6：次亜塩素酸ナトリウム溶液（ $200\text{mg}/\ell$ で5分間又は $100\text{mg}/\ell$ で10分間）又はこれと同等の効果を有する亜塩素酸水、亜塩素酸ナトリウム溶液（魚介類を除く。）、過酢酸製剤（魚介類を除く。）、次亜塩素酸水、次亜臭素酸水（魚介類を除く。）並びに食品添加物として使用できる有機酸溶液。これらを使用する場合、食品衛生法で規定する「食品、添加物等の規格基準」を遵守すること。

(加熱調理食品の中心温度及び加熱時間の記録マニュアル)

1. 揚げ物

- ① 油温が設定した温度以上になったことを確認する。
- ② 調理を開始した時間を記録する。
- ③ 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で 3 点以上測定し、全ての点において 75℃以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は 85～90℃で 90 秒間以上）。
- ④ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ⑤ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、油温が設定した温度以上であることを確認・記録し、①～④で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。油温が設定した温度以上に達していない場合には、油温を上昇させるため必要な措置を講ずる。

2. 焼き物及び蒸し物

- ① 調理を開始した時間を記録する。
- ② 調理の途中で適当な時間を見はからって食品の中心温度を校正された温度計で 3 点以上測定し、全ての点において 75℃以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は 85～90℃で 90 秒間以上）。
- ③ 最終的な加熱処理時間を記録する。
- ④ なお、複数回同一の作業を繰り返す場合には、①～③で設定した条件に基づき、加熱処理を行う。この場合、中心温度の測定は、最も熱が通りにくいと考えられる場所の一点のみでもよい。

3. 煮物及び炒め物

調理の順序は食肉類の加熱を優先すること。食肉類、魚介類、野菜類の冷凍品を使用する場合には、十分解凍してから調理を行うこと。

- ① 調理の途中で適当な時間を見はからって、最も熱が通りにくい具材を選び、食品の中心温度を校正された温度計で 3 点以上（煮物の場合は 1 点以上）測定し、全ての点において 75℃以上に達していた場合には、それぞれの中心温度を記録するとともに、その時点からさらに 1 分以上加熱を続ける（二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の場合は 85～90℃で 90 秒間以上）。  
なお、中心温度を測定できるような具材がない場合には、調理釜の中心付近の温度を 3 点以上（煮物の場合は 1 点以上）測定する。
- ② 複数回同一の作業を繰り返す場合にも、同様に点検・記録を行う。

(別添 3) 調理後の食品の温度管理に係る記録の取り方について (略)

### ③「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」

(平成 9 年 6 月 30 日衛食第 201 号厚生省生活衛生局食品保健課長通知)(抜粋)

([https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00ta5920&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta5920&dataType=1&pageNo=1))

〔別添〕

児童福祉施設等における衛生管理の改善充実及び食中毒発生の予防について(平成 9 年 6 月 30 日児企第 16 号)

(各都道府県・各指定都市・各中核市児童福祉主管部(局)長あて厚生省児童家庭局企画課長通知)児童福祉施設等(認可外保育施設を含む。)における衛生管理については、かねてから適正な指導をお願いしているところである。

しかしながら、本年の食中毒の発生をみると、昨年と同様に腸管出血性大腸菌(O157)による食中毒が多発しているところである。特に乳幼児は、腸管出血性大腸菌(O157)等に感染しやすく、また、重症化しやすいことから、児童福祉施設等においては、調理従事者だけでなくすべての職員が連携を図りつつ、左記の点に留意し、感染の予防に努めることが重要である。

また、社会福祉施設における衛生管理については、平成 9 年 3 月 31 日社援施第 65 号により同一メニューを一回 300 食以上又は 1 日 750 食以上を提供する調理施設以外の施設においても可能な限り大量調理施設衛生管理マニュアルに基づく衛生管理に努められるよう周知したところであるが、児童福祉施設等については、感染予防の実効を期するため、大量調理施設衛生管理マニュアルを参考にするとともに、当面別添参考資料 I を参照するなどにより、管下の児童福祉施設等に対し、衛生管理を徹底するよう指導されたい。

#### 記

1. 感染症予防のためには、手洗いの励行が重要かつ有効であり、児童、職員ともに手洗いの徹底を図ること。食事の直前及び排便又は排便の世話をした直後には、石けんを使って流水で十分に手指を洗うこと。
2. 特に、下痢便の排泄後又は下痢便の排泄の世話をした後は、直ちに石けんを使って流水で十分に手指を洗った上で、消毒液で手指を消毒すること。
3. 使用するタオルは、他人と共用しないこと。なお、タオルの個人専用化が難しい場合には、使い捨てペーパータオル等の利用も有効であること。
4. 略
5. 略

(参考資料 I)

#### 1. 調理室等の汚染防止について

大量調理施設衛生管理マニュアル(以下「マニュアル」という。)Ⅱ-3-1(3)のとおり汚染作業区域(検収場、原材料の保管場、下処理場)と非汚染作業区域(さらに準清潔作業区域(調理場)と清潔作業区域(放冷・調製場、製品の保管場)に区分される。)を明確に区分することがどうしても難しい場合には、下処理済のもの(例えば野菜に付いている土を洗い落としたもの)を購入するなどにより、食材を通して調理室内が汚染される危険性の高い作業の減少を図り、調理室等の非汚染作業区域の汚染を防止するよう工夫すること。

#### 2. シンクの清潔確保について

マニュアルⅡ-3-1(8)のとおりシンクを用途別に各々設けることがどうしても難しい場合には、調理工程を汚染作業(食材の検収・保管・下処理)と非汚染作業(調理・盛り付け等)とに分け、汚染作業から非汚染作業に移るときは、左記の作業手順によりシンクを洗浄消毒すること。また、加熱調理用食材の洗浄作業から非加熱調理用食材の洗浄作業へ移るときも、同様の方法でシンクを必ず洗浄消毒し、シンクを通じて食材が汚染されないように十分注意するとともに、洗浄水等がシンク以外に飛散しないように留意すること。



(シンクの洗浄消毒作業手順)

- ① 飲用適の水(40℃程度の微温水が望ましい。)で3回水洗いする。
- ② スポンジタワシに中性洗剤又は弱アルカリ性洗剤をつけてよく洗浄する。
- ③ 飲用適の水(40℃程度の微温水が望ましい。)でよく洗剤を洗い流す。
- ④ 水分をペーパータオル等で十分拭き取る。
- ⑤ 70%アルコール噴霧又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。

### 3. 汚染作業区域と非汚染作業区域の区別等について

マニュアルⅡ-5-(1)-③④によれば調理室内において汚染作業区域と非汚染作業区域を明確に区別し、手洗い施設、履き物の消毒施設を各区域の入口手前に設けることとあるが、これがどうしても難しい場合には、調理工程の見直しを図り、汚染作業と非汚染作業を明確に区分し、食材の相互汚染を防止すること。なお、洗浄消毒作業を行う際には、洗浄水等が飛散しないように留意すること。

また、調理済食品が汚染されないように清潔作業区域を確保し、盛り付け・配膳後の食品等にハ工等が触れることのないよう十分注意すること。

### 4. 調理器具・食器等の衛生的な保管について

マニュアルⅡ-5-(1)-⑧のとおり外部から汚染されない構造の保管設備を設けることにより清潔な環境の保持及び作業の軽減が図られるところであるが、食器消毒保管庫等を直ちに設置することがどうしても難しい場合には、調理器具・食等の消毒を行い、乾燥させた上で清潔な場所に保管すること。なお、ネズミ・ゴキブリ・ハ工等が調理器具・食器等に触れることのないよう十分注意すること。

### 5. 原材料等の保管管理の徹底について

原材料等の保管管理については、左記の原材料等の保管管理手順に沿って行い、温度の記録については、少なくとも①原材料の保管温度は適切であったか②調理が終了した食品を速やかに提供したか③調理終了後30分を超えて提供される食品の保存温度が適切であったかを実施献立表等に点検項目を設け、その適否を記録しておくこと。

(原材料等の保管管理手順) 略

### 6. 加熱調理食品の加熱加工の徹底について

加熱調理食品の加熱加工については、中心部温度計を用いるなどして、中心部が75℃以上の温度で1分以上又はこれと同等以上まで加熱したかを確認し、実施献立表等に点検項目を設け、その適否を記録しておくこと。

(参考資料Ⅱ) 略

#### ④レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（加湿器の取扱いの抜粋）

平成 15 年 7 月 25 日厚生労働省告示第 264 号（平成 30 年 8 月 3 日厚生労働省告示第 297 号により一部改正）より第五 部分抜粋

(<https://www.mhlw.go.jp/content/11130500/rezionerashishin.pdf>)

##### 第五 加湿器における衛生上の措置

###### 一 加湿器における衛生上の措置に関する基本的考え方

加湿器を発生源とするレジオネラ症は、国内では報告例は少ないが、新生児室、高齢者施設等における感染例が報告され、海外でも同様の事例が報告されており、感染源として留意することが必要である。

加湿器の種類には、主に建築物の空気調和設備に組み込まれているもの（以下「加湿装置」という。）及び家庭等で使用される卓上用又は床置き式のもの（以下「家庭用加湿器」という。）がある。

加湿器では、タンク内等において生物膜が生成されることによって、レジオネラ属菌をはじめとする微生物が繁殖しやすくなる。そのため、加湿器のタンク内等に付着する生物膜の生成を抑制し、その除去を行うことが必要である。

###### 二 構造設備上の措置

構造設備上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 加湿装置には、加湿方式に応じた水処理装置を設置し、点検及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。
- 2 家庭用加湿器は、部品の分解及び清掃を容易に行うことができる構造とすること。

###### 三 維持管理上の措置

維持管理上の措置として、次に掲げる措置を講ずることが必要である。

- 1 加湿装置に供給する水を水道法第四条に規定する水質基準に適合させるため必要な措置を講ずること。
- 2 加湿装置の使用開始時及び使用期間中は一か月に一回以上、加湿装置の汚れの状況を点検し、必要に応じ加湿装置の清掃等を実施するとともに、一年に一回以上、清掃を実施すること。
- 3 加湿装置の使用開始時及び使用終了時に、水抜き及び清掃を実施すること。
- 4 家庭用加湿器のタンクの水は、毎日完全に換えるとともに、タンク内を清掃すること。

## ⑤廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル（感染性廃棄物の処理）

平成 30 年 3 月環境省 環境再生・資源循環局より第 4 章部分抜粋

(<http://www.env.go.jp/recycle/misc/kansen-manual1.pdf>)

### 第 4 章 医療関係機関等の施設内における感染性廃棄物の処理

#### 4.1 分別

感染性廃棄物は、発生時点において、他の廃棄物と分別して排出するものとする。

#### 4.2 梱包

感染性廃棄物の収集運搬を行う場合は、必ず容器に収納して収集運搬することになっているため、収集運搬に先立ち、あらかじめ、次のような容器に入れて、密閉しなければならない。

- (1) 密閉できること。
- (2) 収納しやすいこと。
- (3) 損傷しにくいこと。

（参照）令第 6 条の 5 第 1 項第 1 号、規則第 1 条の 11 の 2

#### 4.3 施設内における移動

感染性廃棄物の施設内における移動は、感染性廃棄物が入った容器を密閉して、移動の途中で内容物が飛散・流出するおそれのないように行うものとする。

#### 4.4 施設内における保管

- 1 感染性廃棄物が運搬されるまでの保管は極力短期間とする。
- 2 感染性廃棄物の保管場所は、関係者以外立ち入れないように配慮し、感染性廃棄物は他の廃棄物と区別して保管しなければならない。
- 3 感染性廃棄物の保管場所には、関係者の見やすい箇所に感染性廃棄物の存在を表示するとともに、取扱いの注意事項等を記載しなければならない。

（参照）法第 12 条の 2 第 2 項、規則第 8 条の 13

#### 4.5 表示

感染性廃棄物を収納した容器には、感染性廃棄物である旨及び取り扱う際に注意すべき事項を表示するものとする。

（参照）令第 6 条の 5 第 1 項第 1 号、規則第 1 条の 10

非感染性廃棄物を収納した容器には、必要に応じて非感染性廃棄物であることの表示を行うことを推奨する。

#### 【バイオハザードマークの解説】

- 1 関係者が感染性廃棄物であることを識別できるよう、容器にはマーク等を付けるものとする。マークは全国共通のものが望ましいため、右記のバイオハザードマークを推奨する。マークを付けない場合には、「感染性廃棄物」（感染性一般廃棄物又は感染性産業廃棄物のみが収納されている場合は、各々の名称）と明記すること。
- 2 廃棄物の取扱者に廃棄物の種類が判別できるようにするため、性状に応じてマークの色を分けることが望ましい。
  - (1) 液状又は泥状のもの（血液等） 赤色
  - (2) 固形状のもの（血液等が付着したガーゼ等） 橙色
  - (3) 鋭利なもの（注射針等） 黄色
  - (4) 分別排出が困難なもの 黄色

このような色のバイオハザードマークを用いない場合には、「液状又は泥状」、「固形状」、「鋭利なもの」のように、廃棄物の取扱者が取り扱う際に注意すべき事項を表示すること。

- 3 非感染性廃棄物であっても、外見上感染性廃棄物との区別がつかないこと等から、感染性廃棄物としてみなされることがある。

その場合、医療関係機関等と処理業者との間の信頼関係を構築し、医療関係機関等が責任を持って非感染性廃棄物であることを明確にするために、非感染性廃棄物（感染性廃棄物を消毒処理したものや、判断基準に基づき非感染性と判断されたもの。）の容器に非感染性廃棄物であることを明記したラベル（以下非感染性廃棄物ラベルの例「非感染性廃棄物ラベル」という。）を付けることを推奨する。非感染性廃棄物ラベルの導入により、意識して感染性、非感染性廃棄物の分別が進むことも期待される。

非感染性廃棄物ラベルの導入に当たっては、関係者間で事前に十分に調整し、導入の方法（対象とする廃棄物等）等を決めておくことが必要である。

4 非感染性廃棄物ラベルの仕様は、関係者間で合意したものを使用することが望ましく、ラベルの大きさ、文字は見やすいものとする。たとえば、特別区（東京二十三区）では、大きさは縦 55mm、横 70mm、字体はゴシック体のものが使われており、参考となる。

#### 感染性廃棄物の表示



赤色：液状又は泥状のもの  
（血液等）



橙色：固形状のもの  
（血液等が付着したガーゼ等）



黄色：鋭利なもの（注射針等）、  
分別排出が困難なもの

#### 4.6 施設内における中間処理

感染性廃棄物は、原則として、医療関係機関等の施設内の焼却設備で焼却、溶融設備で溶融、滅菌装置で滅菌又は肝炎ウイルスに有効な薬剤又は加熱による方法で消毒（感染症法その他の法律に規定されている疾患に係る感染性廃棄物にあつては、当該法律に基づく消毒）するものとする。

（参照）特別管理一般廃棄物及び特別管理産業廃棄物の処分又は再生の方法として環境大臣が定める方法（平成 4 年厚生省告示第 194 号）

【新型コロナウイルス感染症に関する廃棄物処理】

「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（令和2年3月6日付事務連絡）」及び「社会福祉施設等における感染拡大防止のための留意点について（その2）（令和2年4月7日付事務連絡）」に関するQ & Aについて」  
令和2年4月9日付事務連絡 厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名より抜粋  
(<https://www.mhlw.go.jp/content/000620724.pdf>)

問1 3月6日事務連絡「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービスに限る。）において新型コロナウイルス感染が疑われる者が発生した場合の対応について」2④(ii)におけるおむつ及び(iv)におけるティッシュ等並びに4月7日事務連絡別紙「社会福祉施設等（入所施設・居住系サービス）における感染防止に向けた対応について」2(5)②(ii)におけるおむつ及び(iv)におけるティッシュ等について、「感染性廃棄物として処理を行う」とされているが、全ての社会福祉施設において本取扱いを行う必要があるか。

(答)

社会福祉施設等のうち介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設、助産施設等廃棄物の処理及び清掃に関する法律施行令（昭和46年政令第300号）別表第1の4の項の中欄に掲げる施設に該当する施設において生じたおむつ及びティッシュ等については感染性廃棄物として処理を行うこと。

それ以外の施設において生じた廃棄物は、感染性廃棄物には当たらないが、当該施設内や廃棄物処理業者の従業員への感染防止の観点から、ごみに直接触れない、ごみ袋等に入れて封をして排出する、捨てた後は手を洗う等の感染防止策を実施するなどして適切な処理を行うこと。

詳細は、「新型コロナウイルス感染症にかかる廃棄物の適正処理等について（通知）<sup>1</sup>」（令和2年3月4日付環循適発第2003044号・環循規発第2003043号環境省環境再生・資源循環局長通知）並びに「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル<sup>2</sup>」（平成30年3月）及び「廃棄物処理における新型インフルエンザ対策ガイドライン<sup>3</sup>」（平成21年3月）を参照のこと。

<sup>1</sup> [http://www.env.go.jp/saigai/novel\\_coronavirus\\_2020/er\\_2003044\\_local\\_gov.pdf](http://www.env.go.jp/saigai/novel_coronavirus_2020/er_2003044_local_gov.pdf)

<sup>2</sup> <http://www.env.go.jp/recycle/misc/kansen-manuall.pdf>

<sup>3</sup> <http://www.env.go.jp/recycle/misc/new-flu/>

(参考)「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」9ページ 表2

(令和2年9月 環境省 環境再生・資源循環局)

([https://www.env.go.jp/recycle/waste/sp\\_contr/infection/202009corona\\_guideline.pdf](https://www.env.go.jp/recycle/waste/sp_contr/infection/202009corona_guideline.pdf))

### ⑥感染症法に基づく消毒・滅菌の手引き

平成 30 年 12 月 27 日健感発 1227 第 1 号厚生労働省健康局結核感染症課長通知より抜粋  
 (<https://www.mhlw.go.jp/content/000548441.pdf>)

感染症の病原体で汚染された機器・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行って、汚染拡散を防止しなければならない。

手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材などには、可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。

汚染した再使用器具は、ウォッシャーディスインフェクター、フラッシュングディスインフェクター、またはその他の適切な熱水洗浄消毒器で処理するか、あるいは消毒薬に浸漬処理（付着汚染物が洗浄除去しにくくなることが多い）したうえで、用手洗浄を行う。そのうえで、滅菌などの必要な処理を行った後、再使用に供する。汚染した食器、リネン類は、熱水洗浄消毒または消毒薬浸漬後、洗浄を行う。

汚染した患者環境、大型機器表面などは、血液等目に見える大きな汚染物が付着している場合は、まずこれを清拭除去したうえで（消毒薬による清拭でもよい）、適切な消毒薬を用いて清拭消毒する。清拭消毒前に、汚染微生物量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになる。

消毒薬処理は、滅菌処理と異なり、対象とする微生物の範囲が限られており、その抗菌スペクトルからはみ出る微生物が必ず存在し、条件が揃えば消毒薬溶液中で生存増殖する微生物もある。したがって、対象微生物を考慮した適切な消毒薬の選択が必要である。

各論に入る前に、次ページにその概要を一覧表にして示しておく。

対象物	処理方法	備考
手袋、帽子、ガウン、覆布（ドレープ）、機器や患者環境の被覆材	可能なかぎり使い捨て製品を使用する。使用後は、専用の感染性廃棄物用容器に密閉するか、あるいはプラスチック袋に二重に密閉したうえで、外袋表面を清拭消毒して患者環境（病室など）より持ち出し、焼却処理する。	
汚染した再使用器具	ウォッシャーディスインフェクター、フラッシュングディスインフェクター、またはその他の適切な熱水洗浄消毒器で処理するか、あるいは消毒薬に浸漬処理（付着汚染物が洗浄除去しにくくなることが多い）したうえで、用手洗浄を行う。そのうえで、滅菌などの必要な処理を行った後、再使用に供する。	
汚染した食器、リネン類	熱水洗浄消毒または消毒薬浸漬後、洗浄を行う。	
汚染した患者環境、大型機器表面	血液等目に見える大きな汚染物が付着している場合は、まずこれを清拭除去したうえで（消毒薬による清拭でもよい）、適切な消毒薬を用いて清拭消毒する。清拭消毒前に、汚染微生物量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることになる。	
消毒薬処理	対象とする微生物の範囲が限られており、その抗菌スペクトルからはみ出る微生物が必ず存在し、条件が揃えば消毒薬溶液中で生存増殖する微生物もある。したがって、対象微生物を考慮した適切な消毒薬の選択が必要である。	

一類、二類感染症の消毒法概要

一類感染症

	消毒のポイント	消毒法
エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 南米出血熱 マールブルグ病 ラッサ熱	厳重な消毒が必要である。患者の血液・分泌物・排泄物、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する	●80°C・10分間の熱水 ●抗ウイルス作用の強い消毒薬 { 0.05~0.5% (500~5,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭 *、または30分間浸漬 アルコール(消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール)で清拭、または30分間浸漬 2~3.5%グルタラルに30分間浸漬**
ペスト	肺ペストは飛沫感染であるが、患者に用いた機器や患者環境の消毒を行う	●80°C・10分間の熱水 ●消毒薬 { 0.1w/v%第四級アンモニウム塩または両性界面活性剤に30分間浸漬 0.2w/v%第四級アンモニウム塩または両性界面活性剤で清拭 0.01~0.1% (100~1,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウムに30~60分間浸漬 アルコールで清拭
痘そう(天然痘)	患者環境などの消毒を行う	エボラ出血熱と同様

二類感染症

	消毒のポイント	消毒法
急性灰白髄炎(ポリオ)	患者、感染者の糞便・咽頭拭い液で汚染された可能性のある箇所を消毒する	エボラウイルスよりも消毒薬に対する耐性が高い
重症急性呼吸器症候群(SARS)	患者からの飛沫物、排泄物、血液、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する	エボラ出血熱と同様
中東呼吸器症候群(MERS)	患者からの飛沫物、排泄物、血液、およびこれらが付着した可能性のある箇所を消毒する	エボラ出血熱と同様
鳥インフルエンザ(H5N1, H7N9)	患者の飛沫物で汚染された可能性のある箇所を消毒する	●80°C・10分間の熱水 ●消毒薬*** { 0.02~0.1% (200~1,000 ppm) 次亜塩素酸ナトリウムで清拭 アルコール(消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール)で清拭

結核	結核菌は飛沫あるいは空気感染であり、高濃度の結核菌に汚染されていない限り、原則として器物や環境の消毒は必要ない 活動性結核患者に使用した機器は消毒を行う。実験室等全体が汚染されている場合、燻蒸を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>●95℃・10分以上の熱水</li> <li>●消毒薬           <ul style="list-style-type: none"> <li>{ アルコール(消毒用エタノール、70-80v/v%イソプロパノール)で清拭、または30分間浸漬</li> <li>{ 5%フェノールで清拭・噴霧</li> <li>{ 0.5%両性界面活性剤で清拭</li> <li>{ グルタラールあるいはフタラールに30分間浸漬</li> <li>{ 0.3%過酢酸に10分以上浸漬</li> </ul> </li> <li>●ホルマリン燻蒸(1~3時間)</li> </ul>
ジフテリア	皮膚ジフテリアなどを除き飛沫感染であるが、患者に用いた機器や患者環境を消毒する	ベストと同様

\*血液などの汚染に対しては0.5%(5,000ppm)、また明らかな血液汚染がない場合には0.05%(500ppm)を用いる。なお、血液などの汚染に対しては、ジクロルイソシアヌール酸ナトリウム顆粒も有効である。  
 \*\*グルタラールに代わる方法として、0.55%フタラールへ30分間浸漬や、0.3%過酢酸へ10分間浸漬があげられる。  
 \*\*\*「新型インフルエンザ等対策ガイドライン(参考)新型インフルエンザ等の基礎知識」も参照すること。

(2) 消毒薬

ジフテリア菌に対しては、多くの消毒薬が有効である。第四級アンモニウム塩(オスバン<sup>®</sup>、オロナイン-K<sup>®</sup>、ジアミトール<sup>®</sup>、ハイアミン<sup>®</sup>など)、両性界面活性剤(テゴール51<sup>®</sup>、エルエイジー<sup>®</sup>など)、次亜塩素酸ナトリウム(ミルトン<sup>®</sup>、ピューラックス<sup>®</sup>、テキサント<sup>®</sup>、ハイポライト<sup>®</sup>など)およびアルコール(消毒用エタノール、70v/v%イソプロパノール)などを用いる。

また、80℃・10分間の加熱も有効である。



## ⑦病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等について

(令和3年1月14日付厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部ほか連名事務連絡)

<https://www.mhlw.go.jp/content/000720203.pdf>

### 病床ひっ迫時における高齢者施設での施設内感染発生時の留意点等

- 高齢者については、施設に入所している者も含め感染した場合には、原則入院としているところであるが、都道府県が病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、宿泊療養施設での療養(適切な場合は自宅療養)として差し支えないとしており、施設に入所している者についても、同様の場合には、やむを得ず施設内での入所を継続する場合がある。
- 入所継続を行う際には、都道府県において、当該施設の個別の状況(構造・人員等)も考慮し、次ページの支援体制を整えることを前提とした上で、入所継続の指示を行うこととする。(※病床ひっ迫状況かどうかは都道府県の判断)
- 入所継続中は、モニタリングと医療への迅速なアクセスの確保が重要であり、入所継続の指示を行っている施設であっても、症状の悪化・急変の徴候が認められる場合には入院を行う。

(参考)

11月以降の感染状況を踏まえた病床・宿泊療養施設確保計画に基づく病床・宿泊療養施設の確保及び入院措置の対象について(要請)(令和2年11月22日付け厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部事務連絡)(抜粋)

病床確保や都道府県全体の入院調整に最大限努力したうえで、なお、病床がひっ迫する場合には、上記政令により入院勧告等ができるとしている者(※)のうち、医師が入院の必要がないと判断し、かつ、宿泊療養施設(適切な場合は自宅療養)において丁寧な健康観察を行うことができる場合には、そのような取扱として差し支えないこと。

- (※)① 65歳以上の者 ② 呼吸器疾患を有する者
- ③ 上記②に掲げる者のほか、腎臓疾患、心臓疾患、血管疾患、糖尿病、高血圧症、肥満その他の事由により臓器等の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ④ 臓器の移植、免疫抑制剤、抗がん剤等の使用その他の事由により免疫の機能が低下しているおそれがあると認められる者
- ⑤ 妊婦 ⑥ 現に新型コロナウイルス感染症の症状を呈する者であって、当該症状が重度又は中等度であるもの 等

### 病床ひっ迫時等やむを得ない場合に高齢者施設に入所継続の指示を行う際の留意点

項目	内容
1 対象施設	介護医療院、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、認知症グループホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、軽費老人ホーム、養護老人ホーム
2 施設の構造設備の考慮	専門家の助言の下、当該施設の構造(フロアの構造、多床室、ユニット、個室等)や応援を含めた人員体制の確保により、適切なゾーニングが可能であること。
3 医療・ケアに係る人員体制支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 施設の人員配置状況も勘案しつつ、以下の体制を確保する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師：必要時に診療・健康相談が可能な体制(オンコールでも可)</li> <li>・ 看護師：適時の健康管理、状態の変化確認が可能な体制。日中は原則1人以上常駐、夜間はオンコールでも可(医療従事者が配置されている施設はその者による対応を基本)。ただし、施設職員の協力の下、医療従事者からの適切な助言の上で健康管理ができ、即時の相談体制が確保されている場合には、施設内感染の規模や患者の状態を十分に勘案して、オンコール体制としても差し支えない。その際にはICTの活用も検討すること。</li> <li>・ 介護職：必要に応じて応援職員派遣</li> </ul> </li> <li>○ パルスオキシメーター等健康状態を把握するための検査機器の配備や使用方法に関する助言を行うこと。</li> </ul>
4 急変時等の対応方針の確認	症状や状態に変化があった場合の相談・対応方針や医療機関への移送が必要となった場合の移送手段、受入医療機関の候補等の事前確認。
5 感染拡大防止対策に関する専門家の派遣	保健所や自治体、地域の医療機関等を通じて、ゾーニング等の感染拡大防止対策に関する専門家等を派遣。
6 必要な物資の供給	防護具等について、施設から依頼があった場合の速やかな物資供給。
7 検査の実施	当該施設の職員、入所者に対する原則全員への検査の徹底。

## ⑧退院患者の介護施設における適切な受入等について（一部改正）

（令和3年3月5日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000749806.pdf>

### 退院基準の周知及び退院患者の適切な受け入れ促進

- 介護施設について以下の対応を行い、退院患者の受け入れ促進を図る。
  - 退院基準をわかりやすく示すとともに、感染の疑いがない退院患者の適切な受け入れを再周知。
  - 自治体の要請等により定員を超えて受け入れた場合でも減算を適用しない等、施設基準、人員基準等の柔軟な取扱いについて周知。
  - 要介護認定を受けていない場合、必要に応じ暫定ケアプランの活用が可能であることの再周知。
  - 介護保険施設において、退院基準を満たした患者（自施設から入院した者を除く）を受け入れた場合について、介護報酬上の特例的な評価を実施（退所前連携加算（500単位）を30日間算定できる）。

退院基準を分かりやすく周知	介護施設等への受入促進
<p><b>退院基準</b></p> <p>&lt;症状があった場合&gt;</p> <p>(1)人工呼吸器等による治療を行わなかった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下の2項目を満たすこと</li> <li>・発症日又は検体採取日から10日間経過</li> <li>・症状軽快後72時間経過</li> </ul> <p>(2)人工呼吸器等による治療を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下の2項目を満たすこと*</li> <li>・発症日又は検体採取日から15日間経過</li> <li>・症状軽快後72時間経過</li> </ul> <p>⇒ 検査不要で退院可能</p> <p><small>*発症日から20日間以内または検査後72時間経過後72時間経過</small></p> <p>&lt;無症状であった場合&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下の項目を満たすこと</li> <li>・検体採取日から10日間経過</li> </ul> <p>⇒ 検査不要で退院可能</p> <p><small>自治体（国）または介護施設（有償）に1日1単位を100単位 （参考）令和3年2月25日付厚生労働省健康局結核感染症課ほか連名事務連絡（健康増進局025第1号）</small></p> <p>→退院基準及び同基準を満たし退院した患者は感染性が極めて低いことについてわかりやすく示す</p>	<p><b>介護施設等への受入促進</b></p> <p><b>定員超過・施設基準・人員基準等の柔軟な取扱い</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 感染流行時に、自治体の要請等に基づき、コロナ受入医療機関からの退院患者を入所させる場合、<b>定員超過減算を適用しない</b>・当該入所者は施設基準等の算出根拠としない等の柔軟な取扱いを行う。</li> </ul> <p>&lt;イメージ&gt;</p> <p><b>暫定ケアプラン（みなし認定）を活用した入所等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 要介護認定を受けていない患者の受け入れ促進のため、要介護認定申請中であっても、暫定ケアプランを活用した場合、認定結果が出る前に、介護サービスの利用が可能。</li> </ul> <p>&lt;イメージ&gt;</p> <p><b>介護報酬上の特例的な評価</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 退院基準を満たした患者を受け入れた場合、<b>退所前連携加算（500単位）を30日間算定可能</b>。</li> </ul> <p>&lt;イメージ&gt;</p>



②施設全体での傾向把握 書式の例

								年	月	第	週
								入所者数： 人			
症状	/	/	/	/	/	/	/	合計(人)			
	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)	新たな発症者数(人)				
発熱	3	3	4	2	1	0	0	13			
吐き気・嘔吐	2	0	1	1	0	0	0	4			
下痢	1	2	3	4	1	1	0	12			
...											

③医師への報告用紙 書式の例

<発症者状況一覧表>

所 属	氏名	/	/	/	/	/	/	受診・ 診断日	備考 (診断結 果など)
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
階 号室									
ショートステイ									
ショートステイ									
介護職員									
調理従事者									

【記号の例】●：発熱 □：嘔吐 △：下痢 ◎：嘔吐・下痢

<新規発症者 集計表>

	/	/	/	/	/	/	合計
1 階	人	人	人	人	人	人	人
2 階	人	人	人	人	人	人	人
3 階	人	人	人	人	人	人	人
併設サービス	人	人	人	人	人	人	人
職員	人	人	人	人	人	人	人

### 3. 参考資料

#### (参考) 消毒薬の抗微生物<sup>75</sup>スペクトルと適用対象

消毒薬	適用微生物						対象	
	一般細菌	結核菌	真菌	細菌芽胞	ウイルス		手指	環境
					脂質を含む <sup>※1</sup>	脂質を含まない <sup>※2</sup>		
次亜塩素酸ナトリウム	○	△	○	△	○	○	× <sup>※3</sup>	○
ポビドンヨード	○	○	○	△	○	○	○	×
消毒用エタノール	○	○	○	×	○	△	○	○
ベンザルコニウム塩化剤	○	×	△	×	△	×	○	○
ベンゼトニウム塩化物	○	×	△	×	△	×	○	○
アルキルジアミノエチルグリシン塩酸塩	○	○	△	×	△	×	△ <sup>※4</sup>	○
クロルヘキシジングルコン酸塩	○	×	△	×	△	×	○	○

凡例

<適用微生物>

○：有効、使用可      △：十分な効果が得られないことがある、使用注意      ×：無効、使用不可

<対象>

○：使用可能      △：注意して使用      ×：一般的には使用しない

(平成 27 年 3 月 31 日現在)

※ 1：脂質を含むウイルス：インフルエンザウイルス、ヘルペスウイルス、麻疹ウイルス、風疹ウイルス等

※ 2：脂質を含まないウイルス：アデノウイルス、ノロウイルス、ロタウイルス、コクサッキーウイルス等

※ 3：一般的には生体への適用外

※ 4：強い脱脂作用があり生体使用には適さないため、他の消毒薬が使用できない場合にのみ選択

(出典：J 感染制御ネットワーク 消毒薬使用ガイドライン 2015、J 感染制御ネットワーク、2015)

<sup>75</sup> 抗微生物スペクトル：消毒薬の効果（影響）のある微生物の種類

**(参考) 次亜塩素酸ナトリウムの希釈例**

調整する濃度	用いる製品	希釈法
0.01% (100ppm)	ミルトン	水 1L に対して 10mL
	ミルクボン	
	ピュリファンP	
	ヤクラックスD	
	ピュラックス	水 1L に対して 2mL
	次亜塩 6%「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	水 1L に対して 1mL
	ピュラックス 10	
	ハイポライト 10*	
0.1% (1,000ppm)	ミルトン	水 1L に対して 100mL
	ミルクボン	
	ピュリファンP	
	ヤクラックスD	
	ピュラックス	水 1L に対して 20mL
	次亜塩 6%「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	水 1L に対して 10mL
	ピュラックス 10	
	ハイポライト 10*	
1% (10,000ppm)	ミルトン	原液のまま使用
	ミルクボン	
	ピュリファンP	
	ヤクラックスD	
	ピュラックス	5 倍に希釈して使用
	次亜塩 6%「ヨシダ」*	
	テキサント*	
	ハイター**	10 倍に希釈して使用
	ピュラックス 10	
	ハイポライト 10*	

\*冷所保存が必要な製品

\*\*ハイターは医薬品ではないので、濃度は確実なものではない

(出典：バイオテロ対応ホームページ (厚生労働省研究班))

**(参考) 新型コロナウイルス感染症における医療施設での個人用感染防護具の使用例**

(出典：国立感染症研究所 (<https://www.niid.go.jp/niid/images/epi/corona/2019nCoV-01-200602tbl.pdf>))

状況	職種	活動内容	PPE の使用例
医療施設			
スクリーニング トリアージ 待合室	医療従事者	患者に直接触しない、 初期スクリーニング	・サージカルマスク ・医療従事者と患者間にバリアを作るため、ガラスやプラスチックを置く。 ・バリアがない場合には、眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）をつける。
症状を持つ患者と離れた場所で、重症度評価を行う。	COVID-19 患者及び疑似患者	常時	・サージカルマスク ・すぐに患者を隔離部屋か他の人と分離された場所に移動させる。不可能な場合は、他の患者と可能な限り離す。
	COVID-19 を疑う症状がない患者	常時	・マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。
病室、外来診察室	医療従事者 (COVID-19 患者及び疑似患者以外)	エアロゾルを生み出す処置以外	・サージカルマスク ・長袖ガウン

	い患者を診察する場合)		<ul style="list-style-type: none"> <li>・手袋</li> <li>・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）</li> </ul>
		エアロゾルを生み出す処置 <sup>1)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・N95 マスクまたはそれと同等のマスク</li> <li>・長袖ガウン</li> <li>・手袋</li> <li>・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）</li> </ul>
	COVID-19 患者及び疑い患者	常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サージカルマスク</li> </ul>
	COVID-19 を疑う症状がない患者	常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。</li> </ul>
	COVID-19 患者及び疑い患者の病室、外来診察室の清掃係	清掃	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サージカルマスク</li> <li>・長袖ガウン</li> <li>・頑丈な手袋（炊事用手袋等）</li> <li>・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等、飛沫がくることが予想される場合）</li> </ul>
	COVID-19 患者及び疑い患者への面会者（※原則、面会は推奨しない）	面会（患者の室内に入るが、直接接触しない場合を想定）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サージカルマスク</li> <li>・長袖ガウン</li> <li>・手袋</li> </ul>
患者が立入らないエリア	全ての職員	患者と接触しないすべての活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・マスク（サージカルマスク、布マスク等）をつける。</li> </ul>
検査室	検査技師	血液検査や血液ガス検査のような追加検査をCOVID-19 確定患者から採取された検体を用いて行う場合 <sup>2)</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サージカルマスク</li> <li>・眼の防護具（ゴーグル、フェイスシールド等）</li> <li>・長袖ガウン</li> <li>・手袋</li> </ul>
受付	全ての職員	常時	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サージカルマスク</li> </ul>

1) エアロゾルを生み出す処置: 気管挿管、非侵襲的換気、気管切開、心肺蘇生、挿管前の徒手換気、気管支鏡

2) 呼吸器検体を扱うのは BSL-2 かそれと同等の施設を必要とする。

参考: WHO Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages

CDC Decontamination and Reuse of Filtering Facepiece Respirators