

社会福祉施設等における 感染症対策について

千葉県健康福祉部疾病対策課感染症予防班

門倉 圭佑

社会福祉施設にはさまざまな利用者・施設が存在する

社会福祉施設：
高齢者、障害者、児童関連等の福祉のための施設のこと

- ・ 社会機能維持にとって重要な施設
- ・ 重症化リスクが高い人が多く利用
- ・ 利用者の年齢、健康状態などが異なる
- ・ 感染リスクや対応優先順位が異なる

保育園



介護施設



しかし「感染症対策の基本」は共通

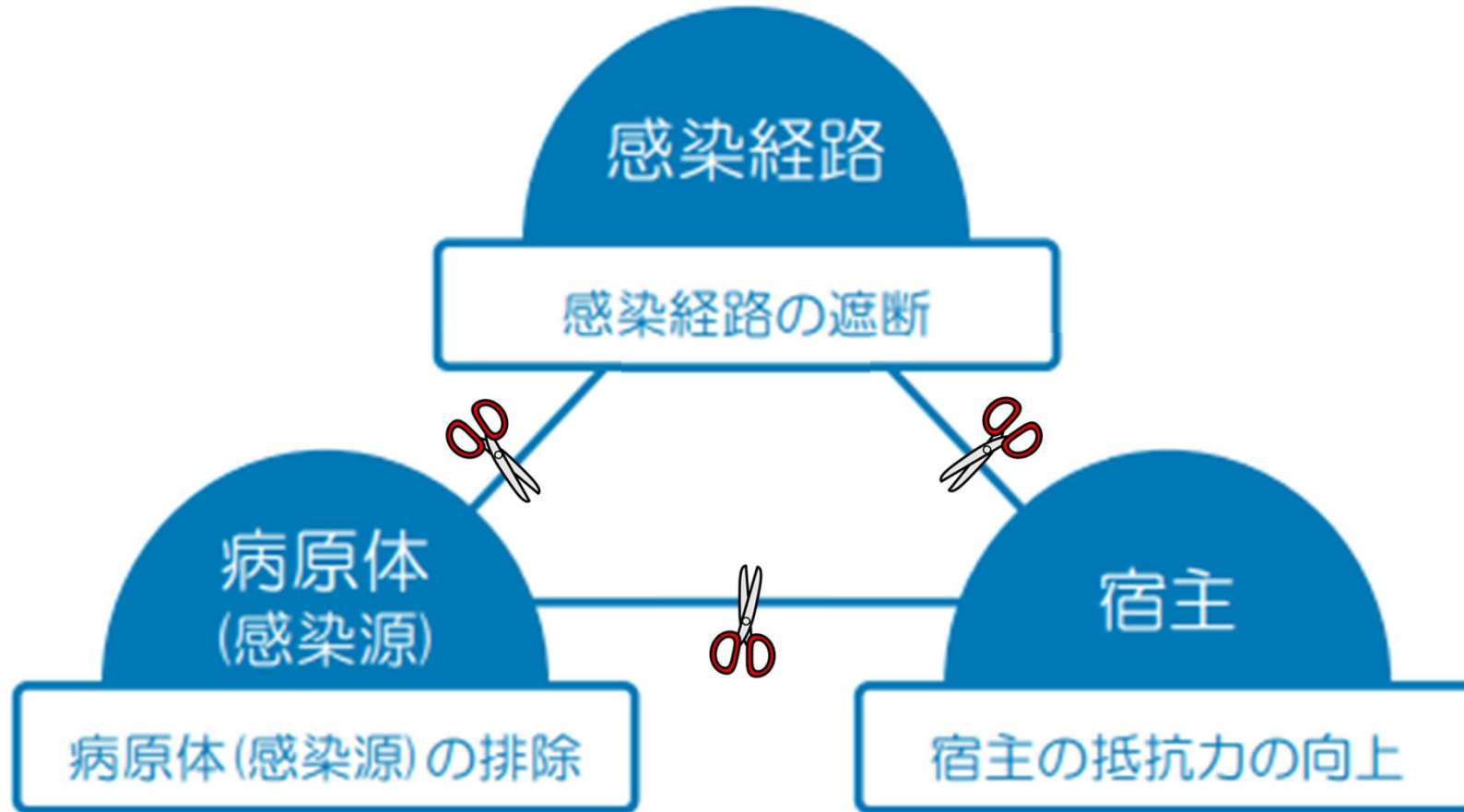
本日の内容

- ・ 感染症対策の基本について
- ・ 施設において注意すべき感染症について

本日の内容

- ・ 感染症対策の基本について
- ・ 施設において注意すべき感染症について

感染はどうやって起こるのか？



「この3つの鎖を断ち切ること」 → “**感染症対策**”

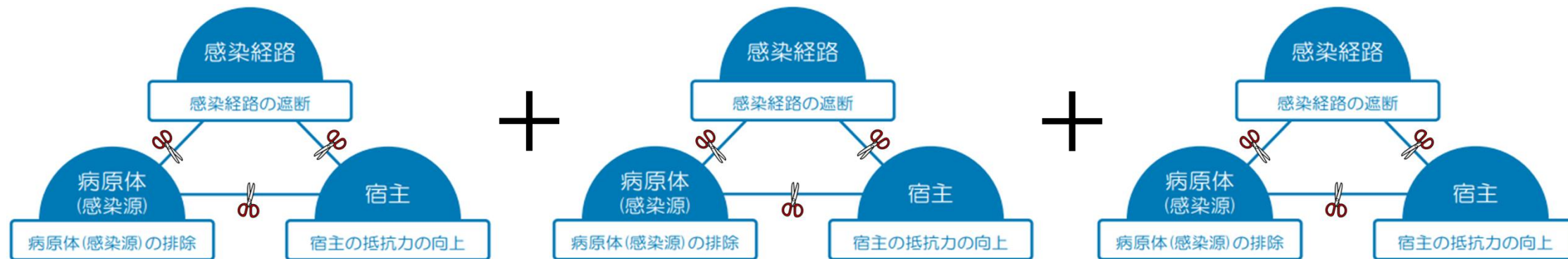
色々な感染症対策がある

感染成立の3要因	感染症対策の一例
病原体（感染源）の排除	<ul style="list-style-type: none">食品、水など口にするものの加熱、滅菌動物等の駆除、殺処分、薬品投与等環境、モノ等の清掃、消毒、滅菌等適切な吐物、便処理手洗い、咳エチケット接触者の特定、対応（検査）発症者、体調不良者の特定、対応（検査）
感染経路の遮断	<ul style="list-style-type: none">適切な個人用防護具（PPE、マスク含む）使用手洗い、咳エチケット患者の隔離、個室管理ソーシャルディスタンスの確保 人混みの回避動線、ゾーニング、コホーティング就業制限、患者移送、入院措置等の実施換気状態の改善
宿主の抵抗力の向上	<ul style="list-style-type: none">ワクチン接種の推進、呼びかけ十分な栄養摂取、休息取得、運動の実施

これらの対策を
複数個組み合わせて
できるだけ感染可能性
を下げるようにします



感染症対策は複数の組み合わせが効果的



マスク着用



手洗い

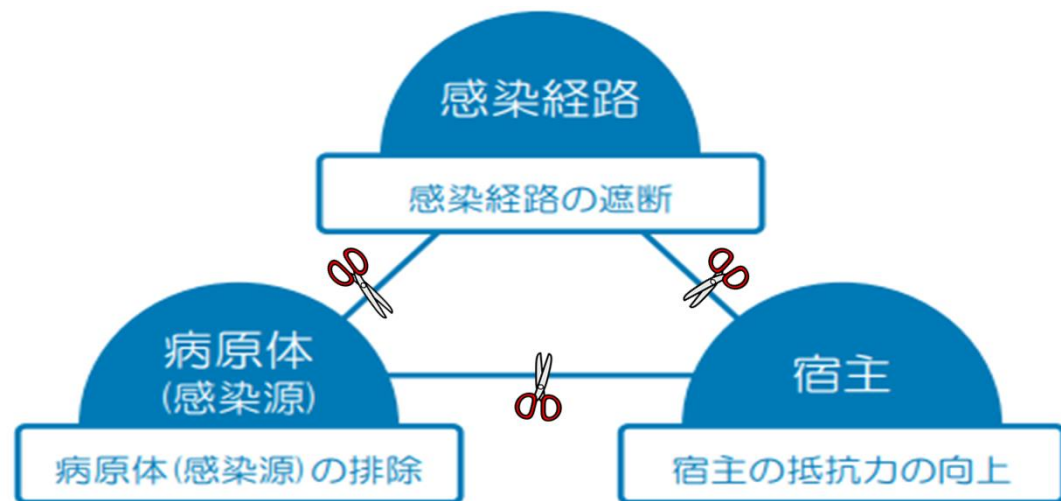


ワクチン接種

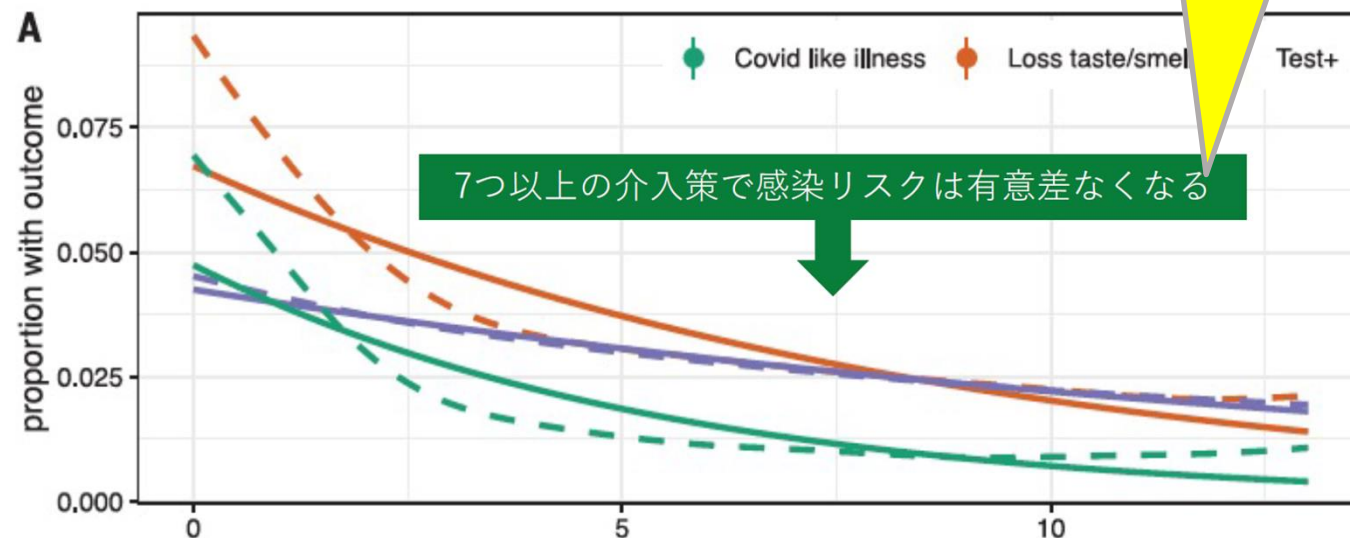
複数の対策がより効果的だが一定以上は効果が頭打ち

対策の数を増やせば感染リスクは減少するが、多すぎても効果は薄い

感染成立の3要素



感染予防介入策の数と感染割合



参照：第76回厚生労働省アドバイザリーボード 資料3-8より一部抜粋

多すぎる対策の実施 = 現場の負担増加

キーワード：「最適化」= 施設ごとの特性やキャパに応じて“ちょうどいいライン”を決める

完璧は目指さない できるところから着実に！

色々な感染症対策がある

感染成立の3要因	感染症対策の一例
病原体（感染源）の排除	<ul style="list-style-type: none">食品、水など口にするものの加熱、滅菌動物等の駆除、殺処分、薬品投与等環境、モノ等の清掃、消毒、滅菌等
感染経路の遮断	<ul style="list-style-type: none">咳エチケット、マスクの着用就業制限、患者移送、入院措置等の実施換気状態の改善
宿主の抵抗力の向上	<ul style="list-style-type: none">ワクチン接種の推進、呼びかけ十分な栄養摂取、休息取得、運動の実施

どこまでやるのか？
『マニュアル』できめる

用

これらの対策を
複数個組み合わせて
できるだけ感染可能性
を下げるようにします



最適な対策を実施するためには施設の特性に合わせた具体的な行動を示すマニュアルが不可欠

- 最も重要な点は実現可能性
 - 現実的に継続できる内容か？
 - 過剰、または不足している部分はないか？
 - 現場のスタッフが遵守できているか？（自己確認＋相互確認）
- 実践的であること
- 簡潔であること：わかりやすく、具体的 5W1H？
- アクセスがいいこと：いつでも、どこでも、誰でも参照できるか？
- 内容が見直しされていること：定期的に見直ししているか？
- 周知徹底されていること：全員へ共有・トレーニングできているか？

【追加】感染対策委員会、指針・BCPの策定、研修・訓練の実施

R6年4月から、高齢者・障害者施設等に対して、感染対策委員会の開催、感染症の予防及びまん延の防止のための指針・業務継続計画（BCP）の策定、研修・訓練の実施が必要に

- ・ 感染対策委員会：概ね6か月に1回以上の開催、専任の担当者を決める
- ・ 指針：平常時、発生時の対応、関係機関の連絡体制等を規定
- ・ BCP：業務継続計画（BCP）の作成、研修・訓練の定期的な実施
- ・ 感染対策の研修と訓練：年1回以上定期的に開催（BCPの研修・訓練と同時開催も可）

上記内容についてもマニュアルと一体的に整理が推奨

【追加】国が急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設等内感染予防の手引を作成

感染症法が改正され、インフルエンザやCOVID-19等を含む急性呼吸器感染症（ARI）が5類感染症に追加

R7.4.7：急性呼吸器感染症（ARI）のサーベイランスが開始

R7.11.10：急性呼吸器感染症（ARI）に関する特定感染症感染症予防指針が策定

R7.11.12：
国から事務連絡「今冬のARIへの総合対策の推進について」が発出され、同時に「[ARIに関する施設等内感染予防の手引](#)」が公表 ➡マニュアル策定の参考に

参考：今冬の急性呼吸器感染症（ARI）の総合対策
<https://www.mhlw.go.jp/stf/index2025.html>

別添

急性呼吸器感染症（ARI）に関する施設等内感染予防の手引

目次

はじめに

第1章 急性呼吸器感染症

1. 急性呼吸器感染症の基本

- （1）急性呼吸器感染症の流行
- （2）急性呼吸器感染症に含まれる感染症とその特徴
- （3）急性呼吸器感染症の感染予防

2. 個別の感染症について

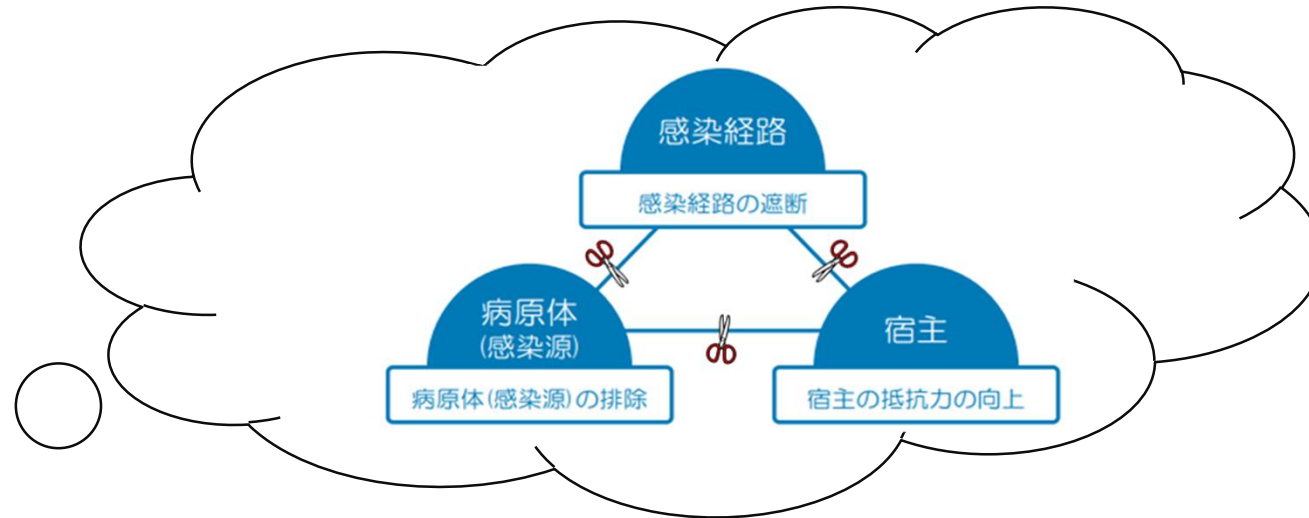
2-1. インフルエンザ

- （1）インフルエンザの流行
- （2）インフルエンザウイルスの特性
- （3）インフルエンザの症状
- （4）インフルエンザの診断
- （5）インフルエンザの治療
- （6）インフルエンザの予防

2-2. 新型コロナウイルス感染症

目に見えない病原体をイメージする

- ・ 病原体はとても小さく、目に見えない
- ・ どんな時、どんなシーンで病原体に曝露し、感染が成立するのか？
感染症成立の3要因を頭に思い浮かべてイメージすることが重要



このシーンはマスクをした方がいいかな？

咳をしたときの飛沫排出の様子（マスクあり・なし）



歩行介助時・マスクなし



起座の支援時・マスクあり

出典：COVID-19在宅医療・介護現場支援プロジェクト
<https://covid19hc.info/movie/>

介助場面での飛沫の可視化動画
※使用許諾済み

たとえば 歩行介助のとき

【シーン】

スタッフSさんが咳症状のある利用者Aさんに歩行介助を行うとき



【イメージ・考えること】

- 歩行介助はお互いがかなり接近するかもしれない
- 距離が近いのでAさんが咳をしたときにSさんが飛沫を多量に浴びる可能性
- Aさんの身体に直接接触することでSさんの皮膚粘膜から病原体が伝播するかもしれない
- 歩行補助具（歩行器、杖等）や施設共用部（手摺）にも病原体が付着している可能性
- 施設内の換気が不十分かもしれない
- 終了後、SさんのPPE等の表面に病原体が付着しているかもしれない

シーンをイメージして具体的な感染症対策を考える

状況	歩行介助のシーン 例	起座の支援のシーン 例
お互いの距離が近い	距離をとる（ソーシャルディスタンス）、両者サージカルマスク着用（＋フェイスシールド）、真っすぐ向き合わない等	
利用者の身体に直接触れる	適切な個人用防護具（手袋、ガウン、マスク、フェイスシールド）を着用してガード、手指衛生	
換気が不十分	2方向の窓開け、気流を作り滞留している空気を交換、空気清浄機等	
環境や物品の汚染	居室や手すり、高頻度接触面の清掃・消毒、ゾーニングやコホーティング	
介助後のPPE表面の汚染	PPEの交換、適切な廃棄、手指衛生	

数あるシーンで「そのとき何があれば病原体の曝露から逃れられるのか？」をイメージ



これらをマニュアルに反映し、周知徹底を実施

ヒトで病原体が存在する場所

- ・ 血液などの体液（汗を除く） ※嘔吐物や糞便等も含む
- ・ 粘膜面
- ・ 正常でない皮膚
- ・ 上記に触れた皮膚



病原体が
目で見えれば
いいのになー

1. 感染しているかどうかにかかわらず、血液などの体液(汗を除く)は、すべて感染性があるものとみなし、素手で扱わない
2. 粘膜面も素手で扱わない
3. 正常でない皮膚(発疹や傷など)には素手で触らない

誰がどんな病原体を持っているか分からない！（全部検査して調べることは不可能）

いつでもどこでも誰にでも実施：標準予防策

接するすべての人に対して、分泌物、排泄物、傷のある皮膚や粘膜はすべて感染源とみなして予防策をとること

【実施時期】

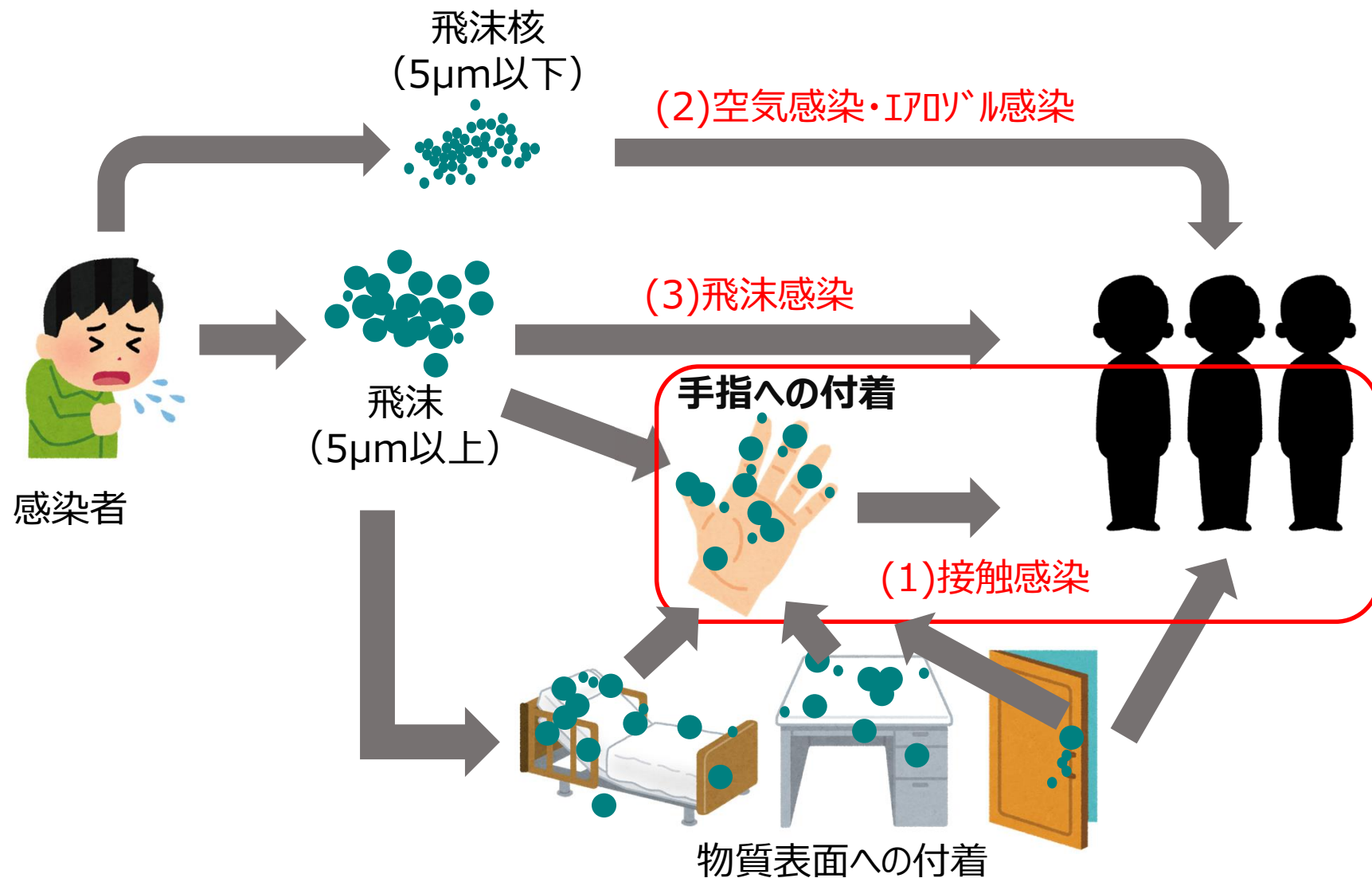
いつでも実施（平時に実施する対策）

【行うこと】

最も重要

手指衛生（手洗い・手指消毒）、手袋・マスク・エプロンなど個人用感染防護具(PPE)の装着、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、廃棄物処理、環境対策など

手指からの感染は主要な伝播経路



手指衛生はどうして大事？



- 手指には非常に多くの細菌・ウイルスが存在
- 手指から他の環境・物品等へ容易に拡大する
- 手指衛生遵守率を上げることで、医療関連感染を大きく減らせる
- インフルエンザ等呼吸器感染症についても20～30%感染リスクが減少した報告あり

手指衛生：手指消毒と流水手洗い

手指衛生は最も重要であり、基本的かつ効果を実感できる対策の一つ

① 見た目に汚染がない場合
擦式アルコール製剤

※必要に応じて流水手洗いを追加

② 見た目に汚染がある場合
せっけんを用いた流水手洗い

（例：石鹼でもみ洗いの後、流水で15秒すすぎ×2回➡0.0001%まで菌数が減少）

【👉 POINT】

- ・ 手指消毒液はポンプを下までしっかり押し切る（1回量約3ml）
十分量・たっぷりと
- ・ 携帯用容器を用いる場合は保存状況と出ている量を確認

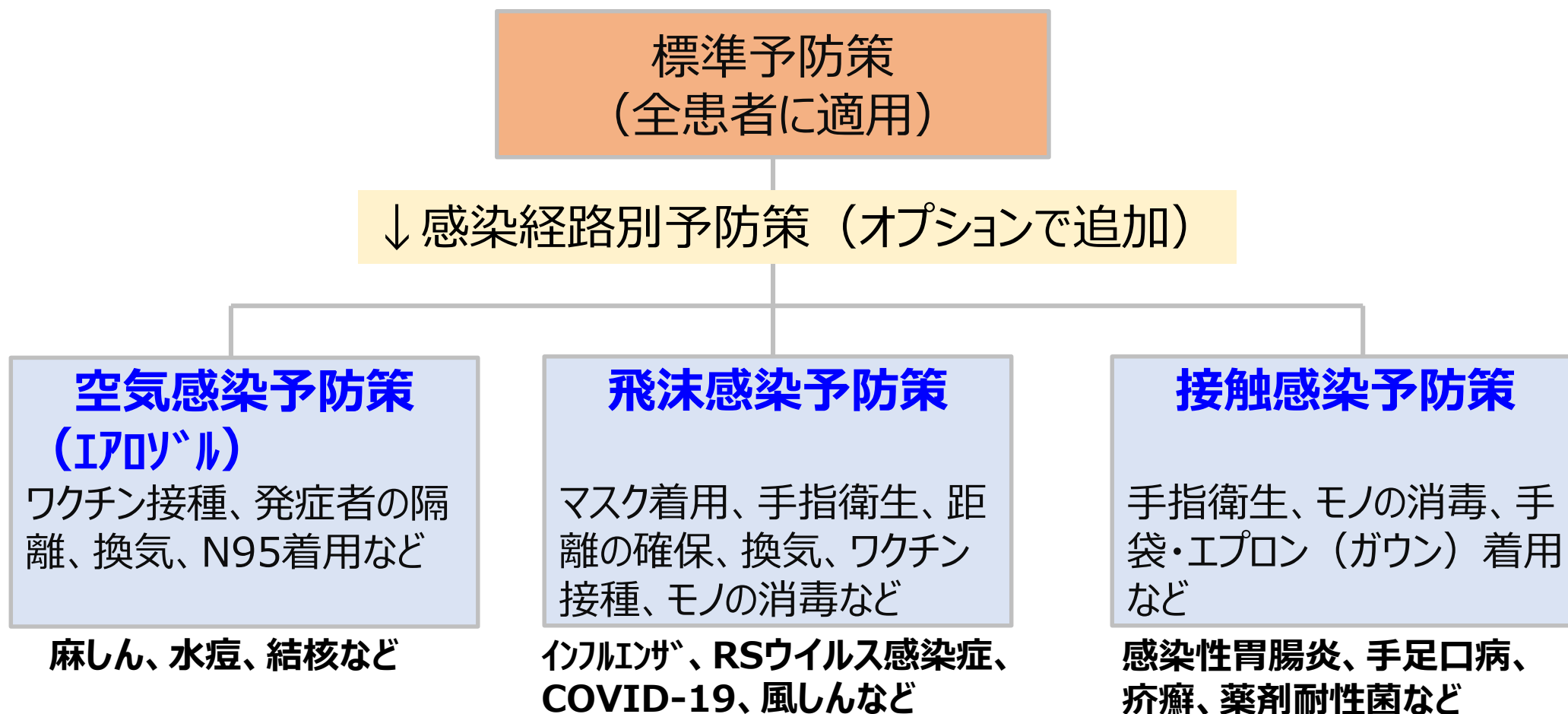
手指衛生はいつ行う？（5つのタイミング）



手指衛生を行うタイミング	具体例
1 利用者に触れる前	居室への入室時、車いすやベッドへの移動、手をつなぐ、入浴、食事・歩行介助、おんぶ、抱っこ等
2 清潔操作の前	歯磨き、食事や薬の準備、怪我のケア等
3 体液曝露リスクの場合	検体採取、オムツ交換、トイレ掃除、吐物処理、血液がついたガーゼや使用済みの食器、ティッシュ等に触れたとき
4 利用者に触れた後	1と同様
5 周辺環境に触れた後	シーツや衣服類の交換、私物やおもちゃ、絵本などに触れた時、居室への退室時、ベッドや机、ドアノブや手すりに触った時等

感染経路別予防策：感染経路の遮断

- ・ 標準予防策に加えて、疾患・病原体の感染経路に応じてとる対策



個人用防護具（PPE）の着用

利用者や職員を病原体の曝露から防御するため身に着けるもの
Ex.マスク、手袋、エプロン（ガウン）、ゴーグル、フェイスシールド

人や汚染物等と接触する場合、**状況に応じてPPEを選択して**着用

（例①）血液等の体液や嘔吐物、排泄物（糞便）等に触れるとき
ー手袋を着用（状況によってはマスク、ガウンも）

（例②）体液、嘔吐物、排泄物が飛散し、目・鼻・口の汚染リスクがあるとき
ーマスク、必要に応じてゴーグル・フェイスシールドを使用

（例③）体液、嘔吐物、排泄物等で衣服が汚れ、他者への感染リスクがあるとき
ーエプロン（ガウン）を使用

過剰な着用はかえってリスクを高めるため施設で最適な装備とすべき

個人用防護具（PPE）の着脱時の注意点

- ・ 着用時

➡必ず手指衛生を行ったうえで着用

- ・ 外す時

➡汚染しているPPE表面に触れないように外し、その後、都度手指衛生を行う

★脱衣時が難関 十分なトレーニングが必須

- ・ 原則、PPEはディスポーザブル(使い捨て)

- ・ 利用者1人ごとやケアごとにPPEを交換

➡特に手袋、エプロン（ガウン）を変えないで作業を続けるケースがよく見られます

- ・ 着用中は、PPEに付着した汚染物の拡散を防ぐため、広範囲に動くことを避ける
- ・ PPEの保管場所を清潔に保つこと（汚染区域と交差しないようにする）

隔離：ゾーニングとコホーティング

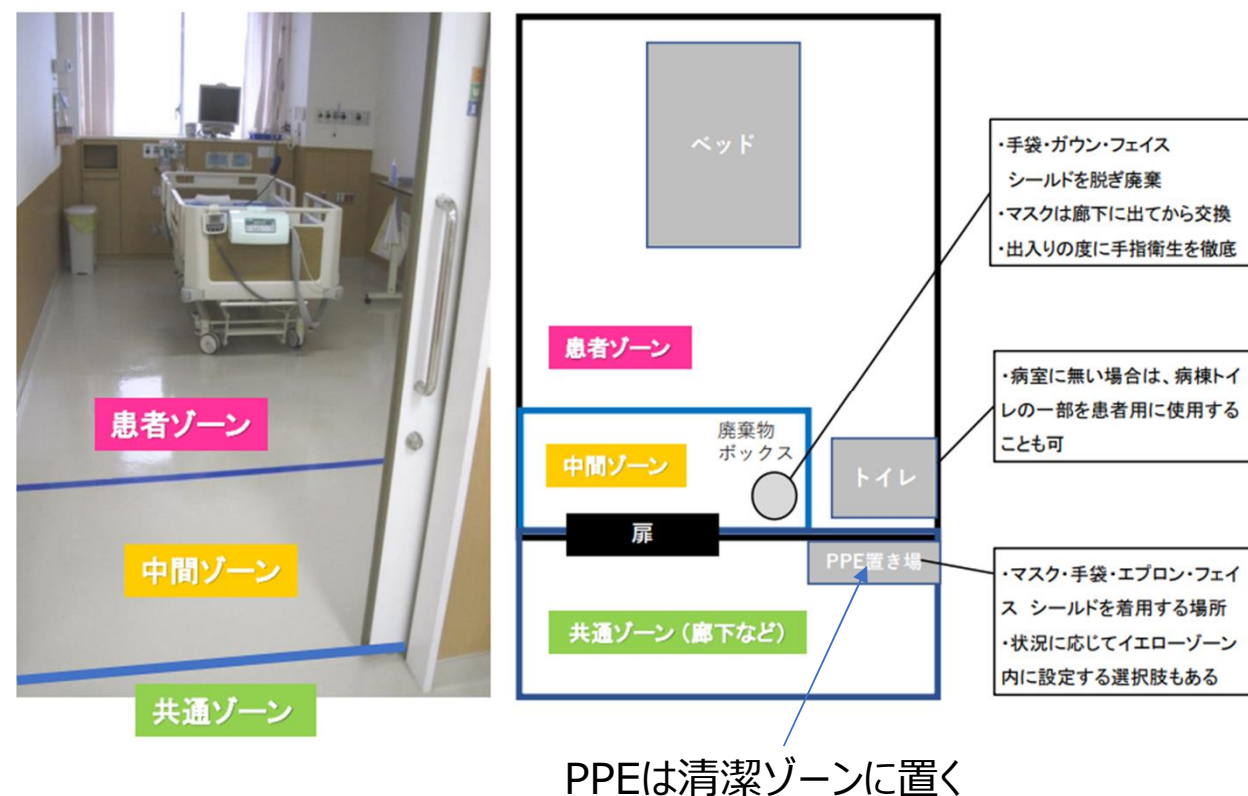
●ゾーニング：

感染症にかかった患者とそうでない患者のエリアを明確にして区切ることで、病原体の行き来を防ぎ、感染拡大を防止すること

●コホーティング：

感染症にかかった患者を個室管理にしたり、1か所の場所に集めたりすること

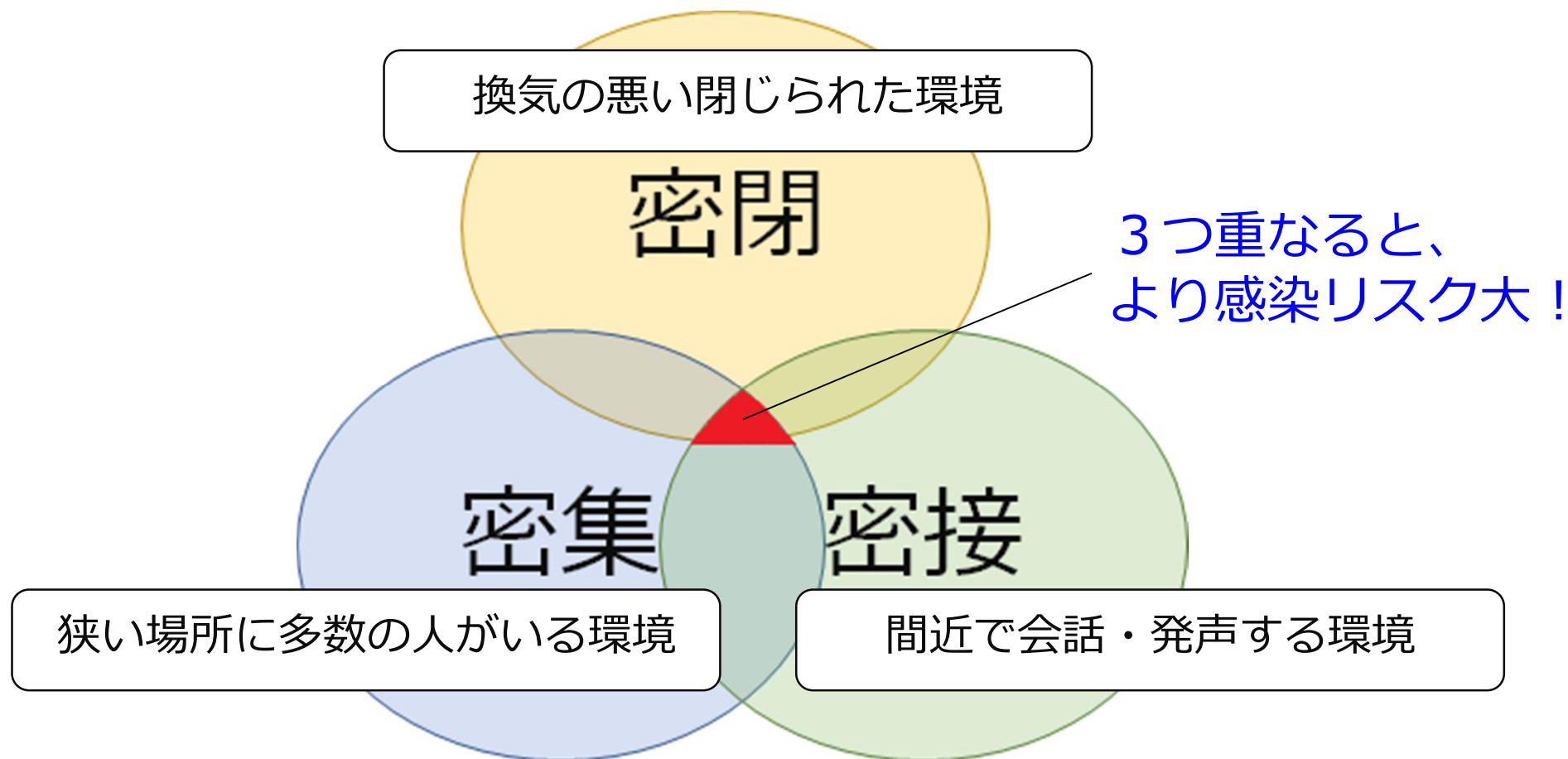
居室内ゾーニングの一例



効果的な換気実施の方法

- 機械換気がある場合：機械換気装置による常時換気 ※通常のエアコンには換気機能なし
- 機械換気がない場合：窓開けを実施
- できるだけ2方向の窓を常時開放＋換気用ファン、HEPAフィルタ付き空気清浄機を併用
- 室内環境の目安：温度18～28℃、相対湿度40～70%
- 必要な換気量：1人当たり30m³/時 ※換気量＝換気回数×居室の床面積×天井の高さ
- CO₂濃度：概ね1000ppm以下に維持 CO₂センサーで測定 ➡混雑する時間帯でも満たせるように
- 必要な換気量を確保できない場合、換気扇・扇風機・サーキュレータのほか、HEPAフィルタ付きの空気清浄機を併用する
- 人が少ないところ等（エアロゾル少）から人が多いところ等（エアロゾル多）に向けた気流をつくる
- パーテーション等は気流を阻害しないよう配置する
- 換気設備の設計業者へ換気状況やCO₂濃度など換気改善策について助言してもらうことも一案

3つの“密”（3密）の防止は 呼吸器感染症予防のためのキーワード



これらが発生し得るシーンをイメージ・特定して、できる限り密な状況を解消する

(感受性) 宿主の抵抗力の向上

- ・「感受性のある人」って？
➡感染歴などがなく免疫がない人

【対策】

- ・十分な睡眠と栄養をとる
- ・レクリエーションや運動で身体機能の維持・向上、ストレスの軽減
- ・清潔保持と口腔ケア等
- ・職員、利用者ともに**ワクチン接種を行う**

★VPD(**V**accine **P**reventable **D**iseases)

ワクチンで予防できる疾患については、可能な限りワクチン接種を受けること

- ➡体内での病原体増殖を抑制することで、発症・重症化予防・感染予防効果が期待

※強制ではない

ワクチン接種の意義

- ・ 個人のメリット（個人免疫）
 - ー接種した個人が病気になりにくい健康メリットを受けられる
- ・ 集団のメリット（集団免疫）
 - ーある一定の割合の人以上が接種すると、その病気の流行を抑えられる
- ・ 接種のデメリット
 - ーワクチンは医薬品 一定確率で副反応が起こる

ワクチンで防ぐことができる主な感染症

（１）定期接種

インフルエンザ、結核、COVID-19、ジフテリア、水痘、日本脳炎、肺炎球菌感染症、破傷風、ヒトパピローマウイルス感染症、百日咳、ポリオ、麻しん、風しん、ロタウイルス感染症、B型肝炎、Hib感染症、带状疱疹

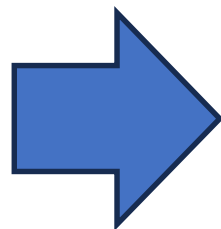
（２）任意接種

流行性耳下腺炎（おたふく風邪）、RSウイルス感染症、黄熱、狂犬病、髄膜炎菌感染症、A型肝炎、ダニ媒介性脳炎

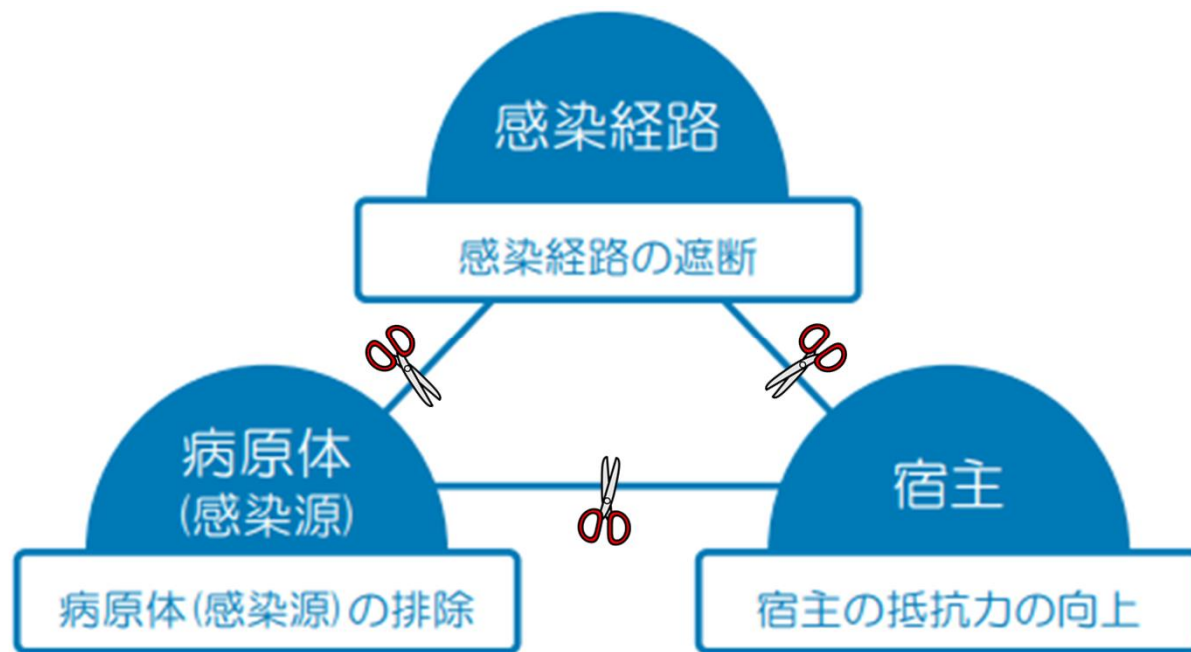
青字：特に重要なワクチン

- 入所前にできるだけ予防接種を済ませておく
- 施設利用者の予防接種の状況を把握し、定期的予防接種の実施を呼びかける
- 職員の予防接種歴や抗体価の把握、接種勧奨も重要

感染症対策を早く行うためには



怪しいもの
を見つける



感染症対策

感染症事例探知前から終息までの基本的な流れ

① 見つける

- 日頃の健康観察
 - 何かおかしい状況はないか？
- 地域の感染症情報の収集
 - いま何が流行っているのか？

② 対応する

- 発生状況の把握と対応
- 感染拡大の防止
- 行政への報告
- 関係機関との連携

終息

「対応する」ためには、まず見つけることが重要

“見つける” 健康観察の実施＋地域の感染症情報の収集

【Case 1】：最近、どうも園内で下痢症状の人が多い気がする

- ・ 出欠票や健康チェック表等で人数を数えて増加しているかどうか調べる

➡看護職員や担当医に相談 必要に応じて保健所等にも一報

【Case 2】：いつもと比べて●●保健所の●●感染症の患者数が多い

- ・ 施設への病原体の流入リスクが高まっている可能性

➡仲間内で情報共有し、即座に発生に気付けるようにしておく

(情報源)

千葉県感染症情報センター発行の感染症週報や管轄保健所の地域情報等

日常の健康観察は早期探知に有効

- ・ 利用者
 - 毎日の体温測定、顔色、食欲、排せつ状況などのチェック
 - 普段との変化がないかどうか
- ・ 職員
 - 出勤時の健康チェック（体温、体調不良の有無等）
 - 体調不良発生時の報告ルールの徹底
 - 体調不良時は可能な限り休む（休める文化の醸成）

有症状発見時の対応フローを決めておく


●●の症状の人を見つけたら、●●がどうするのか？どこへ（誰に）報告するのか？を事前に決めておく

【例】

発熱している利用者を発見

- ➡担当職員が一次対応、記録
- ➡管理者・看護職員へ報告
- ➡協力医療機関へ相談、必要に応じて受診手配
- ➡指示に従い、加療や感染対策を措置（行政への報告も適宜）

情報入手先：千葉県の感染症情報・週報（週1回更新）



千葉県
chiba prefecture

[ホーム](#)[くらし・福祉・健康](#)[教育・文化・スポーツ](#)[しごと・産業・観光](#)[環境・まちづくり](#)[県政情報・統計](#)

Chiba Weekly Report

2021-第52週（第51週合併号）～2021/12/27～2022/1/2

千葉県結核・感染症週報（2021年12月分感染症月報含む）

千葉県感染症天気図 2

今週の注目疾患 3-4

鳥インフルエンザ

全数報告疾患集計表 5-6

感染症月報集計表 7

定点報告（五類感染症）

疾病別グラフ 8-13

（注）RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染症胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、免疫性血小板減少性紫斑病、ヘルパンギーナ、流行性下痢、インフルエンザ、急性出血性結膜炎、流行性角膜炎、クラミジア肺炎、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、細菌性肝臓炎、感染症腎臓炎（ロタウイルス）

（月報）性器クラミジア感染症、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、非クラミジア性非淋菌性尿道炎

疾患別・保健所別・年齢性別集計表 14-27

（注）RSウイルス感染症、咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染症胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅斑、免疫性血小板減少性紫斑病、ヘルパンギーナ、流行性下痢、インフルエンザ、急性出血性結膜炎、流行性角膜炎、クラミジア肺炎、細菌性髄膜炎、性器ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ、淋菌感染症、非クラミジア性非淋菌性尿道炎（男女合計）（女性別）

千葉県健康福祉部 千葉県衛生研究所 千葉県医師会
（千葉県感染症情報センター）

ホーム > くらし・福祉・健康

更新日：令和4(2022)年1月

千葉県感染症

千葉県感染症情報センター
感染症発生動向調査による

週報／月報／報告数／特集記事

週報

PDF 2022年第44週

※過去の注目疾患：2021年

※過去の週報：2012年

今週の注目疾患

手足口病

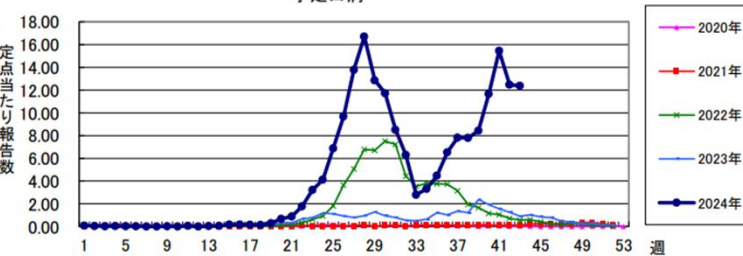
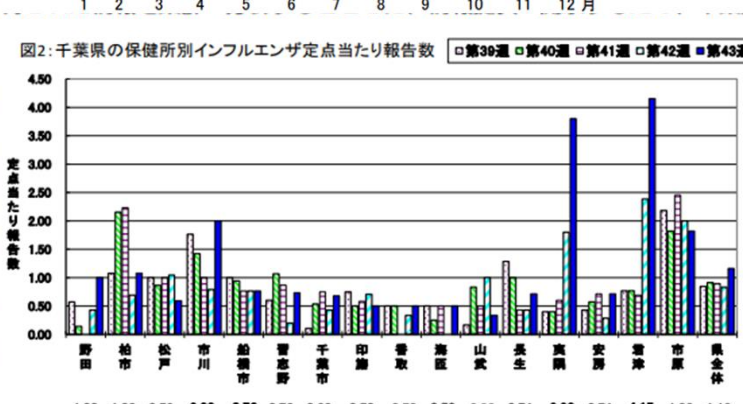


図2: 千葉県の保健所別インフルエンザ定点当たり報告数




For

「感染性胃腸炎」

2021年19週に県内定点医療機関から報告された感染性胃腸炎の定点当たりの報告数は、前週の1.38(人)から増加し、定点あたり2.71(人)であった。過去5年間の発生状況では昨年度(2019/20シーズ)を除き、5月の大型連休明けに報告数が増加する傾向が見られており(図2)、今後の発生状況を注視していく必要がある。

図2: 千葉県の流行シーズン別感染性胃腸炎定点当たり報告数




今どこで何が流行っているか？
➡各疾患グラフ、表、特集記事

2021 CHIBA WEEKLY REPORT 千葉県結核・感染症週報 2021年第20週（令和3年5月17日～令和3年5月23日）

定点把握対象の五類感染症
千葉県感染症天気図 2021年 第20週
定点当たり報告数＝報告数/定点医療機関数

上段は定点当たり報告数
下段は報告数

定点	疾病名	流行状況	コメント	20週	19週	18週	17週	16週
小児科定点医療機関数	RSウイルス感染症			130	132	129	123	130
				0.12	0.04	0.05	0.02	0.04
咽頭結膜熱				15	5	6	3	5
				0.15	0.11	0.02	0.09	0.09
				20	15	2	11	12
A群溶血性レンサ球菌			松戸(1.4)、船橋市(1.1)、柏市(1.0)	0.65	0.56	0.30	0.44	0.44
咽頭炎				85	74	39	54	57
感染性胃腸炎			海浜(6.8)、印旛(4.4)、船橋市(3.4)	2.56	2.77	1.38	2.41	2.09
				333	366	178	296	272

感染症発生時には保健所等へ報告

- ・ 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
- ・ 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
- ・ 上記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

市町村等の社会福祉施設等主幹部局、保健所に報告

※基準に該当しない場合でも適宜相談

積極的疫学調査（法第15条）

- ・ 感染原因の把握や拡大防止のために保健所等が実施する調査
- ・ 施設への立ち入りや聞き取り、衛生状況の確認、検体採取や検査実施、その他各種実施体制等のチェックを行う場合があります
- ・ 具体的な発生状況（症状・人数・時系列対応）、検便の実施、健康チェックの記録、図面の準備など、保健所の調査へのご協力をお願いします



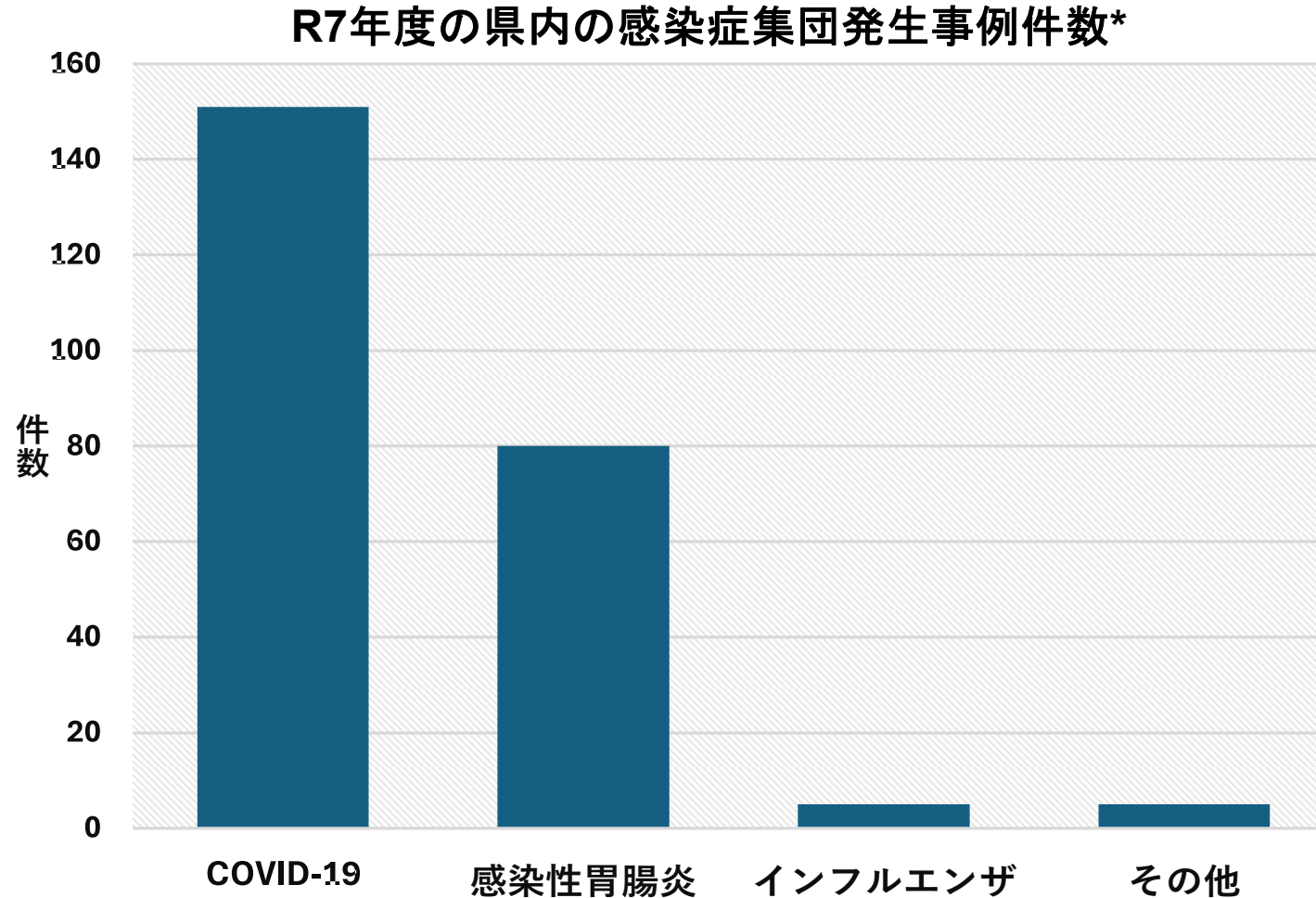
施設内感染対策委員会

- ・ 施設全体の感染対策を統括する中核組織
※重症化リスクの高い者が多く利用する施設等は設置が望ましい
- ・ 感染症に詳しい医師や看護師等をメンバーに含める
※いない場合は適宜外部専門家の助言を得る体制を整備
- ・ 主な業務
 - A) 発生事例のリスク評価
➡施設内の過去の感染状況、高齢者・基礎疾患保有者の割合の把握等
 - B) 感染対策指針の策定・運用
 - C) 連携体制の構築（協力医療機関との連携、入院対応等）

本日の内容

- ・ 感染症対策の基本について
- ・ 施設において注意すべき感染症について

施設内で集団感染が起きやすい感染症



* 県へ報告があった感染症集団発生事例

* 上記件数には医療機関での発生数も含む

施設において注意すべき感染症① 感染性胃腸炎

【原因病原体】

さまざまな病原体（細菌・ウイルス）が起因

主にノロウイルス

感染経路：接触感染、経口感染

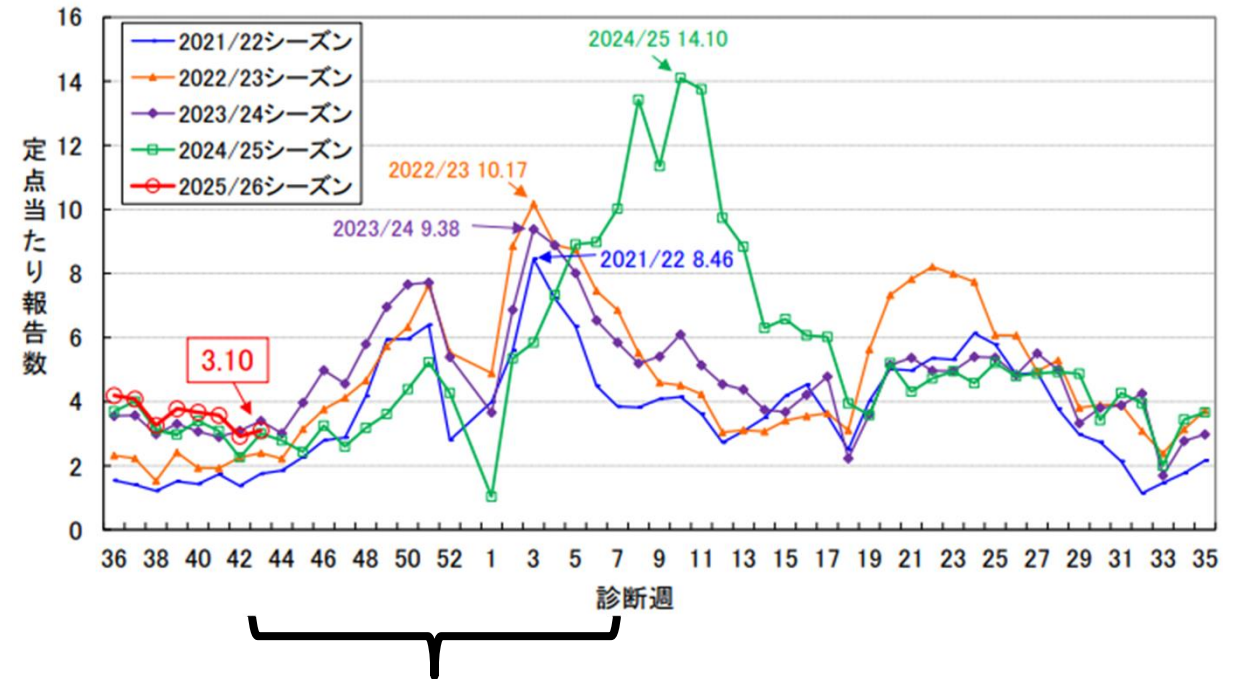
特に吐物、便からが多い

【流行シーズン】

通年発生するが、特に10月以降の冬期

【留意事項】

- 少ないウイルス量で発症し集団発生しやすい
- 嘔吐物や糞便に多量のウイルスが含まれるため、手指衛生や排出物・汚染物への適切かつ迅速な対応が重要
- アルコール系消毒薬は効きにくい
- 重症化は少ないが、高齢者の脱水・窒息・誤嚥性肺炎に注意



冬に流行

➡これから増加する時期！

施設内での嘔吐等を発端とするものが多い 50名以上の大規模な事例も発生

令和6年度に当課で公表した感染性胃腸炎の集団感染事例

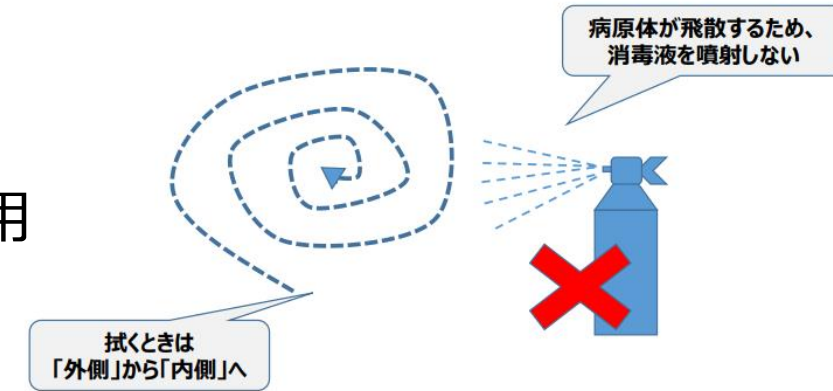
No.	日付	施設種別	人数	概要
1	R6年12月	こども園	46名	保育園におけるノロウイルスのアウトブレイク。 1クラスの嘔吐から始まり、他クラスへ拡大。
2	R7年1月	小学校	172名	小学校におけるノロウイルスのアウトブレイク。 多数の児童が嘔吐、下痢等の症状を発現。
3	R7年2月	高齢者施設	45名	高齢者施設におけるノロウイルスのアウトブレイク。 吐物処理、手洗い、環境清掃、コミュニケーション等に課題あり。重症者なし。

嘔吐物は適切かつ迅速な処置が必要

- ・ 近くにいる園児や利用者等はすぐに退避させる
- ・ すぐ使えるように吐物処理セットを準備しておく

【処置時の留意点】

- ビニールエプロン（ガウン）、マスク、手袋（+ゴーグル）を着用
- ペーパータオルなどで嘔吐物を拭き取り、袋に入れる
※飛散しないように外側から内側へそっと拭く（右図）
- 汚染箇所およびその周辺を0.1%次亜塩素酸ナトリウムを含ませたペーパータオルで拭く
- 上記をビニール袋を入れて密封する
- 個人用防護具を脱いだ後、石けんと流水による手洗いを行う
- 嘔吐物は空気・エアロゾル感染の経路を取りうるので部屋の換気を十分に行うことも重要



施設において注意すべき感染症② 腸管出血性大腸菌感染症

【原因病原体】

腸管出血性大腸菌（細菌）

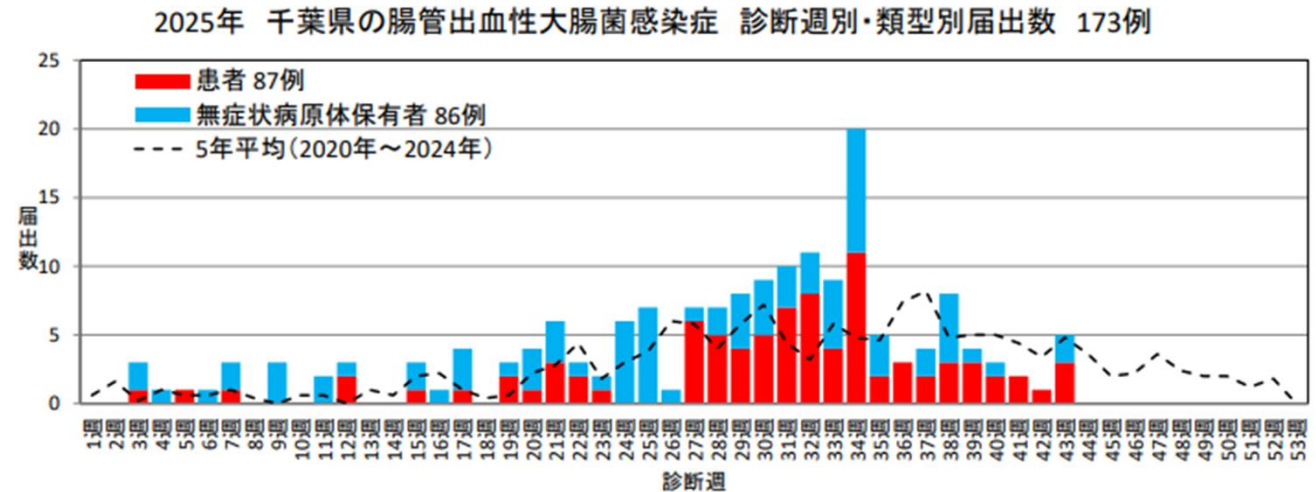
感染経路：接触感染、経口感染

【流行シーズン】

6月～9月頃の夏期

【留意事項】

- 3類感染症に指定
- 少量の菌量でも感染 **集団発生しやすい**
- **小児と高齢者は特に重症化しやすく、HUSなど生命の危険性もある疾患**
- 生肉や汚染された飲食物からの感染が主
- 肉はしっかりと中心部まで焼く、手洗いの励行、物品の消毒等が重要



夏に流行

→今年は患者数が多い

特に**出血傾向、意識障害等**の症状が出た時には即受診を！

施設において注意すべき感染症③ インフルエンザ

【原因病原体】

インフルエンザウイルス

感染経路：飛沫感染、接触感染

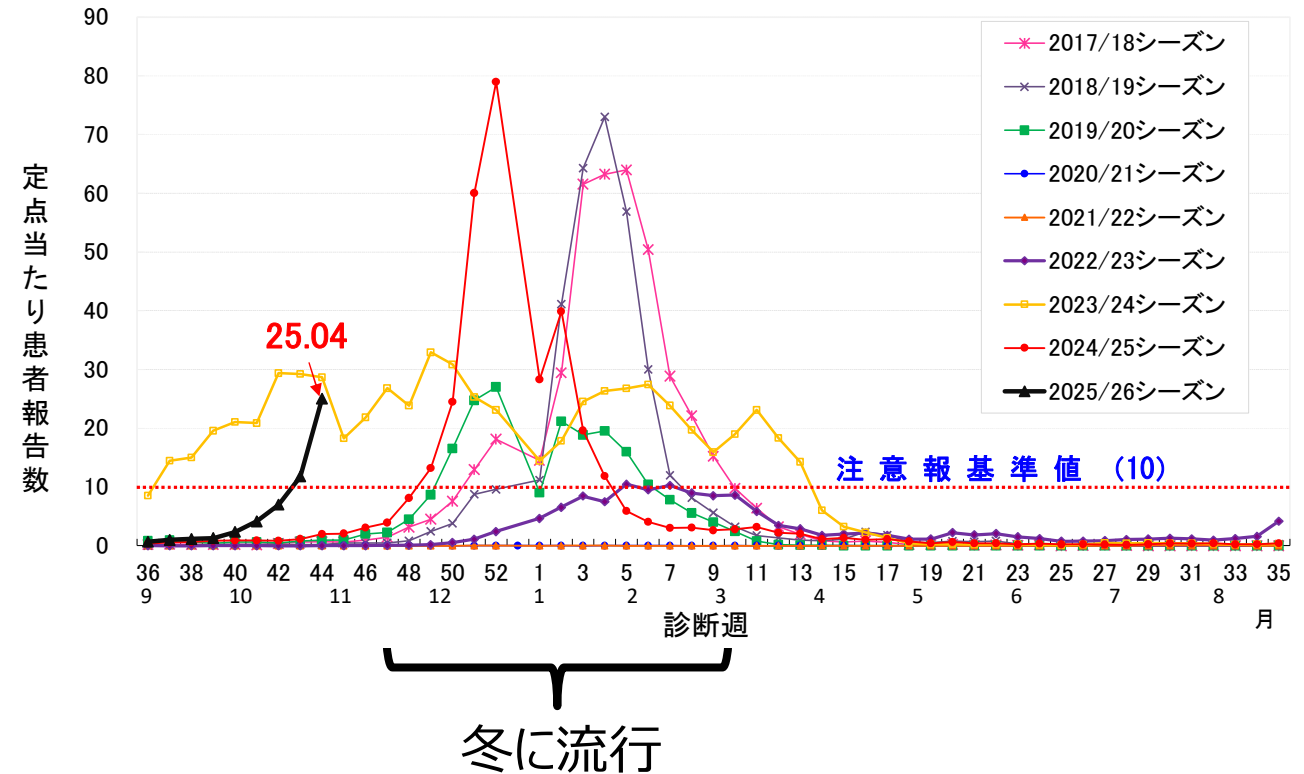
【流行シーズン】

例年12月頃～翌3月頃の冬期に流行

※今シーズンは例年に比べて流行が早い

【留意事項】

- ・ 幼児、高齢者は重症化しやすい
- ・ ワクチン接種は重症化予防に有効
- ・ 手洗い、咳エチケットの徹底、十分な換気、ワクチン接種（経鼻ワクチンも利用可）等



- ・ インフルエンザ流行入り：第38週
- ・ インフルエンザ注意報発令：第43週

施設において注意すべき感染症④ 新型コロナウイルス感染症

【原因病原体】

SARS-CoV-2

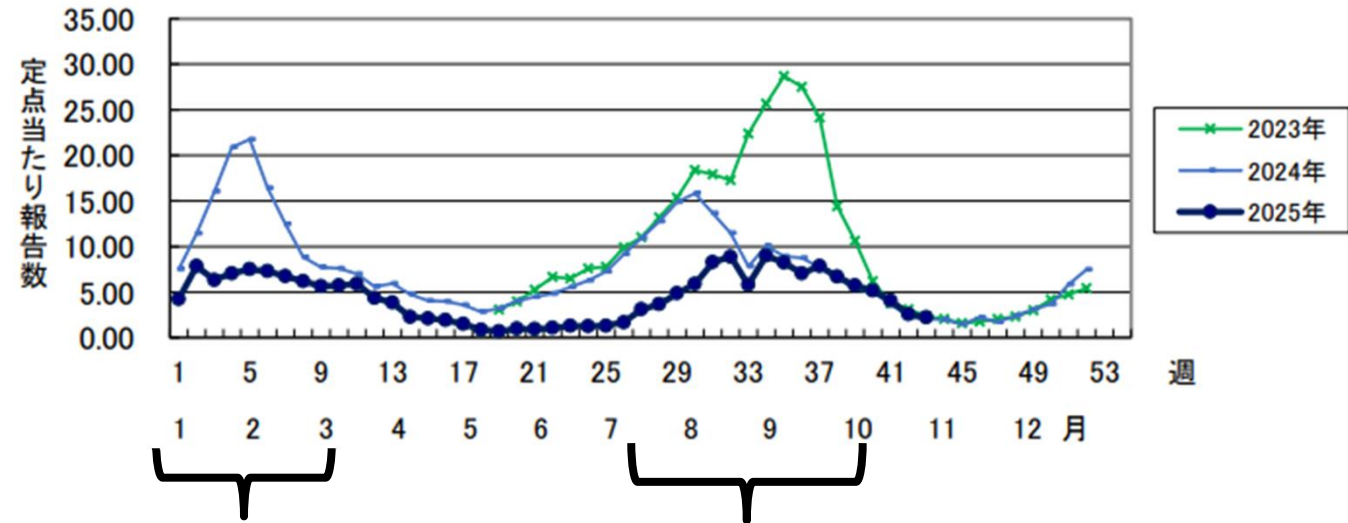
感染経路：エアロゾル・飛沫・接触感染

【流行シーズン】

通年 夏期と冬期にピークあり

【留意事項】

- ・ 感染性が高く、集団発生件数が最も多い
- ・ 高齢者や基礎疾患保有者、乳児等は依然として重症化リスクが高い
- ・ 治癒後も症状が残る罹患後症状も発生
- ・ 手指衛生やマスク着用、3密の回避、換気、ワクチン接種等が有効



その他感染症の情報①

- 麻しん

今年、県内で流行 これまでで**22例**発生

空気感染、最強クラスの感染性 肺炎や脳症を引き起こし重症度も低くない

免疫がないとほぼ100%発症→**ワクチン接種が予防に有効**

ワクチン接種率が全国的に低下傾向 小児～若年層、施設職員等は特に注意が必要

- ダニ媒介感染症

ウイルスを持ったダニに刺されて感染（ダニ媒介性疾患）

千葉県はダニ媒介性の**日本紅斑熱**、**ツツガムシ病**の流行県→[これからの季節はツツガムシ病に注意](#)

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）にも注意 野外活動やレクリエーション時は対策を！

- 百日咳

今年、全国や県内で**過去最多の患者数**が発生（千葉県では3000例以上が報告）

小児（学童期）が中心に感染、乳幼児は重症化することもあり **ワクチン接種が予防に有効**

その他感染症の情報②

- ・（侵襲性）肺炎球菌感染症

肺炎球菌（細菌）によって発生する呼吸器感染症

COVID-19流行期間中減少していたが、今年になり患者数が増加傾向

2歳未満の乳幼児と65歳以上の高齢者の患者が多い **ワクチン接種が予防に有効**

- ・ RSウイルス感染症

主に小児が感染する呼吸器感染症 高齢者においても発生 県内で集団感染事例の報告もあり

乳児や基礎疾患保有者、高齢者は感染時の重症化リスクが高い

60歳以上の高齢者と妊婦を対象としたワクチンがそれぞれ承認済み（任意接種）

ハイリスク児には重症化抑制のための抗体薬（パリビズマブ、ニルセビマブ）の適用あり

- ・ 帯状疱疹

水痘/帯状疱疹ウイルスによって発生する発疹性疾患

50歳以上から罹患率が上昇 水痘の感染源ともなり得る

今年4月から定期予防接種が開始

まとめ **—take home messages—**

- 社会福祉施設等は施設種別によって特徴が異なるが感染症対策の基本は共通している
- 感染症対策とは感染成立の3要素の遮断であり、現場のキャパシティに応じた、最適な対策をシーンをイメージしながらマニュアル等へ規定し、複数の対策を組み合わせることで行う
- 標準予防策はすべての人に対して行う基本的対策であり、各疾患や状況に応じて、感染経路別対策をオプションで追加する
- 個人/集団の病気の発生防止のため、ワクチン接種は有力な予防策である
- 感染症対策の早期実施には、異常を早期に探知するための健康チェックや感染症情報の収集を行い、報告フローを決めておく
- 感染症事例発生時には適宜行政等へ報告し、原因究明や拡大防止のための積極的疫学調査等にも協力する
- 施設内で流行しやすい感染症やその対応を知っておく