

感染対策マニュアル

このマニュアルは、社会福祉法人桔梗会が運営する「特別養護老人ホームききょうの里」（高齢者介護施設）における感染対策について定めたものです。「ききょうの里短期入所生活介護事業所」、「ききょうデイサービスセンター」及び「ききょうヘルパーステーション」は、平常時の衛生管理や個別の感染対策等を参考にしてください。

第1章 感染対策の基本事項

はじめに

高齢者介護施設は、感染症に対する抵抗力が弱い高齢者が、集団で生活する場です。このため、高齢者介護施設は感染が広がりやすい状況にあることを認識しなければなりません。また、感染自体を完全になくすことはできないことを踏まえ、感染の被害を最小限にすることを目的とします。

1. 注意すべき主な感染症

高齢者介護施設において、予め対応策を検討しておくべき主な感染症として、以下のものが挙げられます。

(1) 入所者及び職員にも感染が起こり、媒介者となる感染症

集団感染を起こす可能性がある感染症で、インフルエンザ、結核、ノロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌感染症（O157など）、疥癬、肺炎球菌感染症、レジオネラ症（媒介はしない）、などがあります。

(2) 健康な人に感染を起こすことはないが、感染抵抗性の減弱した人に発生する感染症

高齢者介護施設では集団感染の可能性がある感染症で、MRSA感染症、緑膿菌感染症などがあります。

(3) 血液、体液を介して感染する感染症

集団感染に発展する可能性が少ない感染症で、肝炎（B型、C型）、AIDSなどがあります。

2. 感染対策の基礎知識

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

具体的には、「標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）」と呼ばれる感染管理のための基本的な措置を徹底することが重要となります。

(1) 感染源

感染源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・膿みなど）
- 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、素手で触れず、必ず手袋を着用して取り扱って下さい。また、手袋を脱いだ後は、手洗い、手指消毒が必要です。

（2）感染経路の遮断

感染経路には、①空気感染、②飛沫感染、③接触感染及び針刺し事故などによる血液媒介感染などがあります。感染経路に応じた適切な対策を取って下さい。

表1 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（5μm以下）として伝播する。空气中に浮遊し、空気の流れにより飛散する。	結核菌 麻しんウイルス（ハカ） 水痘ウイルス（ミズボウウ）など
飛沫感染	咳、くしゃみ、会話などで感染する。飛沫粒子（5μm以上）は1m以内に床に落下し、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 ムンプスウイルス（オカク） 風しんウイルス（フウシ） レジオネラ 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（o157など） MRSA、緑膿菌 など

感染経路の遮断とは、

- 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

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、手袋を着用するとともに、これらが飛び散る可能性がある場合には、マスクやエプロンを着用して下さい。

高齢者介護施設における感染症は、施設内でまったく新規に発生することはまれであると考えられます。つまり、新規入所者やデイサービス利用者、ショートステイ利用者、職員、面会者、ボランティア、実習生などが施設外で罹患（りかん）して施設内に持ち込むことが多いのです。したがって、高齢者介護施設における感染対策では、施設の外部から感染症の病原体を持ち込まないようにすることが重要です。

職員は、入所者と日常的に長時間接するため、特に注意が必要です。日常から健康管理を心掛けるとともに、感染症に罹患した際には上司と相談の上、十分な休暇をとって下さい。

また、定期的に活動するボランティアや、頻繁に面会に来られる家族にも、同様の注意が必要です。

（3）高齢者の健康管理

【入所時の健康状態の把握】

入所時点での健康状態を把握することが必要なので、入所時の健康診断を行って下さい。また、感染症に関する既往歴などについても確認します。

注意が必要な疾患としては、痂皮型疥癬（ノルウェー疥癬とも言われる）、結核などがあります。これらの症状がある場合には、原則として入所前に治療を済ませてもらうようにします。

基本的には、感染症既往者の入所は感染管理上、特に問題はありません。

【入所後の健康管理】

重要なのは、衛生管理の徹底だけでなく、日常から入所者の抵抗力を高め、感染予防を進める視点です。できるだけ経口摂取に切り替える、おむつはずしなど、入所者の健康状態の維持・向上に寄与する取り組みを行うことが必要です。

健康状態を把握するためには、栄養士が栄養マネジメントにより、栄養状態の把握（総蛋白質、アルブミンの値など）、食事摂取状況（体重測定による）や、看護職員による定期的なバイタル測定などが有効です。これらを通じて異常の兆候を発見して、早めに対応することにより、抵抗力を保持することが可能となります。

また、入所者の健康状態を記録し、早期に体調の悪い人がいないかを把握することが必要です。次のような症状をチェックし、記録して下さい。

- ① 吐き気・嘔吐の有無・回数及び内容（症状）、量
- ② 下痢の有無、症状・回数
- ③ 発熱時の体温

感染症を発見しやすくするために、発生の状況を定期的に分析することにより、「日常的な発生状況」を把握し、「現時点での発生状況」との比較を行って下さい。

高齢者は感染症等に対する抵抗力が弱いことから、早期の発見と対応が必要です。施設外で感染症等が流行している時期には、予防接種や、定期的な健康診断の実施が必要となります。

（４）標準的予防措置（策）（スタンダード・プレコーション）

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、前述のように、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。

スタンダード・プレコーション (*standard precautions*、標準的予防措置 (策))

1985年に米国CDC（国立疾病予防センター）が病院感染対策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、分泌物は感染する可能性があるため、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策であり、高齢者介護施設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、高齢者介護施設では、特に排泄物の処理の際に注意が必要になります。

標準的予防措置（策）の具体的な内容としては、手洗い、手袋の着用をはじめとして、マスク・ゴーグルの使用、エプロン・ガウンの着用と取り扱いや、ケアに使用した器具の洗浄・消毒、環境対策、リネンの消毒などがあります。

第2章 感染管理体制

1. 感染対策委員会の設置

(1) 感染対策委員会の体制及び職務等

①感染対策委員長は次のとおりとし、感染が発症した場合には、必要に応じて沼田保健福祉事務所へ報告するとともに感染拡大防止に努め、感染対策委員会の運営を円滑に行うことを職務とします。

施設長

②感染対策委員長補佐は次のとおりとし、感染対策委員長を補佐し、感染対策委員長に事故あるときはその職務を代理します。

総務課長

③感染対策委員は次のとおりとし、感染対策のために介護従事者に対する指導及び助言、感染の疑いがある事例が発生した場合には、感染対策委員会にて感染拡大防止のための対応策を講じ、感染再発防止に努めることを職務とする。

生活相談員

介護支援専門員

看護職員

介護職員

栄養士

感染対策委員長が、必要と認めた場合は各部署の責任者を感染対策委員として選任することができる。

(2) 感染対策委員会の役割

①施設内感染対策の立案

②マニュアルの作成又は変更

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

2. 職員の健康管理

(1) 感染媒介となりうる職員

一般的に、施設の職員は、施設の外部との出入りの機会が多いことから、施設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、入所者に密接に接触する機会が多く、入所者間の病原体の媒介者となるおそれが高いことから、日常からの個々人の健康管理が重要になります。

施設の職員が感染の症状を呈した場合には、病原体を施設内に持ち込むリスクは極めて高いため、上司と相談して下さい。必要に応じ、完治するまで休業させます。

(2) 職員への健康管理

施設で実施する健康診断は、全員受診してもらいます。また、自身の普段の健康管理に努めて下さい。

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、感染症への罹患を予防し、施設内での感染症の媒介者にならないようにすることが重要です。予防接種要注意者は、一般的な健康管理を充実強化しておく必要があります。

インフルエンザワクチン	可能な限り接種して下さい。
B型肝炎ワクチン	可能な限り接種して下さい。
麻しんワクチン 風しんワクチン 水痘ワクチン 流行性耳下腺炎ワクチン (オタフカゼ)	これまで罹患したことがなく、予防接種も受けない場合は、接種して下さい。

インフルエンザワクチンの接種は、施設で定期的実施します。他の予防接種については、希望する職員が、円滑に接種がなされるよう配慮致します。

3. 早期発見の方策

感染症の早期発見には、日常から入所者の健康状態を観察・把握し、それを記録しておくことにより判断することができます。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
関節の痛み、だるさ
発疹（皮膚の異常）など

4. 職員研修の実施

本マニュアルを通じて、新規採用時及び年2回の職員研修を実施します。

第3章 平常時の衛生管理

1. 施設内の衛生管理

(1) 環境の整備

施設内の環境の清潔を保つことが重要です。整理整頓を心掛け、清掃を行って下さい。床の湿式清掃は必ず※AP水を使用して下さい。使用した雑巾やモップは、こまめに洗浄、乾燥して下さい。また、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、放置しないで速やかに手袋を着用し、AP水で清掃を行ってください。

床の清掃以外に、入所者が触れた設備（手すり、ドアノブ、取手など）は、AP水で湿式清掃して下さい。

※AP水とは、食塩水を電気で分解した次亜塩素酸ナトリウムを含有する「除菌・洗浄」ができる電解水です。従来型の看護職員室に設備が設置されていますので、各部署の職員はタンクに汲んで使用して下さい。

(2) 排泄物の処理

入所者の排泄物・吐しゃ物を処理する際には、手袋やマスクをして、汚染場所及びその周囲を、AP水で清掃して消毒します。処理後は十分な手洗いや手指の消毒を行って下さい。

(3) 血液・体液の処理

職員への感染を防ぐため、入所者の血液など体液の取り扱いには十分注意しましょう。

血液等の汚染物が付着している場合は、手袋を着用してまず清拭除去した上で、AP水を用いて清拭消毒します。清拭消毒前に、まず汚染病原体量を極力減少させておくことが清拭消毒の効果を高めることとなります。

化膿した患部に使ったガーゼなどは、他のごみと分けて別のビニール袋に密封して、直接触れないように、分別処理が必要です。

2. 介護・看護ケアと感染対策

(1) 標準的な予防策

具体的に次のような標準的な予防策があります。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れるとき

● 傷や創傷皮膚に触れるとき

⇒手袋を着用します。

手袋を外したときには、液体石鹸と流水により手洗いをします。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などに触れたとき

⇒手洗いをし、必ずAP水で手指消毒をします。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などが飛び散り、目、鼻、口を汚染する恐れがあるとき

⇒マスクを着用します。

● 血液・体液・分泌物・排泄物（便）などで、衣服が汚れる恐れがあるとき

⇒エプロンを着用します。

● 針刺し事故防止のために

⇒注射針のリキャップはやめ、専用容器へ廃棄します。

(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。

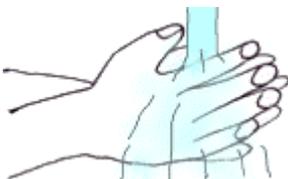
手洗いには、「液体石鹸と流水による手洗い」と「AP水による手指消毒」があります。

手洗い：汚れがあるときは、液体石鹸と流水で手指を洗浄すること

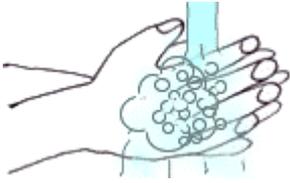
手指消毒：感染している入所者や、感染しやすい状態にある入所者のケアをするときは、AP水で洗うこと

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、直ちに流水で洗浄することにより、感染を防止することができます。

●正しい手洗いの方法



①まず手を流水で軽く洗う。



②液体石鹼を手に取り、手のひらを合わせ、よく洗う



③手の甲を伸ばすように洗う



④指先、爪の間をよく洗う



⑤指の間を十分に洗う



⑥親指と手掌をねじり洗いする

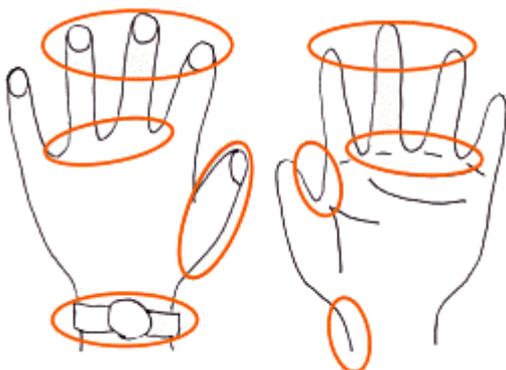


⑦手首も洗う

⑧ペーパータオルで手の水気をよく拭き取る

⑨水道の栓を閉めるときは、使用したペーパータオルで閉める

●汚れが残りやすいところ



<手洗いにおける注意事項>

- ①手を洗う時は、時計や指輪をはずす。
- ②爪は短く切っておく。
- ③手洗いが雑になりやすい部位は、注意して洗う。
- ④手の水気をよく切り、ペーパータオルを使用し、手を完全に乾燥させること。

<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

（3）食事介助

食事介助の際は、介護職員は必ず手洗いを行い、清潔な食事専用エプロン・清潔な器具・清潔な食器で食事を提供することが大切です。特に、排泄介助後の食事介助に関しては、食事介助前に十分な手洗いが必要です。介護職員が食中毒病原体の媒介者とならないように、注意を払って下さい。

食事の際のおしぼりは、清潔なものを使用して下さい。おしぼりの運用方法は以下のとおりです。

- ①おしぼりの使用後、下洗いをして、食べ物の残りかす等を取り除いて下さい。
- ②おしぼり専用の洗濯機で洗濯後、おしぼり専用乾燥機で十分に乾燥させます。
- ③おしぼりをAP水に浸して、形を整え、おしぼり温蔵庫に格納します。

入所者が吸飲による水分補給をする場合には、使用の都度、洗浄するようにして下さい。

（4）口腔ケア

基本は歯ブラシなどで口腔内を清掃し、できるだけ口腔内の細菌を減少させることで感染予防になります。そして、少しでも可能性があるなら、できるだけ自分でブラッシングができる状態にまでもっていかうとする努力が必要です。

①口腔ケアの一般的な方法

口腔ケアの一般的な方法には、含嗽(がんそう)法（洗口法）、歯磨き法、口腔清拭法等があります。

ア 含嗽(がんそう)法（洗口法）

含嗽法（洗口法）は口腔内に残った大きな食べカスを取り除くためのうがいです。口に水を少なめに含み、できるだけ水が口の中全体に行き渡るように上下、左右、前後と頬を動かして一日に何度も頻繁に、ブクブクうがいをします。ブクブクうがいをすることで、口の周囲の筋肉を動かす運動にもなります。

イ 歯磨き法

歯磨き法はむし歯や歯周病の原因になる歯垢（プラーク）を歯ブラシで磨いて取り除く方法です。「食べたら磨く」が基本ですが、少なくとも1日1回は、時間をかけて丁寧に磨くことが大切です。特に、夜寝る前に磨くのが効果的です。ヘッドが小さめの歯ブラシで、毛先を歯の面に当て、小刻みに軽い力で動かします。力を入れすぎず細かく動かすには、鉛筆を持つようにすると磨きやすいです。歯垢（プラーク）がつきやすいところは、歯と歯の間、歯と歯肉の境目、奥歯の溝のあるところです。

ウ 口腔清拭法

自歯が1本もなくてうがいもできない場合やどうしても歯ブラシを用いることができない場合に、清潔な巻綿子やガーゼで口の中を清拭します。巻綿子または指に巻いたガーゼを洗浄液（微温湯等）に浸し、十分に絞って使用します。このとき、粘膜を傷つけることがないように力加減に気をつけることが大切です。

○義歯入れ歯について

口腔内を清潔に保つためにも、義歯の清掃は日常的に重要なケアの一つです。清掃が十分に

行なわれていない不潔な義歯の使用は、残っている歯のむし歯や歯周病を増悪させ、口腔内感染による病気や口臭の原因になります。また、十分な栄養摂取のためには、義歯が正常に機能することが大変重要なことです。

- 義歯は毎食後に必ず外して清掃するようにします。
- 一般的には流水下で歯ブラシ、できれば義歯用歯ブラシで磨きます。
- 普通は流水だけで磨きますが、汚れが落ちにくいときは、食器用の中性洗剤を使用します。
- 歯磨剤やクレンザーは義歯をすり減らしますので、使用しません。
- 夜間は義歯を外して、口の粘膜を休めると良いでしょう。
- 外した義歯は、乾燥を防ぐために水に浸けておきますが、水の代わりに殺菌効果のある洗浄剤に浸けておくと、より清潔になります。

(5) 排泄介助（おむつ交換を含む）

- ①便には多くの細菌が混入しているため、介護職員・看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。
- ②おむつ交換は、必ず手袋を着用して行うことが基本です。また、手袋を外した際には手洗いを実施してください。

(6) 医療処置

- ①喀痰吸引の際には、飛沫や接触による感染に注意して下さい。手袋を使用して、チューブを取り扱って下さい。
- ②チューブ類は、感染のリスクが高いことに留意して下さい。経管栄養の挿入や、胃ろうの留置の際には、チューブからの感染に注意して下さい。
- ③膀胱留置カテーテルを使用している場合、尿を廃棄するときには手袋を使用してカテーテルや尿パックの高さに留意し、クリッピングをするなど、逆流させないようにすることも必要です。
- ④点滴や採血の際には、手袋を着用するようにしましょう。また、採血後の注射針のリキャップはせず、そのまま針捨てボックスに入れて下さい。

(7) 日常の観察

異常の兆候をできるだけ早く発見するために、入所者の健康状態を、常に注意深く観察して下さい。体の動きや声の調子・大きさ、食欲などがいつものその人らしくない、と感じたら要注意です。また、熱があるかどうかは、検温するまでもなく、トイレ誘導やおむつ交換などのケアの際、入所者の体に触れたときにわかります。

さらに、次のような症状には、注意が必要です。

主な症状	要注意のサイン
発熱	<ul style="list-style-type: none"> ・ぐったりしている、意識がはっきりしない、呼吸がおかしいなど全身状態が悪い ・発熱以外に、嘔吐や下痢などの症状が激しい
嘔吐	<ul style="list-style-type: none"> ・発熱、腹痛、下痢もあり、便に血が混じることもある ・発熱し、体に赤い発疹も出ている ・発熱し、意識がはっきりしていない
下痢	<ul style="list-style-type: none"> ・便に血が混じっている ・尿が少ない、口が渴いている
咳、咽頭痛・鼻水	<ul style="list-style-type: none"> ・熱があり、たんのからんだ咳がひどい
発疹（皮膚の異常）	<ul style="list-style-type: none"> ・牡蠣殻状の厚い鱗屑（りんせつ）が、体幹、四肢の関節の外側、骨の突出した部分など、圧迫や摩擦が起こりやすいところに多く見られる。非常に強いかゆみがある場合も、まったくかゆみを伴わない場合もある。

介護職員は入所者の健康状態の異常を発見したら、すぐに、看護職員に知らせて下さい。その後、看護職員は必要に応じて、医師に指示を受けて下さい。看護職員は、栄養摂取や服薬、排泄状況なども含めて全体的なアセスメントをした上で、病気の状態を把握し、状況に応じた適切な対応を取って下さい。

第4章 感染症等発生時における対応方法

発生時の対応として、次のことを行って下さい。

- ①「発生状況の把握」
- ②「感染拡大の防止」
- ③「医療処置」
- ④「行政への報告」
- ⑤「関係機関との連携」

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、有症性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管理(症状の有無)を、発生した日時及び居室ごとにまとめます。
- ◇受診状況と診断名、検査、治療の内容を記録しておきます。

職員が入所者の健康管理上、感染症や食中毒を疑ったときは、速やかに施設長に報告し、報告を受けた施設長は、施設内の職員に必要な指示を行います。その後、施設長は「感染症発症状況報告書」で行政に報告するとともに、関係機関と連携をとります。

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発生したときは、拡大を防止するため速やかに対応して下さい。

- ・発生時は、手洗いや排泄物・嘔吐物の適切な処理を徹底して下さい。職員を媒介して、感染を拡大させることのないよう、特に注意を払って下さい。
- ・医師や看護職員の指示を仰ぎ、必要に応じて施設内の消毒を行って下さい。
- ・必要に応じて、感染した入所者の隔離などを行って下さい。

医師及び看護職員は、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、被害を最小限とするために、職員に適切な指示を出し、速やかに対応して下さい。

感染症の病原体で汚染された機械・器具・環境の消毒・滅菌は、適切かつ迅速に行い、汚染拡散を防止して下さい。消毒薬は、対象病原体を考慮した適切な消毒薬を選択する必要があります。

施設長は、協力病院や沼田保健福祉事務所に相談し、技術的な応援を頼んだり、指示を受けて下さい。

3. 医療処置

施設職員は、感染者の症状を緩和し回復を促すために、速やかに看護職員に連絡し、看護職員は必要に応じて医師の指示を仰いで下さい。必要なら医療機関への移送などを行います。

看護職員は、医師の指示により感染者の重篤化を防ぐため、症状に応じた医療処置をすみやかに行って下さい。また、診療後には、沼田保健福祉事務所への報告を行って下さい。

4. 行政への報告

施設長は、次のような場合、迅速に、沼田市民生部高齢福祉係に、報告することとされています。あわせて、沼田保健福祉事務所にも対応を相談します。(厚生労働省(平成17年2月22日)「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」)

<報告が必要な場合>

- ア 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
- イ 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
- ウ 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>別紙の感染症発症状況報告書で行政等に報告を行って下さい。

- ・感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- ・感染症又は食中毒が疑われる症状
- ・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その疑いが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ので、留意して下さい。

5. 関係機関との連携など

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、緊密に連携を取って下さい。

- ・嘱託医師
- ・沼田保健福祉事務所

そのほか、次のような情報提供も重要です。

- ・職員への周知
- ・家族への情報提供

第5章 個別の感染対策（特徴・感染予防・発生時の対応）

1. 感染経路別予防策

感染経路には①空気感染、②飛沫感染、③接触感染などがあります。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）に追加して行って下さい。

疑われる症状がある場合には、診断される前であっても、速やかに予防対策措置をとることが必要です。

（1）空気感染予防策

結核が該当します。咳やくしゃみなどで飛散した飛沫核（5 μ m以下、落下速度0.06～1.5cm/sec）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】

- ①入院による治療が必要です。
- ②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。
- ③ケア時は、高性能マスク（N95マスクなど）を着用します。
- ④免疫のない職員は、患者との接触を避けます。

(2) 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 μ m 以下、落下速度 30～80cm/sec）で伝播し、感染します。飛沫粒子は半径 1 m 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】

- ①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。
- ②隔離管理ができないときは、ベッドの間隔を 2 m 以上あけることが必要です。
- ③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。
- ④ケア時はマスク（外科用、紙マスク）を着用します。
- ⑤職員はうがいを励行します。

(3) 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、ノロウイルス（感染性胃腸炎）、腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）があります。その他の接触感染には、MRSA（MRSA 感染症）、緑膿菌（緑膿菌感染症）、疥癬虫（疥癬）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】

- ①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。
- 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て下さい。

2. 空気感染

(1) 結核菌（結核）

【特徴】

結核は結核菌による慢性感染症です。肺が主な病巣ですが、免疫の低下した人では全身感染症となります。結核の症状は、呼吸器症状（痰と咳、時に血痰・喀血）と全身症状（発熱、寝汗、倦怠感、体重減少）がみられます。咳と痰が 2 週間以上ある場合は要注意です。

高齢者では肺結核の再発例がみられます。高齢者では、全身の衰弱、食欲不振などの症状が主となり、咳、痰、発熱などの症状を示さない場合もあります。

【発生時の対応】

- 上記のような症状がある場合には、喀痰の検査及び胸部 X 線の検査を行い、医師の診断を待ちます。
- 検査の結果を待つ時間は、看護職員・介護職員は、N95 マスクを着用し、可能であれば個室の利用が望まれます。症状のある入所者は直ちに一般入所者から隔離し、マスクを着用させ、医師の指示に従うことが必要です。
- 施設からの結核患者の発生が明らかとなった場合には、沼田保健福祉事務所からの指示に従った対応をして下さい。
- 接触者（同室者、濃厚接触者：職員）については、接触者をリストアップして、沼田保健福祉事務所の対応を待って下さい。
- 排菌者は結核専門医療機関への入院、治療が原則です。発熱、咳、喀痰などのある入所者は、隔離し、早期に医師の診断を受ける必要があります。

3. 飛沫感染

(1) インフルエンザウイルス（インフルエンザ）

【特徴】

インフルエンザウイルスは、膜の表面が2種類の突起で覆われており、この2種類の突起は、H、Nと略されていますが、この突起の組み合わせなどから、インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に分類されます。インフルエンザの予防は、この突起に対する防御のための抗体を持っているかどうかを鍵を握ることになります。現在、ヒトの世界で流行しているのは、A／ソ連（H1N1）型ウイルス、A／香港（H3N2）型ウイルス、B型ウイルスの3種類ですが、これらのウイルスの違いで症状等に大きな違いはないといわれています。インフルエンザの症状は、典型的なものでは、高度の発熱、頭痛、腰痛、筋痛、全身倦怠感などの全身症状が現れ、これらの症状と同時に、あるいはやや遅れて、鼻汁、咽頭痛、咳などの呼吸器症状が現れます。熱は急激に上昇して、第1～3病日目には、体温が38～39度あるいはそれ以上に達し、通常であれば、1週間程度で寛解します。インフルエンザに特有の検査所見はなく、確定診断のためには、咽頭拭い液あるいはうがい液を検体としてウイルス分離を行います。また、最近では、PCRやA型インフルエンザウイルスについては迅速診断用キットによるウイルス抗原の検出も行われます。患者から急性期（または初診時）及び快復期（2週間後）に採取したペア血清について、赤血球凝集抑制反応（HI）や補体結合反応（CF）が行われています。鑑別診断としては、呼吸器症状を伴う急性熱性疾患が鑑別診断の対象となります。細菌性肺炎、肺結核、胸膜炎、咽頭ジフテリア、また、感染性胃腸炎がインフルエンザと臨床診断された報告もあります。

【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。

事前対策としては、入所者と職員にワクチン接種を行うことが有効です。入所者に対しては、インフルエンザが流行するシーズンを前に、予防接種の必要性、有効性、副反応について十分説明します。同意が得られ接種を希望する入所者には、安全に接種が受けられるよう配慮します。定期的に活動しているボランティアや頻りに面会に来られる家族には、同様の対応が望ましいと考えられます。

【発生時の対応】

- 感染対策委員会において、本マニュアルに従って対応して下さい。平常時から発生を想定した一定の訓練を行っておくことが必要です。
- 特に、関係機関との連携が重要であることから、日頃から沼田保健福祉事務所、協力医療機関、都道府県担当部局等と連携体制を構築しておくことが重要です。

(2) レジオネラ（レジオネラ症）

【特徴】

レジオネラ症は、レジオネラ属の細菌によっておこる感染症です。レジオネラは自然界の土壌に生息し、レジオネラによって汚染された空調冷却塔水などにより、飛散したエアロゾル（気体中に浮遊する微量な液体または固体に粒子）を吸入することで感染します。その他、施設内における感染源として多いのは、循環式浴槽水、加湿器の水、給水・給湯水等です。

レジオネラによる感染症には、急激に重傷となって死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然治癒するポンティアック熱とがあります。

【平常時の対応】

レジオネラが増殖しないように、施設・設備の管理（点検・清掃・消毒）を徹底することが必要です。高齢者施設で利用されている循環式浴槽では、浴槽水をシャワーや打たせ湯などに使用してはいけません。毎日完全に湯を入れ換える場合は毎日清掃し、1ヶ月に1回以上消毒

することが必要です。消毒には塩素消毒が良いでしょう。

【発生時の対応】

- 患者が発生したときは、施設・整備の現状を保持したまま、速やかに沼田保健福祉事務所に連絡します。
- 浴槽が感染源とは限りませんが、感染源である可能性が高いので、浴槽は直ちに使用禁止とすることが必要です。
- レジオネラ症は、人から人への感染はありません。
- レジオネラ症は、4類感染で診断後直ちに届け出ることになっています。

(3) 肺炎球菌（肺炎、気管支炎など）

【特徴】

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、体力の落ちているときや高齢者など、免疫力が低下しているときに病気を引き起こします。肺炎球菌が引き起こす主な病気としては、肺炎、気管支炎などの呼吸器感染や副鼻腔炎、中耳炎、髄膜炎などがあります。

また、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。

【平常時の対応】

肺炎などの病気から身を守るためには、うがいをすること、手を洗うことが大切です。感染経路としては、飛沫感染が主ですが、接触感染などもあります。高齢者施設などでは、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ます。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入所者は、肺炎球菌感染のハイリスク群です。ハイリスク群である入所者には、重症感染予防として肺炎ワクチンの接種が有効です。

【発生時の対応】

- 標準的予防措置（策）と飛沫感染予防策で対応します。
- 手洗い・手指消毒の徹底やうがいの励行が必要です。
- ペニシリン耐性肺炎球菌感染症は、5類感染症であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

4. 接触感染（経口感染、創傷感染、皮膚感染）

<経口感染>

(1) ノロウイルス（感染症胃腸炎）

【特徴】

ノロウイルスは、冬季の感染性胃腸炎の主要な原因となるウイルスで、集団感染を起こすことがあります。ノーウォークウイルスや小型球形ウイルスと呼ばれていましたが、2002年にノロウイルスと命名されました。ノロウイルスの感染は、ほとんどが経口感染で、主に汚染された貝類（カキなどの二枚貝）を、生あるいは十分加熱調理しないで食べた場合に感染します。（なお、ノロウイルスは調理の過程で85℃以上1分間の加熱を行えば感染性はなくなるとされています。）

高齢者介護福祉施設においては、入所者の便や嘔吐物に触れた手指で取り扱う食品などを介して、二次感染を起こす場合が多くなっています。特に、おむつや嘔吐物の処理には注意が必要です。

主症状は、吐き気、嘔吐、腹痛、下痢で、通常は1～2日続いた後に、治癒します。

【平常時の対応】

入所者の便や嘔吐物などを処理するときは、使い捨て手袋を着用することが必要です。おむつの処理も同様です。嘔吐の場合には、広がりやすいのでさらに注意して下さい。手袋のほか、

エプロン、マスクを付け

- ①まず、周囲にいる人を離れた場所へ移動させ、窓を開けるなど換気を行います。
- ②布や濡れた新聞で被い、確実に集めてビニール袋に入れます。
- ③嘔吐した人に対する対処を行います。
- ④床はA P水でふき取り、それらもビニール袋に入れます。

感染防止には、まず正しい手洗いを実行することが大切です。介護職員・看護職員はウイルスを残さないように、手洗い・消毒することが必要です。介助後・配膳前・食事介助時には必ず手を洗って下さい。手袋を脱いだときも必ず手洗いして下さい。

なお、食品の取り扱いにおいては、別に定める「調理・衛生管理マニュアル」を参照して下さい。

【発生時の対応】

- 第4章の4「行政への報告」で対応して下さい。
- 感染性胃腸炎は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ週単位で報告することになっています。

(2) 腸管出血性大腸菌（腸管出血性大腸菌感染症）

【特徴】

O157は、腸管出血性大腸菌の一種です。大腸菌自体は、人間の腸内に普通に存在し、ほとんどは無害ですが、中には下痢を起こす原因となる大腸菌がいます。これを病原性大腸菌といいます。このうち、特に出血を伴う腸炎などを引き起こすのが、腸管出血性大腸菌です。

腸管出血性大腸菌は、人の腸内に存在している大腸菌と症状は同じですが、ペロ毒素を産生するのが特徴です。ペロ毒素産生菌は、O157が最も多いですが、O26、O111などの型もあります。

感染が成立する菌量は約100個といわれており、平均3～5日の潜伏期間で発症し、水様性便が続いたあと、激しい腹痛と血便となります。

【平常時の対応】

少量の菌量で感染するため、高齢者が集団生活する場では二次感染を防ぐ必要があります。感染予防のために、

- ・手洗いの励行（排便後、食事の前など）
 - ・消毒（手すり、ドアノブ、便座などのA P水清拭）
 - ・食品の洗浄や十分な加熱
- など、衛生的な取扱いが大切です。

【発生時の対応】

- 激しい腹痛を伴う頻回の水様便または血便がある場合には、病原菌の検出の有無に係わらず、できるだけ早く医療機関を受診し、主治医の指示に従うことが重要です。
- 食事の前や便の後の手洗いを徹底することが大切です。
- 腸管出血性大腸菌感染症は、3類感染で診断後直ちに届け出ることになっています。

<その他の接触感染>

(3) MRSA（MRSA感染症）

【特徴】

MRSA（メシチリン耐性黄色ブドウ球菌）は、メシチリンのみでなく多くの抗菌薬に耐性を示す黄色ブドウ球菌のことです。この菌自体はどこにでも存在し、健康な人に感染しても全く問題はありません。ただし、高齢者や感染の抵抗力が低下している人、衰弱の激しい人、慢性疾患を抱えている人に感染すると、肺炎、敗血症、腸炎、髄膜炎、胆管炎などを発症することがあります。

【平常時の対応】

MRSAは接触感染で伝播するため、感染を防止するために、日常的な手洗いが重要です。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が必要です。

【発生時の対応】

- 接触感染予防策を行います。
- 褥瘡・喀痰からMRSAが検出された場合には、周囲に拡散しないようにすることが必要です。
- 他の易感染者と同室とする場合は、可能な限り離れたベッド配置とします。
- MRSA感染者は、聴診器、体温計、血圧計、吸引機などを個別管理とします。（吸引チューブ、吸引びんはハイターに1時間以上漬け、その後洗浄し乾燥させます。）
- 入浴は一番最後とします。
- リネン類は、MRSA患者専用の袋に入れて搬出します。
- 衣類は抗菌ワUNDERで洗濯します。
- MRSA保菌者はこの限りではなく、個室管理とする必要はありません。
- MRSA感染症は5類定点把握疾患であり、定点医療機関から保健所へ月単位で報告することになっています。

（4）緑膿菌（緑膿菌感染症）

【特徴】

緑膿菌は施設内の水場、洗面台、シンクのたまり水などに生息し、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いため、難治性となります。しばしばバイオフィル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。

【平常時の対応】

感染は、手指を介しておこることが多いため、接触感染に注意することが必要です。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が必要です。

【発生時の対応】

- 接触感染予防策を行います。
- 褥瘡・創部などから緑膿菌が検出された場合には、周囲に拡散しないように努める必要があります。
- 介護・看護の後は、手指消毒が必要です。
- 感染者のリネン類は、他のものと別にして洗濯することが必要です。
- 薬剤耐性緑膿菌感染症は5類全数把握疾患であり、診断した医師から保健所へ月単位で報告することになっています。

（5）疥癬虫（疥癬）

【特徴】

疥癬は、ダニの一種であるヒゼンダニ（*Sarcoptes scabiei*）が皮膚に寄生することで発生する皮膚病で、腹部、胸部、大腿内側などに激しいかゆみを伴う感染症です。直接的な接触感染の他に、衣類やリネン類などから間接的に感染する例もあります。また、性感染症の1つにも入れられています。

疥癬の病型には通常の疥癬と重傷の疥癬（通称「痂皮型疥癬」、ノルウェー疥癬ともいわれる）があります。痂皮型疥癬の感染力は強く、集団感染を起こす可能性があります。通常の疥癬は、本人に適切な治療がなされれば過剰な対応は必要ありません。

疥癬虫は皮膚から離れると比較的短時間で死滅します。また、熱に弱く、50℃、10分間で死滅します。

【平常時の対応】

疥癬の予防のためには、早期発見に努め、適切な治療を行うことが必要です。疥癬が疑われる場合は、クロタミン軟膏を塗布し、医師の診察を受けて下さい。衣類やリネン類は熱水での洗濯が必要です。ダニを駆除するため、布団なども定期的に日光消毒もしくは乾燥させて下さい。介護職員の感染予防としては、手洗いを励行することが大切です。

【発生時の対応】

痂皮型疥癬の場合は、施設内集団発生することがあり、以下のような対応が必要です。

- 個室管理する必要があります。
- 介護職員が入室する際には、ガウン、使い捨て手袋等を着用し、ケア後は液体石鹸と流水で手を洗わなければなりません。
- 衣類、リネン類は、毎日交換し、熱水洗濯機で洗濯します。
- トイレの便座は、A P水で清掃を行います。ほこりを舞い上げないことが必要なので、普通の電気掃除機の使用は控えて下さい。

(6) 肝炎（ウイルス肝炎）

【特徴】

ウイルスなどによる肝臓の炎症ですが、発症すると肝臓の細胞が壊れて、肝臓の働きが悪くなります。特に、日本人の場合、約80%はウイルスによって引き起こされています。タイプとしてはA型～G型、TTV型がありますが、中でも問題となるのはB型とC型です。肝臓は「沈黙の臓器」といわれ、どちらに感染しても自覚症状のないままに治ることがありますが、慢性かしたり、重症化したり、重症化して肝硬変や肝臓ガンを発病する危険性があります。早期発見・早期治療が必要です。

感染経路として、A型、E型などは経口感染ですが、B型やC型は血液を介して感染します。皮膚のちょっとした傷口からでもウイルスは進入するので、とても危険です。何よりも感染者の血液や分泌物に直接触れないことが一番です。

【平常時の対応】

肝炎の予防のためには、まず、介護職員は肝炎の予防接種を受けて媒介者にならないことが必要です。血液や分泌物から皮膚のちょっとした傷口から感染するので、素手で触れずに使い捨て手袋を使用して下さい。

【発生時の対応】

- 接触感染予防策を行います。
- 血液や分泌物が周囲に拡散しないように努める必要があります。
- 介護・看護の後は、手指消毒が必要です。
- 感染者のリネン類は、他のものと別にして洗濯することが必要報告することになっています。

表 A 1 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）	・診療後直ちに届出
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	・診療後直ちに届出
3 類感染症	腸管出血性大腸菌感染症	・診療後直ちに届出
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型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、野兎病、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	・診療後直ちに届出
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、伝染性紅斑、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、劣圭、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

表 A 2 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	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	・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	・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	・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症の疾病（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症の疾病で、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）	

平成19年 1月 1日 制定

平成20年 9月 1日 改正

平成21年 4月 1日 改正

感染症発症状況報告書

連絡者氏名		連絡日	年	月	日	時
施設名	特別養護老人ホーム ききょうの里	電話	0 2 7 8 - 2 3 - 8 8 3 1			
		F A X	0 2 7 8 - 2 3 - 8 8 3 2			
施設住所	〒 3 7 8 - 0 0 0 2 群馬県沼田市横塚町 9 5 7 番地 2					

発生日時	年	月	日	時
------	---	---	---	---

主な症状	<input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 嘔気 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 発熱				
発症状況		利用者数	発症者数	重傷者数	入院者数
	既存施設 入所者				
	ショートステイ利用者				
	ユニット 入所者				
	デイサービス利用者				
	介護職員				
	調理職員				
	その他職員等				
受診状況	受診人数		医療機関名		
	検査結果				
喫食状況	<input type="checkbox"/> 給食（施設内調理） <input type="checkbox"/> 外食		行動状況	<input type="checkbox"/> 入浴 月 日	
	<input type="checkbox"/> 残食有				
	<input type="checkbox"/> 検食有				

概 要	
-----	--