

感染性胃腸炎とは

細菌やウイルスなどの病原体による感染症です。
ウイルス感染による胃腸炎が多く、毎年秋から冬にかけて流行します。

病原体

代表的な病原体は、ノロウイルスやロタウイルスなどです。

感染経路

接触感染：病原体が付着した手指で口に触れることによる感染
経口感染：汚染された食品を食べることによる感染

潜伏期間

病原体にもよりますが、1～3日程度です。

症状

ノロウイルスによる胃腸炎では、主な症状は吐き気、おう吐、下痢、発熱、腹痛であり、成人では下痢が多く、有症期間は平均 24～48 時間です。

治療

特別な治療は無く、症状に応じた対症療法が行われます。
乳幼児や高齢者では下痢などによる脱水症状を生じることがあるため、早めに医療機関を受診することが大切です。
特に高齢者は、誤嚥（おう吐物が気管に入る）により肺炎を起こすことがあるため、体調の変化に注意しましょう。
おう吐の症状がおさまったら少しずつ水分を補給し、安静に努め、回復期には消化しやすい食事をとるよう心がけましょう。

予防・対策

トイレの後や、調理・食事の前には、石けんと流水で十分に手を洗いましょう。
便やおう吐物を処理する時は、使い捨て手袋、マスク、エプロンを着用し、処理後は石けんと流水で十分に手を洗いましょう。
ノロウイルスやロタウイルスなどには消毒用のアルコールが効きにくいです。次亜塩素酸ナトリウムが含まれる消毒剤を使用しましょう。
カキなどの二枚貝を調理するときは、中心部まで十分に加熱しましょう。

施設へのお役立ち情報

【次亜塩素酸ナトリウムの薄め方】（原液濃度 6% の場合）

●0.02%・・・環境消毒*に使用
→10 ミリリットル（ペットボトルのキャップ 2 杯）の塩素系漂白剤を水 3ℓに入れます。
（家庭や施設において、発生時にトイレのドアノブや手すりなど、多くの人が触れる場所の消毒に使用）

●0.1%・・・おう吐物・ふん便が付着した場合の処理に使用
→50 ミリリットル（ペットボトルのキャップ 10 杯）の塩素系漂白剤を水 3ℓに入れます。

【おう吐物処理のポイント】

- おう吐処理セットは事前に準備
セットの例）ペーパータオル、ゴミ袋、バケツ、マスク、手袋、ガウン、スリッパ、次亜塩素酸ナトリウム、ペットボトル、処理手順書
- 処理の手順を覚えておく
 - ① 窓を開けて換気、周囲の人を他の場所へ移動させる。
 - ② 0.1% 次亜塩素酸ナトリウム消毒液、ペーパータオルや使い捨ての布を使用する。
 - ③ 嘔吐物を外側から内側にかけて静かに拭き取る。
 - ④ 消毒範囲は半径 2 メートルが目安。
 - ⑤ 処理後は流水とせっけんで手洗いをする。

新型コロナウイルス感染症とは

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）による感染症です。
2023年5月4日に国際保健機構（WHO）は、国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態（PHEIC：Public Health Emergency of International Concern）の終了を宣言しましたが、引き続きリスクの高い健康課題

であり、長期的な対応が必要であるとしています。

病原体

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）

感染経路

飛沫感染：ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの粘膜に付着することによる感染
エアロゾル感染：空中に浮遊するウイルスを含むエアロゾルを吸い込むことによる感染
接触感染：病原体が付着した手指で目や鼻、口などの粘膜を触ることによる感染

潜伏期間

最短で1日、最長で14日ですが、感染してから3日後から5日後に症状が出る人が多いです。

症状

主な症状は、発熱、呼吸器症状（咳、咽頭痛）、頭痛、倦怠感（だるさ）などです。下痢、嘔吐、嗅覚・味覚障害も起こることがあります。

治療

症状に応じた対症療法が行われます。
2024年現在、ラゲブリオカプセル及びパキロビッドパックの投与対象者は、高齢者、肥満、基礎疾患のある方など、重症化リスク因子を有する方が対象とされています。

予防・対策

感染を予防するためには、咳エチケット、手洗い、換気などの基本的な感染対策が有効です。
1. 密閉空間（換気の悪い密閉空間である）、2. 密集場所（多くの人が密集している）、3. 密接場面（互いに手を伸ばしたら届く距離での会話や共同行為が行われる）という3つの条件のある場では、感染を拡大させるリスクが高いと考えられています。

施設へのお役立ち情報

【無症状の人からも感染する？】

新型コロナウイルス感染症では、鼻やのどからのウイルスの排出期間の長さに個人差がありますが、発症2日前から発症後5～10日間は感染性のウイルスを排出しているといわれています。
発症後3日間は、感染性のウイルスの平均的な排出量が非常に多く、5日間経過後は大きく減少することから、特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことに注意してください。
また、排出されるウイルス量は発熱やせきなどの症状が軽快するとともに減少しますが、症状軽快後も一定期間ウイルスを排出するといわれています。

【有症状者への対応の基本】

●食事介助

配膳するためだけに有症状者の居室に入るのであれば、マスクと手袋だけで構いません。
直接食事介助を行う場合は、飛沫を浴びないようにマスク、フェイスシールド、ガウンやエプロンを正しく着脱しましょう。

●排泄介助

オムツ交換やトイレ介助は、感染者との密着度が高いことに加え、排せつ物が飛び散る可能性があります。
マスク、手袋、フェイスシールド、ガウンやエプロンを正しく着脱しましょう。

●洗濯物の取扱い

通常の方法で、他の洗濯物と一緒に洗濯しても構いません。

結核とは

結核とは、結核菌による感染症です。
現在でも、年間に全国で約 1 万人、東京都でも約 1 千 500 人が新たに結核を発病しています。結核は誰でもかかる可能性があり、治療により治る病気です。

病原体

結核菌 (Mycobacterium tuberculosis)

感染経路

結核菌は、結核を発病している人の咳やくしゃみをする時飛ぶ飛沫（しぶき）に含まれています。その飛沫の周りの水分が蒸発した状態で空気中を漂い、それを吸い込むことで感染する空気感染です。

潜伏期間

一般的に半年から 2 年（小児ではやや短い）です。

症 状

咳・痰・発熱などの風邪に似た症状が出ます。高齢者では、咳や痰などの呼吸器症状が乏しいことも多く、食欲低下や体重減少がサインとなる場合もあります。上記のような症状が 2 週間以上続くようでしたら、早期に医療機関を受診してください。

結核は骨や腸管、腎臓など肺以外の臓器にも病巣を作ることがあります。

治 療

治療は、原則として複数の抗結核薬を 6 ヶ月以上毎日服用します。排菌がある場合も、一般的に薬を飲み始めて約 2 週間で他の人への感染性はほぼなくなります。抗結核薬は結核菌が分裂する時に主に殺菌効果を示します。大腸菌など多くの菌が数 10 分で分裂するのに比べ、結核菌は 10 時間以上かけてゆっくり分裂することから、排菌の有無に関わらず、症状が消えた後も長期間の服薬が必要です。

予防・対策

予防のポイントは、予防接種（BCG 接種）、咳エチケット、定期健診の 3 つです。特に、毎年の定期健診で胸部 X 線検査を受け、結核の早期発見に努めることが大切です。

施設へのお役立ち情報

【「感染」と「発病」の違い】

●感染とは

「感染」とは、吸い込んだ結核菌が肺に定着した状態をいいます。結核菌が体内にあっても、特に悪い影響を与えていない状態で、症状もなく、人への感染性はありません。感染した人が実際に発病するのは 1 割から 2 割程度で、感染してから 6 ヶ月から 2 年後までの発病が多いです。免疫力が低下したり体力が落ちたときに発病することもあります。一生発病しない方もいます。

●発病とは

「発病」とは、結核菌が体内で活動を始め、病気を引き起こした状態をいいます。発病の初期は、咳や痰の中に結核菌が出ませんが、結核の進行に伴い、症状が出現し、咳や痰の中に結核菌が排菌され、排菌量が増える。他の人にも感染させるようになります。

【施設内で結核患者が発生したら】

周囲に感染させるおそれがある場合は、入院で治療を行い、周囲に感染させる可能性が低い場合は、通院で治療を行います。また、保健所は結核患者と接触して感染の可能性のある方に対して、適切な時期に接触者健診を実施します。保健所との連携にご協力をお願いします。

【入院治療を終えて退院された入居者の方について】

入院治療を終えた方は他の方に結核を感染させる心配はありませんので、温かく迎えてください。施設に入所しながら結核治療を行うときは、毎日の服薬確認、体調確認などのご協力をお願いします。

疥癬とは

ダニの一種であるヒゼンダニが皮膚の角層内に寄生することによって起こる感染性皮膚病です。疥癬で発疹ができたり、かゆくなったりするのは虫体や糞に対するアレルギー反応によるものと言われています。

6

施設で気を付けたい感染症

病原体

ヒゼンダニというダニです。ヒゼンダニは 0.2 ミリメートルから 0.4 ミリメートルで、肉眼で虫体を見分けるのは困難です。

感染経路

皮膚と皮膚が接触することによる感染

一緒に暮らしているだけでも感染することがあります。雑魚寝病とも呼ばれます。

寝具の共有などによる感染

仮眠室や当直室を利用する機会の多い職場では、人肌の残っている布団などの共有で感染することがあります。

角化型疥癬（重症型）の患者さんを介した感染

潜伏期間

感染後約 1～2 ヶ月の潜伏期間の後、胸部、腹部、腋下、大腿内側などにパラパラと赤い丘疹ができ、激しいかゆみを伴います。高齢者では潜伏期間が数カ月のことがあります。

症 状

指の間や手関節のところに線状にうねった皮疹（疥癬トンネル）をつくることがあります。雌はその中に住んで産卵します。ヒゼンダニは、角層よりも内側に侵入することはありません。

治 療

治療薬としては、ダニを殺すための「殺ダニ剤」を用います。殺ダニ剤はイベルメクチンという飲み薬や、フェノトリンローションという塗り薬が推奨されています。かゆみには抗ヒスタミン薬を内服します。治療開始後、ヒゼンダニが死滅した後もかゆみが残る場合がありますが、ヒゼンダニが死滅した時点で殺ダニ剤の使用は中止します。

予防・対策

【角化型疥癬の対応】

適切な治療を開始すれば、ヒゼンダニは急速に死滅し、感染力も低下するので、隔離など特別な配慮が必要なのは 1～2 週間程度です。過剰な隔離により、利用者に不要な負担をかけないように注意が必要です。

患者対応	個室に隔離し、皮膚科医の指示の元で治療します。
使用していた部屋や寝具の対応	約 2 週間閉鎖します。閉鎖が困難な場合には、壁、床、カーテンなどに殺虫剤噴霧を行います。殺虫剤は市販されているピレスロイド系が推奨されます。
隔離中のシーツ交換	落屑が飛び散らないように直接床に置かずバケツやポリ袋に入れ、ピレスロイド系殺虫剤を散布し、およそ 1 時間密封するか 50℃ 以上の湯につけ、そのまま普通に洗濯します。
入 浴	多数のヒゼンダニおよ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、最後の入浴とします。入浴介助の際も手袋を使用します。
介護者が隔離室に入るとき	予防着を着用し、直接接するときはゴム手袋を使用します。

【通常疥癬の対応】

通常疥癬の対応では、消毒・殺虫剤使用などは必要ありません。洗濯・食器の共有なども通常通りです。患者さんは痒みで眠れなかったり、不安定になることがあります。食事を十分にとり、つめを切り、体を清潔に保てるように配慮しましょう。

- ・ 手洗いの励行（本人・介助者・ご家族）
- ・ 体を拭くタオル、スポンジ、バスマットなどを共有しない
- ・ 部屋にこまめに掃除機をかける

施設へのお役立ち情報

【大切なのは標準予防策】

感染症は誰もがかかる可能性を持っています。日頃より、「誰もが何らかの感染症 をもっているかもしれない」と考えて対応していくことが必要です。このようにすべての感染症に通用する感染予防の考え方を「標準予防策（スタンダードプレコーション）」といいます。

標準予防策のポイントは、①確実な手洗い（1 ケア 1 手洗い）と、②感染の可能性のあるものを直接素手で触らないことです。また、手袋のつけっぱなしは、感染を広げるリスクになります。手袋を着脱するタイミングを施設で確認しましょう。

6

施設で気を付けたい感染症

レジオネラ症とは

レジオネラ属菌による感染症です。循環型浴槽や加湿器が感染源となる病型は、劇症型のレジオネラ肺炎と一過性のポンティアック熱の二つ

る集団感染事例が報告されています。流行は季節によらず、中高年に多く発生しています。

6

施設で気を付けたい感染症

病原体

代表的な病原体は、レジオネラ・ニューモフィラ（*Legionella pneumophila*）です。レジオネラ属菌はおおよそ 60 種類の菌種があり、自然界の土壌や淡水（川や湖）に広く生息しています。

感染経路

人工的な水循環設備で増殖したレジオネラ属菌を細かい水の粒（エアロゾル）と一緒に吸い込むことで感染します。ヒトからヒトに直接感染することはありません。

潜伏期間

症 状

	潜伏期間	症 状
レジオネラ肺炎	2 ～ 10 日	全身倦怠感、頭痛、筋肉痛などの症状に始まり、乾いた咳、痰、高熱、悪寒、胸痛が出現します。腹痛や下痢等の消化器症状や、傾眠、四肢の振せんなどの中枢神経系の症状がみられるのも特徴です。有効な抗菌薬治療がなされないと、致死率は 60 ～ 70％に増加しますが、適切な治療がされれば致死率は 7％程度になります。
ポンティアック熱	1 ～ 2 日	発熱を主症状とし、全身倦怠感、悪寒、頭痛、筋肉痛などを伴いますが、肺炎症状はみられません。2 ～ 5 日程度で自然治癒します。

治 療

抗菌薬を使用します。そのほか、症状に応じた対症療法が行われます。

予防・対策

レジオネラ属菌は、循環水の消毒や設備の清掃が不十分な場合に浴槽や配管等に発生する「ぬめり」の中で繁殖します。そのため、レジオネラ症の予防のために以下の 3 原則に従って管理します。

- ①浴槽や配管などの設備を計画的に洗浄・消毒し、「ぬめり」を取り除く。
- ②循環水の換水や消毒により、「ぬめり」をつけない。
- ③気泡発生装置を使用しないなど、レジオネラ属菌を吸い込まない。（＝エアロゾルを出さない）

施設へのお役立ち情報

【加湿器管理のコツ】

超音波振動などの加湿器を使用するときには、毎日水を入れ替えて容器を洗浄しましょう。レジオネラ属菌は 60℃では 5 分間で殺菌されるので、水を加熱して蒸気を発生させるタイプの加湿器は感染源となる可能性は低いとされています。

【レジオネラ症予防対策のポイント】

循環式浴槽（追い炊き機能付き風呂・24 時間風呂など）を備え付けている場合は、レジオネラ症を予防するため、浴槽内に汚れや「ぬめり」が生じないように定期的に洗浄を行うなど、取扱説明書に従って維持管理しましょう。汚れや「ぬめり」を落としてレジオネラ属菌が増殖しやすい環境をなくすことが大切です。循環式浴槽や循環給湯設備は適切に管理し、自主点検票を作成しましょう。また、管理方法が不明な場合やレジオネラ症患者が発生した場合は保健所に連絡をお願いします。

6

施設で気を付けたい感染症