

感染症対策マニュアル

NPO法人キッズウィル

平成26年3月作成

はじめに

このマニュアルはNPO法人キッズウィルが運営する業務に従事する職員が感染症に対し的確な対応と感染拡大防止措置をとるために必要な事項を定め、通所児童および職員の生命を守ることを目的としています。

児童が集団生活を送る場で感染症が起こった場合には、感染が拡大する危険性が高くなります。そのため職員は、日ごろから衛生管理に努め感染症の感染および発症を予防するとともに、患者が発生した場合には適切な措置を講じることにより感染拡大の防止に努めることが重要です。

また当法人が行うサービスの特性上、広域な幼稚園、保育園及び小中学校から児童が集まるため、それぞれの学校の感染症の流行に先んじて感染が拡大する恐れのあることを認識する必要があります。

目次

はじめに

1 感染症発生初期の対応	
1-1 児童通所施設でみられる感染症の特色	2
1-2 早期発見のための日ごろの観察ポイント	2
1-3 どのように行動するか?	3
ア 嘔吐・下痢症状の児童がいたら	3
イ 発熱・咳等の症状の児童がいたら	4
1-4 標準予防策（スタンダードプレコーション）	5
ア 正しい手洗いの方法	6
イ 吐物処理	7
1-5 施設利用の制限および許可	8
参考 1-6 消毒液の作り方	10
2 感染症対策の基礎知識	
2-1 感染症成立の仕組み	12
2-2 感染症対策の実際	12
2-3 感染症経路別予防策（特徴・感染予防・発生時の対応）	14
2-4 感染症各論	17
資料 3-1 消毒液の使いかた	36
資料 3-2 感染症発生動向調査対象疾患分類	41

1-1 児童通所施設でみられる感染症の特色

児童が通所する施設でよく見られる感染症は、日常生活の中で流行するものがほとんどで、集団発生対策の鍵は、

- 日ごろからの標準予防策（スタンダードプレコーション）の実施
- 初発患者の早期発見
- 蔓延予防対策の早期実行

です。

児童が利用する施設で発生のみられる主な感染症等を以下に挙げました。

- 感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルス、腸管出血性大腸菌等）
- インフルエンザ
- 麻しん
- 風しん
- とびひ

上記の疾患では、初発患者が発見された際に何の対策もとられなかつた場合、感染が拡大する可能性があります（すでに感染が拡大している可能性もあります）。

免疫力の未熟な児童に重症者・死亡者を出さないために、診断がついていない場合でも症状から推測して、迅速な行動を起こす必要があります。

1-2 早期発見のための日ごろの観察ポイント

- いつもと違うことがないか確認し、記録しましょう。
- 施設全体の健康状態がわかるように記録しましょう。
- 以下のような異常を発見した場合は、医師の診察を受けましょう。

観察のポイント

観察点	具体例
便の症状・回数	続く軟便、水様性の下痢や血便がある場合
発熱の有無	明らかな発熱 微熱でも発疹・嘔吐・下痢・のどやリンパ腺の腫れをともなう
皮膚の状態	湿疹、発赤、発疹
目の状態	眼脂、結膜の充血、涙目、眼瞼腫脹
耳の状態	耳だれ
口の状態	口内炎
痰の状態	色・量の変化
その他の異常	嘔吐、ひどい咳、食欲がない

※ 日ごろの十分な観察が、異常の早期発見、早期治療、2次感染予防につながります。

1・3 どのように行動するか？

初発患者の発生と同時に、どのように行動したらよいかを具体的に提示します。

なお、このマニュアルは症状から類推した対処法のため、考えうる最悪の感染症を想定して行動します。

ア 嘔吐・下痢症状の児童がいたら

有症者が一人でも、接触感染・経口感染・食中毒などを想定して、次の感染防御対策を講じることが必要です。

発生時の対応

1 発見者は、嘔吐・下痢が起こった部屋の換気を行い、管理者または児童発達支援管理責任者に患者発生の報告をします。

2 報告を受けた管理者は、

- ① 吐物等の処理に当たる職員を2名指名します。
- ② 有症者を隔離し、有症者と健常者それぞれに指導員を指名し、有症と健常の児童の接觸が起らないように指導を徹底します。
有症者及びその周囲の物品とも室内にとどめるようにしてください。
- ③ 症状の有無により使用できるトイレを分け児童に指示します。
- ④ 有症者の保護者に連絡を取り、迎えと受診を依頼します。
- ⑤ 同時多発的な発症の場合には、大町保健福祉事務所へ電話（0261-22-5111）をし報告方法の指示を受けてください。

3 吐物等の処理の指名を受けた職員は、新聞紙を水でぬらし吐物にかけ飛散防止措置を行ってから、標準的予防策により処理を行います。

(注) 吐物や下痢便などで汚染された着衣やリネン類は、すべて塩素系消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム溶液 0.1%以上）に30分以上つけてから通常の洗濯をします。（まずバケツ等で水洗いし、さらに直接薬液に30分以上つけます。）

- 使い捨て手袋を外した時には、必ず手洗いをします。
- ケア・手洗いが基本です。

4 すべての児童が帰宅したあと、施設内の家具、床、ドアノブ等を塩素系消毒剤（次亜塩素酸ナトリウム溶液 0.02%）に浸した布で拭き、10分放置後水拭きします。

イ 発熱・咳等の症状の児童がいたら
インフルエンザ等の呼吸器感染症の可能性があります。
まず取り組むことは、感染の拡大予防です。

発生時の対応

- 1 有症者の隔離をします。
 - できれば個室に隔離し、健常者との接触を避けます。
 -
- 2 全職員および児童もマスク（不織布マスク）を着用し、手洗い・うがいを励行します。
- 3 同時に多発した場合は、保健福祉事務所に報告するかを検討してください。
- 4 報告する事を決定した時は、直ちに大町保健福祉事務所へ電話（0261-22-5111）し報告方法の指示を受けてください。
- 5 インフルエンザ等が流行する季節に入ったら、全職員の毎日の健康状態をチェックし、疑いのある職員は早急に医療機関を受診しましょう。

※飛沫感染、空気感染を想定して、圏域の流行疾患を把握しましょう！

1・4 標準予防策（スタンダードプレコーション）

児童通所施設での感染症対策は職員の感染防御対策が重要であり、媒介者にならないよう職員を守ることは、施設を利用する児童を守ることにつながります。

米国疾病対策センターが推奨するスタンダードプレコーション（標準予防策）を実施することにより、二次感染・感染の拡大防止が可能です。集団感染発生時には、日ごろの予防策が施設内において実行されているかどうかが問われることになります。

児童が通所する施設では、特に排泄物、吐物の処理の際に注意が必要です。

基本的な考え方

利用者にかかわるすべての職員は、スタンダードプレコーションを実行します。

手洗い

- すべての児童の「1 血液、2 体液、3 障害のある皮膚（キズ、湿疹）、4 粘液」に接した場合は手袋の有無にかかわらず（手袋をしている場合は、手袋をはずして）必ず手を洗う。同一者の他部分の処置をする際にも、必ず手を洗う（1 処置1手洗いが基本）。
- 手洗いには石けんを使用する。
- 集団発生などの特別な場合には抗菌剤入りの消毒液（ポピドンヨードなど）の使用を考慮する。

手袋

- 1から4が手に触れる可能性がある場合、使い捨て手袋を着用する。
- 清潔な物品や他の患者に触れる前には、手袋をはずし直ちに手を洗う。
- はずした手袋は汚染源にならないように、密封できる袋に入れ処理する。

マスク、眼鏡、エプロンなど

- 顔面に咳等の飛散が予想される場合はマスク、眼鏡などを着用する。
- 体に1から4の接触が予想される場合はビニールエプロンを着用する。

ア 正しい手洗いの方法

手洗いにおける注意事項

1 まず、確認！

- ・爪は短く切りましょう。
- ・時計や指輪は外しましょう。

2 次に

- ・手首の上5センチメートル位まで十分に両手を濡らしましょう。
- ・石けんを使用するときは、固形石けんではなく、泡石けん又は液体石けんを使用します。
- ・液体石けんを手のひらに取り、十分泡立てましょう。

「洗い方の手順」

1. 手のひらをあわせてよくこする。
2. 手の甲をのばすようにこする。
3. 指先、爪の間をよく洗う（両手）。
4. 指の間を十分洗う。
5. 親指と手掌をねじり洗いする（親指をもう片方の手で包み、こする）。
6. 手首も忘れずに洗い、指先を上に向けて流水で洗い流す。

3 洗い終えたら、

- ・個人用のタオルで拭きましょう。
- ・水道の栓を石鹼で洗ってから水を止めます。
洗面器などでの作り置きの消毒薬を使用するのはやめましょう。

イ 吐物処理

用意するもの

- ・ ペーパータオル、新聞紙等
- ・ 使い捨てマスク
- ・ ビニール袋（2枚）
- ・ 使い捨てビニールエプロン
- ・ 使い捨て手袋（ない場合は、ゴム手袋）
- ・ 手洗い用の泡石けん又は液体石けん
- ・ 次亜塩素酸系漂白剤

手順（作業は2人で行うことが望ましい）

- 1 作業を始める前に、腕まくりをして、腕時計、指輪等は外しておきます。マスク、使い捨てビニールエプロンを着用してください。
- 2 ゴミ入れなどにビニール袋を2枚重ねて入れ、口を広げ0.1%の次亜塩素酸ナトリウム溶液を少量入れておきます。
- 3 吐物を直接処理する人（処理者）と、ペーパータオル等の物品を渡す人（介助者）に分かれます。吐物や消毒液に直接触れないよう手袋を使用してください。
- 4 介助者は処理者に溶液に浸した新聞紙やペーパータオルを必要なだけ渡します。
- 5 処理者は受け取った新聞紙等で、外側から内側に向けて、できる限りふき取ります。吐物は広範囲に飛び散っていますので、拭き残しのないように、気を付けてください。
- 6 吐物のあった周辺は、できるだけ広い範囲を消毒液で拭き取ります。この消毒液は腐食性があり、鉄などの金属はさびてしまうので、拭き取って10分程度待って水拭きします。
- 7 吐物や拭き取った新聞紙等を溶液の入ったビニール袋に入れ、袋の口をしっかりと縛ります。
- 8 手袋を裏返しながら脱ぎます。使い捨て手袋がなく、ゴム手袋を使用した場合は、脱いだものをそのまま次亜塩素酸ナトリウム溶液で消毒します。エプロンとマスクも外し使い捨て手袋とともに、汚物を入れ閉じた袋と外袋の間にれます。
- 9 内側を触らないようにして口を縛り、袋が破れないように廃棄します。
- 10 最後に石けんでよく手を洗います。

1・5 施設利用の制限及び許可

感染拡大を防止するためには、有症者が健常者に感染させないために感染力がある間は利用を制限する必要があります。そのため、学校保健安全法に基づく出席停止期間の基準に従うこととします。

1 学校保健安全法施行規則における感染症の種類

第1種 伝染力が強くて重症で危険性の高い病気

エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属S A R Sコロナウイルスであるものに限る。）及び鳥インフルエンザ（病原体がインフルエンザウイルスA属インフルエンザAウイルスであつてその血清亜型がH5N1であるものに限る。）

第2種 主に飛沫感染によって広がる病気

インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）を除く）、百日咳、麻しん、流行性耳下腺炎、風しん、水痘、咽頭結膜熱、結核及び髄膜炎菌性髄膜炎

第3種

コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症

2 出席停止の期間の基準

第1種 治癒するまで

第2種（結核を除く） 次の期間。

ただし、病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めたときは、この限りでない。

- ・ インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1）及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）・・・発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日（幼児にあつては3日）を経過するまで。
- ・ 百日咳・・・特有の咳が消失するまで又は五日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
- ・ 麻しん・・・解熱した後三日を経過するまで。
- ・ 流行性耳下腺炎・・・耳下腺、頸下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後五日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
- ・ 風しん・・・発しんが消失するまで。
- ・ 水痘・・・すべての発しんが痂皮化するまで。
- ・ 咽頭結膜熱・・・主要症状が消退した後二日を経過するまで。

結核、髄膜炎菌性髄膜炎及び第三種

病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

3 当施設における利用再開の判断

幼稚園、保育園及び小中学校では主治医が発行する登園・登校許可証の確認をもって登園登校を再開していることから当施設においてもそれに準じますが、許可証を当施設用に発行することは保護者の負担になるだけでなく、感染症流行期の医療機関においても不要な業務となることから登園・登校の確認をもって当施設の利用も再開できることとします。必要に応じ幼稚園、保育園及び小中学校に提出する登園・登校許可証の写しを保護者に求めることとします。

参考 1-6 消毒液の作り方

消毒液の作り方（次亜塩素酸ナトリウム溶液の濃度調整）その1

全体で3リットルの溶液を作ります（原液+水=3リットル）

<0.02% (200ppm) 次亜塩素酸ナトリウム溶液の作り方>

原液の濃度が 1%の場合	50倍に薄める	原液 60ミリリットル+水=3リットル
原液の濃度 5%の場合	250倍に薄める	原液 12ミリリットル+水=3リットル
原液の濃度が 6%の場合	300倍に薄める	原液 10ミリリットル+水=3リットル
原液の濃度が 12%の場合	600倍に薄める	原液 5ミリリットル+水=3リットル

<0.1% (1,000ppm) 次亜塩素酸ナトリウム溶液の作り方>

原液の濃度が 1%の場合	10倍に薄める	原液 300ミリリットル+水=3リットル
原液の濃度が 5%の場合	50倍に薄める	原液 60ミリリットル+水=3リットル
原液の濃度が 6%の場合	60倍に薄める	原液 50ミリリットル+水=3リットル
原液の濃度が 12%の場合	120倍に薄める	原液 25ミリリットル+水=3リットル

消毒液の作り方（次亜塩素酸ナトリウム溶液の濃度調節）その2

原液10ミリリットルを用いて溶液を作ります

溶液	原液濃度	希釈	方法	使用する場所
0.02% 次亜塩素酸 ナトリウム溶液	1%	50倍	原液 10ミリリットル + 水 500ミリリットル	調理器具、床、トイ レのドアノブ、便座 など
	5%	250倍	原液 10ミリリットル + 水 2.5リットル	
	6%	300倍	原液 10ミリリットル + 水 3リットル	
0.1% 次亜塩素酸 ナトリウム溶液	1%	10倍	原液 10ミリリットル + 水 100リットル	嘔吐物や便が直接 ついた衣類など
	5%	50倍	原液 10ミリリットル + 水 500ミリリットル	
	6%	60倍	原液 10ミリリットル + 水 600ミリリットル	

- ペットボトルキャップ1杯が約5mlに相当します。ペットボトルを利用すると濃度調整が簡単です。
- 誤飲につながりますので、ペットボトルは決して容器として使用しないようにご注意ください。

※ 希釈した消毒液は、時間とともに消毒効果がなくなるので、作り置きはせず、消毒時にその都度作ってください。

市販されている次亜塩素酸ナトリウム製剤

濃度	商品名
濃度が 1%	ミルトンなど
濃度が 5%	ハイター、ブリーチなど
濃度が 6%	ピューラックス、アサヒラックなど

2-1 感染症成立の仕組み

感染が成立し、発病するためには次の3条件がそろうことが必要です。

1. 感染源があること
2. 感染源から感染経路を通じて伝播すること
3. 感受性のある人が存在すること

感染成立の3要素

すべての要素がそろったときに感染が成立します。

- 感染源（感染した人や動物、その排泄物等から病原体）
- 感染経路（道すじ）
- 感染を受けやすい宿主（抵抗力の弱い人・高齢者・乳幼児等）

感染症に対する対策の柱として、以下の3つが挙げられます。

1. 感染源の排除
2. 感染経路の遮断
3. 宿主（人間）の抵抗力の向上

感染症には、その感染症に特有な感染経路があり、施設における感染症発生後の1対策としては、感染経路の遮断が主な対策になります。

2-2 感染症対策の実際

感染源の排除

感染症の原因となる微生物（細菌、ウイルスなど）を含んでいるものを感染源といい、次のものは感染源となる可能性があります。

1. 排泄物（嘔吐物・便・尿など）
2. 血液・体液・分泌物（喀痰・膿など）
3. 使用した器具・器材（刺入・挿入したもの）
4. 上記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、必ず手袋を着用して取り扱いましょう。

感染経路の遮断

感染経路には、経気道的感染（空気感染、飛沫感染）、接触感染（経口感染を含む）及び針刺し事故などによる血液感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策をとりましょう。

表1 主な感染経路と原因微生物

感染経路	原因
空気感染	飛沫の水分が蒸発した飛沫（エアロゾル）が、飛沫核（直径約5マイクロメートル以下）となって空中に浮遊し、それを吸い込むことで感染。 結核、麻しん（はしか）、水痘など
飛沫感染	会話やくしゃみ・咳などをしたときのしぶき（直径約5マイクロメートル以上）を吸入して感染。飛沫は1メートル以内の距離を飛んで床に落下す

	る。 かぜ、インフルエンザ、レジオネラ症など
接触感染	皮膚や粘膜にいる病原体が手指や被服などを介して感染。 MRSA、疥癬など
経口感染	病原体に汚染された水や食べ物、手指などが口に入ることで感染。 腸管出血性大腸菌感染症（O-157など）、感染性胃腸炎、A型肝炎、細菌性赤痢、など
血液感染	血液の中の病原体が注射や傷口への接触などにより、体内に入ることで感染。 B型肝炎、C型肝炎、エイズなど

感染経路の遮断とは、

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

です。そのためには、手洗いの励行、うがいの励行、環境の清掃が重要となります。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ことが必要です。

2-3 感染経路別予防策

空気感染予防策

結核、麻しん等が該当します。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核（5マイクロメートル以下、落下速度0.06センチメートル／秒から1.5センチメートル／秒）で伝播し、感染します。飛沫核は空中に浮遊し続け、空気の流れにより飛散します。次のような予防策をとります。

予防対策措置

- ・原則として入院による治療が必要です。
- ・病院に移送するまでの間は、原則として個室管理とします。
- ・ケア時は、高性能マスク（N95など）を着用します。
- ・免疫のない職員は、患者との接触をさけます。

飛沫感染予防策

インフルエンザ、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、風しんなどが該当します。咳、くしゃみ、会話などで飛散した飛沫粒子（5マイクロメートル以上、落下速度30センチメートル／秒から80センチメートル／秒）で伝播し、感染します。飛沫粒子は半径1メートル以内に床に落下し空中に浮遊し続けることはありません。次のような予防策をとります。

予防対策措置

- ・原則として個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。
- ・隔離管理ができないときは、間隔を2メートル以上あけることが必要です。
- ・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。
- ・ケア時はマスク（使い捨てマスク）を着用します。

接触感染予防策

経口感染とその他の接触感染（創傷感染、皮膚感染）に分けられます。経口感染には、腸管出血性大腸菌感染症、ノロウイルスによる感染性胃腸炎などがあります。その他の接

触感染には、MRSA 感染症、緑膿菌感染症、疥癬などがあります。手指・食品・器具を介して起こる最も頻度の高い伝播です。汚染物（排泄物、分泌物など）との接触で環境を汚染し、手指を介して拡がるので注意が必要です。

予防対策措置

- 原則としては個室管理ですが、同病者の集団隔離とする場合もあります。
- 居室は特殊な空調の必要はありません。
- ケア時は手袋を着用します。便や分泌物に触れたら手袋を交換します。
- 手洗いを励行し、適宜手指消毒を行います。
- 可能な限り個人専用の用具を使用します。
- 汚染物との接触が予想されるときは使い捨てエプロンを着用します。エプロンを脱いだあとは、衣服が汚染された表面や物品に触れないように注意しましょう。

施設内の衛生管理

感染経路の遮断を考える際、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、清掃を行いましょう。床の消毒は必要ありませんが、床に目視しうる血液、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溶液で清拭後、湿式清掃し、乾燥させます。

特に、トイレなど、感染者が触れた設備（ドアノブ、取手など）は、消毒用エタノール（感染性胃腸炎が疑われる場合は次亜塩素酸ナトリウム溶液）で清拭し、消毒しましょう。

職員の健康管理

職員自身が施設に病原体を持ち込み病原体の媒介者となるおそれがあります。そのため、日ごろからの健康管理が重要になります。職員が感染症の症状を呈した場合には、症状が改善するまで就業を停止することも検討しましょう。職員が病原体を施設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。

また、定期的な健康診断を必ず受診し、自身の普段の健康管理に注意しましょう。ワクチンで予防可能な疾患については、できるだけ予防接種を受け、感染症の媒介者にならないようにしましょう。予防接種未接種者は、一般的な健康管理を強化しておきましょう。

ワクチンの種類	接種の目安
インフルエンザワクチン	できるだけ接種しましょう
麻しんワクチン	これまで罹患したことがなく、
風しんワクチン	予防接種も受けていない場合は、
水痘ワクチン	採用時に接種しましょう。
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）ワクチン	

食品を取り扱う職員は、特に次の点に留意しましょう。

- ・ 食品を取り扱うすべての職員を対象に毎月検便を実施しましょう。
- ・ 感染性の病気、手指に化膿性の傷があるときは、直接食品を取り扱わないようにしましょう。
- ・ 清潔で洗濯のできる調理専用のエプロン、三角巾やマスクを着用しましょう。
- ・ 食品を取り扱うときは、手洗いを励行し、手指の清潔を保つために、爪は短くし、作業中は指輪、時計はずしましょう。
- ・ 体調不良（頭痛、発熱、腹痛、下痢、嘔吐等の有症時）のときは、必要に応じて医師の診断を受けましょう。また、他にも同様の職員がいないか確認をしましょう。
- ・ 下痢や嘔吐の症状があるときには、食品を直接取り扱う作業は避けましょう。
- ・ 生食（特に、鶏肉及びカキなどの二枚貝）はなるべく避け、十分加熱して食べるようになります。

2-4 感染症各論

各感染症の特徴（潜伏期間、感染経路、症状、必要な対応等）について、記載しています。

主に経気道的に広がる感染症

- 2-4-1 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等を除く）
- 2-4-2 結核
- 2-4-3 麻疹
- 2-4-4 風疹
- 2-4-5 水痘（帯状疱疹）
- 2-4-6 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

主に接触により広がる感染症

- 2-4-7 流行性角結膜炎

主に経口的に広がる感染症

- 2-4-8 腸管出血性大腸菌感染症
- 2-4-9-1 感染性胃腸炎（ウイルス性胃腸炎）
- 2-4-9-2 ノロウイルスによる感染性胃腸炎発生時の対応

2-4-1 インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等を除く）

項目	内容
疫学的特徴	<p>インフルエンザウイルスA型により大流行を起こす。 B型は散発的あるいは局地的な流行を起こすが、A型のような変異は起こさない。 C型による感染は少ない。</p> <p>12月ごろから流行が始まり、1月後半から2月初めにピークを迎える。3月までには流行が終わるのが普通である。 (ただし、B型は5月の連休ごろまで散見される。)</p>
病原体	インフルエンザウイルス RNAウイルスでA型・B型・C型の3つの型がある。
感染経路	飛沫・接触感染 1. 咳・くしゃみ 2. 患者の鼻咽頭分泌物による接触感染
潜伏期間	18時間から72時間 発症後2日から5日間はウイルス排泄を認める。
感染の可能性	流行しているインフルエンザウイルスに対する抗体を持っていなければ感染する。
症状	発熱、悪寒、頭痛、筋肉痛、鼻閉、咽頭痛、咳 典型的には突然の発熱で始まり、半日以内に38度を超える高熱となる。発熱は3日程度続き、その間しばしば頭痛、筋肉痛、腰痛などを伴う。 解熱しても咳が続き、完全に回復するのに1、2週間以上かかることも少なくない。
医療機関における診断のポイント	1. 典型的な臨床症状 2. インフルエンザの流行 3. ウイルス迅速診断陽性
感染症法	五類感染症(定点把握) 週単位で指定届出機関が保健福祉事務所に届け出。
学校保健安全法	発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては3日)を経過するまで、出席停止。
治療	早期受診と抗ウイルス薬の投与(発症後48時間以内) 対症療法(安静と休養、十分な水分補給)
留意すべき事項	飛沫感染で広がるため、同室者等へ容易に感染拡大しやすい。 ワクチンは有効性50%から80%とされている。高齢者では重症化、死亡を防ぐ点で効果がある。 また、小児に対しても有効であり、特に発症後1日から2日で生じるインフルエ

	ンザ脳炎・脳症にはワクチン以外に有効な対策はないと考えられている。
予防・感染 防止対策	インフルエンザワクチンの予防接種（症状の重症化防止に有効） 手洗い、咳エチケットの励行、湿度の保持など個室対応が望ましい。必要時には施設を閉鎖する。

2-4-2 結核

項目	内容
疫学的特徴	主に結核菌を吸入して感染する。 肺結核が最も多いが、全身の臓器に感染をおこしう。 日本では高齢者ほど結核罹患率が高い。高齢者の大部分は結核の既感染者であり、高齢者となり免疫能が低下し内因性の再燃を起こす。
病原体	マイコバクテリウム属に属する結核菌群
感染経路	空気感染（飛沫核感染） 飛沫核として漂う結核菌を、気道内に吸引することにより感染する。
潜伏期間	数ヶ月から数十年
感染の可能性	胸部X線写真に古い結核の所見がある人、抗癌剤・免疫抑制剤・ステロイド等の治療を続けている人、免疫不全の人、高齢者。 発病率は10%から20%で、必ず発病するわけではない。
症状	<肺結核> 2週間以上持続する咳、痰、血痰、微熱、倦怠感、体重減少 <肺外結核> 臓器ごとの症状（リンパ節腫大、意識障害、頭痛、便秘、下痢、血便、腹痛、腰痛など）
医療機関における診断のポイント	1. 胸部X線撮影、CT撮影 2. 咳痰、尿、便、などの抗酸菌検査（塗抹検査・培養検査・薬剤感受性試験） 3. 結核菌PCR検査 塗抹・培養陽性かつ結核菌と同定されれば診断確定。菌検出がなくとも呼吸器症状やX線写真で所見があり抗結核菌薬の投与で症状が改善すれば臨床的判断は確定する。
感染症法	二類感染症 診断後、直ちに保健福祉事務所に届け出が必要。 症状があり、かつ、まん延防止のため必要と認められるときは、保健福祉事務所長による入院の勧告または措置を行う。また、病原体を保有しなくなるまで、接客業その他の多数の者に接触する業務への就業を制限する。
学校保健安全法	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで、出席停止。
治療	化学療法... INH、RFP、EB、PZA等を行う。最低6ヶ月。 結核の治療の原則は、決められた薬剤を決められた期間、確実に内服し続けること。
留意すべき事項	定期健診および接触者検診を行い、感染者の発見に努める。
予防・感染	<予防対策>

防止対策	BCG接種（乳児）、健康診断（胸部X線撮影） 結核に関する研修、環境整備（換気の励行）、換気設備の点検。 <発病時対策> 感染症調査と接触者検診、結核健康診断 専用微粒子マスク（N95等）の着用（患者本人は不織布マスク）
------	--

2-4-3 麻疹

項目	内容
疫学的特徴	感染力が強く、免疫のない人が感染を受けるとほぼ 100% 発症する。 ウイルスは世界各地に常在している。
病原体	麻疹ウイルス
感染経路	空気・接触感染 病原体は気道分泌物の中に含まれ、これを介して感染する。 カタル症状の始まる 1、2 日前から発疹後 4、5 日まではウイルス排出の可能性がある。
潜伏期間	約 10 日から 12 日間
感染の可能性	抗体のないすべての人が感染する。
症状	1. カタル期（3 日から 5 日） 発熱、咳、鼻水、眼脂、羞明、結膜充血、コプリック斑（発症 2 日前） 2. 発疹期（4 日から 5 日） 耳介後部から全身 健常皮膚面を残す。ゆ合傾向あり。全身拡大の頃、解熱。 3. 発疹消退期 色素沈着を起こす。一部粉糠状の皮膚剥離、咳の増悪をしばしば生じる。 発疹は耳の後部や首のあたりから始まる。発疹が出ると 4 日から 5 日で解熱する。 この間、発熱は 5 日から 7 日続く。発疹期の終わりに近づくと咳がひどくなる。 解熱後も元気が出るまで 1 日から 3 日かかる。成人例では重症な経過をとることが多い。
医療機関における診断のポイント	1. コプリック斑・発疹の性状・色素沈着・血清抗体検査 2. 流行の状況
感染症法	五類感染症(全数報告) 診断後、7 日以内に保健福祉事務所へ届け出が必要。 (可能な限り 24 時間以内に届け出)
学校保健安全法	解熱した後 3 日を経過するまで、出席停止。
治療	対症療法
留意すべき事項	飛沫感染で広がるため、同室者等へ容易に感染拡大しやすい。
予防・感染	ワクチン接種により、予防が可能。

防止対策

(麻しん患者と接触後、3日以内ならワクチンが有効である。)
感染拡大防止には隔離体制をとり、ガウンテクニックが必要。

2-4-4 風疹

項目	内容
疫学的特徴	春から初夏に多い。
病原体	風疹ウイルス
感染経路	飛沫・接触感染 病原体は気道分泌物の中に含まれ、これを介して感染する。 発疹出現の7日前から出現後5日間に感染性がある。
潜伏期間	通常2週間から3週間
感染の可能性	抗体のないすべての人が感染する。
症状	1. 発疹（淡紅色） 顔から体幹から全身へ 2. リンパ節腫脹 頸部・後頭部耳介後部
医療機関における診断のポイント	1. 臨床症状（発疹、発熱、リンパ節腫脹） 2. 血清抗体価の変動
感染症法	五類感染症（全数把握） 診断後、7日以内に保健福祉事務所へ届け出が必要。
学校保健安全法	発疹が消失するまで、出席停止。
治療	対症療法
留意すべき事項	飛沫感染で広がるため、同室者等へ容易に感染拡大しやすい。 免疫のない女性が妊娠初期に感染すると、ウイルスが胎児に感染し、出生児に先天性風疹症候群という障害を引き起こすことがある。
予防・感染防止対策	ワクチン接種により、予防が可能。 感染拡大防止には隔離体制をとり、ガウンテクニックが必要。

2・4・5 水痘（帯状疱疹）

項目	内容
疫学的特徴	冬から春に多い。9歳以下に好発する。 (帯状疱疹は、高齢者や免疫抑制状態の患者に多い。)
病原体	水痘・帯状疱疹ウイルス
感染経路	飛沫、飛沫核、接触感染 気道分泌物や水疱内容物の飛沫や飛沫核の吸入や接触、それが付着したものとの接触など。 発疹出現 24 時間前から痂皮形成するまで、感染性がある。 (帯状疱疹は、潜伏感染。神経節に潜伏感染していたウイルスが再活性化する。)
潜伏期間	2週間から3週間
感染の可能性	抗体のないすべての人が感染する。
症状	1. 発疹 体幹から全身へ（毛髪部、口腔にも） 2. 紅斑から水疱にかわり痂皮化 3. 発熱（小児は軽度、成人はときに高熱）
診断のポイント	1. 臨床症状 2. 血清抗体検査
感染症法	五類感染症（定点把握） 週単位で指定届出機関が保健福祉事務所に届け出。
学校保健安全法	すべての発疹が痂皮化するまで、出席停止。
治療	抗ウイルス薬の投与 対症療法
留意すべき事項	飛沫感染で広がるため、同室者等へ容易に感染拡大しやすい。
予防・感染防止対策	ワクチン接種により、予防が可能。 感染拡大防止には隔離体制をとり、ガウンテクニックが必要

2-4-6 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）

項目	内容
疫学的特徴	好発年齢は4歳から5歳で、15歳以下で85%のものが感染する。 成人でも発病する場合がある。 ウイルスは世界各地に常在する。
病原体	ムンプスウイルス
感染経路	飛沫・接触感染 病原体は唾液に含まれ、これを介して感染する。 唾液からのウイルスの排出は、耳下腺の腫脹前9日から腫脹後9日まで。 尿からのウイルスの排出は耳下腺の腫脹後14日まで。
潜伏期間	2週間から3週間
感染の可能性	抗体のないすべての人が感染する。
症状	1. 発熱、倦怠感、頭痛 2. 耳下腺腫脹、疼痛 発熱、倦怠、頭痛、耳下腺の腫脹が生じ、ものを食べるときにあごに痛みがあると訴えることが多い。
医療機関における診断のポイント	1. 耳下腺の腫脹 2. 患者の周囲での流行の確認
感染症法	五類感染症（定点把握） 週単位で指定届出機関が保健福祉事務所に届け出。
学校保健安全法	耳下腺、頸下腺、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで、出席停止。
治療	対症療法
留意すべき事項	飛沫感染で広がるため、同室者等へ容易に感染拡大しやすい。
予防・感染防止対策	感染拡大防止には隔離体制をとり、ガウンテクニックが必要。

2-4-7 流行性角結膜炎

項目	内容
疫学的特徴	成人を中心に全年齢層で発症する。季節的には夏に多い。 院内感染で、ときに病棟閉鎖を余儀なくされることがある。
病原体	アデノウイルス
感染経路	接触感染 患者の眼や顔を触った手で触れた物を介して感染する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族内感染（共用のタオルあるいは患者が触れた物を介して感染） ・ 学校、プール、職場内感染 ・ 院内感染（検査器具、点眼薬、医療従事者の手指を介して感染） 結膜炎症状がある間は、感染の危険性あり。（約2週間）
潜伏期間	1週間 から 2週間
感染の可能性	すべての人が感染する可能性がある。
症状	1. 著明な結膜充血、異物感、流涙、眼脂 2. 角膜障害、点状表層角膜炎（多発性角膜上皮下混濁） 片眼発症後、2日から3日で両眼に発症、耳前リンパ節腫脹と圧痛を認める。 2週間から4週間で治癒する。
医療機関における診断のポイント	1. 耳前リンパ節腫脹、圧痛を合併した著明な結膜充血、急な発症 2. 周囲に同様の結膜炎患者の存在 3. 簡易キットによる抗原検出
感染症法	五類感染症（定点把握） 週単位で指定届出機関が保健福祉事務所に届け出。
学校保健安全法	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで、出席停止。
治療	抗菌薬点眼 + 低濃度副腎皮質ステロイド薬点眼あるいは非ステロイド系抗炎症薬点眼
留意すべき事項	乳幼児や小児、高齢者では偽膜をつくりやすく、偽膜は除去しないと瘢痕を残す。 乳幼児では細菌感染により角膜穿孔を生じることがあり、注意深い観察が必要である。
予防・感染防止対策	アデノウイルスは熱に弱いので高圧蒸気滅菌酸化やエチレンガス滅菌は有効である。 煮沸可能の器具やタオルは煮沸消毒が有効（100度で5秒、あるいは56度で5分）。 患者の眼や顔を触った手で触れた物を介して感染するので、患者の触れた物は、

アルコールで拭く（80%消毒用エタノール）。

身近に患者がいる場合は、顔や眼を触る前に、石けんを使った流水での手洗いを励行する。

消毒用エタノールで拭けばより安全である。

家族内では、タオルの共用をやめ、患者は洗顔の際洗面器を用いず、入浴は最後とする。

患者は点眼前後に、石けんを用い流水で十分手を洗い、点眼の際使用したティッシュペーパーはビニール袋に入れて捨てる

（点眼用の拭き綿は使用せず、ティッシュペーパーで使い捨てにする）。さらに消毒用エタノールで拭けばより安全である。

2-4-8 腸管出血性大腸菌感染症

項目	内容
疫学的特徴	6月から10月の高温期に多発。 集団感染と散発例がある。 最近では広域に流通した食材を原因として、広域散発型の集団発生も見られる。
病原体	腸管出血性大腸菌 O 157 : H 7 以外に O 26 : H 11、O 111 : H - など多数の菌型がある。 同時に志賀毒素（ベロ毒素）を産生
感染経路	経口感染 牛生肉からの感染が多いが、その他飲料水、生牛乳、野菜からの感染、水泳による感染、保菌者からの感染など種々の感染経路が報告されている。
潜伏期間	2日から9日（多くは2日から5日） 排菌期間は1週間を過ぎると明らかに減少する。
感染の可能性	すべての人が感染する可能性がある。 乳幼児、老人は特に感受性が高く、少量の菌で感染する。
症状	1. 頻回の水様便、血便（しばしば鮮血） 2. 腹痛（しばしば激しい）、嘔吐 3. 乏尿、無尿（溶血性尿毒症症候群（HUS）合併の始まり） 4. 傾眠、幻覚、痙攣（脳症合併の始まり） 水様下痢から粘血便、鮮血に近い便まで見られる。 腹痛は激しく、吐き気、嘔吐も見られる。
医療機関における診断のポイント	検便（病原体の検出、分離菌における毒素産生の確認）
感染症法	三類感染症 診断後、直ちに保健福祉事務所に届け出が必要。 患者または無症状病原体保有者では、病原体を保有しなくなるまで、飲食物の製造、販売、調製または取扱いの際に飲食物に直接接触する業務への就業を制限する。 ※ 食中毒が疑われる場合は、24時間以内に保健福祉事務所に届け出が必要。（食品衛生法）
学校保健安全法	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで、出席停止。
治療	対症療法、補液、食事療法 強い止痢剤は使用しない。 抗菌薬療法：発症早期にホスホマイシン、ノルフロキサシン、カナマイシンな

	ど
留意すべき事項	溶血性尿毒症症候群（HUS）、中枢神経合併症（脳症、出血性脳梗塞）の合併に注意する。
予防・感染防止対策	原因食品、感染経路の調査が重要である。 集団感染を防ぐためには、調理関係者の手指、調理器具の清潔、食品の十分な加熱（75度で1分以上）に留意する。これは乳幼児を持つ一般家庭も同様である。 二次感染防止のためには、患者、保菌者、その保護者が手洗いの励行、消毒、食品の扱いに注意する。抗菌薬の使用も考慮する。

2-4-9-1 感染性胃腸炎（ウイルス性胃腸炎）

項目	内容
疫学的特徴	冬季に好発し、時として食中毒的な集団発生を起こす。 ロタウイルス・腸管アデノウイルスによる感染は、乳幼児に好発する。 ノロウイルスは、成人でも見られる。
病原体	ノロウイルス、ロタウイルス、腸管アデノウイルスなど
感染経路	経口・接触感染（飛沫による感染も推定されている） いずれのウイルス性胃腸炎でも糞口感染が主要ルートになる。 ノロウイルスでは生ガキなどによる食中毒もあるが、糞便や吐物が感染源となり、ヒトからヒトに感染する。
潜伏期間	1日から3日程度 有症期間中は、便からウイルス分離が認められるので、その間は感染する可能性がある。
感染の可能性	すべての人が感染する可能性がある。
症状	1. ノロウイルスによる胃腸炎 嘔吐、下痢、食欲不振、腹痛、発熱、頭痛 小児では嘔吐が、成人では下痢が多い。 有症期間は、平均24時間から48時間である。 2. ロタウイルスによる胃腸炎 嘔吐、発熱、下痢、脱水症 嘔吐、下痢が主症状。乳児ではけいれんを起こすことがある。 下痢持続期間は平均5日から6日で、発熱も見られる。 3. 腸管アデノウイルスによる胃腸炎 嘔吐、発熱、下痢 発熱を伴うが、下痢が前景にたち、症状持続は9日から12日と長い。 白色から黄白色水様便が特徴である。
医療機関における診断のポイント	1. 便の性状 水様でサラサラした感じ。白色便となり得る。 2. 治療効果 抗菌薬治療に反応しない。 3. 潜伏期間 大多数の症例が1日から3日程度。 4. 好発年齢・季節 ロタウイルスによるものは、乳幼児で冬に集中。 (検査) ・ 迅速診断キットによる糞便中のウイルス抗原検出

	<p>(ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス)</p> <p>※ 保険適応あり（ノロウイルス検査では3歳未満、65歳以上の場合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電子顕微鏡による便中ウイルス直接検出
感染症法	<p>五類感染症（定点把握）</p> <p>週単位で指定届出機関が保健福祉事務所に届け出。</p> <p>医療機関、社会福祉施設における集団感染事例は、対応について適宜保健福祉事務所に報告する。</p> <p>※ 食中毒が疑われる場合は、24時間以内に保健福祉事務所に届け出が必要。（食品衛生法）</p>
学校保健安全法	特に規定はない。
治療	<p>対症療法</p> <p>有効な抗ウイルス薬はない。</p> <p>脱水に対しての適切な水分投与。それが不可能な時は輸液。</p>
留意すべき事項	急速に脱水に陥る症例がある。経口、非経口的輸液を常に考慮する。
予防・感染防止対策	<p>同様の症状が2人から3人の入所者にみられたら医療機関受診の上、病原体の同定を考慮する。ノロウイルスは感染力が強力であるため、発症が疑われた時点で厳密な対応が必要である。感染者は個室隔離、または同症状者の部屋に症状消失後72時間まで隔離する。</p> <p>※ 次ページ参照</p>

2-4-9-2 ノロウイルスによる感染性胃腸炎発生時の対応

ノロウイルスの特徴

- 酸（胃酸）に強く、少数のウイルス量（10個から100個）で感染し、人の腸管内で増殖します。
- 潜伏期間は、24時間から48時間で、感染力は非常に強く、感染者からは症状消失後1、2週間ウイルスが排泄されます。
- 主症状は嘔気・嘔吐・下痢・腹痛です。いきなり嘔吐で始まり、環境を汚染しやすいので、初めの対応が重要です。
- 排泄物や吐物に含まれるウイルスから感染します。接触感染と空気中に飛散したウイルスを吸い込む飛沫感染です。
- 発熱は軽度で、症状は全般に軽症で2、3日で軽快します。老人や幼児・病弱な人では重症化することがあります。
- 脱水をきたしているときは点滴が必要です。また嘔吐物での気道閉塞には十分気をつけます。
- 加熱(85度1分以上)か、次亜塩素酸ナトリウム溶液（濃度0.1%から0.02%）が有効で、エタノールや逆性石けんに消毒効果はありません。
- 現在このウイルスに有効な抗ウイルス剤はありませんので、手洗いと汚物取り扱いの徹底がもっとも大切です。

体調管理

健康状態の
チェックと
水分補給

発熱・下痢・嘔吐の状況を観察します。
下痢・嘔吐に伴う『脱水』がもっとも怖いことです。温かい水分をこまめに
補給します。温かくして静かに休ませます。

二次感染防止対策（症状終息後 約2週間まで実行します。）

下痢便・吐物
の扱い

使い捨て手袋・マスク・使い捨てのエプロンを用い、すべて袋に入れてしつかり密閉し処理します。使用した雑巾もすべて捨てます。
吐物や下痢便は、乾燥すると飛散し感染拡大につながります。処理したのち、床を十分に次亜塩素酸ナトリウムで清掃し、換気します。

便座・便器お
よびトイレ
の管理

既感染者の便や肛門・陰部に存在するウイルスを拡散させないよう十分留意します。
既感染者が使用したトイレの便座（器）は、使用後に次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸した布で拭います。また、トイレ内のすべての便座も1日1回以上、次亜塩素酸ナトリウム溶液を浸した布で拭き、捨てます。
便や吐物が付着したリネン類は、便や吐物を洗い流し、次亜塩素酸ナトリウム溶液液に漬けた後、洗濯します。該当利用者、支援者とも、手洗いを行ってください、紙タオルで拭きます。

居室・手す
り・ドアノ
ブ・床等の消
毒(居室間の
交差感染予
防)

感染者が触れた部分は、0.02%次亜塩素酸ナトリウム溶液に浸したモップ・雑巾で1日2回以上、拭きます。金属部分は10分程度おいてから、水拭きします（腐食防止）。

衣類・リネ
ン・寝具

色落ちする衣類など塩素系漂白剤が使用できない物の場合は、よく下洗い後に、熱湯やスチームアイロンなどの蒸気（85度以上で1分間以上）で消毒します。下洗いをした洗面所などにはノロウイルスが残っていますので、そこもきちんと消毒しましょう。

職員を介しての二次感染予防

- 手洗いを励行。
- 不潔になった手はどこにも触れない。
- 机上・ドア・ドアノブ等は定期的に清拭。
- 机上・筆記用具をウイルスが付着した手で触らない。

- 仕事中、不用意に指をなめたり、顔などに触らない。

職員の健康管理

- 感染性胃腸炎を引き起こしやすい食品の摂取を控えます。また、万一症状があった際は管理者に報告します。

資料 3-1 消毒液の使い方

手指・皮膚

方法	薬品名（使用濃度）	商品名	備考
流水下で石けんと同じように使用	洗浄剤含有ポピドンヨード（7.5%）	手術用イソジン、手術用ネオヨジン、手術用ポピヨドン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 洗浄液が含まれているので、石けんのかわりに使用できる。
	洗浄剤含有クロルヘキシジン	ヒビスクラブ	
速乾擦込式消毒 (手に擦り込む)で使用	ポピドンヨード（0.5%）含有の消毒用エタノール	イソジンパーム	<ul style="list-style-type: none"> ・ アルコールが主成分なので、傷口のある手には不向き。 ・ 環境に用いることができる。
	塩化ベンザルコニウム（0.2%）含有の消毒用エタノール	ウエルパス	
	クロルヘキシジン（0.2%）含有の消毒用エタノール	ヒビスソフト、ヒビスコール	

口腔内

方法	薬品名 (使用濃度)	商品名	備考
うがいや口腔ケアで使用	ポピドンヨード (7%) を 15 倍から 30 倍希釈	イソジンガーグル、ネオヨジンガーグル、オラロンガーグル	<ul style="list-style-type: none"> 粘膜から吸収されるので、長期間の連用はさける。うがいや口腔ケアも 1 日 2、3 回が限度。
	塩化ベンゼトニウム (0.004%)	ネオステリングリーン歯科用液	<ul style="list-style-type: none"> 主に歯科用に使用する。

粘膜・傷口

方法	薬品名 (使用濃度)	商品名	備考
	ポピドンヨード (10%)	イソジン、ネオヨジン	
消毒された綿球・ガーゼ液を浸して塗布	塩化ベンザルコニウム (0.025%)	オスバン、逆性石けん、希釈済み製品、ザルコニン液、0.025% デアミトル水	<ul style="list-style-type: none"> 経口毒性が強いので、生活場面に保管してはいけない。
	塩化ベンゼトニウム (0.025%)	エンゼトニン、ハイアミン	

環境

テーブル、床・壁

方法	薬品名（使用濃度）	商品名	備考
液を浸した布で清拭する	消毒用アルコール	消毒用エタノール (75%から80%)、イソプロピルアルコール(70%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ イソプロピルアルコールのほうが多くの病原体に効果がある。 ・ すぐに揮発するのでトイレの便座／ドアノブなどの環境に使用する。
	塩化ベンザルコニウム(0.1%)	オスバン、逆行石けん、ジアミトール	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経口毒性が強いので、生活場面に保管してはいけない。
	次亜塩素酸ナトリウム(0.1%)	ミルトン(1%)、ピュリファンP(1%)、ハイター(5%)、ブリーチ(5%)、テキサント(6%)、ピューラックス(6%)、ハイポライト(10%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1%以上の濃度の原液は毒性があるので、生活場面に保管してはいけない。 ・ 使用量がそう多くない場合には、1%のものを購入するほうが管理上安全。 ・ 金属を腐食するので注意。

トイレの洗面台

方法	薬品名（使用濃度）	商品名	備考
液を浸した布で清拭する	次亜塩素酸ナトリウム(0.1%)	ミルトン(1%)、ピュリファンP(1%)、ハイター(5%)、ブリーチ(5%)、テキサント(6%)、ピューラックス(6%)、ハイポライト(10%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1%以上の濃度の原液は毒性があるので、生活場面に保管してはいけない。 ・ 使用量がそう多くない場合には、1%のものを購入するほうが管理上安全。 ・ 金属を腐食するので注意。

水洗トイレ

方法	薬品名 (使用濃度)	商品名	備考
糞便が感染源となる場合、流す前に薬液を加えて5分放置する	塩化ベンザルコニウム (0.1%から0.5%) (便器の水にこの濃度になるよう加える)	オスバン、逆性石けん、ヂアミトール	<ul style="list-style-type: none"> 経口毒性が強いので、生活場面に保管してはいけない

器具類

食器・まな板・布ふきん

方法	薬品名 (使用濃度)	商品名	備考
洗浄してから5分浸漬	次亜塩素酸ナトリウム (0.02%)	ミルトン (1%) ピュリファンP (1%) ハイター (5%) ブリーチ (5%) テキサント (6%) ピューラックス (6%) ハイポライト (10%)	<ul style="list-style-type: none"> 1%以上の濃度の原液は毒性があるので、生活場面に保管してはいけない。 使用量がそう多くない場合には、1%のものを購入するほうが管理上安全。 金属を腐食するので注意。

リネン・衣類

唾液、痰等で汚染されたリネン・衣服

方法	薬品名(使用濃度)	商品名	備考
洗濯してから(すすぎの段階) 5分浸漬	次亜塩素酸ナトリウム (0.1%)	ミルトン (1%) ピュリファンP (1%) ハイター (5%) ブリーチ (5%) テキサント (6%) ピューラックス (6%) ハイポライト (10%)	<ul style="list-style-type: none"> 脱色するので、それを避けたい場合には熱水消毒(80度10分) 血液汚染で1%に浸漬するときには、塩素ガスが出るので蓋をする。 血液汚染で最後の浸漬は0.1%でよい。

便・尿で汚されたリネン・衣服

方法	薬品名(使用濃度)	商品名	備考
洗濯してから(すすぎの段階) 5分浸漬	次亜塩素酸ナトリウム (0.1%)	ミルトン (1%) ピュリファンP (1%) ハイター (5%) ブリーチ (5%) テキサント (6%) ピューラックス (6%) ハイポライト (10%)	<ul style="list-style-type: none"> 脱色するので、それを避けたい場合には熱水消毒(80度10分) 血液汚染で1%に浸漬するときには、塩素ガスが出るので蓋をする。 血液汚染で最後の浸漬は0.1%でよい。

資料 3-2 感染症発生動向調査対象疾患分類

診断後直ちに届出

一類感染症

1. エボラ出血熱
2. クリミア・コンゴ出血熱
3. 痘そう
4. 南米出血熱
5. ペスト
6. マールブルグ病
7. ラッサ熱

二類感染症

1. 急性灰白髄炎
2. 結核
3. ジフテリア
4. 重症急性呼吸器症候群（病原体がコロナウイルス属 SARS コロナウイルスであるものに限る）
5. 鳥インフルエンザ (H5N1)

三類感染症

1. コレラ
2. 細菌性赤痢
3. 腸管出血性大腸菌感染症
4. 腸チフス
5. パラチフス

四類感染症

1. E型肝炎
2. ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎含む）
3. A型肝炎
4. エキノコックス症
5. 黄熱
6. オウム病
7. オムスク出血熱
8. 回帰熱
9. キヤサヌル森林病
10. Q熱
11. 狂犬病
12. コクシジオイデス症
13. サル痘
14. 重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属 SFTS ウィルスであるものに限る）
15. 腎症候性出血熱 (HERS)
16. 西部ウマ脳炎
17. ダニ媒介脳炎
18. 炭疽

19. チクングニア熱
20. つつが虫病
21. デング熱
22. 東部ウマ脳炎
23. 鳥インフルエンザ（鳥インフルエンザ（H5N1 及び H7N9）を除く）
24. ニパウイルス感染症
25. 日本紅斑熱
26. 日本脳炎
27. ハンタウイルス肺症候群（HPS）
28. Bウイルス病
29. 鼻疽
30. ブルセラ症
31. ベネズエラウマ脳炎
32. ヘンドラウイルス感染症
33. 発しんチフス
34. ボツリヌス症
35. マラリア
36. 野兎病
37. ライム病
38. リッサウイルス感染症
39. リフトバレー熱
40. 類鼻疽
41. レジオネラ症
42. レプトスピラ症
43. ロッキー山紅斑熱

指定感染症

1. 鳥インフルエンザ（H7N9）

新型インフルエンザ等感染症

- 新型インフルエンザ
- 再興型インフルエンザ

診断後 7 日以内に届出

五類感染症

- アメーバ赤痢
- ウィルス性肝炎（E型肝炎及びA型肝炎を除く）
- 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）
- クリプトスボリジウム症
- 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（HIV 感染症を含む）
- ジアルジア症
- 侵襲性インフルエンザ菌感染症
- 侵襲性髄膜炎菌感染症

- ・ 侵襲性肺炎球菌感染症
- ・ 先天性風しん症候群
- ・ 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
- ・ 風しん
- ・ 麻しん

五類感染症 定点把握 ※指定した医療機関が患者の発生について届出を行う

小児科定点（週報）

- ・ R S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
- ・ 感染性胃腸炎
- ・ 水痘
- ・ 手足口病
- ・ 伝染性紅斑
- ・ 突発性発しん
- ・ 百日咳
- ・ ヘルパンギーナ
- ・ 流行性耳下腺炎

インフルエンザ定点（週報）

- ・ インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く）

眼科定点（週報）

- ・ 急性出血性結膜炎
- ・ 流行性角結膜炎

基幹定点（週報）

- ・ 細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く）
- ・ 無菌性髄膜炎
- ・ マイコプラズマ肺炎
- ・ クラミジア肺炎（オウム病を除く）
- ・ 感染性胃腸炎（病原体がロタウイルスであるものに限る）

性感染症（STD）定点（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

基幹定点（月報）

- ・ 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
- ・ 薬剤耐性アシネットバクター感染症
- ・ 薬剤耐性緑膿菌感染症