

感染症対応マニュアル

社会福祉法人 **愛知育児院**

目 次

はじめに （基本方針と対応のポイント）

I. 感染症の基礎知識

1. 感染症と介護事業
2. 感染症の成立
3. 感染ルート
4. 感染ルート別の予防策
5. 標準予防策(スタンダード・プレコーション)について
6. 感染予防の基本的技術
 - 6-1 うがい
 - 6-2 手洗い
 - 6-3 手袋・エプロン・マスク
 - 6-4 消毒

II. 感染症の種類と対策

1. 疥癬症
2. MRSA
3. 緑膿菌
4. ウィルス性肝炎（B型肝炎・C型肝炎）
5. カゼとインフルエンザ
6. 肺炎
7. 結核
8. レジオネラ菌

III. サービス状況別感染予防対策

1. 環境整備
 - 1-1 施設の場合
 - 1-2 在宅の場合
2. 介護前の準備と介護後の留意点
3. 食事の世話の際の留意点
4. 口腔ケア
5. 衣類・寝具の交換
6. 洗濯
7. 入浴・清拭

8. 排泄介助
9. 褥瘡の処置
10. ケアの後のゴミの処理

IV.施設の感染予防体制

1. 平時の管理体制
 - 1-1 感染対策委員会の設置（衛生管理委員会兼務）
 - 1-2 職員の健康管理
 - 1-3 早期発見の方策
 - 1-4 職員研修の実施
2. 感染症発生時の対応
 - 2-1 利用者・家族への対応
 - 2-2 事業所側の対応
 - 2-3 行政への報告・関係機関との連携

V.食中毒全般知識

1. 食中毒の種類
2. 食中毒（菌）の種類と対策
 - 2-1 腸管出血性大腸菌 O157
 - 2-2 カンピロバクター
 - 2-3 サルモネラ・エンテリティディス
 - 2-4 腸炎ビブリオ
 - 2-5 黄色ブドウ球菌
 - 2-6 ボツリヌス菌
 - 2-7 ノロウイルス（SRSV）（小型球形ウイルス）
3. 食中毒予防のポイント
 - 3-1 二次感染の予防
 - 3-2 家庭で出来る食中毒予防の6つの原則

別添

1. 関連する法令・通知
2. 感染症法について
3. 感染症発生時の対策指針
4. 感染症発症時における感染症別・作業別対応手順リスト

はじめに

施設内感染の防止は施設内で働くすべての職員の責務です。その目標は、起炎菌となる微生物が感染症の発症に十分な菌数に増殖し、親和性の強い組織に到達するのを防ぐことです。

そして、感染対策を考える上でまず、感染症の実害を調査、評価することが必要です。次に対策の実施にかかる人手、経費、保菌者や易感染者自身にかかる身体的、心理的負担などを生活の場である特別養護老人ホームであるという視点に立って、総合的に評価して具体的な対策を決定すべきです。施設の性格に合わせた対応こそが必要であり過剰な対応は人的、経済的に大きな無駄を生み出し、本来、守られるべき高齢者のQOLを低下させることにもなりかねません。

以上の視点に立って当施設の感染症対策に取り組む必要があります。

<日常の感染予防対策のポイント>

感染対策の基本は感染源の除去，伝播経路の遮断，抵抗力の向上。

① 施設内の環境整備

- ・ 利用者の身の回りの定期点検。(タンスや棚、冷蔵庫等の食品残、汚れた下着類等)
- ・ 居室内等の清掃。(食べこぼし・飲みこぼし、ベッド廻りのほこり等)
- ・ 玄関スリッパのアルコールもしくは酸性水拭き。(週1回実施)
- ・ 毎食前後テーブル，イス、床等の清拭。(電解水使用)
- ・ 施設内，外の換気と温度、湿度の調整。

② 手洗いの励行

- ・ 作業毎に流水と石鹼もしくは電解水による手指消毒を徹底する。
- ・ オムツ交換前後と一人終了する毎のアルコール等(アルペット、アルボナース等)の手指消毒。
- ・ 食事介助前後と職員の食事時には必ず流水と石鹼で手指消毒を行う。
- ・ 毎食事前に利用者の手指清拭を徹底する。(洗面所での洗浄不能者は蒸しタオルを使用)

③ 面会者への注意

- ・ 面会者等の持ち込み食品は管理能力に応じて職員が一旦預かる。
- ・ 面会者等の持ち込みは、その場で食べる程度の最小限の量とする。
- ・ 感冒をはじめ他人に感染させる恐れのある面会者の制限。
- ・ 施設便り、掲示、ケアプランの説明時等で感染の最新情報を呼びかける。

④ 害虫駆除の徹底

- ・ 業者による定期的害虫駆除。(年2回全館駆除、毎月点検)
- ・ 定期的な施設周辺の側溝清掃。
- ・ 効果的な殺虫剤の使用。

⑤ 利用者の抵抗力向上

- ・ 食事，水分摂取チェックし栄養を保つ。
- ・ 十分な休養、睡眠に配慮する。
- ・ 適度な運動とストレス解消に努める。
- ・ 生活リズムの確立。

⑥ 職員の自己健康管理の徹底(定期的な健診と予防接種の実施、早期治療に心がける。)

以下、次項より具体的な予防・対策についてみていきます。

I. 感染症の基礎知識

1. 感染症と介護事業

介助者は、体力の弱った利用者に接する機会が多い仕事です。介助の場面においては、皮膚に直接触れるなど利用者から病気などを感染される可能性が非常に高いのです。また反対に、介助者から抵抗力の弱い利用者に、病気や風邪などを感染させてしまうことも少なくありません。介助者自らが日常の健康管理に十分留意して、食事、睡眠、休息のバランスをよくとり、感染予防の配慮に心がける必要があります。

2. 感染症の成立

感染症が広がるには、3つの要素が必要です。

- ① 感染源
- ② 感染ルート
- ③ 感染を受けやすい人

感染源や感染を受けやすい人を制御することは困難なため、『感染ルート』を遮断することが感染を防ぐ最も有効な方法です。なぜなら、介護の場合、ほとんどが日和見感染だからです。

※【日和見（ひよりみ）感染症】

人の抵抗力が非常に弱い場合、ふだんは何ともないような菌（平素無害菌）に感染し、病気になること。（例）MRSA、緑膿菌など

3. 感染ルート

感染ルートには、主に次のようなものがあります。

感染ルート	説明	代表的な感染症
飛沫感染 	咳、くしゃみ、会話をするによって生じた飛沫を介して感染します。飛沫は約1mの距離を飛んで床に落下します。	<ul style="list-style-type: none"> ● インフルエンザ ● カゼ ● マイコプラズマ肺炎
空気感染	飛沫の水分が蒸発し、その粒子（飛沫核）が長時間浮遊しそれを吸い込むことで感染します。	<ul style="list-style-type: none"> ● 結核 ● 麻疹(はしか)
接触感染 	手指や衣服、物品を介して感染します。介護と介護の間に手洗いがなされなかったり、手袋が交換されなかったりすると起こります	<ul style="list-style-type: none"> ● 疥癬 ● MRSA ● 緑膿菌
経口感染 	汚染された食べ物、水などを介して感染します。	<ul style="list-style-type: none"> ● 食中毒 ● 赤痢 ● A型肝炎
血液媒介型感染 	血液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します。	<ul style="list-style-type: none"> ● HIV 感染 ● B型肝炎 ● C型肝炎
その他の感染 	他の生物の体を一旦通し、人体に感染を起こすものです。蚊、シラミ、ノミなどはもちろん、イヌ、ネコなども媒介体となります。	<ul style="list-style-type: none"> ● マラリア（ハマダラ蚊） ● 発疹チフス（シラミ）

実際に感染が生じるには、一つの菌に対して経路が一つだけという事はありません。また、問題となるものが常に一つという事もあります。感染を予防し十分なサービ
スを行うには、きちんと情報を押さえ、過度の心配や過剰な防護策をとらない事が大切
なことです。

4. 感染ルート別の予防策

感染症が疑われる場合には、診断される前であっても、すみやかに予防対策措置をとることが必要です。

それぞれに対する予防策を、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）〔5. 標準予防策(スタンダード・プレコーション)について 参照〕に追加して行います。

感染ルート	【予防対策措置】
空気感染	①入院による治療が必要です。 ②原則として個室管理とします。 ③ケア時は、高性能マスク（N95マスク ¹ など）を着用します。 ④免疫のない介護職員は、患者との接触を避けます。
飛沫感染	①原則として個室管理とします。 ②居室に特殊な空調は必要なく、ドアは開けたままでかまいません。 ③ケア時はマスク（外科用、紙マスク）を着用します。 ④介護職員はうがいを励行します。
接触感染 経口感染	①原則としては個室管理とします。 ②居室は特殊な空調の必要はありません。 ③ケア時は、手袋を着用します。便や創部排膿に触れたら手袋を交換します。 ④手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。 ⑤可能な限り個人専用の医療器具を使用します。 ⑥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しょう。

5. 標準予防策(スタンダード・プレコーション)について

感染対策の基本は、①感染させないこと、②感染しても発症させないこと、すなわち、感染制御であり、適切な予防と治療を行うことが必要です。そのためには、

- ① 病原体を持ち込まない
- ② 病原体を拡げない
- ③ 病原体を持ち出さない

ことが重要です。その基本となるのは、標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）と感染経路別予防策です。

¹N95マスク：正式名称は、N95 微粒子用結核マスク。米国NIOSH（国立労働安全衛生研究所）が認可した感染性の飛沫核を吸入しないようにするための微粒子用マスク

スタンダード・プレコーション（standard precautions、標準的予防措置（策））とは1985年に米国CDC（国立疾病予防センター）が病院感染対策のガイドラインとして、ユニバーサル・プレコーション（Universal precautions、一般予防策）を提唱しました。これは、特にAIDS 対策（患者の血液、体液、分泌物は感染する危険性があるため、その接触をコントロールすること）を目的としたものでした。その後、1996 年に、これを拡大し整理した予防策が、スタンダード・プレコーション（Standard precautions、標準的予防措置（策））です。「すべての患者の血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜などは、感染する危険性があるものとして取り扱わなければならない」という考え方を基本としています。

標準的予防措置（策）は、病院の患者だけを対象としたものではなく、感染一般に適用すべき方策であり、高齢者介護施設等の介護サービス事業においても取り入れる必要があります。上記のように「血液、体液、分泌物、排泄物、創傷皮膚、粘膜など」の取り扱いを対象としたものですが、高齢者介護施設等の介護サービス事業では、特に排泄物の処理の際に注意が必要になります。

6. 感染予防の基本的技術

6-1 うがい

病原微生物は、鼻や口の中にもいて、そこから体内に入ったり、咳やくしゃみで飛沫になったりする場合があります。定期的なうがいは微生物の定着を防ぎ、ノドの粘膜に付着した病原微生物を洗い流すことができます。したがって、うがいは手指の洗浄・殺菌と同じように感染を防止する上で非常に大切な手段です

【うがいのタイミング】

- 外から帰ったとき
- 咳の多い人を介護した後
- 風邪の症状があるとき など

6-2 手洗い

手洗いは「1ケア1手洗い」、「ケア前後の手洗い」が基本です。

手洗いには、「石けんと流水による手洗い」と「消毒薬による手指消毒」があります。

- ・手洗い：汚れがあるときは、普通の石けんと流水で手指を洗浄すること
- ・手指消毒：感染している利用者や、感染しやすい状態にある利用者のケアをするときは、洗浄消毒薬、擦式消毒薬で洗うこと

排泄物等の汚染が考えられる場合には、流水による手洗いを行います。介護職員の手指を介した感染は、感染経路として最も気を付けるべき点です。

万が一汚染された場合にも、直ちに流水下で洗浄することにより、感染を防止すること

ができます。まずは、日頃から正しい手洗いの方法を身につけてこまめに手洗いをしてください。

【手洗いのポイント】

- 訪問の前後や、介護の前後には必ず手洗いする
- 石けんを使い、流水で少なくとも 30 秒以上できれば 2 分間位洗う。特に排泄後、汚物処理後、食品の取扱い前は 2 度手洗いを行う。
- 手のひら、甲、爪、指の間を意識してしっかり洗う
- 指輪、時計などはずし、爪はあらかじめ切っておく
- 一度洗った手で、顔や髪をさわらないようにする。

【手洗い前の準備】

- つめを短く切っておく
- 時計、指輪はずす

【手洗いのタイミング】

- 介護、調理の前後
- 血液、体液、粘膜、創部との接触後
- 用便時や汚物を取り扱った後
- 手袋や予防着などを脱いだ後など

【手洗いの順序】

- ① まず手を流水で軽く洗う
- ② 石けんで洗う。(特に排泄後、汚物処理後、食品の取扱い前は 2 度)
 1. 泡立てる 2. 平と甲 3. 指の間 4. 親指 5. 爪先 6. 手首 7. 爪ブラシ
- ③ 拭いて
- ④ 殺菌消毒 ※爪先にアルコールがかかるように噴霧させる

【手洗いにおける注意事項】

- 石けんを使用するときは、固形石けんではなく、液体石けんを使用する
- 手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う
- 使い捨てのペーパータオルを使用する
- 水道栓の開閉は、手首、肘などで簡単にできるものが望ましい
- 水道栓は洗った手で止めるのではなく、手を拭いたペーパータオルで止める
- 手を完全に乾燥させる

【禁止すべき手洗い方法】

- ベースン法（浸漬法、溜まり水）
- 共同使用する布タオル

【手洗い後に汚れが残りやすい場所】

- 手の甲
- 手のひら

※いい加減に洗っていると、爪や手のしわの中にいる細菌が手の表面に出てきてしまいます。

図 手洗いミスの発生箇所



【手あれ防止】

一日に何度も手洗い・消毒を行うことで手荒れを招いてしまうこともあります。手荒れを防ぐことは感染予防としても重要なことです。手洗い・消毒後にはハンドクリームなどを使用して、油分を補給して手荒れを防ぎます。また、壺型タイプより雑菌の入りにくいチューブ型かポンプ型を使用すること。またひどいときは手袋を着用してください。手荒れでカサカサになった手は病原ブドウ球菌などがつきやすくなります。洗剤の使い過ぎを避け、ゴム手袋などを使用するようにします。

6-3 手袋・エプロン・マスク

●手袋

血液、体液、分泌液、排出物など、傷のある皮膚および粘膜に触れているときには手袋を使用します。しかし、手袋をしていれば手が汚染されないわけではありません。手袋にピンホールがあったり、手袋をはずすときに手が汚れたりしますので、外した後にも手を洗います。

【手袋の正しい外し方】

- ① 手袋の内側の袖口をつまんで引っ張り出す
- ② 反対の手袋に触れないように手を袖口に入れる
- ③ 外側が内側になるように引っ張り出す

●エプロン（ガウンテクニック）

【ガウンテクニック（ガウンの着脱方法）】

ガウンの外側に触らないように脱いだり、着たりする

そで口の内側を清潔な手でつまみ出す



●マスク

介護職員または利用者が風邪をひいている場合は、マスクを使用します。特に、咳が出る場合はマスクを使用することで、お互いにとって感染予防になります。

ただし、着用しているマスクを手洗いしていない手でむやみに触らないように気をつけます。

6-4 消毒

消毒とは、微生物の感染性をなくすか、微生物の数を減少させることをいいます。その方法には、熱で処理する方法（煮沸、熱水）と消毒薬による方法があります。消毒法の種類と作用時間は次のとおりです。

【消毒法の種類と作用時間】

種類	消毒法	作用時間
煮沸消毒	シンメルブッシュ煮沸消毒器	100℃ 15分間
熱水消毒	ウォッシャーディスインフェクター 熱水洗濯機 食器洗浄器	80～90℃ 3～10分間 80℃ 10分間 洗浄+80℃リンス
消毒薬	洗浄法（スクラブ法） 擦式法（ラビング法） 清拭法（ワイピング法） 浸漬法	30秒間 30秒間 アルコール含浸綿 30分間

手指の消毒には、洗浄法（スクラブ法）、擦式法（ラビング法）、清拭法（ワイピング法）があります。それぞれの方法は次のとおりです。

【手指の消毒方法】

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（30秒以上）。さらに流水で洗い、ペーパータオルでふき取る。
擦式法（ラビング法）	アルコール含有消毒薬を約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） ゲル・ジェルによるもの	アルコール含有のゲル・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。

ラビング法は、手が汚れているときには無効であることに注意します。

手が汚れている場合には、石けんと流水で洗ったあとに行います。

手指、排泄物、吐物、使用した用具、リネン、環境など、消毒する対象物の種類に応じて、もっとも適切な消毒法を選びます。また、微生物の種類によって、効果のある消毒薬が異

なりますので、注意が必要です。

【対象物による消毒方法】

対象	消毒方法
手指	・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）
排泄物・吐物	・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。
差し込み便器 (ベッドパン)	・熱水消毒器（ベッドパンウォッシャー）で処理（90℃1分間） ・洗浄後、0.1%次亜塩素酸ナトリウムで処理（5分間）
リネン・衣類	・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。
食器	・自動食器洗浄器（80℃10分間） ・洗剤による洗浄と熱水処理で十分である。
まな板・ふきん	・洗剤で十分洗い、熱水消毒する。 ・次亜塩素酸ナトリウム（0.05～0.1%）浸漬後、洗浄する。
ドアノブ・便座	・消毒用エタノールで清拭する。
浴槽	・手袋を着用し、洗剤で洗い、温水（熱水）で流し、乾燥させる。
カーテン	・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。

II. 感染症の種類と対策

1. 疥癬症

疥癬(カイセン)は、ヒゼンダニが皮膚各層内に寄生して起こるかゆみの激しい皮膚疾患です。誰にでも感染する可能性があるため、感染を広げないためには早期発見と正しい知識が必要です。基本的には、普通の疥癬の場合は直接接触をさけるだけで十分です。ただし、ノルウェー疥癬は隔離や殺虫剤の散布が必要です。

原因	疥癬虫(ヒゼンダニ) ※メス 0.4mm 程度、オスはメスより小さく 0.2~0.3mm 程度で肉眼では見えません
感染ルート	接触感染
潜伏期間	約1ヶ月
症状	【発疹】へそを中心として腹部や太もも、脇の下、腕の内側などに赤い小丘疹、手関節や、指側面に「疥癬トンネル」が見られます 【痒み】夜間に強いかゆみを生じることが多い

対策

- ① 手洗いを行う
- ② 介護の際は、長袖の予防着を着用し、肌の露出を最低限に控える(必要に応じて手袋、帽子など)
- ③ 下着、寝巻き、シーツ、リネン類：毎日洗濯し交換する
 - 交換の際は、ホコリを立てないように外側から小さくまとめる
 - 使用済みのリネン類はビニール袋に入れて洗濯場まで運ぶ
 - 50℃以上の湯に浸漬してから洗濯を行うと殺ダニ効果あり
- ④ 寝具類：他の人と共有しない
- ⑤ 床や環境の清掃：掃除機、モップなどを使用して行う
 - 換気をし、掃除機をかける(排気の出ないタイプがおすすめ)
 - テーブルや棚、トイレの手すりなど接触する部分の雑巾がけをする
- ⑥ 入浴は万全を期すなら順番は一番最後にすることが望ましい
- ⑦ 食器は、通常通りの使用
- ⑧ 早期発見を心がけ、医師の指示を仰ぎ適切な処置をする

治療

- ① 安息香酸ベンジル
- ② クロタミトン(商品名：オイラックス)など

【治療のポイント】

- ① 首から下、全身くまなく塗ること

- ② 指の間や、爪先まできちんと塗ること

【ヒゼンダニの弱点】

- ① 人の体から離れると数時間で死滅
 ② 熱や乾燥に弱く 50℃10 分程度で死滅する

2. MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）

MRSAは、抗生剤(メチシリン)に耐性のある黄色ブドウ球菌で、健康な人でも鼻や喉などに持っている常在菌です。日和見感染症のため、健康な人であれば症状が出ることはありません。高齢者でも、在宅や施設で生活できる人は同様に症状が出ることはほとんどありません。

原因	メシチリン耐性黄色ブドウ球菌
感染ルート	接触感染
潜伏期間	不定
症状	<ul style="list-style-type: none"> ● 尿：尿道、膀胱、尿管などの尿路炎症 ● 呼吸器：痰にMRSAが認められ肺炎を発症 ● その他：中耳炎、腸炎、腹膜炎など

対策

- ① 手洗い、消毒、うがいを行う
 ② 汚染されたと思われる室内の物品：消毒用アルコールを浸したガーゼや布で拭いておく
 ③ 入浴：万全を期すなら順番は一番最後にすることが望ましい。浴槽は洗剤や消毒液を用いて洗浄。

3. 緑膿菌（緑膿菌感染症）

緑膿菌は自然界に広く分布していて、水場、洗面台、キッチンの水まわりなどに生息し、ときには腸管内にも常在します。弱毒菌で健康な人に感染しても問題ありませんが、高齢者など感染抵抗性の低い人に感染すると発症しやすく、いったん発症すると抗菌薬に抵抗性が強いため、難治性となります。しばしばバイオフィームとよばれる膜を形成し、抗菌薬や消毒薬に抵抗性を示します。創部感染、呼吸器感染、尿路感染などを起こします。また、近年、薬剤耐性緑膿菌が増加しつつあります。

原因	ブドウ糖非発酵グラム陰性桿菌
感染ルート	接触感染
潜伏期間	常在菌であるため潜伏期間はない
症状	<p>呼吸器感染症：慢性気管支炎、び慢性汎細気管支炎、気管支拡張症などの慢性気道感染症 慢性疾患に続いて起こる肺炎</p> <p>気道感染症：大量の痰、喘鳴、呼吸困難、微熱</p>

対策

- ① 接触感染に注意し、手洗い・消毒を行うこと
- ② 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）を取り扱った後は、手洗いと手指消毒の徹底をする
- ③ 感染者のリネン類は、他のものと別にして洗濯する

4. ウイルス性肝炎（B型肝炎・C型肝炎）

B型肝炎、C型肝炎は、感染した患者の血液や体液などに原因となるウイルスが含まれており、感染血液の輸血や傷口への接触により感染します。血液が付着することが無ければ日常の介護活動や、入浴、理髪、食事、排尿、排便の処理、食器などにより感染することはありません。

原因	B型肝炎ウイルス・C型肝炎ウイルス
感染ルート	血液媒介感染
潜伏期間	1～3ヶ月
症状	自覚症状は全身の倦怠感や食欲不振、悪心、嘔吐など 多覚的には黄疸や肝腫大など

対策

- ① 手洗い・消毒を行う
- ② 歯ブラシやカミソリなど血液が付着する可能性があるものを共用しない
- ③ 血液、粘膜には直接触れない（手袋を着用する）
- ④ 針刺しや切り傷に気をつける（手あれ防止にハンドクリームを活用する）
- ⑤ 血液が付着したリネン類：0.1%次亜塩素酸ナトリウム溶液に30分から1時間浸漬消毒、また熱水洗濯（80℃10分間）行う

5. カゼとインフルエンザ

カゼはあらゆる病気の中で最も多くかかる病気のひとつです。しかし高齢者や抵抗力の落ちている病人や乳幼児などに感染した場合、重篤症状を起こすこともあるため、介護者自ら病原体を持ち込まないことが大切です。また、インフルエンザはカゼの中で最も強い症状を起こし特に冬場に流行します。

原因	細菌・ウイルス
感染ルート	接触感染・飛沫感染
潜伏期間	1～2日
症状	<ul style="list-style-type: none">● カゼ：上気道の炎症症状が見られる● インフルエンザ：38℃以上の発熱、頭痛や関節痛、筋肉痛など（高齢者は肺炎を合併しやすい）

対策

- ① 手洗い、消毒、うがいを行う（手洗いは出来るだけ石けんを使用する）
- ② 流行時は外出を控える（外出時にはマスクを着用）
- ③ 予防接種を行う（高齢者に対して有効な方法です）

6. 肺炎球菌（肺炎、気管支炎など）

肺炎球菌は人の鼻腔や咽頭などに常在し、健康成人でも30～70%は保有しています。しかし、体力の落ちている人や高齢者など、免疫力が低下しているときに病気を引き起こします。日本においてペニシリン耐性肺炎球菌が増えており、臨床で分離される肺炎球菌の30～50%を占めているといわれています。

原因	肺炎球菌
感染ルート	飛沫感染・接触感染
潜伏期間	1～3日
症状	肺炎、気管支炎などの呼吸器感染症や副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎など

対策

- ① うがいをすること、手を洗うことが大切
- ② インフルエンザウイルスなどの感染時に二次感染する頻度が高くなっている
- ③ 慢性心疾患、慢性呼吸器疾患、糖尿病などの基礎疾患を有する高齢者は、重症感染予防として肺炎球菌ワクチンの接種が有効（5年間抗体有効）

7. 結核

肺が主な病巣となる“結核菌”による感染症です。以前は、死亡順位の1位を占めるほどの勢いでしたが、医療や衛生行政の進歩により結核で死亡する人は激減しました。しかし、近年高齢者の中で内因性の再燃が目立ち、結核に対する免疫を持っていない、医療・介護従事者が感染する例もあります。

原因	結核菌
感染ルート	飛沫感染・空気感染
潜伏期間	半年～2年程度
症状	咳、痰、胸痛、倦怠感、食欲不振、体重減少などが見られる 初期には自覚症状がほとんどないが、2週間以上咳が続く場合は、結核の主症状と考えられるため、要注意です。

対策

- ① 手洗い、消毒、うがいを行う
- ② 咳が激しい場合には、マスクを着用する

- ③ 早期発見のため、定期的健康診断（X線撮影）などを受診する（利用者に結核を疑う症状があれば、早めに受診する）

8. レジオネラ菌

自然環境下（河川や湖沼の淡水、土壌）で発生する細菌です。レジオネラ菌には様々な種類があり、それらを総称して「レジオネラ属菌」と呼びます。低温度では 20℃、高温では 50℃の範囲温度で繁殖し、中でもおよそ 36℃前後が成長に最適とされています。

抵抗力の弱くなっている方（乳幼児・高齢者・病気の方など）にかかりやすく、緑膿菌などと同じく日和見感染症にあげられています。

原因	レジオネラ属菌
感染ルート	通常、レジオネラ肺炎はレジオネラ菌を含んだ直径5マイクロメートル以下の微小な水滴（エアロゾル）を吸い込むことによっておこる病気です。レジオネラ肺炎の感染源として、クーラーの冷却水や、温泉、循環式浴槽などが報告されています。
潜伏期間	不定
症状	レジオネラ菌に感染すると、「レジオネラ症」を引き起こします。また、レジオネラ菌による病気は、以下の2つに大きく分けられます。 レジオネラ肺炎 ：主な症状として、寒気・高熱・吐き気・筋肉痛・意識障害などがあり、場合によっては重症に陥るケースもあります。 ポンティアック熱 ：主な症状として、寒気・発熱・筋肉痛などがあり、一般的に重症まではいたりません。

対策

- ① まめに浴槽を洗い、壁面の”ぬめり”（レジオネラ菌がいることがあります）が発生しないように注意します。
- ② 空気取り入れ口から土埃と一緒にレジオネラ菌が入らないように注意します。
- ③ 循環式浴槽を使用しているところは、浴槽水をできるだけ打たせ湯やシャワーに使用しないようにします。また、ろ過装置をこまめに消毒するようにします。（消毒は塩素が有効です。塩素剤による浴槽水の消毒を行う場合は、遊離残留塩素濃度 0.2～0.4mg/L を 1日2時間以上保ちます）。1年に1度は水質検査を実施、浴室の配管洗浄も定期的に行います。

※遊離残留塩素濃度 0.2～0.4mg/L は家庭用塩素系漂白剤（塩素濃度 5～6%）では水 100L で 4～8ml の割合です。

Ⅲ. サービス状況別感染予防対策

1. 環境の整備

1-1 施設の場合

施設内の環境の清潔を保つことが重要です。整理整頓を心がけ、清掃を行います。床の消毒は必要ありませんが、1日1回湿式清掃し、乾燥させることが重要です。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥し、できるかぎり入所者1人ごとに交換します。

また、床に目視する血液、分泌物、排泄物などが付着しているときは、手袋を着用し、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。

施設内の衛生管理の基本として、手洗い場、うがい場、消毒薬の設置、汚物処理室の整備と充実を図ることが重要です。手洗い場では、水道カランの汚染による感染を防ぐため、肘押し式、センサー式、または足踏み式蛇口を設けるとともに、ペーパータオルや温風乾燥機の設置の検討が必要です。。

特に、トイレなど、入所者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノールで清拭し、消毒を行います。浴槽のお湯の交換、浴室の清掃・消毒などをこまめに行い、衛生管理を徹底します。

1-2 在宅の場合

- ① 部屋の換気をよくする
- ② 室内は整理整頓し、掃除をして汚れた物をできるだけなくす
- ③ 伝播経路を断つよう心がける

2. 介護前の準備と介護後の留意点

- ① 介護に入るときは、かならずエプロンをして、髪の毛の長い人はゴムでまとめるか、スカーフ等で髪を覆う
- ② 自分の指に傷がある時はゴム手袋をする。絆創膏では細菌の侵入や流出に対し、十分な対応にならないので、消毒を徹底的にする
- ③ ガウンテクニックを身に付ける
- ④ オムツ交換、清拭、陰洗、褥瘡処置などの身体介護はゴム手袋を着用、又は石けんで洗い流したあとアルコール綿で清拭する
- ⑤ 在宅の場合、訪問が終わったあと、イソジン液を口腔内全体に散布する。帰宅したとき、うがいをした後イソジン液を散布する
- ⑥ 仕事が終わったあとの手洗いは、石けんを十分に泡立て、流水で15秒以上洗いながす

3. 食事の際の留意点

- ① 食事前に排泄は済ませ、手洗いやうがいをする

- ② 食事の場所は、清潔にしておく

4. 口腔ケアの留意点

口の中には、多くの細菌が常在しています。口腔ケアの始めと終わりには、手洗い、手指消毒を必ず行います。

【口腔洗浄】ベッド上のケース

- ① 利用者を側臥位（横向き）にします。
- ② 頭の下にビニールシートを敷き、その上にタオルを敷きます。
- ③ 吸いのみを使い水を含ませ、すすいでもらい、口の横から吐き出してもらいます。
- ④ 歯を磨きます。
- ⑤ 水を含ませ、数回うがいを繰り返します。
- ⑥ 口の周りを拭き、後片付けをし、利用者の体勢を整えます。

※歯磨きできない場合は、使い捨ての口腔ケア用品か、割り箸の先にガーゼを巻きつけたものやガーゼを指に巻きつけて口腔内を拭きます。

5. 衣類・寝具の交換

- ① 衣類・寝具を交換することは、清潔に保つだけでなく、利用者の生活のリズムをつけることにもつながる
- ② 肌に直接触れる衣類・寝具は、吸湿性・通気性がよい素材のものがよい
- ③ ベッド上での生活が主体である場合、毎日1回はベッドメイキングをおこない、シーツの汚れ等を確認する

6. 洗濯の時の留意点

- ① 洗濯は、汚れを落とすだけでなく除菌としての役割も伴うので、直接肌に触れる衣類などは、まめに洗濯し、清潔にする。
- ② 汚れのひどいものは、他のものと分けて洗濯する。
- ③ 洗濯後、洗濯機の中で長時間放置すると細菌発生の温床となるため、洗濯後は即座に干す。

7. 入浴・清拭の際の留意点

【入浴】

入浴は、浴槽や入浴用具から細菌感染しやすく、感染予防対策として十分な注意をはらわなければならないサービスであるといえます。そこで、次のような留意点を押さえておきます。

【清拭】

- ① 清拭での感染予防の効果を高めるためには、清拭の手順や、使用するガーゼやタオルの使い分けをしっかりと守ること

- ② 清拭により、皮膚の状態（細菌感染などがいないか）をチェックする
- ③ 褥瘡部分は細菌が多く存在しているため、その部分を拭いたタオルで他の部分を拭かないこと

8. 排泄介助（おむつ交換を含む）

便には多くの細菌が混入しているため、介護職員が病原体の媒介者となるのを避けるためにも、取り扱いには特に注意が必要です。

おむつ交換は、必ず使い捨て手袋を着用して行うことが基本です。その場合は、1ケアごとに取り替えることが不可欠です。また、手袋を外した際には手洗いを実施してください。

施設の場合、おむつ交換の際は、入所者一人ごとに手洗いや手指消毒が必要です。おむつの一斉交換は感染拡大の危険が高くなります。入所者一人ごとの手洗いや手指消毒を徹底し、手袋を使用する場合には1ケアごとに必ず取り替えるなど、特に注意します。

9. 褥瘡の処置

細菌による感染も褥瘡の発生要因として考えなければなりません。深い潰瘍の多くはMRSAなどのブドウ球菌の感染によるものであり、そこには様々な細菌が存在していることもあります。そのため、褥瘡との接触やそれらに汚染された物品の取り扱いには十分な注意が必要です。感染者との接触の前後に手洗い・手指消毒をします。石けん液と流水により手洗いをし、水気を十分に拭き取った後、速乾性手指消毒剤（エタノール製剤）を3～4ml 両手に噴射し、乾燥するまで両手を擦りあわせます。とくに、褥瘡に触れるような場合には、必ず手袋を着用します。

入浴時には、褥瘡を粘着性防水フィルムで覆います。入浴後には、浴槽および入浴用具をクロルヘキシジン、塩化ベンザルコニウム、アルコール製剤、次亜塩素酸ナトリウムなどにより消毒をします。

MRSAの定着した褥瘡には、デブリードメント（創傷清拭）、洗浄、ポピドンヨードシユガー（糖配合ポピドンヨード）軟膏やゲルの塗布を行います。

汚染がひどいときには、第4アンモニウム塩（塩化ベンザルコニウムなど）で清拭をして消毒をします。

10. ケアの後のゴミの処理

排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをし、汚染場所及びその周囲を、0.5%の次亜塩素酸ナトリウムで清拭し、消毒します。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行います。

褥瘡で汚染されたものは、プラスチック袋などに入れて拡散を防止して搬送し、熱水で洗濯（80℃10分）、または通常の洗濯後に0.01～0.1%（100～1000ppm）次亜塩素酸ナトリウム液に浸漬など、塩素系漂白剤を用いる方法で洗濯します。

IV. 施設の感染予防体制

1. 平時の管理体制

1-1 感染対策委員会の設置（施設の場合）

施設内感染対策委員会は、事故防止委員会など他の委員会と独立して設置・運営します。感染対策は、入所者の安全管理の視点からきわめて重要であり、入所者の安全確保は施設の責務といえます。

委員会は、例えば以下のような幅広い職種により構成します。

- ①施設長又は管理者（施設全体の管理責任者）
- ②事務（事務関係）
- ③医師（医療面）
- ④看護職員（医療面）
- ⑤介護職員（現場）
- ⑥栄養士（食事面）
- ⑦生活相談員

感染症対策における責任者は看護職員とします。ただし、食品に関する衛生管理については栄養士が担当します。

施設内感染対策委員会の主な役割としては、「感染症の予防」と「感染症発生時の対応」があります。特に予防に重点を置いた活動が重要です。

- ① 施設内感染対策の立案
- ② 指針・マニュアル等の作成
- ③ 施設内感染対策に関する、職員への研修
- ④ 新入所者の感染症の既往の把握
- ⑤ 入所者・職員の健康状態の把握
- ⑥ 感染症の発生時の対応と報告
- ⑦ 各部署での感染対策実施状況の把握と評価

特に、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」に基づいて作成された「インフルエンザに関する特定感染症予防指針」に従い、「インフルエンザ施設内感染対策委員会」の設置が求められます²。

感染対策を検討する基礎として、日頃から施設内の感染のリスクを把握しておく必要があります。その方法としては、普段から、一定期間での下痢や発熱・咳などの症状が見られる人数を把握して、集団感染を疑うべき基本ラインを設定しておくことなどが考えられます。さらに、類似施設で発生した過去の事例を分析しておくことも、感染症発生時の対応のために重要です。

² 「インフルエンザ以外の感染症を取り扱う施設内感染対策委員会が同時にインフルエンザを取り扱うことでも良いが、その場合には、インフルエンザの感染対策の責任者を決めるとともに、施設内にインフルエンザに詳しい医師がいない場合は、外部からの助言等を得ることが重要である。」とされています。

1-2 職員の健康管理

(1) 感染媒介となりうる職員

一般的に、職員は、外部との出入りの機会が多いことから、介護現場に病原体を持ち込む可能性が最も高いことを認識する必要があります。また、日々の介護行為において、利用者に密接に接触する機会が多く、利用者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、日常からの健康管理が重要となります。

職員が感染症の症状を呈した場合には、事業所の実情を踏まえた上で、症状が改善するまで就業を停止することを検討する必要があります。職員が病原体を介護現場内に持ち込むリスクは極めて高いため、完治するまで休業させることは、感染管理を行う上で「感染経路の遮断」のための有効な方法といえます。

(2) 職員への健康管理

定期的な健康診断は、必ず受診するようにします。また、自身の普段の健康管理に注意する必要があります。ワクチンで予防可能な疾患については、原則として予防接種を受け、感染症への罹患を予防し、感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。

インフルエンザワクチン	毎年、必ず接種
B型肝炎ワクチン	採用時に接種（任意）
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（任意）

予防接種の実施にあたっては、職員に対して、予防接種の意義、有効性、副反応の可能性等を十分に説明して、同意を得た上で、積極的に予防接種の機会を提供します。

また、接種を希望する職員に、円滑に接種がなされるように配慮します。

1-3 早期発見の方策

感染症の早期発見には、日常から利用者の健康状態を観察、把握し、記録しておくことが重要です。日常的に発生しうる割合を超えて、次のような症状が出た場合には、速やかに対応しなければなりません。

【留意すべき症状】

吐き気・嘔吐・下痢・発熱・咳・咽頭痛・鼻水・発疹（皮膚の異常）など

1-4 職員研修の実施

感染症のまん延を防止する観点から、職員に対する十分な教育・研修が必要です。適切な知識を普及・啓発するとともに、衛生管理の徹底と衛生的な行動の励行を行います。職員教育を組織的に浸透させていくためには、外部研修も含め定期的な教育（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。

2. 感染症発生時の対応（別添「感染症発生時の対策指針」参照）

2-1 利用者・家族への対応

発症の恐れがある場合の感染予防（在宅の場合）

- ① 家族に対する指導内容として、感染防止を実践することが利用者とその家族を感染から守り、他への伝播を防ぐために必要であることをよく説明します。
- ② 清潔な物と不潔な（汚染されている）物かの区別をはっきり理解してもらいましょう。
- ③ 利用者専用のタオルを決めておく（できれば使い捨てのペーパータオルがよい）ことが望ましいでしょう。
- ④ サービス利用については、その状態を見て、相談の上利用を中止するなど感染拡大防止に努めます。

2-2 事業所側の対応

① 感染症の発生状況の把握

症状の観察（発熱・下痢の有無、全身状態等）を速やかに行い、どんな病気か分からない場合でも、まず感染防止を実行します。

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。受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

必要に応じて、主治医・保健所の保健士等、関係機関との連携を密にし、感染防止の具体的な対応についての指示を受けておく必要があります。

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す。

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す。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払います。

感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒や滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止します。消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択します。

在宅の場合、訪問計画を立てる際は、感染症のある家庭を最後にする必要があります。

③医療処置

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、必要な指示を仰ぐこと。また、必要に応じて医療機関への移送などを行うこともあります。

2-3 行政への報告・関係機関との連携

【施設の場合】

施設長は、次のような場合、迅速に、市町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。

●報告が必要な場合

- 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・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 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

- ② 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ③ 感染症又は食中毒が疑われる症状
- ④ 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疑いのある者を診断した場合には、法律に基づき保健所等への届出を行う必要があるので、留意が必要です。

また、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

とります。

- ① 嘱託医、協力機関の医師
- ② 保健所
- ③ 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。

- ① 職員への周知
- ② 家族への情報提供

【在宅の場合】

在宅ケアで感染症が発生した場合には、利用者が受診した医療機関に報告する義務があります。ただ、感染症発生時の対応の相談、指示、職員への情報提供は当然必要です。

V. 食中毒全般知識

1. 食中毒の種類

食品に起因する健康障害を未然に防止するためには、食品衛生に関する十分な知識を持ち、食品衛生的に取り扱う必要があります。

【微生物による食中毒の分類】

細菌性食中毒	感染型	<u>赤痢菌</u> <u>コレラ菌</u> <u>チフス菌、パラチフスA菌</u> <u>その他の下痢原性大腸菌</u> <u>カンピロバクター・ジェジュニ、カンピロバクター・コリ</u> <u>サルモネラ属菌（サルモネラ・エンテリティディス）</u> <u>腸炎ビブリオ</u> <u>ビブリオ・バルニフィカス</u> <u>その他の病原ビブリオ</u> <u>ウェルシュ菌</u> <u>リステリア・モノサイトゲンネス</u> <u>エルシニア・エンテロコチリカ</u> <u>プレシオモナス・シゲロイデス</u> <u>エロモナス・ビドロフィラ、エロモナス・ソブリア</u> その他
	毒素型	<u>黄色ブドウ球菌</u> <u>ボツリヌス菌</u> <u>バチルス・セレウス</u>
ウイルス性食中毒		<u>ノロウイルス（小型球形ウイルス（SRSV））</u> <u>A型肝炎ウイルス</u> その他
原虫類など		<u>原虫（クリプトスポリジウム、サイクロスピオラなど）</u> 真菌

2. 食中毒（菌）の種類と対策

2-1 腸管出血性大腸菌 O157

菌の特徴

大腸菌は人や動物の腸管に存在し、通常病原性はありません。

1996年（平成8年）に全国で大きな社会問題となり、少量の菌数で発症。潜伏期間が長いのが特徴です（4～9日）。ベロ毒素を産生する大腸菌で出血性の大腸炎を起こします。感染しても健康な成人では無症状であったり、単なる下痢であることが多いですが、乳幼

児や小児、基礎疾患を有する高齢者では腹痛や血便などの出血性浣腸炎のほか、まれに急性不全、血小板の減少、貧血などの症状がある溶血性尿毒症症候群を引き起こすことがあります。

原因食品

牛など家畜が保菌している場合があり、これらの糞便に汚染された食肉からの二次汚染により、あらゆる食品が原因となる可能性があります。給食や飲料水(井戸水)によるものが多い。

予防のポイント

1. 生野菜はよく洗い、食肉は中心まで十分加熱(中心温度 75℃1 分以上)してから食べる
こと(特にハンバーグ)
2. 冷蔵庫内の食品は早めに食べる
3. 加熱済み食品の二次汚染に注意
4. 調理や食事前には必ず石けんで洗う
5. 発症した患者のいる家庭では、糞便に汚染された下着などの取り扱いに注意
6. 生肉は食べない

2-2 カンピロバクター

菌の特徴

酸素が3~15%程度含まれる微好气的条件でよく発育し、常温の空気中では徐々に死滅します。菌数が少量(100個程度)でも発病します。

原因食品

家畜、ペットの腸管内に存在し保菌率は鳥が高い。鳥のささみ、焼き鳥、バーベキュー、牛内臓などの加熱不足によるものからの感染が多くみられます。サラダ、生水なども原因食品となります。

予防のポイント

- ・鶏肉をはじめ、食肉の生食を避け、十分加熱調理すること
- ・食肉からサラダなどへの二次汚染を防ぐため、以下の点に気をつけること
 1. 生肉を取り扱う調理台と完成した料理を置く調理台を離して設置すること
 2. 生肉を取り扱ったあとは、十分手指洗浄すること
 3. 盛り付け作業には、使い捨て手袋を使用すること
- ・未殺菌の飲料水、野生動物の糞などで汚染された貯水槽水・井戸水・沢水を飲まない
- ・未殺菌の牛乳を飲まない
- ・小児では犬や猫などペットからの感染に注意すること

2-3 サルモネラ・エンテリティディス

菌の特徴

食中毒には大量の菌が必要と言われてきましたが、最近では、少量の菌で発症することがわかってきました。サルモネラ・エンテリティディスは数十個の菌量で発症するという報告もあります。特に幼児や高齢者はサルモネラに対する感受性が高いことが認められているので、十分な注意が必要です。

原因食品

サルモネラに汚染している肉や卵を原料として使用した場合
生卵入りとろろ汁、オムレツ、卵焼き、どんぶり物、自家製マヨネーズ（市販のマヨネーズに使用する卵は60℃30分加熱による殺菌済み）など、鶏卵を原料とし、十分な加熱工程のない食品が原因となります

予防のポイント

- ・食肉や卵等を取り扱った手指や調理器具はそのつど必ず熱湯消毒すること
- ・卵は新鮮なものを購入すること
- ・購入後は冷蔵保管し、生食するのではあれば表示期限内に消費すること
- ・割卵後は直ちに調理して早めに食べる
- ・食肉などは低温で扱うこと
- ・調理の際は食品の中心部まで火が通るように十分加熱すること
- ・検便を励行すること
- ・ねずみ、ごきぶり、はえなどの駆除を行うこと

2-4 腸炎ビブリオ

菌の特徴

好塩菌の一種で、沿岸の海水中に存在します。海上温度が20℃以上になると海中に大量に増殖します。腸炎ビブリオが多い時期に取れた魚介類には、腸炎ビブリオが付着しており、漁獲後や流通過程、調理中などの不適切な取り扱いにより増殖し、食中毒の原因になります。まな板や調理器具を介した二次汚染による食中毒も発生しています。

他の菌と比較して特に早く増殖するのも特徴です。真水では増殖せず、海水程度の塩水（塩分約3%）で増殖します。真夏に集中して発生しますが、最近は東南アジアなどからの魚介類により、冬場でも発生することがあります。

原因食品

魚介類の刺身や寿司類

生の魚介類を調理した後の調理器具や、手指などを介して二次汚染された野菜の一夜漬けなど

予防のポイント

1. 魚介類は、調理前に流水（水道水）でよく洗って菌を洗い流すこと
2. 魚介類に使った調理器具類はよく洗浄・消毒して二次汚染を防ぐこと
3. 魚介類を調理したままのまな板で、野菜などを切らない（まな板を使い分ける）こと
4. 魚介類の生食は十分注意し、わずかな時間でも冷蔵庫（できれば4℃以下）で保存すること（低温で腸炎ビブリオの増殖は抑えられるものの、凍結しても短期間では死滅しない）
5. 冷凍食品を解凍する際は専用の解凍庫や冷蔵庫内で行うこと。
6. 加熱調理する場合は中心部まで十分に加熱すること（61℃10分以上）

2-5 黄色ブドウ球菌

菌の特徴

この菌は、食べ物の中で増殖するとキエンテロキシンという毒素を作り、この毒素を食品と一緒に食べることにより、人に危害をおよぼします。菌自体は熱に弱いですが、その毒素は熱に強い。（毒素を一度産生させると、再加熱しても中毒はおこる）酸素のない状態でも増殖可能で、多少塩分があっても毒素を作るため、汚染を受ければあらゆる食品が原因食となる可能性を持っています。

原因食品

あらゆる食品が原因食となる可能性を持っていますが、穀類およびその加工食品による食中毒が非常に多く、にぎりめしが発生件数の4割を占めています。その他、弁当、仕出し弁当、和菓子、シュークリームなどが原因食品として多く報告されています。

予防のポイント

1. 手指などに切り傷や化膿巣のある人は、食品に触れたり、調理をしたりしないこと（咳、鼻汁、頭髮などにも注意）
2. 手指の洗浄・消毒を十分に行うこと
3. 食品は10℃以下で保存し、菌が増えるのを防ぐ
4. 調理にあたっては、帽子やマスクを着用すること

2-6 ボツリヌス菌

菌の特徴

土壌中に存在する嫌気性菌（酸素がないところでのみ発育する）。菌自体には害作用は

ないですが、それから出る毒素には強い毒性があります。

原因食品

缶詰や瓶詰、自家製のいずしなどの保存食品、わが国では、からしれんこんからの発生がありました。

予防のポイント

1. 真空パックや缶詰が膨張していたり、食品に異臭（酪酸臭）があるときには食べないこと
2. 熱に強い芽胞を作るため、120℃4分間（あるいは100℃6時間）以上の加熱をしなければ完全に死滅しない。従って、家庭で缶詰、真空パック、びん詰、「いずし」などをつくる場合は加熱殺菌の温度や保存の方法に充分注意すること
3. 菌自体は強いが、それから出た毒素は熱に対して弱く、80℃で20分～30分ぐらい加熱すると無毒になるので、食前に十分に加熱調理すること

2-7 ノロウイルス（SRSV）（小型球形ウイルス）

菌の特徴

ノロウイルスは、冬季を中心に年間を通じて胃腸炎をおこします。また、60℃10分程度の加熱では病原性を失わず、塩素系殺菌剤や消毒用アルコールに対して抵抗性があります。食品の中心温度85℃以上1分間以上の加熱で感染性はなくなる。

感染経路は生カキの関与が強く指摘されています。また、学校や保育園などで、生カキを食べていないのに集団発生をする事例があり、原因として人から人への二次感染が疑われています。

原因食品

水やノロウイルスに汚染された食品、特にカキを含む二枚貝が多く報告されています。ノロウイルスは貝の体内では増殖できませんが、二枚貝の生息域がノロウイルスに汚染されると、ノロウイルスを体内に蓄積してしまうと考えられています。

また、感染者の便や吐しゃ物に接触したり飛散したりすることにより二次感染をおこすことがあります。学校や保育園などの集団給食施設での発生も見られますが、原因食品が特定できない事例がほとんどです。

予防のポイント

1. カキなどの二枚貝は中心部まで十分に加熱してから食べる。尚、感染症が発生した場合に感染経路を特定する理由で、職員や集団給食の場面については冬場の2枚貝の摂取を避ける協力をお願いします。

2. 生鮮食品（野菜、果物など）は十分に洗浄すること
 3. トイレの後、調理をする際、食事の前にはよく手を洗う
 4. 手洗いの後、清潔なタオルを使用すること
3. 食中毒予防のポイント
- 3-1 二次感染の予防
1. 感染者の便、おう吐物には接触しない。接触した場合は十分な洗浄と消毒を行うこと
 2. おう吐物や、ふん便で汚れた衣類等を片付けるときは、なるべくビニール袋、マスクなどを用いる
 3. おう吐物や、ふん便で汚れた衣類は他の衣類とは分けて洗う
 4. おう吐物などを片付けた用具、雑巾類は、塩素系漂白剤でつけ置き洗いをする
 5. おう吐物などで汚れた床は、塩素系漂白剤を含ませた布で被い、しばらくそのまま放置して消毒する
 6. 物の片付けが終わったら、よく手を洗い、うがいをする

食中毒予防の3原則

微生物をつけない 微生物を増やさない 微生物を殺す

3-2 家庭で出来る食中毒予防の6つの原則

①食品の購入

- 生鮮食品は新鮮なものを、表示のあるものは消費期限の確認
- 肉汁や魚の水分がもれないようにビニール袋を利用
- 生鮮食品を最後に買い、すぐ持ち帰る。保冷用の袋の使用

②家庭での保存

- 冷蔵・冷凍品は、すぐ冷蔵・冷凍庫へ。詰めすぎに注意（目安は7割）
- 冷蔵庫は10℃以下、冷凍庫は-15℃以下に
- 生鮮食品を扱うときは、事前に指をしっかりと洗う

③作業前準備

- 手をしっかりと洗う（準備前。生肉・魚・卵を扱ったあと。動物にふれたり、トイレ、おむつ交換、鼻をかんだ後など）
- 肉や魚の汁が、生で食べるものや調理済み食品にかからないようにする
- 生肉や魚を切った包丁やまな板はよく洗ったあと、熱湯にかけて消毒する
- 冷凍食品を調理台に放置したまま解凍しない（冷蔵庫で解凍）
- 料理に使う分だけ解凍し、すぐ調理をする
- 包丁、食器、まな板、ふきん、たわし、スポンジなどは、使用后、洗剤と流水でよく洗う

④調理

- 台所を清潔にする
- タオルやふきんを清潔なものに交換する
- よく手を洗う
- 加熱して調理する食品は十分に加熱（中心部の温度が 85℃で 1 分間が目安）する
- 料理を途中で止める場合は、すぐ冷蔵庫に保管する

⑤食事

- 食卓につく前に手をよく洗う
- 清潔な器具、食器を使う
- 温かい料理は温かく（65℃以上）、冷やして食べる料理は常に冷たく（目安は 10℃以下）
- 調理前、調理後の食品は、室温で放置しない（O157 は室温でも 15～20 分で 2 倍になる）
- 食事は作って 2 時間以内に食すること

⑥残った食品

- 残った食品は、きれいな器具、皿で保存する（早く冷えるように浅い容器を使用）
- 時間が経ちすぎたら、思い切って捨てる（あやしいと思ったら絶対に口に入れない）
- 残った食品を温めなおすときも、十分に加熱する（目安は 85℃以上）

2016. 10. 13改正

付録1 関連する法令・通知（施設）

①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」（老発第0222001号）平成17年2月22日

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厚生省生活衛生局長通知「大規模食中毒対策等について」（衛食第85号）平成9年3月24日
http://www.ourei.mhlw.go.jp/%7Ehourei/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&DMODE=CONTENTS&SMODE=NORMAL&KEYWORD=&EFSNO=4856

食中毒予防対策については、日頃より格別の御尽力を頂いているところであるが、近年の食中毒事件の大規模化傾向、昨年の腸管出血性大腸菌O157による食中毒事件の続発等に対応し、大規模食中毒の発生を未然に防止するとともに、食中毒事件発生時の食中毒処理の一層の迅速化・効率化を図るため、今般、食品衛生調査会の意見具申を踏まえ、別添のとおり、大量調理施設衛生管理マニュアル及び食中毒調査マニュアルを作成するとともに、左記のとおり、食中毒処理要領の一部を改正したので通知する。

貴職におかれては、大規模食中毒の発生を未然に防止するため、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、貴管下の集団給食施設、弁当屋・仕出し屋等営業施設等の監視指導の徹底を図るとともに、食中毒処理要領及び食中毒調査マニュアルに基づき、食中毒発生時の原因究明に万全

を期するようお願いする。

なお、「学校給食施設における衛生管理について」（平成八年八月一六日衛食第二一九号生活衛生局長通知）は廃止する。また、今後、「病原性大腸菌0— 一五七」は「腸管出血性大腸菌0— 一五七」と統一して表記することとしたので御了知願いたい。

記

「食中毒処理要領の改正について」（昭和三九年七月一三日環発第二一四号厚生省環境衛生局長通知）の一部を次のように改正する。

次のよう 略

（別添）大量調理施設衛生管理マニュアル

<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/dl/manual.doc>

（別添1）原材料、製品等の保存温度（略）

（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）

上記URLを参照のこと

（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 0.2%逆性石けん液又はこれと同等の効果を有するものをつけ、手指をよくこする。（又は1%逆性石けん液又はこれと同等の効果を有するものに手指を30 秒程度つける。）
- 5 よく水洗いする。
- 6 ペーパータオル等でふく。

（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 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。
- 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 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。
- ⑤ 部品は80℃で5 分間以上又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
- 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 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。
- 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 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。
- 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 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 80℃で5 分間以上又はこれと同等の効果を有する方法で殺菌を行う。
- 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 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。
 - ④ 100℃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。
- (原材料等の保管管理マニュアル)
1. 野菜・果物
- 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℃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℃前後で保存する(冷凍野菜は-15℃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
 - ⑦ 必要に応じて、次亜塩素酸ナトリウム等で殺菌した後、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℃以下で冷蔵保存する。
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℃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℃以下、魚介類については5℃以下で保存する(冷凍で保存するものは-15℃以下)。
 - ④ 専用のまな板、包丁でカットする。
 - ⑤ 速やかに調理へ移行させる。
- (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。
 - 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。
 - 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

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。

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。

③厚生省生活衛生局食品保健課長通知「中小規模調理施設における衛生管理の徹底について」(衛食第201号)平成9年6月30日

http://www.hourei.mhlw.go.jp/%7Ehourei/cgi-bin/t_docframe.cgi?MODE=tsuchi&MODE=CONTENTS&SMODE=NO_RMAL&KEYWORD=&EFSN0=4872

食中毒予防対策の推進には日頃から格別のご尽力を頂いているところであるが、食中毒予防の更なる徹底を図るため、中小規模調理施設(同一メニューを三〇〇食以上又は一日七五〇食以上提供する調理施設以外の施設)においても「大量調理施設衛生管理マニュアル」(平成九年三月三十一日衛食第五号)の趣旨を踏まえた衛生管理の徹底を図るよう関係者に対する指導方をお願いする。

この場合、別添の「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」(平成九年六月三〇日児企第一六号)の参考資料Ⅰを参照し、中小規模施設の人員、施設設備に応じた工夫を行うよう指導すること。

なお、本年六月二五日岡山市において有症者累計一三八名(六月三〇日一六時現在)に及ぶ腸管出血性大腸菌0一五七の集団食中毒発生がみられたところであり、今後、夏期に向けて食中毒が多発する時期を迎えることから、引き続き、食中毒の発生予防、原因究明対策に万全を期するよう重ねてお願いする。

〔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

(平成九年六月三〇日 児企第一六号)

(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(0一五七)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(0一五七)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、平成九年三月三十一日社援第六五号により同一メニューを一回三〇〇食以上又は一日七五〇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

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泄の世話をした直後には、石鹼を使って流水で十分に手指を洗うこと。

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、直ちに石鹼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。

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。

ビニールプール等を使用して水遊びをする際には、水に入る前に腰等を中心に体をよく洗うとともに、こまめに水の入替えを行うなど水の汚染防止に努めること。特に、下痢気味の児童等については、水に入れないよう十分注意すること。また、風呂で入浴する場合も、同様の扱いとすること。

保育所等においては、児童の健康状態等について日頃から家族と緊密な情報交換を行い、入所施設においても帰宅訓練時等に家族との情報交換に努めるとともに、嘱託医・保健所等との連携を図り、児童の健康管理に努めること。

また、一人ひとりの児童の健康を守るためには、家庭における健康管理が重要であることから、別添参考資料Ⅱを参照して保護者に対する食中毒予防等の注意喚起を行うこと。

(参考資料Ⅰ)

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—(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。

シンクの清潔確保について

マニュアルⅡ—3—(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(四〇℃程度の微温水が望ましい。)で三回水洗いする。
- 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(四〇℃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 七〇% 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。

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エ等が触れることのないよう十分注意すること。

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・食器等の消毒を行い、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・ハエ等が調理器具・食器等に触れることのないよう十分注意すること。

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き、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調理終了後三〇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)

(1) 野菜・果物

- 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、五〇g 程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に密封して入れ、マイナス二〇℃ 以下で二週間以上保存する。

(検食用)

- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、一〇℃ 前後で保存する。(冷凍野菜はマイナス五℃ 以下)
- ④ 流水で三回以上水洗いする。
- 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で殺菌した後、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。)、調理まで三〇分以上を要する場合には、一〇℃ 以下で冷蔵保存する。

(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、五〇g 程度ずつ清潔な容器(ビニール袋等)に密封して入れ、マイナス二〇℃ 以下で二週間以上保存する。

(検食用)

- ③ 専用の清潔な容器に入れ替えるなどして、食肉類については一〇℃ 以下、魚介類については五℃ 以下で保存する。(冷凍で保存するものはマイナス五℃以下)。
- ④ 専用のまな板、包丁でカットする。
- ⑤ 速やかに調理へ移行させる。

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、中心部が七五℃ 以上の温度で一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

付録2 感染症法について

○ 1999年4月、新しい時代に対応した感染症対策措置を講じるため、それまで施行されてきた伝染病予防法にかわり、「感染症の予防及び感染の患者に対する医療に関する法律（感染症法）」が施行されました。その後、重症急性呼吸器感染症（SARS）や炭疽などによるバイオテロ対策のため、感染症法の見直しが必要となり、2003年11月「改正感染症法」として施行されています。感染症は、1類感染症、2類感染症、3類感染症、4類感染症、5類感染症、指定感染症及び新感染症に区分されています。

○ 高齢者介護施設などで問題となる腸管出血性大腸菌感染症は3類感染症に、レジオネラ症は4類感染症、インフルエンザやMRSA感染症などは5類感染症に指定されており、それぞれの区分に応じた対応・措置が必要です。

○ 改正感染症法の対象疾患と報告の義務を表A1に、感染症の性格と対応・措置を表A2に示します。

表A1 改正感染症法における感染症と届出・報告の義務（2003.11）

種類	感染症	主な対応・措置
1類感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、重症急性呼吸器症候群（病原体がSARS コロナウイルスであるものに限る）、痘そう（天然痘）	診断後直ちに届出
2類感染症	急性灰白髄炎、コレラ、細菌性赤痢、ジフテリア、腸チフス、パラチフス	診断後直ちに届出
3類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	診断後直ちに届出
4類感染症	A型肝炎、E型肝炎、ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎含む）、エキノコックス症、黄熱、オウム病、回帰熱、Q熱、狂犬病、高病原性鳥インフルエンザ、コクシジオイデス症、サル痘、腎症候性出血熱、炭疽、つつが虫病、デング熱、ニパウイルス感染症、日本紅斑熱、日本脳炎、ハンタウイルス肺症候群、Bウイルス病、ブルセラ症、発疹チフス、ボツリヌス症、マラリア、野兔病、ライム病、リッサウイルス感染症、レジオネラ症、レプトスピラ症	診断後直ちに届出

5類感染症	●アメーバ赤痢、ウイルス性肝炎（A型肝炎、E型肝炎を除く）、急性脳炎（ウエストナイル脳炎、日本脳炎除く）、クリプトスポリジウム症、クロイツフェルト・ヤコブ病、劇症型溶血性レンサ球菌感染症、後天性免疫不全症候群、ジアルジア症、髄膜炎菌性髄膜炎、先天性風疹症候群、梅毒、破傷風、バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症、バンコマイシン耐性腸球菌感染症	診断から7日以内に届出
	●インフルエンザ（高病原性鳥インフルエンザ除く）	週単位で報告

●RS ウイルス感染症、咽頭結膜熱、A 群レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、水痘、手足口病、伝染性紅班、突発性発疹、百日咳、風疹、ヘルパンギーナ、麻疹(成人麻疹を除く)、流行性耳下腺炎	週単位で報告
●急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎	週単位で報告
●クラミジア肺炎(オウム病を除く)、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、成人麻疹、無菌性髄膜炎	週単位で報告
●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	月単位で報告
●ペニシリン耐性肺炎球菌感染症、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症、薬剤耐性緑膿菌感染症	月単位で報告

下記のホームページをもとに作成

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/kansensyo/index.html>

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/kansensyo/ki_jun.html

表 A 2 改正感染症法における感染症の性格と主な対応・措置 (2003. 11)

種類	性格	主な対応・措置
1 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・原則入院 ・建物の立ち入り制限・封鎖 ・交通制限、就業制限 ・消毒などの対物措置
2 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・状況に応じて入院 ・就業制限 ・消毒などの対物措置
3 類感染症	感染力、罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高くないが、特定の職業への就業によって感染症の集団発生を起し得る感染症	<ul style="list-style-type: none"> ・就業制限 ・消毒などの対物措置
4 類感染症	動物、飲食物などを介して人に感染し、国民の健康に影響を与えるおそれがある感染症 媒介動物の輸入規制、消毒、蚊・ネズミなどの駆除、物件にかかわる措置が必要なもの (政令で定めるもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・消毒などの対物措置 ・物件の廃棄などの物的措置 ・動物の輸入禁止 ・診断後直ちに届出
5 類感染症	感染症の発生動向調査から、その結果に基づいて必要な情報を国民、医療従事者に情報提供・公開していくことによって発生、まん延を防止する感染症 (厚生労働省令で定めるもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症の動向調査 ・結果の分析、情報公開 ・情報の提供
指定感染症	既に知られている感染性の疾病 (1 類～3 類感染症を除く) であって、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれのあるもの (既知の感染症)	<ul style="list-style-type: none"> ・健康診断、入院 ・就業制限 ・消毒などの対物措置
新感染症	ヒト人からヒト人へ伝染すると認められる疾病であって、1 類～5 類感染症及び指定感染症以外の感染性の疾病で、当該疾病に罹患した場合の症状が重篤であり、その蔓延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えると認められるもの (未知の感染症)	

下記のホームページをもとに作成

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/kansensyo/index.html>

http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/kansensyo/ki_jun.html