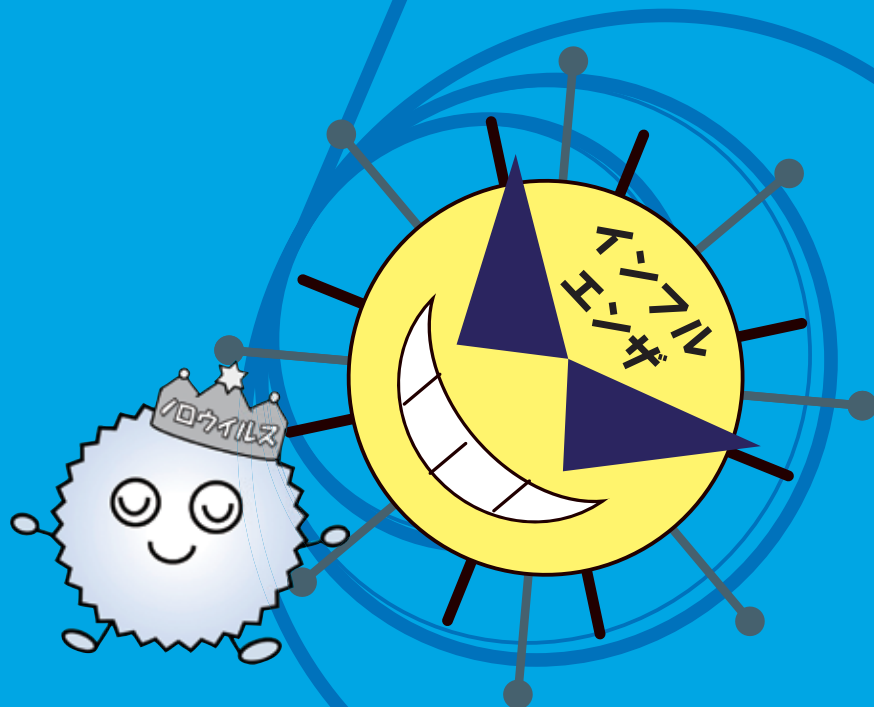


感染対策マニュアル

施設でのノロウイルス・インフルエンザ対策



はじめに

高齢者等施設（以下「施設」）は、感染症に対する抵抗力が弱い方々が、集団で生活する場です。このため、感染が広がりやすい状況にあることを認識し、感染の被害を最小限にするよう努めることが全職員に求められます。

感染症発生時に迅速かつ適切な対応をとるためには、日頃から体制を整備し訓練を重ねることが必要となります。

本マニュアルは、施設における感染症（特にノロウイルスとインフルエンザ）の対策に関する基本的な知識や、ポイントを示したものです。各施設における実情を考慮しながら、具体的な対策を考える際の参考として活用してください。

効果的な対策を実施するためには、職員一人ひとりが実践することが重要となります。各施設の実情に即したマニュアルを作成し、職員全員がいつでも見て実践できるようにしましょう。

最初の患者対応が全てです！

【感染対策のために必要なこと】

職員は…

- 施設における感染症の特徴を理解する
- 感染に対する知識（予防、発生時の対応、連携体制 **報告・連絡・相談**）の習得と日常業務における実践
- 自身の健康管理（感染症・媒介者にならないこと）

施設の管理者は…

- 体制整備
（感染対策委員会の設置、マニュアルの策定、研修の実施、施設整備など）
- 職員の労務管理
（職員の健康管理、職員が罹患したときに療養できる体制づくりなど）
- 協力医療機関との連携づくり（平常時からの関係づくり）

目次

I 感染対策の基本

1 感染対策の3つの柱

- (1) 感染源の排除・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- (2) 感染経路の遮断・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- (3) 宿主（人間）の抵抗力・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

2 施設における感染管理体制

- (1) 施設内感染対策委員会の設置・・・・・・・・・・・・・・ 5
- (2) 職員の健康管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6
- (3) 職員研修の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6

3 感染症発生時の対応

- (1) 感染症の発生状況の把握・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (2) 感染拡大の防止・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (3) 医療処置・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- (4) 行政への報告・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- (5) 関係機関との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

II ノロウイルス感染予防のために

1 予防のポイント（二次感染の防止）

- (1) 手洗いの励行・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- (2) ふん便・おう吐物の処理・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- (3) リネン類の洗濯・消毒・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- (4) レクリエーション用具の消毒・・・・・・・・・・・・・・ 15
- (5) 施設の消毒・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- (6) 入浴時の感染防止対策及び浴槽の管理・・・・・・・・・・ 18

2 調理従事者の衛生管理

- (1) 衛生管理で注意すべき点・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
- (2) 調理従事者の手洗い・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- (3) 調理室の衛生管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
- (4) ノロウイルス食中毒が起きた時・・・・・・・・・・・・・・ 24

3 消毒液の作り方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

III インフルエンザ感染予防のために・・・・・・・・・・・・・・・・ 26

1 特徴

2 平常時の対応

3 発生時の対応

- (1) 日常的に行うべき対策（事前対策）・・・・・・・・・・・・ 27
- (2) 実際に発生した際の対策（行動計画）・・・・・・・・・・・・ 27

IV 感染症や食中毒による集団発生が疑われる場合の対応・・・・・・・・ 28

様式・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

I 感染対策の基本

1 感染対策の3つの柱

(1) 感染源の排除

(2) 感染経路の遮断

(3) 宿主(人間)の抵抗力(健康状態・免疫状態)の向上



**標準予防策※(スタンダード・プレコーション)の
実践が重要**

※「血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは感染する危険があるものとして取り扱わなくてはならない」という考え方

(1) 感染源の排除

原因となる微生物(細菌、ウイルスなど)を含んでいるものが感染源になります。

- ① 排泄物(おう吐物・ふん便・尿など)
- ② 血液・体液・分泌物(喀痰・鼻汁など)
- ③ 使用した器具・器材(人体などに刺入・挿入したもの)
- ④ ①～③に触れた手指で取り扱った食品など

①、②、③は、素手で触らず、必ず手袋をし、マスクを着用して取り扱い、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒をしましょう。(→P11 「手洗いの方法」参照)

(2) 感染経路の遮断

感染経路を遮断するには、

- ① 感染源（病原体）を持ち込まないこと
- ② 感染源（病原体）を拡げないこと
- ③ 感染源（病原体）を持ち出さないこと

主な感染経路と原因微生物

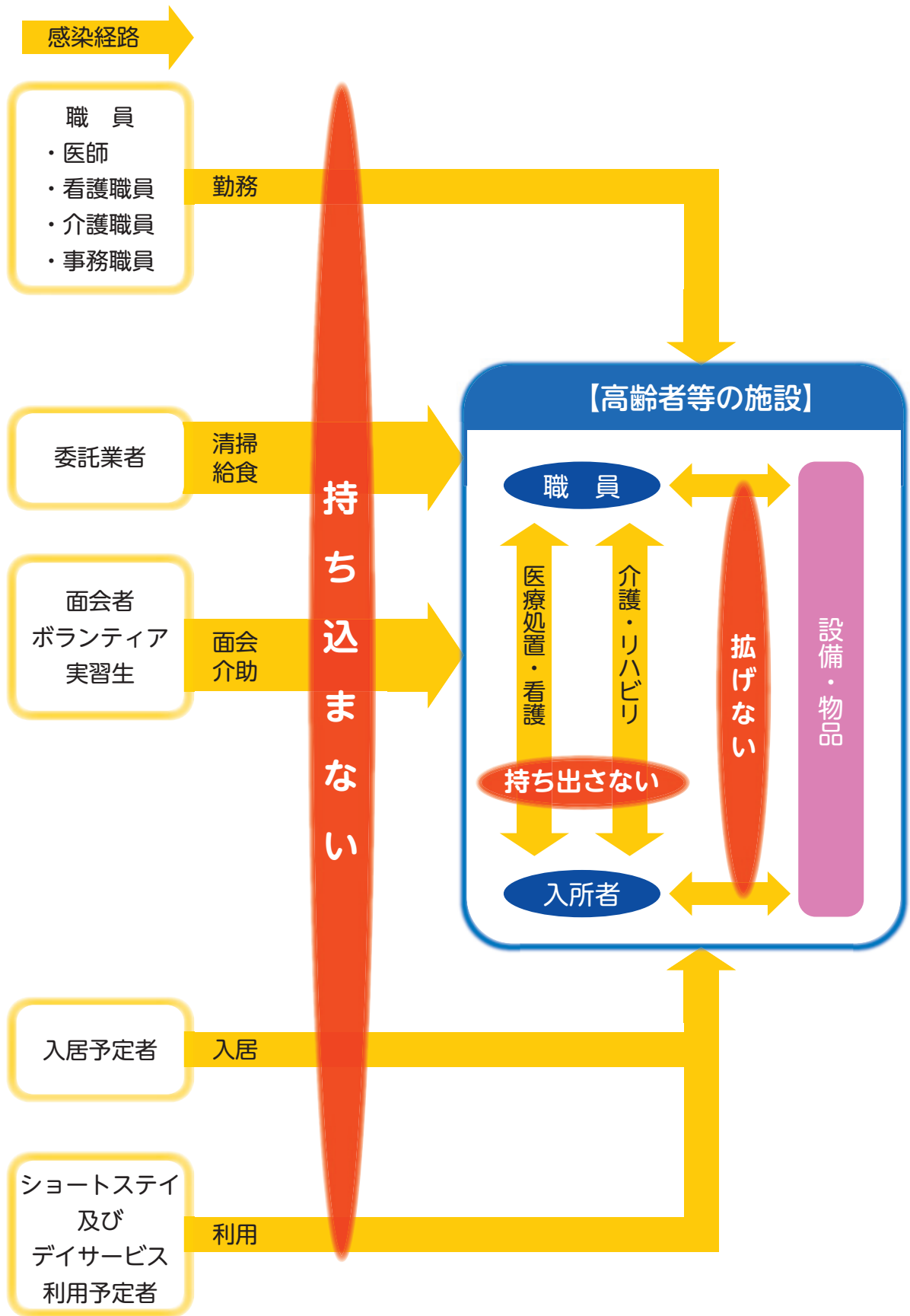
感染経路	特徴	主な原因微生物
空気感染	咳、くしゃみなどで、飛沫核（5 μm 以下）として伝播する。空中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻疹ウイルス 水痘ウイルス など
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。飛沫粒子の到達範囲は通常 1 ~ 2 m 以内で、空中を浮遊し続けることはない。	インフルエンザウイルス おたふくかぜウイルス 風しんウイルス レジオネラ菌 など
接触感染 (経口感染含む)	手指・食品・器具を介して伝播する。最も頻度の高い伝播経路である。	ノロウイルス 腸管出血性大腸菌 MRSA、緑膿菌 など

感染経路を遮断をするためには、手洗い・うがいの励行、環境の清掃が重要です。また、血液・体液・分泌物・排泄物などを扱うときは、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性のある場合に備えて、マスクやエプロン・ガウンの着用についても検討しておく必要があります。

施設に持ち込まない・持ち出さないために、※1施設に関する全ての人が出入り時の手指衛生を徹底しましょう。また、症状がある時には、施設出入りを制限することが必要なときもあります。

※1 施設に関する全ての人

入所者、利用者、職員、家族、面会者、委託業者、ボランティア、実習生等



(3) 宿主（人間）の抵抗力（健康状態・免疫状態）の向上

<入所時の健康状態を確認する>

- 入所時の健康診断を行うなど、入所時の健康状態を確認します。

<入所後の健康状態を確認する>

- 栄養状態の把握（総蛋白質、アルブミンの値などのほか、脱水症状にも注意）
- 食事摂取状況（体重測定は定期的に）
- 定期的なバイタルサイン測定の実施、排泄（尿・便）の回数など

☞ 特に次の症状がある入所者は定期的にチェックし記録する

- 吐き気・おう吐の有無・回数及び内容（性状）、量
- 下痢の有無、性状・回数
- 発熱時の体温

異常が認められた場合、医療機関受診が必要か、施設管理者・職員で相談しましょう。

施設入所者は感染症に対する抵抗力が弱いので、早期の発見と対応が重要です。インフルエンザの予防接種は流行前に済ませ、地域などで感染症等が流行している時期には、こまめに職員・入所者の健康状態を確認し、早期発見に努めることが必要となります。

☞ 新潟市ホームページで感染症の流行状況を確認することができます。

http://www.city.niigata.lg.jp/iryo/kenko/yobou_kansen

<過剰な心配は避けること>

体外に菌を出さない状態の結核で内服治療中の方など、実際には周囲に感染させる恐れが無い場合でも、施設が過剰に心配し、入所を断わる事例があります。

このような事例や、既に感染症が治っている方に対して不利益が生じないように配慮することが必要です。

2 施設における感染管理体制

(1) 施設内感染対策委員会の設置

施設内感染対策委員会は、リスク管理委員会など他の委員会と独立して設置・運営することが必要です。

<委員会の構成メンバー>

- ① 施設長（施設全体の管理責任者）
- ② 事務長（事務関係）
- ③ 医師（医療面）
- ④ 看護師（医療面）
- ⑤ 介護職員（現場）
- ⑥ 栄養士（食事面）



メンバーの役割分担を明確にし、担当者を決めておきます。現場の感染対策責任者は看護職員が望ましいでしょう。また、施設内に感染症に詳しい医師がいない場合は、協力医療機関や保健所と連携をとりましょう。

<委員会の主な業務>

- 施設内感染対策の立案
- 指針・マニュアル等の作成
- 施設内感染対策に関する全職員（委託職員も含む）への研修
- 新入所者の感染症の既往の把握
- 入所者・職員の健康状態の把握
- 感染症発生時の対応と報告
- 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

(2) 職員の健康管理

- 定期健康診断を受ける
- 給食従事者（調理～配膳に従事する者）は検便する（可能な限り毎月）
- 自分自身の普段の健康管理に注意する
- 下痢や発熱、かぜ症状をきたしたら申し出る
- できる限り予防接種を受ける

インフルエンザワクチン	毎年、必ず接種しましょう ^{※1}
B型肝炎ワクチン	採用時に接種しましょう
麻しんワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）ワクチン	これまで罹患したことがなく、予防接種も受けていない場合は、採用時に接種しましょう

※1 インフルエンザワクチンに対するアレルギー反応が強く出たことがある場合は、強制するものではありません。医師に相談して下さい。

(3) 職員研修の実施

職員教育を組織的に浸透させていくためには、定期的な教育（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず感染対策教育を実施することが重要です。

3 感染症発生時の対応

(1) 感染症の発生状況の把握

感染症や食中毒が発生した場合や、それが疑われる状況が生じた場合には、有症者の状況やそれぞれに講じた措置等を記録しておきます。

- 入所者と職員の健康状態（症状の有無）を、発生した日時、階及び居室ごとにまとめます。
- 受診した場合には、診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

職員が、入所者の感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告し、施設長は職員に必要な指示を行うと共に、協力医療機関や新潟市所管課、保健所などに報告し、連携した対応をとります。

(2) 感染拡大の防止

- 発生時は、手洗いや排泄物・おう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、必要に応じて感染者の隔離や施設内の消毒を行いましょう。
- 職員への周知、家族への情報提供を速やかに行いましょう。

(3) 医療処置

職員は、感染者の症状を緩和し回復を促すために、すみ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。

(4) 行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に、各施設の新潟市所管課と保健所へ報告して下さい。

※「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」
(平成17年2月22日厚生労働省)による。

<集団発生の報告基準>

- ① 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や重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- ② 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
- ③ ①および②以外の場合であっても、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

上記に加え、新潟市では以下のように報告をお願いしています。

新潟市 社会福祉施設等における感染症・食中毒対策について

新潟市は、平成18年12月から新潟県と協議のうえ、集団発生の兆候を出来る限り早期に把握し、まん延防止を図るため「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」の基準を一部変更し、一週間で累積5名以上の有症者が発生した場合、社会福祉施設等からの報告をお願いしています。

※ノロウイルス、インフルエンザが流行し始める前（12月頃）に例年文書で依頼しています。

※（→P29）の報告様式に記載し、FAXでの報告をお願いします。

報告様式は新潟市のホームページからダウンロードすることも可能です。

(5) 関係機関との連携

状況に応じて、次のような関係機関に報告し、対応を相談し、指示を仰ぐなど連携を取りましょう。

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



Ⅱ ノロウイルス感染予防のために

1 予防のポイント（二次感染の防止）

◆ノロウイルスに感染すると…

主な症状は吐き気・おう吐・下痢・腹痛・発熱で、通常1～2日で症状は治まります。ただし、抵抗力の弱い高齢者や乳幼児などの場合、重症化したりおう吐物を喉に詰まらせたり、下痢によって脱水症状がひどくなることもあります。

また、感染しても発症しない場合や、軽い吐き気や軟便程度の症状ですむ場合があるため、適切なタイミングでしっかりと手洗いができないと、知らないうちに感染を広げてしまう恐れもあります。

◆主な感染経路は以下のとおりです。

- 食べ物→人（ノロウイルスに汚染された食品や水を摂取する）
- 人→食べ物→人（ノロウイルスに感染した人が調理や配膳をして食品を汚染し、その食品を食べる）
- 人→人（ノロウイルスに感染した人のふん便やおう吐物が手につき口に入る、乾燥して空中に舞い上がったノロウイルスが口に入る等）

◆感染予防のポイントを紹介します。

（1）手洗いの励行

<手洗い前の確認事項>



手洗いのタイミング

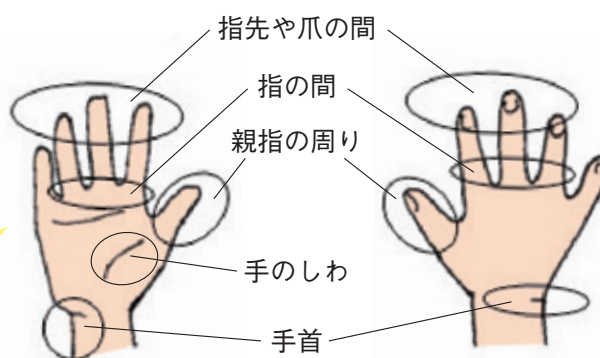
- ☆基本は一つの作業ごとに手洗いを行う **1ケア1手洗い**
- ☆外出後や食事前、用便後など節目節目にも手洗い

● 手洗い前のチェックポイント

- ・ 爪は長くないか？
- ・ 時計、指輪は外したか？

● 汚れの残りやすいところ

汚れが残りやすいところは特に注意して洗いましょう！



<手洗いの方法>

Point 1

水だけの手洗いは逆効果
必ず石鹸を使いましょう！

1

手を水でぬらし、
石鹸をつけ泡立てる



2

手の平と甲、指の間
を洗う（5回ずつ）



3

親指を洗う
（5回ずつ）



4

指先を洗う
（5回ずつ）



5

手首を洗う
（5回ずつ）



6

水でよくすすぐ



Point 2

①から⑥までを2度繰り返す
『正しい手洗い』は
ノロウイルス対策に有効です！

7

ペーパータオル等で
水分をしっかりと拭き
取る



8

消毒用アルコールを
しっかりとすりこむ



Point 3

布タオルなど
同じものを複数名で
共用するのは
やめましょう。

消毒用アルコールを
使う前は
手の水分をしっかりと
拭き取ること！

(2) ふん便・おう吐物の処理

ノロウイルス感染者のふん便やおう吐物には1gあたり、1,000万個～10億個ものノロウイルスが含まれていることがあり、ふん便やおう吐物が感染源となって二次感染を引き起こすことが少なくありません。

ノロウイルスは、症状回復後も2週間～1カ月程度、ふん便中に排泄されることがあります。

また、おう吐物が飛散して周囲を広範囲に汚染し、その後乾燥によって空中に浮遊したノロウイルスが、口に入って感染することもあります。

窓の開閉が少ない季節では、施設内を長期間汚染して、集団感染を引き起こすことがあるので注意が必要です。

排泄の介助やふん便・おう吐物の処理の際、職員が二次感染を受けないよう十分注意するとともに、周囲への汚染拡大を防ぐため、迅速、確実に行うことが重要です。

<基本事項>

● 手袋・マスク等の着用

- ・排泄の介助やふん便・おう吐物の処理の際には、使い捨て手袋を使用しましょう。
- ・ふん便・おう吐物が飛び散る恐れがある時は、更にマスク・使い捨てガウン等を着用しましょう。

● 作業後の手洗い

- ・作業後は必ず石けんを使って手を洗いましょう。

<おむつ交換>

- ・おむつ交換の際には、1回ごとに手袋を交換しましょう。
- ・交換したおむつは直接床等に置かず、必ず専用の袋へ入れ、口を縛って処分しましょう。

<トイレの洗浄、消毒>

- ・ポータブルトイレの洗浄は、流水と専用ブラシで行い、**0.1% (1000ppm)** 次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒しましょう。
- ・便器は0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液を染み込ませたペーパータオルなどで浸すように拭きましょう。

(→P25 「消毒液の作り方」 参照)

<おう吐物の処理>

ノロウイルスに感染した人のふん便やおう吐物には、多量のノロウイルスが含まれています。これらの処理を適切に行うことが感染の拡大防止につながります。おう吐物の処理が不適切であったため、感染が拡大してしまった事例が多数報告されています。

1

処理を始める前に必ず窓をあけ、手袋、マスク、ガウンを着用する。



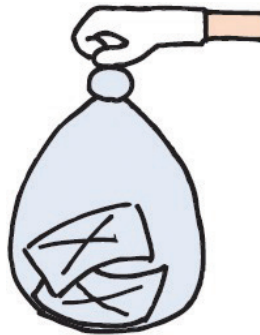
2

おう吐物の上に、消毒液に浸したペーパータオルなどを被せ、できる限り拭きとる。



3

使用した使い捨ての布やペーパータオルなどはビニール袋に入れ口をしっかりと縛り処分



4

おう吐物により汚染された場所を、0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸したタオルで10分間覆い、その後水拭きする。



5

汚物の入った袋と使い捨て手袋をビニール袋に入れ、口をしっかりと縛り、廃棄する。



6

処理後は石けんで丁寧に手洗いをする。



(3) リネン類の洗濯・消毒

おむつやシーツ等のリネン類に付着した汚物を取り扱う際、処理方法を誤ると、取り扱った職員の手指にノロウイルスが付着し、感染が拡大する可能性があります。

汚れたリネン類を入れている容器等を介して感染が拡大する可能性もあります。リネン類の取扱いには十分に注意することが重要です。

<基本事項>

● マスク等の着用

- ・汚物が付着したリネン類を処理する時は、使い捨て手袋を使用しましょう。
- ・汚れた手袋を介して感染が拡大しないよう、手袋は適切なタイミングでずしましょう。
- ・汚物が飛び散る恐れがある時は、更にマスク・使い捨てガウン等を着用しましょう。

● 作業後の手洗い

- ・作業後は必ず石けんを使って手を洗いましょう。

<リネン類の洗濯・消毒>

- ・リネン類に付いた汚物を下洗いした後、**0.1%** 次亜塩素酸ナトリウム溶液に1時間浸して消毒を行います。その後洗濯を行いましょう。
- ・布団などすぐに洗濯できない場合は、よく乾燥させ、スチームアイロンや布団乾燥機を使うと効果的です。また、下洗い場所を0.02% (200ppm) 次亜塩素酸ナトリウムの消毒液を使ってすぐ掃除しましょう。
- ・リネン類は、85℃のお湯で1分間以上洗い、日頃から衛生的に保管・使用しましょう。
- ・リネン類の運搬や保管に使用する容器・袋は、清掃・消毒を実施し、常に衛生的に管理しましょう。

(→P25「消毒液の作り方」参照)

(4) レクリエーション用具の消毒

レクリエーション用具がおう吐物等で汚れた場合は、迅速・適切に処理することが重要です。

<レクリエーション用具の消毒>

- ・レクリエーション用具の消毒は、水洗いをした後、**0.02% (200ppm)** 次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分間浸し、最後に水でよく洗い流すことが基本となります。
- ・用具の材質によって、色落ちしたり錆びたりすることから、次亜塩素酸ナトリウム溶液での消毒ができない場合は、85℃以上の熱湯に1分間以上浸し、乾燥させて使用します。また、乾燥機の熱風で消毒する方法もあります。

(→P25 「消毒液の作り方」 参照)

【消毒の頻度】

- ・平常時：週に1回程度消毒しましょう。
- ・有症者がいる場合：なるべく使用する毎に消毒しましょう。

※レクリエーション用具は、その材質に応じた適切な方法により、定期的に消毒をしましょう。

(5) 施設の消毒

<消毒の前に>



消毒のタイミング

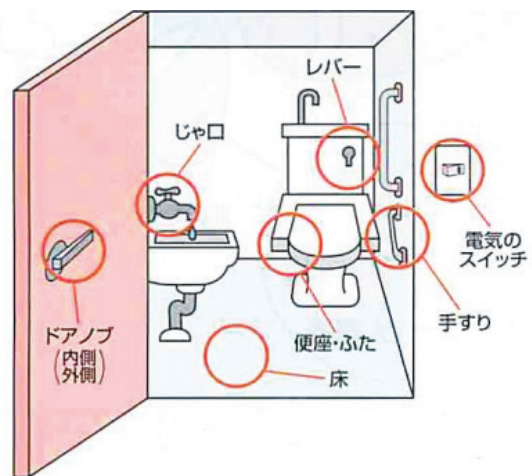
- ☆汚れた時すぐ
- ☆定期的な清掃の際

● 消毒する場所

人がよく触れる場所・汚染された可能性のある場所全てが対象になります。

- ・トイレ
- ・ドアノブ
- ・蛇口
- ・手すり
- ・ベット柵
- ・車椅子
- ・椅子やテーブル など

※ノロウイルスが発生していない
平常時はアルコール消毒で可



● 用意するもの

- ・使い捨てのマスク・手袋・エプロン
- ・タオル2枚（消毒用・水拭き用）
- ・ビニール袋
- ・5～6%次亜塩素酸ナトリウム液
(塩素系漂白剤)

※ノロウイルスには消毒用アルコールや逆性せっけんはほとんど効果がありません
消毒には次亜塩素酸ナトリウムか熱湯（85℃で1分間以上の加熱が必要）を使います。

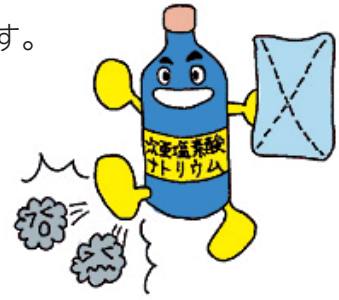


作業時はマスク、エプロン等を装着し、窓を開ける、換気扇を回すなど換気をよくしましょう！

<消毒の方法>

消毒が必要な場所によって、消毒液の濃度は異なります。

- ふん便やおう吐物が付着した床、トイレなど
・・・0.1%消毒液
- おもちゃ、調理器具など・・・0.02%消毒液
作り方は（→P25「消毒液の作り方」参照）



<消毒の手順>

1



汚れがある場合は、汚れを落としてから消毒しないと殺菌効果が弱くなるので注意

タオルを消毒液に浸し、消毒したい場所を覆って10分待った後に水ぶきする

2



使用した手袋等をビニール袋にいれ、口を縛って廃棄する

3



流水と石鹸でよく手洗いする

【消毒時の注意点】

- 金属は錆びる場合もあるので、消毒後の水ぶきは念入りに！
- 漂白作用があるので、色落ちが気になる布製品などには使わない！
- トイレ洗剤などの強酸性のものと混ぜない！

(6) 入浴時の感染防止対策及び浴槽の管理

ノロウイルスに汚染された浴槽水が感染経路となることがあります。また、タオル等の身体に直接触れる物を共用することにより感染が拡大することがあります。

入浴時の感染防止のため、浴槽水やタオル等の管理を適切に行うことが重要です。

<基本事項>

● 浴槽水の汚染防止

- ・ 浴槽に入る前には、身体をよく洗いましょう。
- ・ 下痢、おう吐等の症状があり感染が疑われる利用者の入浴は、できるだけ控えましょう。
- ・ 回復後もノロウイルスの排泄が続くことがあるので、しばらくは入浴順序を最後にするなどしましょう。

● 浴槽からあがった後、体を必ずシャワーで洗い流しましょう

● タオル等を共用しない

- ・ タオル等を共用することは二次感染の原因になるので避けましょう。

<【参考】浴槽水の塩素消毒について>

日常的に、浴槽水は塩素系薬剤で消毒して衛生を確保することが必要です。この場合、浴槽水の塩素濃度（遊離残留塩素濃度）は、通常0.2～1.0ppmを保つよう求められています。

しかし、この塩素濃度では、一般細菌や大腸菌に対する消毒効果はありますが、ノロウイルスに対する消毒効果は期待できません。

また、浴槽水をノロウイルスの消毒に有効とされる塩素濃度（200ppm～（通常の1,000倍以上））にすることは、人体への影響を考えると事実上不可能です。

このため、感染が疑われる利用者の入浴をできるだけ控え、浴槽水の汚染を防止することが二次感染を防止するうえで有効なのです。

2 調理従事者の衛生管理

(1) 衛生管理で注意すべき点

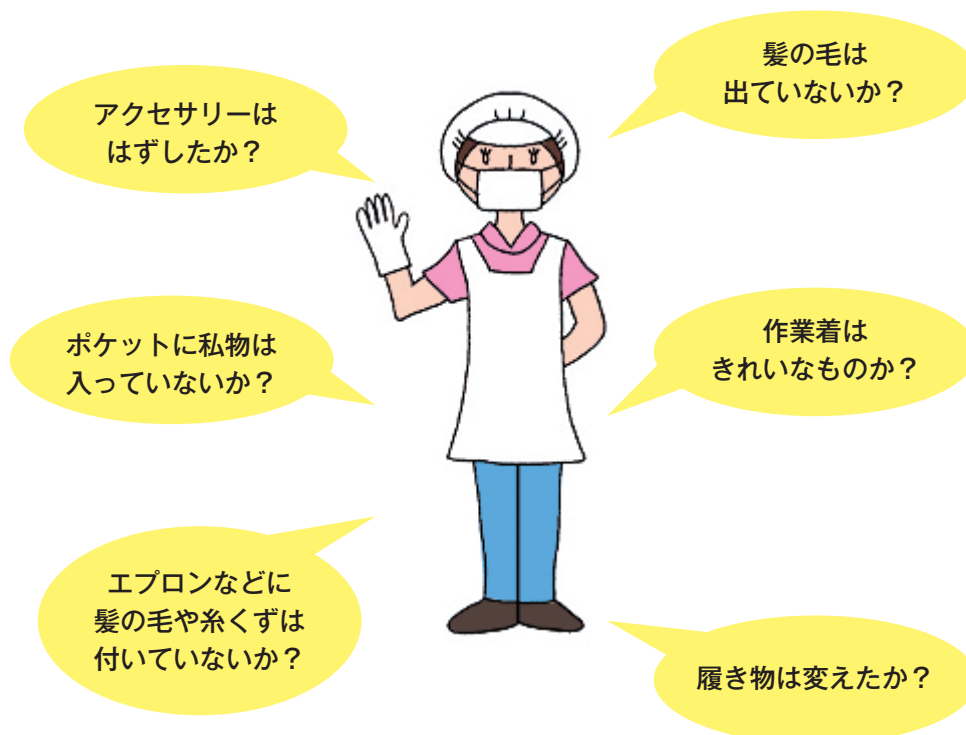
食中毒予防の原則 !!

- ・食品中のウイルスをやっつける！食品は中心部が85～90℃、90秒間以上の十分な加熱をしましょう。
- ・調理従事者や調理器具等から食品にウイルスをつけない！

<身だしなみ>

調理する際は服装を整えて作業しましょう。

- ・ネットや帽子、エプロンを手順通りに正しく着用する。
- ・ピアスや指輪、ネックレスなどのアクセサリ類は外す。
- ・履き物をかえて入室する。
- ・たばこ、硬貨、鍵、携帯電話など不要なものは調理室に持ち込まない。
- ・エプロン等は私服と分けて洗浄する。
- ・食品を取り扱うときは、使い捨て手袋を使用する。
- ・作業着が汚染されないように、トイレに行くときは作業着（特に上着）を脱ぎましょう。トイレの前に作業着をかけておく場所を決めて、ハンガーなどを置いておきましょう。



<健康管理>

毎日調理に従事する前に体調を確認しましょう。調理する当日の体調はどうか記録をつけることが大切です。

下痢や風邪に似た症状があれば、調理しないようにしましょう。

感染していても症状を示さない（不顕性感染）場合もあるので、日常生活においても感染しないように気をつけることが大切です。

また、調理従事者の家族がノロウイルスに感染している場合、調理従事者自身もノロウイルスに感染している可能性があります。家族の体調も確認しましょう。



【記録票例】

記録票は、身だしなみも一緒にチェックできるように、またそれぞれの施設に合ったものを作成しましょう。（別添）



調理従事者の衛生点検記録							
氏名	1	2	3	4	5	6	7
記入例 新潟 太郎	○	○	○	○	○	○	○

平成 年 月 日
責任者 担当者

検査項目

1. 下痢や発熱などの症状はないか
2. 手指に傷はないか
3. 毛髪が帽子から出ていないか
4. 爪は短く切ったか
5. 指輪やマニキュアをしていないか
6. エプロン等は清潔か
7. 手洗いは正しく実施したか

(2) 調理従事者の手洗い

作業中はこまめに手洗いを行いましょう。しっかり手洗いをするのが最大の予防法であり、基本中の基本です！

以下のような場面において手洗いを行いましょう。特に盛り付け時には、注意が必要です！

● このようなときに手を洗いましょう



● 手洗いが必要な時



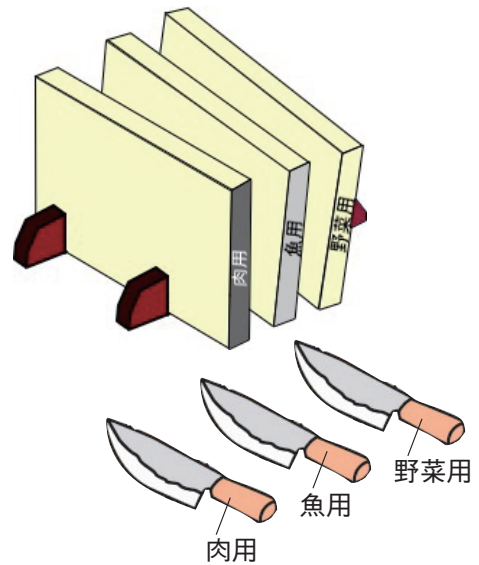
- ・ 調理作業前
- ・ 作業が変わる時
- ・ トイレに行った後
- ・ 食事や休憩の後
- ・ 食肉や魚介類などの食材を取り扱った後
- ・ 加熱後や加熱調理しない食品の調理・盛り付けを行うとき



※手洗いの詳細な方法は（→P11「手洗いの方法」参照）

(3) 調理室の衛生管理

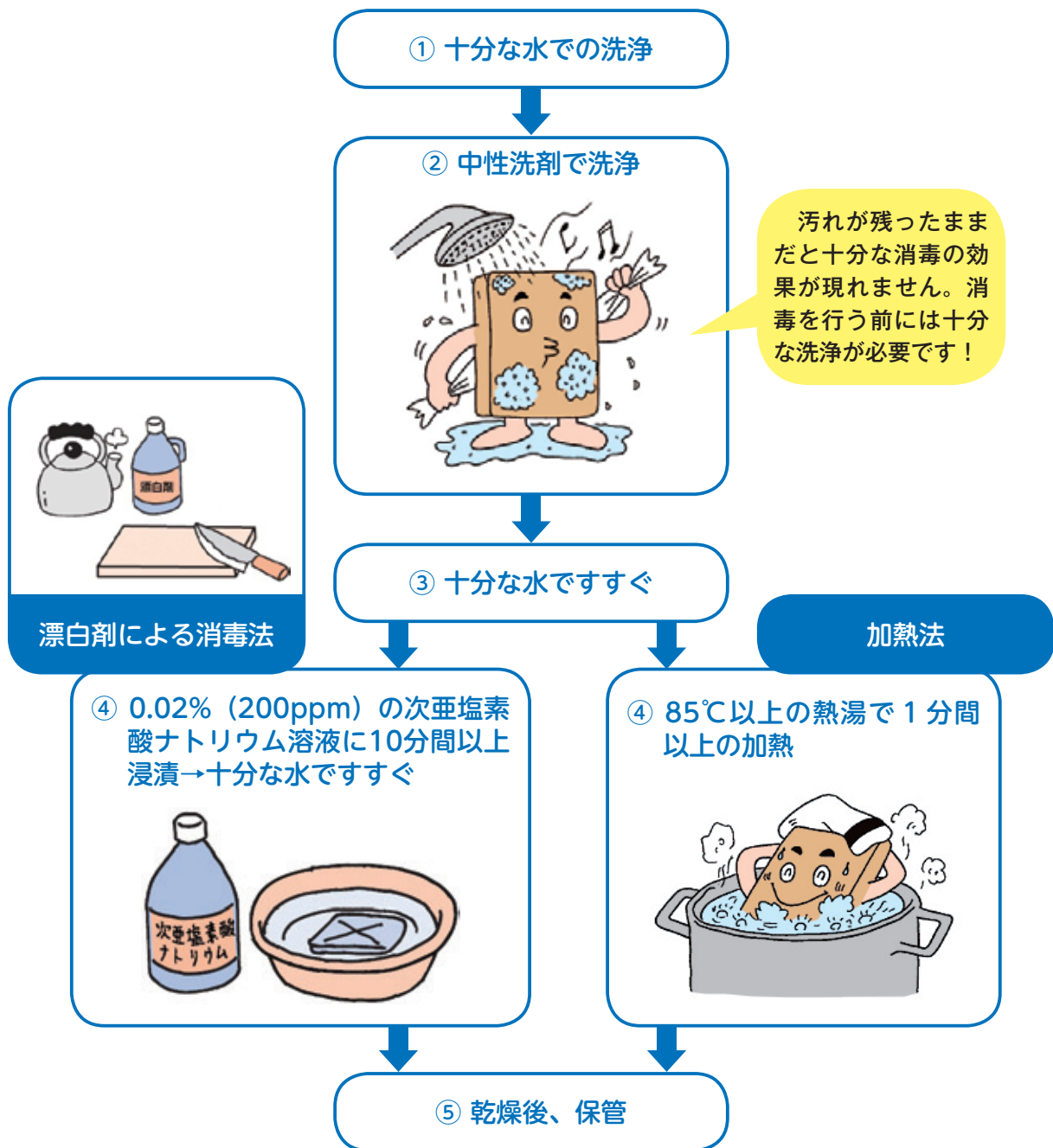
- 調理室は整理・整頓を心がけ、十分な清掃を行きましょう。
- 包丁やまな板は、食品別（野菜、魚、肉など）、用途別（加熱前、加熱後）に区別しましょう。
- 包丁やまな板などの調理用器具や使い終わった食器は十分に洗浄し、毎日消毒しましょう。調理台などの設備も調理終了後、消毒を行きましょう。
- 器具等は、よく乾燥させて衛生的な場所で保管しましょう。
- ふきんは汚れたものを繰り返し使うことがないように定期的に取りかえましょう。また、洗浄後は、消毒等を行いよく乾燥させましょう。



【器具の消毒法】

消毒は熱湯または塩素系漂白剤が有効です。いずれかの方法を選択し、器具の消毒を行きましょう。

器具の汚れを十分な水で落とし、洗剤で洗浄したあと、85℃以上の熱湯で1分間以上の加熱をするか、0.02%（200ppm）の次亜塩素酸ナトリウム溶液に10分間以上浸漬しましょう。



(4) ノロウイルス食中毒が起きた時

ノロウイルスによる食中毒が起きた場合、食中毒の拡大を防ぐために迅速な対応が必要になります。

- ・調理従事者は検便を行い、ノロウイルスが検出されなくなるまで調理は行わないようにしましょう。

ノロウイルスは、下痢等の症状がなくなっても、2週間から長くて1カ月程度ふん便中にウイルスの排泄が続くことがあります。

- ・調理室及び器具の十分な消毒をしましょう。

器具の消毒方法は、P23を参照して行ってください。また調理室や設備は、0.02%（200ppm）の次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸したタオルで拭き、10分後に水ぶきをしましょう。また、冷蔵庫等に残っている食品等は廃棄しましょう。

- ・ノロウイルスによる食中毒が疑われた場合、保健所へ報告しましょう。

詳しい報告方法などは、P28を参照してください。



3 消毒液の作り方



● 用意するもの

- ・ 5～6%次亜塩素酸ナトリウム液（塩素系漂白剤）

※濃度が12%のものもあるため注意

- ・ ペットボトル

（500mlと 2 Lを作りたい濃度によって使い分ける※下記参照）

<p>おう吐物・ふん便が付着した場所など</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆ふん便やおう吐物のついた床 ☆トイレの便器 ☆衣類 	<p>器具などの拭き取り</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆調理器具 ☆直接手で触れる部分 <p>（手すり、ドアノブ、トイレのふた、蛇口、電話機、スイッチ、リモコン、レクリエーション道具など）</p>
<p>0.1%（1000ppm）消毒液</p>	<p>0.02%（200ppm）消毒液</p>
<p>① 500mlのペットボトルを用意し、半分くらいの水を注ぐ</p> <p>② 塩素系漂白剤の原液をキャップ2杯入れる</p>  <p>③ 水を加え500mlにする</p> <p>④ キャップをしてよく混ぜ合わせる</p>	<p>① 2Lのペットボトルを用意し、半分くらいの水を注ぐ</p> <p>② 塩素系漂白剤の原液をキャップ2杯入れる</p>  <p>③ 水を加え 2 Lにする</p> <p>④ キャップをしてよく混ぜ合わせる</p>

※作り置きはせず、誤飲防止のため容器に消毒液である旨を表示すること

Ⅲ インフルエンザ感染予防のために

1 特 徴

インフルエンザについては、「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（感染症法）」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定予防指針」において、「インフルエンザ施設内感染予防の手引き」の策定が定められており、高齢者等の入所施設におけるインフルエンザ感染防止に対する対策がまとめられています。

2 平常時の対応

インフルエンザウイルスは感染力が非常に強いことから、できるだけウイルスが施設内に持ち込まれないようにすることが施設内感染防止の基本とされています。

インフルエンザを予防し、また、他人にインフルエンザをうつさないために、以下のことを徹底しましょう。

<予防のために>

- 手洗いの徹底
- 栄養、睡眠を十分にとる
- 室内の加湿及び換気
- 不織布マスク着用による咳エチケットの実践

3 発生時の対応

施設内に感染が発生した場合には、適切な感染拡大防止対策を講じることにより、感染の拡大を可能な限り阻止し、被害を最小限に抑えることが、施設内感染防止対策の目的になります。このためには、まず施設内感染を想定した十分な検討を行い、以下のとおり対処を考慮しておくことが重要です。

(1) 日常的に行うべき対策（事前対策）

- 入所者（利用者）、職員に対する日常の健康チェック
- インフルエンザワクチンの接種

※入所者と職員にワクチン接種を行うことが有効です。

インフルエンザの流行が始まる（通常の流行：12月～4月）前に予防接種を行いましょう。但し、予防接種の必要性、有効性、副反応について入所者への十分な説明が必要です。

(2) 実際に発生した際の対策（行動計画）

事前に対応マニュアルを作成しておきましょう。

具体的な対策項目

- インフルエンザ患者に対する対策（個室管理、患者どうしを同室管理等）
- 感染を疑う者がいる場合の対処（医療機関への受診、健康者との部屋変え等）
- 面会等外部者との接触回避

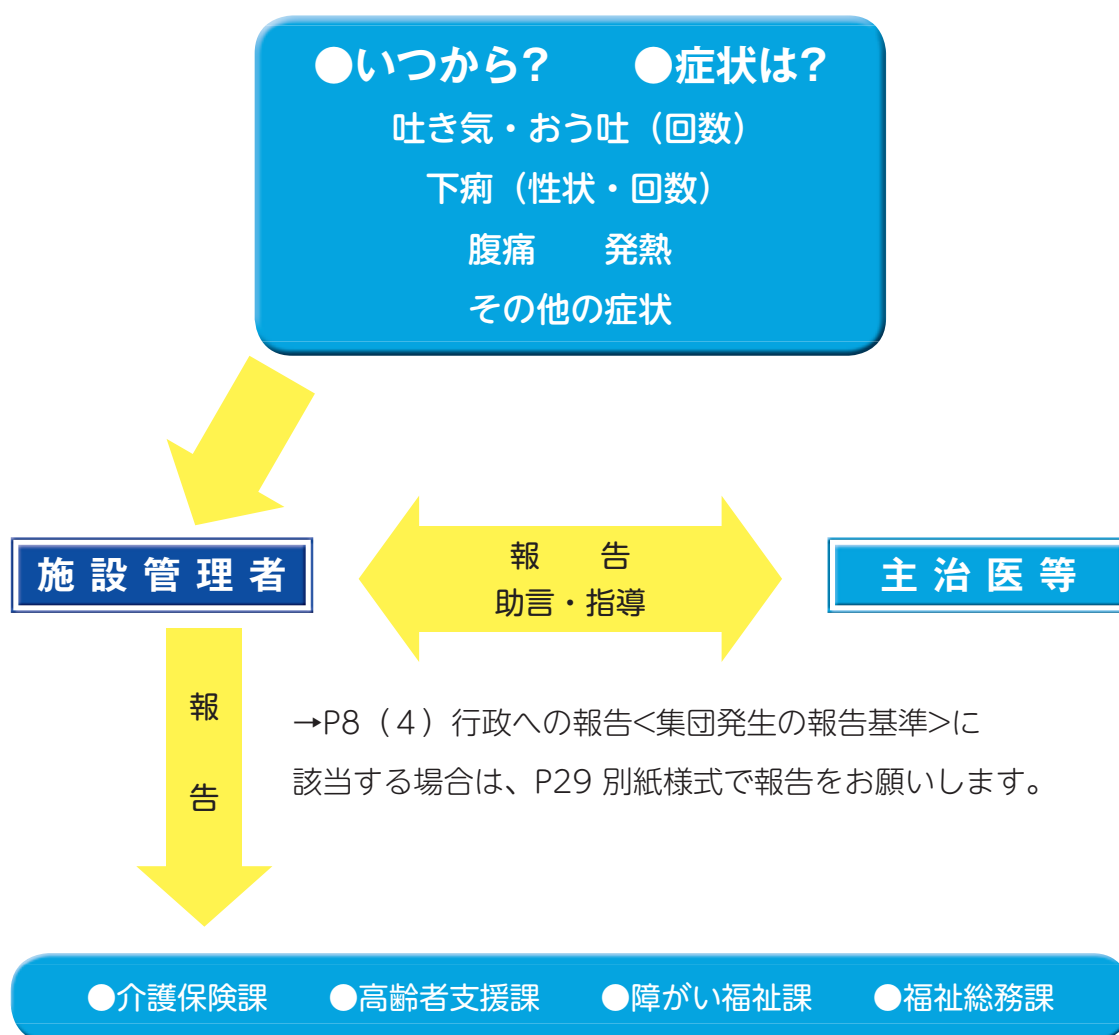
※面会を実施する場合は健康確認を行い、必要に応じて手指消毒、マスク着用を徹底させる。

※予防接種を受けた者など、インフルエンザの特徴とされる高熱や関節痛などの症状がはっきりしない場合があります。軽い風邪程度の症状であっても、咳エチケットやこまめな手洗い、手指消毒を普段から徹底することが大切です。

IV 感染症や食中毒による 集団発生が疑われる場合の対応

同様の症状を呈する利用者が多い

- 利用者や職員全員の状況を把握し、きめ細かい観察を行います。
- 家族（利用者・職員）の健康状態の観察を行います。
※状況によって、医師の診察を受けさせましょう。



および

- 新潟市保健所
感染症/保健管理課 感染症対策室 (025) 212 - 8194
食中毒/食の安全推進課 (025) 212 - 8000

別紙様式1 ※送信票不要

1週間分の発生を合計して5名以上の有症状者がいる場合に報告してください。

報告日 年 月 日

施設名 _____

報告者職・氏名 _____

電話番号 _____

FAX _____

インフルエンザ様・感染性胃腸炎等の発生報告

年 月 日 () ~ 年 月 日 () 分

		一週間の 患者合計数 (5名以上)	その内訳 (人数)	
発生者内訳	利用者		インフルエンザ	
			感染性胃腸炎	
			その他	
	職員		インフルエンザ	
			感染性胃腸炎	
			その他	

※ 5名以上の有症状者がいる場合、集団発生につながる可能性があることを念頭に置き、人数、症状、施設の対応等を保健所までお電話ください。

保健所 保健管理課 感染症対策室 TEL 025-212-8194

FAX 025-246-5672

調理従事者の衛生点検記録

平成 年 月 日

責任者	担当者

氏名	1	2	3	4	5	6	7
記入例 新潟 太郎	○	○	○	○	○	○	○

検査項目

1. 下痢や発熱などの症状はないか
2. 手指に傷はないか
3. 毛髪が帽子から出ていないか
4. 爪は短く切ったか
5. 指輪やマニキュアをしていないか
6. エプロン等は清潔か
7. 手洗いは正しく実施したか

参考資料

- **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月厚生労働省老人保健事業推進費等補助金介護施設の重症化に対応したケアのあり方に関する研究事業)
- **高齢者介護施設における感染対策マニュアル** (厚生労働省東北厚生局)
- **大量調理施設衛生管理マニュアル** (厚生労働省)
- **ノロウイルス対応マニュアル施設編** (福山市保健所)
- **インフルエンザ施設内感染予防の手引き**
(平成24年11月厚生労働省健康局結核感染症課日本医師会感染症危機管理対策室)
- **食品衛生管理 調理業及び製造業** (社団法人 新潟県食品衛生協会)

関連ホームページ

- **新潟市ホームページ** : <http://www.city.niigata.lg.jp>
健康・医療・福祉 > 予防接種・感染症 > 感染症情報
- **厚生労働省ホームページ** : <http://www.mhlw.go.jp>

● 新潟市保健所

感染症/保健管理課	感染症対策室	(025) 212 - 8194
食中毒/食の安全推進課		(025) 212 - 8000

新潟市保健衛生部サービス憲章

みなさまが
健康でいきいき暮らせるよう
まごころを込めて取り組みます

誠意

みなさまの立場に立って
考え行動します

発信

正確で新しい情報を
届けます

向上

サービスの質・職員の質を
高めます



まごころ健康サポーター保健衛生部

新潟市保健所

感染症／保健管理課 感染症対策室 (025) 212 - 8194

食中毒／食の安全推進課 (025) 212 - 8000