

高齢者入所施設等における 感染症対策について

千葉県衛生研究所
感染症疫学研究室

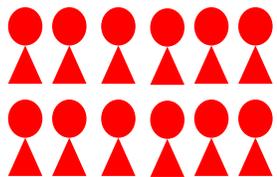
本日の内容

- 高齢者施設等の特徴
- 感染対策の概要
- 高齢者施設等で集団発生しやすい感染症の例
 - 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）
 - インフルエンザ
 - 感染性胃腸炎
 - レジオネラ症
 - 腸管出血性大腸菌感染症
 - 疥癬

高齢者施設等の特徴

高齢者施設等の特徴

高齢者施設



入居者・利用者

生活の場

感染症
発生しやすい
状況

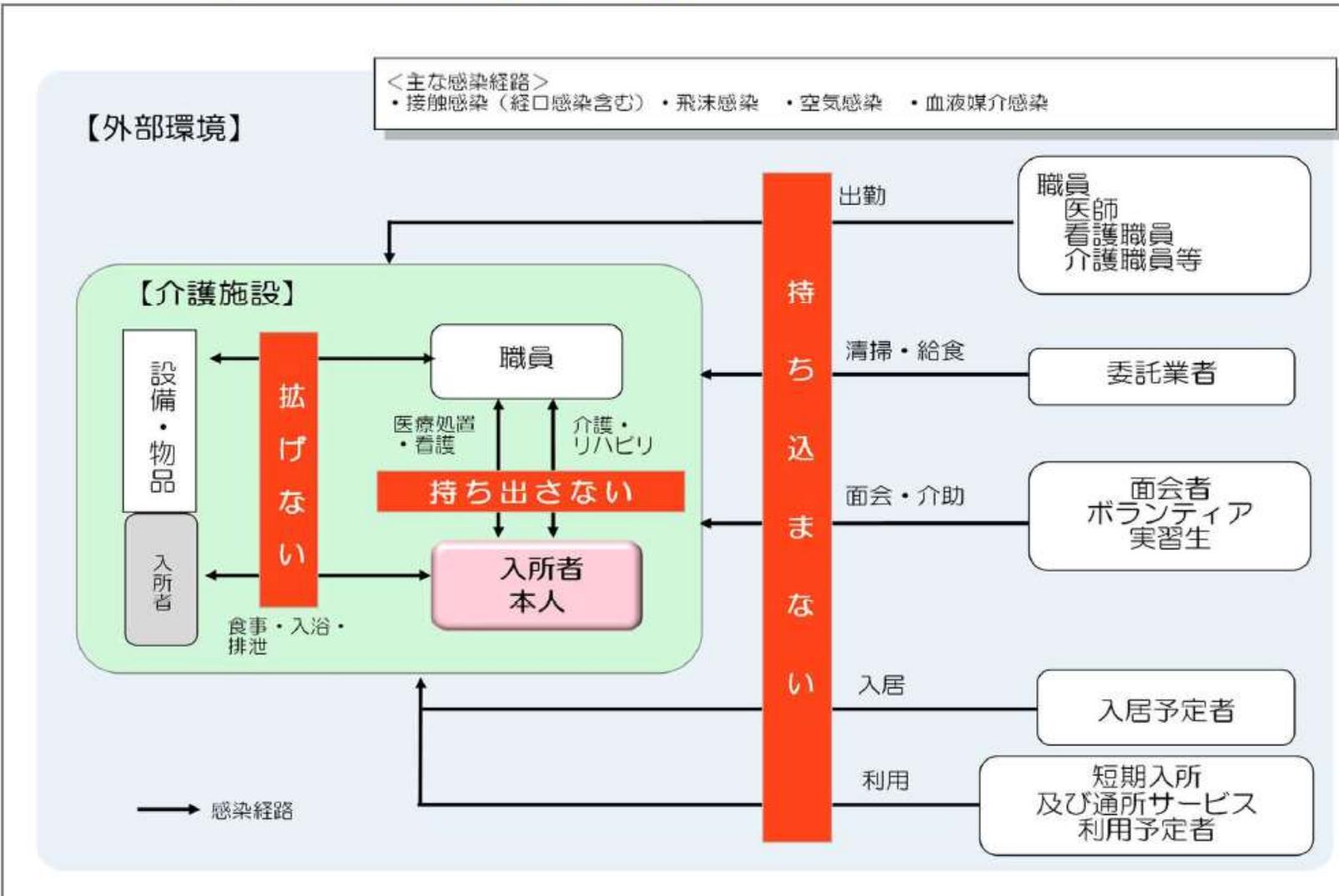


集団感染発生のおそれ

- 入居者・利用者の多くは抵抗力が弱い高齢者であり、感染すると重症化しやすい
- 集団で生活しているため、感染拡大のリスクが高い
 - 食堂やホールでの食事、集団レクリエーション
 - 共同のトイレ、洗面所
 - 多床室 など
- 症状がはっきりせず、診断が遅れやすい
- 認知機能が低下している場合、衛生管理、感染対策への協力が得られにくい

施設での集団感染の発生を防ぐために

図 2 施設系サービスにおける感染対策



- ・ 病原体を持ち込まない
- ・ 病原体を持ち出さない
- ・ 病原体を広げない

平常時からの取り組みが大事！

(参考) 厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

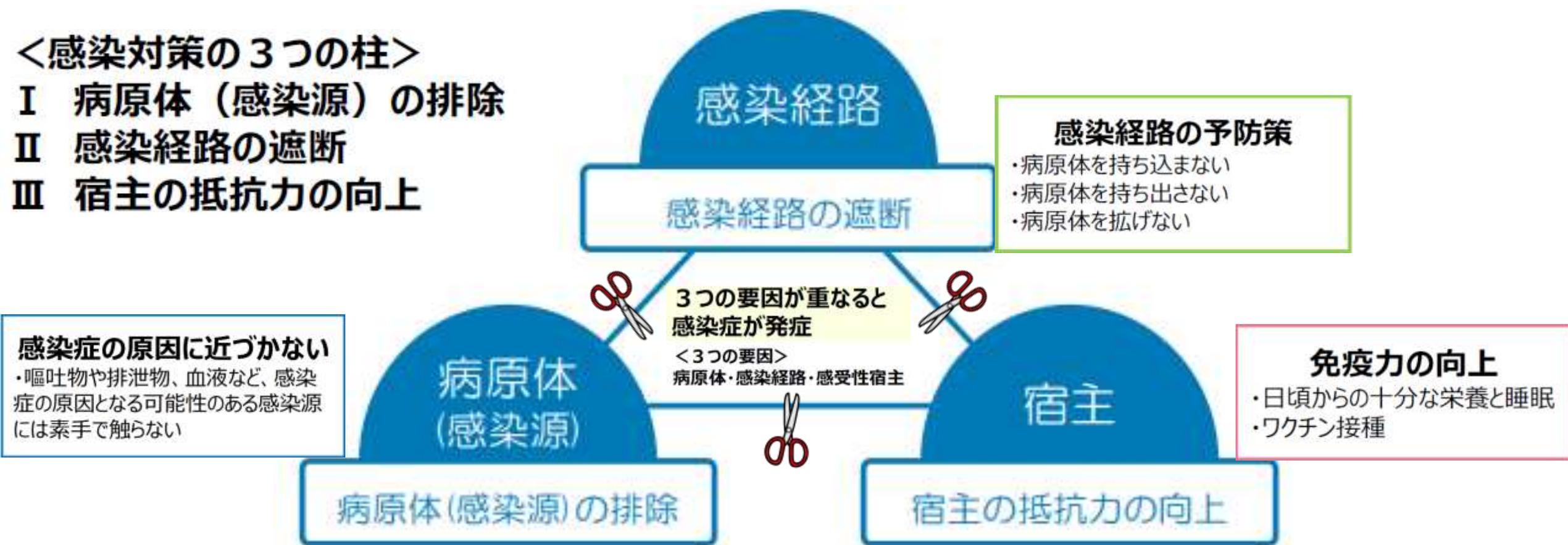
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

感染対策の概要

感染成立の3要因

<感染対策の3つの柱>

- I 病原体（感染源）の排除
- II 感染経路の遮断
- III 宿主の抵抗力の向上



3つの要因（病原体・感染経路・感受性宿主）が重なると感染が成立する

➡3つの要因（病原体・感染経路・感受性宿主）のうち1つでも取り除くと感染予防に結び付く【感染対策】

(参照)

厚生労働省 感染対策の基礎知識1

<https://www.mhlw.go.jp/content/000501120.pdf>

厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

日頃からの感染対策

- 日頃からの標準予防策の実施
- 入居者や通所者の感染徴候の早期発見・早期対応
- 通所者、面会者や職員から施設への感染症の持ち込みの防止
- 地域における感染症の発生状況の把握
- 予防接種の実施
- 感染対策のための指針・マニュアルの整備、職員研修、訓練

など

日頃からの標準予防策の実施が重要

血液、尿、便、唾液、鼻汁、痰、耳漏、涙、乳汁など

1

血液等の体液
(汗を除く)



目、口腔、鼻腔、陰部など

2

粘膜面



褥瘡、傷、発疹、発赤、やけどなど

3

正常でない皮膚



4

1～3に触れた手指



日頃のケアで接する可能性のあるものを具体的にイメージしてみてください

標準予防策（スタンダード・プリコーション）：

感染症の有無に関わらず、全ての人に対して、血液、体液、汗を除く分泌物、排泄物、損傷した皮膚、粘膜などの湿性生体物質は、感染の可能性があるともみなして対応する方法

**1～3は素手で触らず、必ず手袋を着用
手袋を外した後は必ず手指衛生**

**誰もが何らかの病原体を持っている
かもしれない**

症状がなくても、感染症と診断されていなくても、**全ての人に対して行う**

標準予防策の目的

- 利用者から介護する職員への感染を防ぐ
- 介護する職員から利用者への感染を防ぐ
- 利用者の病原体が、介護する職員を介して、別の利用者などに感染することを防ぐ

自分（職員）
を守る

相手（利用者・
他の職員）を
守る



標準予防策の要素

看護roo!

スタンダードプリコーション10の項目

① 手指衛生



② 個人防護具 (PPE)



③ 呼吸器衛生 / 咳エチケット



④ 患者の配置



⑤ 患者ケアに
使用した器具



⑥ 環境の維持・管理



⑦ リネン類の
取り扱い



⑧ 安全な注射手技



⑨ 腰椎穿刺時の
感染予防策



⑩ 血液感染性病原体への曝露から医療従事者を保護する



高齢者施設等で特に重要な要素

※アメリカ疾病管理予防センター (CDC; Centers for Disease Control and Prevention) による『医療現場における隔離予防策のためのCDCガイドライン』¹⁾(2007) を参考に、看護roo!編集部作成。

手指衛生が必要な5つのタイミング



「5つのタイミング」 はこんな時です



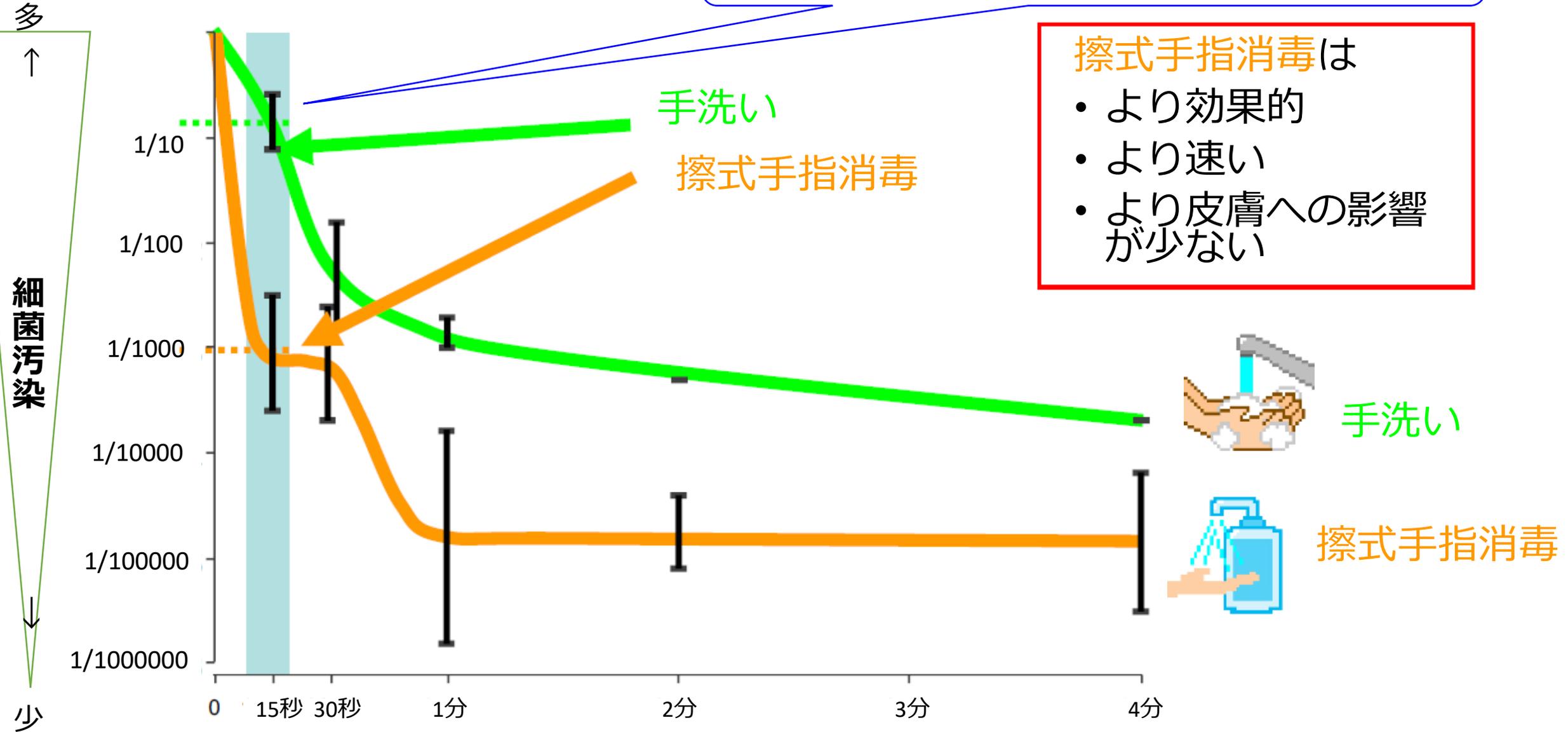
具体的なケアの場면을イメージしてみてください

手指衛生の選択

手指衛生にどれくらいの時間をかけていますか？

擦式手指消毒は

- より効果的
- より速い
- より皮膚への影響が少ない



擦式アルコール手指消毒薬による手指消毒の手順

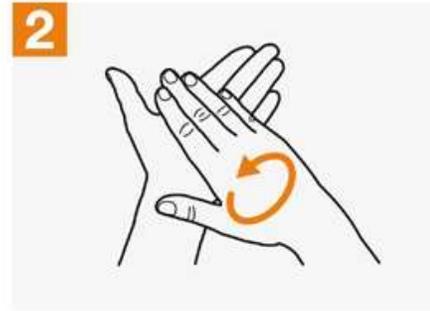
- 手全体にいきなり、**15秒程度で乾燥する量**
- ポンプタイプのものは、**1回最後までしっかり押す**
- 携帯用のものでは、1回のプッシュでは適量を得られないことがある



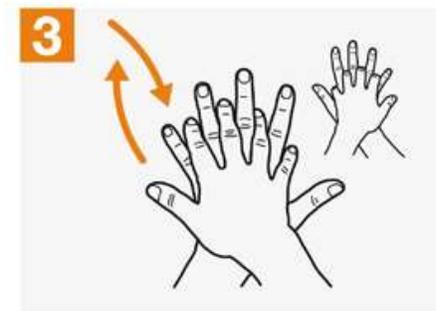
使用する製品や容器、各自の手の大きさに合わせ、**適量を確認しておく**



手のひらいっぱい量のアルコール手指消毒剤を取ります。



両手の手のひらに手指消毒剤を擦り込みます。



両手の手の甲から指の付け根の部分に消毒剤をすりこみます。



指の間(側面)に擦り込みます。左右の手を組み替えて行います。



4本の指の背の部分に擦り込みます。左右の手を組み替えて行います。



両手の親指を包み込み、ねじるように消毒剤を擦り込みます。



左右の指先にも擦り込みます。



全体で15秒から30秒程度、液が乾燥するまで手の表面全体をカバーするように擦り込みましょう。

指先は汚染されやすいので注意

2~7の順番を変えることは可能

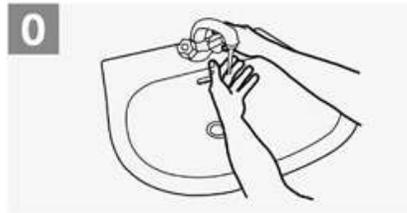
手指消毒薬は、必要なときに使いやすい場所に設置または携帯

※ 利用者の誤飲等に注意

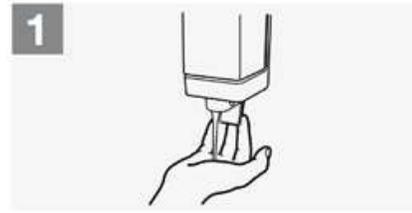
施設内のどこに手指消毒薬を置いていますか？



石けんと流水による手洗いの手順



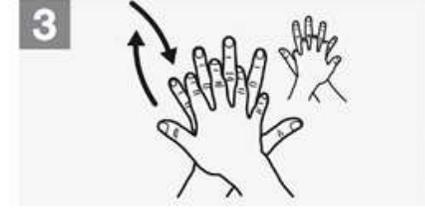
0 流水で手をぬらします。



1 十分な量の液体石けんを取ります。



2 両手の手のひらを洗います。



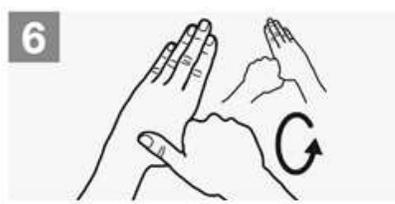
3 両手の手の甲から指の付け根の部分洗います。



4 指の間(側面)に洗います。左右の手を組み替えて行います。



5 4本の指の背の部分洗います。左の手を組み替えて行います。



6 両手の親指を包み込み、ねじるように洗います。



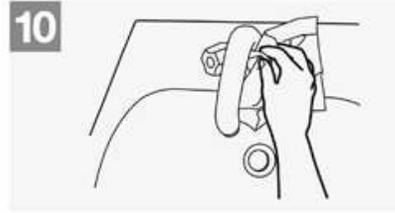
7 左右の指先も洗います。



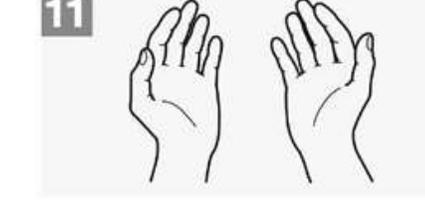
8 石けんを十分に洗い流します。



9 ペーパータオルで水分をふきとります。ごしごしこすりすぎないようにしましょう。



10 蛇口を回して水を止める場合は、ペーパータオルを使い、直接蛇口に手を触れないようにしましょう。

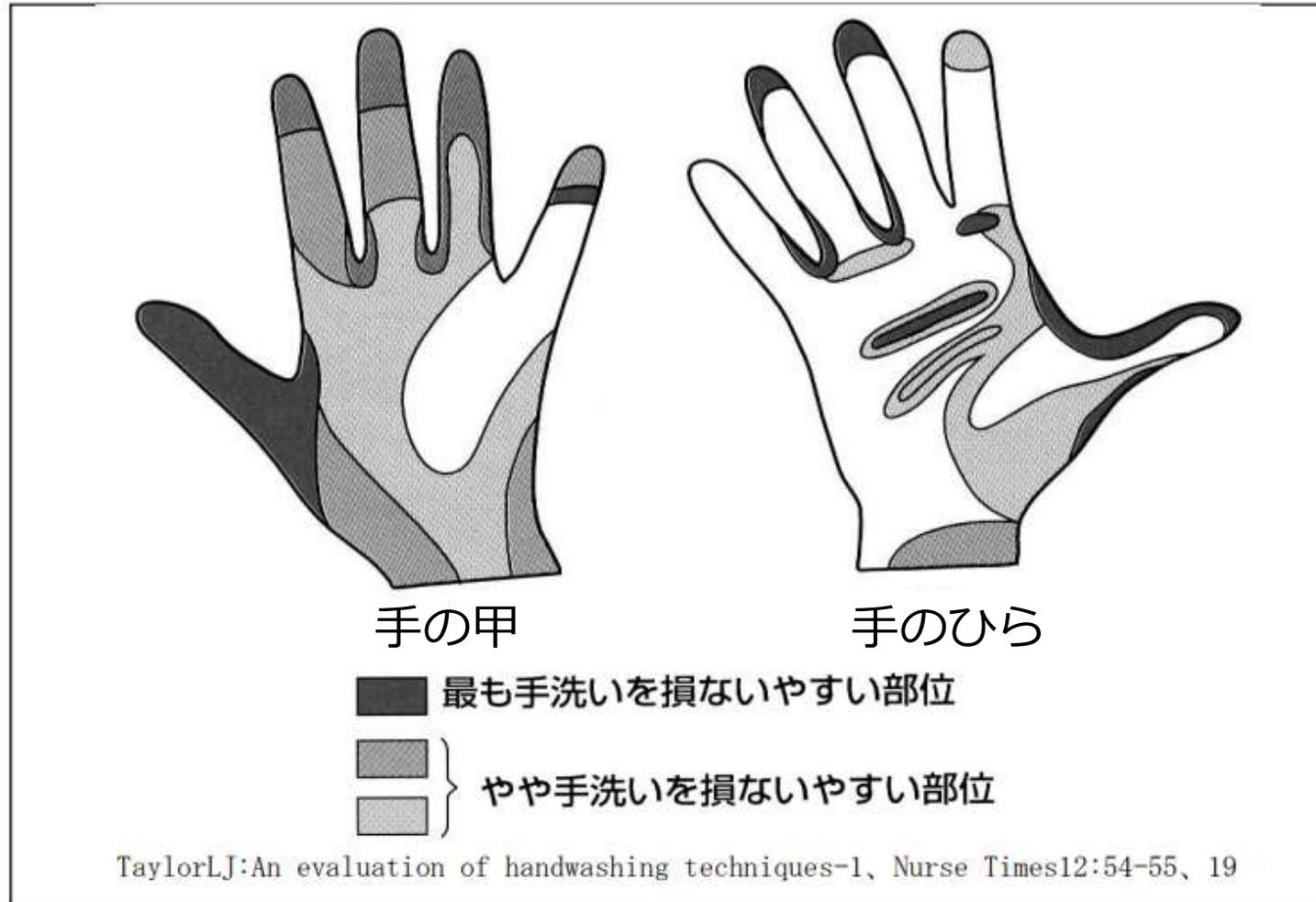


11 流水と石けんでの手洗いは手荒れの原因になりやすいため、ハンドケアもこころがけましょう。

2~7の順番を変えることは可能

石けんと流水による手洗いの手順

洗い残しが起こりやすい部位



手洗いの時間・回数による効果

| 手洗いの方法 | 残存ウイルス数 (残存率)* |
|----------------------------------|-------------------|
| 手洗いなし | 約1,000,000個 |
| 流水で15秒手洗い | 約10,000個 (約1%) |
| ハンドソープで10秒または30秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ | 数百個 (約0.01%) |
| ハンドソープで60秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎ | 数十個 (約0.001%) |
| ハンドソープで10秒もみ洗い後、流水で15秒すすぎを2回繰り返す | 約数個 (約0.0001%) |

*:手洗いなしと比較した場合

出典

森功次他:感染症学雑誌、80:496-500,2006

<http://journal.kansensho.or.jp/Disp?pdf=0800050496.pdf>

手洗いにどれくらいの時間をかけていますか?

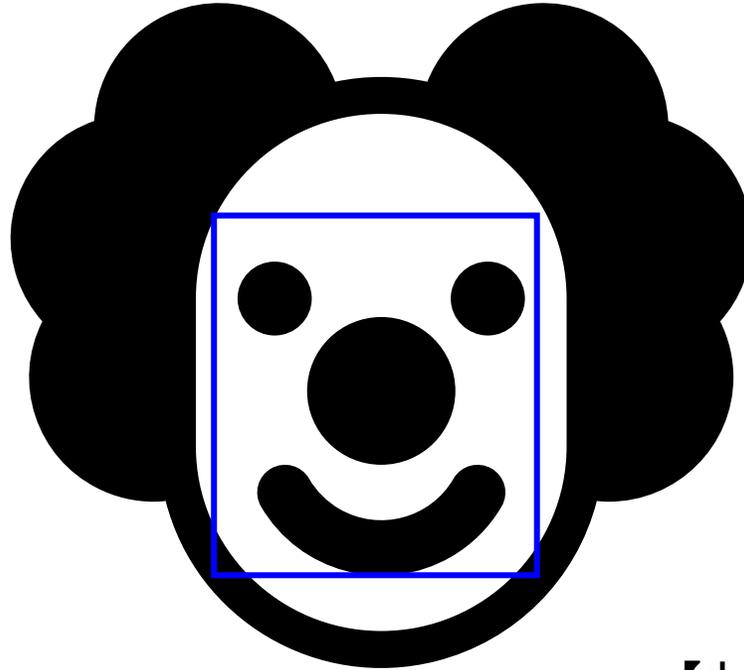
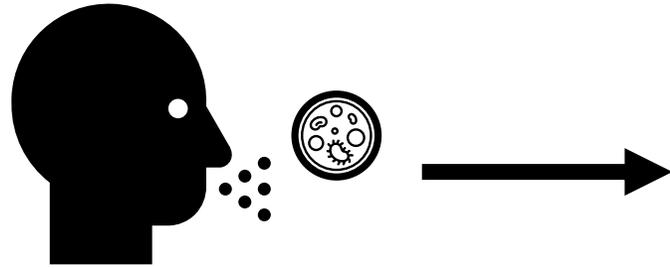
National Institute of Health Sciences

32

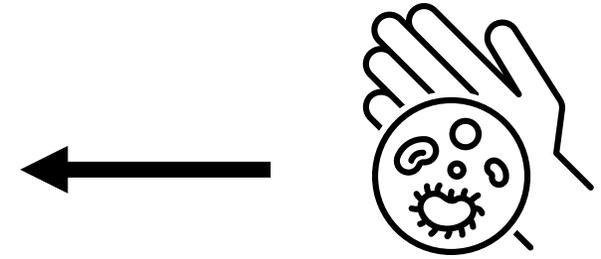
国立医薬品食品衛生研究所

病原体は主に「目」・「鼻」・「口」から入る

病原体を含む飛沫



病原体が付着した
自分の手



【対策】

- 個人防護具（PPE）（マスク、目の防護具など）を装着して、目・鼻・口を守る
- 距離をとり、飛沫を浴びないようにする

【対策】

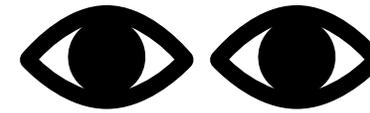
- 手指衛生を行う
- 汚染された（可能性のある）手を、自分や利用者の顔（目・鼻・口）に近づけない

人は無意識に顔を触っている

病原体の入り口（目・鼻・口）を
1時間に触る回数

無意識に顔を触っている回数は、

1時間に平均 23回



3回



3回



4回

Yen Lee Angela Kwok, Jan Gralton, Mary-Louise McLaws.

Face touching: A frequent habit that has implications for hand hygiene.

Am J Infect Control.2015 Feb 1; 43(2):112-114

(<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7115329/>)

個人防護具（PPE）は、汚染が予想される部分を防護するものを選択

口や鼻の粘膜を守る

+ 使用者からの飛沫の飛散防止

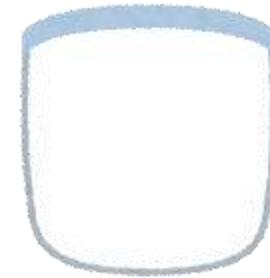


サージカルマスク



N95レスピレーター

目の粘膜を守る



フェイスシールド



目の保護具

衣類、体幹、腕の汚染防止

衣類、体幹
が汚染される



エプロン



ガウン

衣類、体幹、
腕まで汚染
される

手指の汚染防止



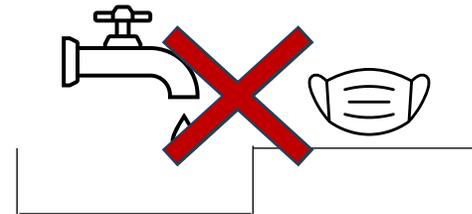
手袋

個人防護具（PPE）を着ければ大丈夫？

- 適切な保管ができていなければ、PPE自体が機能を担保できない
 - ✓ 使用期限に注意
 - ✓ 直射日光や高温多湿を避ける
 - ✓ PPEの保管場所を清潔に保つ



流し付近は水はねするので
物品を置かない



個人防護具（PPE）を着ければ大丈夫？

- 適切な着脱ができなければ、使用者自身が汚染を受ける可能性がある

✓使用者に合った寸法・サイズのPPEを着用する

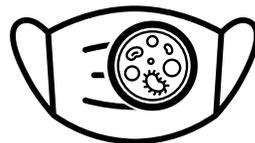
✓着脱の手順を予め確認し、着脱の練習をしておく

- 着用時：
 - ・手指衛生を行った上で着用する
 - ・利用者に触れることの多い手袋は、清潔を保つため、最後に着用する

□脱衣時：PPE表面は汚染されている可能性

➔適切に脱衣できないと自身が感染するおそれ

- 汚染されているPPE表面に触らない
- 汚染されやすい手袋から外す
- PPEを外す都度、手指衛生を行う
- 「汚染されている箇所に触ったかも」と思ったら、手指衛生を行う



使用後のPPEの表面は汚染されている

個人防護具（PPE）着用時の注意点

・利用者ごと・ケアごとにPPEを交換する

✓ 手袋やエプロン・ガウンを着けっぱなしのまま、歩き回ったり、ほかの利用者のケアをしていませんか？

➡手袋やエプロン・ガウンは特に汚染を受けやすく、目に見えない汚染を他の利用者や周囲に広げるおそれ

✓ 手袋を二重に着用していませんか？

➡・こまめな手指衛生が優先される

・一重手袋で手袋交換する場合と二重手袋で外手袋を外す場合、二重手袋の外手袋を外した内手袋の方が汚染度が高い報告

✓ 手袋の上から手指消毒していませんか？

➡・手袋は、消毒剤に接触することで素材が劣化し破損しやすくなる

・手袋の上から手洗いや消毒剤を擦り込んでも微生物を除去できない可能性がある

✓ 汚染部位（陰部など）に触れた手袋は、同じ人のケアであっても、清潔部位

（顔など）に触れる前に交換する

一般社団法人職業感染制御研究会

医療環境で使用する「非滅菌使い捨て手袋（以下手袋）」に関するQ&A集

http://jrigoicp.umin.ac.jp/ppewg/im/ppeguide_glove_faq1.pdf

感染予防のため手洗いや咳エチケットを行う

**みんなで予防
インフルエンザ**

咳エチケット
マスク、ティッシュ・ハンカチ、そでなどで鼻と口をおおきましょう。

マメな手洗いと咳エチケットで「かからない」、「うつさない」。

石けんを使ってこまめに手を洗おうね！

マメゾウくん
マスク
そで
ティッシュ・ハンカチ

千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

手洗い
指先、指の間、親指、手首は特に注意して手洗いをしましょう。

コマメちゃん

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

千葉県・千葉県医師会・千葉県薬剤師会

インフルエンザに関する情報
今冬 インフルエンザ

バーコード読み取り機能付き携帯電話もしくはスマートフォンでご利用になれます。

「インフルエンザ予防啓発 コラボポスター」を加工して作成
(<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou01/keihatu/keihatu-collabo-apply.html>)

千葉県健康福祉部疾病対策課：
インフルエンザから身を守ろう
<https://www.pref.chiba.lg.jp/shippai/kansenshou/influenza/influenza-yobou.html>

利用者の健康管理

施設内での感染拡大防止のため、感染者の早期発見・早期対応が重要

- ➔
- 利用者の日々の健康状態を日常ケアの中でしっかり観察
 - 利用者の様子で何か気になることがあれば、看護師や医師に早めに相談
 - 利用者ごとに健康状態を記録し、職員間で共有

高齢者では目立った症状が出にくいことや、ご自身で体調不良を訴えることが難しい場合がある

➔ 「普段の反応と違う」「今日は笑顔がみられない」「なんだか元気がない」等の日常の変化を早期に把握することが大切

(参考)

厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

東京都保健医療局感染症対策部：高齢者施設・障害者施設向け感染症対策ガイドブック

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kansenshoguidebook.files/20240201zentaiver.pdf>

利用者の健康管理

図 10 感染症の兆候となる症状と疑われる疾患例

| 感染症の兆候となる症状（観察ポイント例） | | 疑われる疾患例 |
|----------------------|--|---|
| 熱 | いつもより高くないか、低くないか | 【発熱】 インフルエンザ、結核等 【嘔吐・下痢等の消化器症状】 腸管出血性大腸菌、感染性胃腸炎、偽膜性腸炎等 【咳・痰・のどの痛み等の呼吸器症状】 誤嚥性肺炎、肺炎球菌性肺炎、結核等 【発疹等の皮膚症状】 疥癬（かいせん）、帯状疱疹等 ※薬剤の副反応の場合もあるので注意 |
| 食欲 | 食欲や水分摂取の増減はどうか 吐き気や嘔吐はないか | |
| 顔 | 目の充血・涙や目やにはないか 鼻水・鼻づまりはないか 耳だれはないか、耳下腺がふくれていないか 唇が黒ずんだり乾いたりしていないか | |
| のど | 赤くなっていないか、咳・痰はないか | |
| 皮膚 | 痒み・発疹・むくみ・腫れはないか | |
| 痛み | どこが・どんなとき・どの程度痛むのか | |
| 尿・便 | 血液・粘液が混じっていないか 下痢・便秘はないか | |
| 全体 | ぐったりしていないか、意識ははっきりしているか、呼びかけの反応はいつと変わらないか | |

(注)高齢者は典型的な症状が現れにくいこともあるので、日頃の変化や反応に注意することが重要

利用者の健康状態の異常を発見した場合

- 医師や看護職員に相談・報告
- 感染症が疑われる場合、標準予防策に加え、その疑い感染症に応じた感染対策を追加で実施

利用者の健康管理（予防接種）

- 高齢者や基礎疾患のある方は、免疫力が低下している場合が少なくない
- 感染症に対する抵抗力を向上させるため、
 - ✓ 日頃から十分な栄養と睡眠をとる
 - ✓ 予防接種により予め免疫を得る
- 副反応等を説明し、利用者の同意を得る
- 自己免疫疾患や末期がんの方は、疾患そのものや治療薬により抵抗力が低下しているので、接種を希望する場合は主治医等に相談する等、特に留意が必要
- インフルエンザ、肺炎球菌感染症、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）、帯状疱疹、RSウイルス感染症 など

施設への感染症の持ち込みの防止

職員・施設関係者

- 毎日の検温、体調チェック
- 発熱や咳など体調不良時は管理者へすぐ報告、無理に出勤しない
- 家族に体調不良がある場合、管理者へ報告し、対応を相談する
- 定期的に健康診断を受け、記録をつける
- こまめな手洗い、手指消毒、マスク着用

(参考)

東京都保健医療局感染症対策部：高齢者施設・障害者施設向け感染症対策ガイドブック

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kansenshoguidebook.files/20240201zentaiver.pdf>

施設への感染症の持ち込みの防止

面会者

- 面会者の体調を確認する
- 面会前の感染者との接触の有無や、周囲の感染状況を確認する
- 面会の際にはマスクを着用してもらい、手指衛生を実施してもらう
- 十分な換気のできる場所で面会してもらう
- 面会後に体調不良になった場合には連絡してもらうよう依頼する

(参考)

東京都保健医療局感染症対策部：高齢者施設・障害者施設向け感染症対策ガイドブック

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kansen/kansenshoguidebook.files/20240201zentaiver.pdf>

県や地域の感染症の流行状況を把握する

更新日：令和6(2024)年10月16日

ページ番号：4643

千葉県感染症情報センター

千葉県感染症情報センターとは、「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」による施策として位置づけられた感染症発生動向調査により得られた情報を集計・分析するとともに、情報提供・開示するため、千葉県衛生研究所に設置されています。

[週報](#) / [月報](#) / [新型コロナウイルス感染症](#) / [梅毒](#) / [腸管出血性大腸菌感染症](#) / [インフルエンザ](#) / [感染性胃腸炎](#) / [麻しん](#) / [風しん](#) / [リンク](#)

週報

[PDF](#) [2024年第41週 \(2024年10月7日～2024年10月13日\) \(PDF：1,004.9KB\)](#)

2024年10月7日から2024年10月13日までの期間（2024年第41週）の千葉県結核・感染症週報を掲載しています。

※過去の注目疾患：[2015年](#)、[2016年](#)、[2017年](#)、[2018年](#)、[2019年](#)、[2020年](#)、[2021年](#)、[2022年](#)、[2023年](#)、[2024年](#)

※過去の週報：[2012年～2016年週報](#)、[2017年週報](#)、[2018年週報](#)、[2019年週報](#)、[2020年週報](#)、[2021年週報](#)、[2022年週報](#)、

[2023年週報](#)、[2024年週報](#)

今週の注目疾患

各項目をクリック
いただくと、該当
箇所にジャンプし
ます

- ✓ 週報・月報
 - 天気図
 - 注目疾患
 - 全数報告
 - 定点報告
- ✓ COVID-19
- ✓ 梅毒
- ✓ 腸管出血性大腸菌感染症
- ✓ インフルエンザ
- ✓ 感染性胃腸炎
- ✓ 麻しん
- ✓ 風しん

千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/>

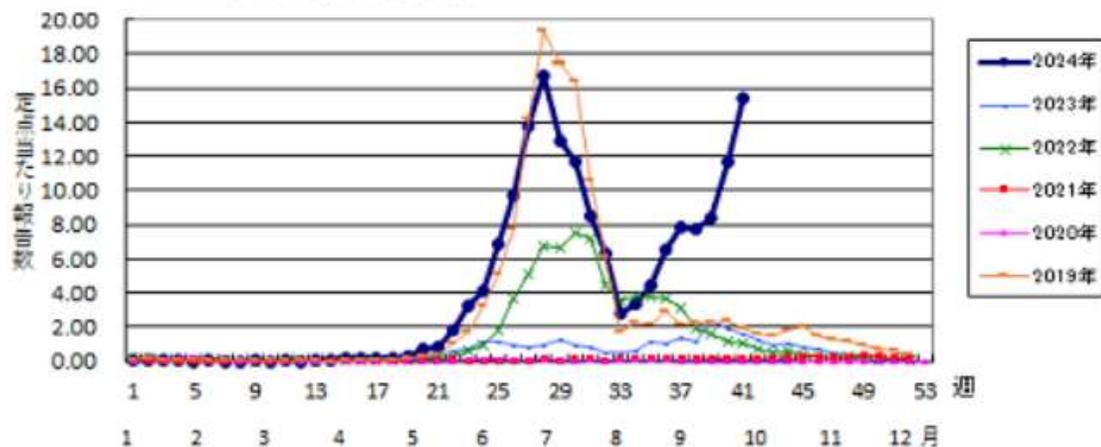
県や地域の感染症の流行状況を把握する

今週の注目疾患

■ 手足口病

2024年第41週における県内の小児科定点医療機関からの定点当たり報告数は、15.46（人）となった（図1）。本年は、例年より早期から定点当たり報告数が増加し、6月26日に県が本疾患の流行について注意喚起した¹⁾後も継続して増加し、第28週（7月8日～14日）に定点当たり16.71（人）とピークを迎えた。その後は減少傾向にあったが、第34週（8月19日～25日）に再度増加に転じて以降、増加傾向が継続しており、引き続き注意が必要である。

図1：2019年～2024年の県内の手足口病の定点当たり報告数
(2024年第41週時点)



いま何が流行しているか？
➡注目疾患として掲載

参照：千葉県感染症情報センター
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

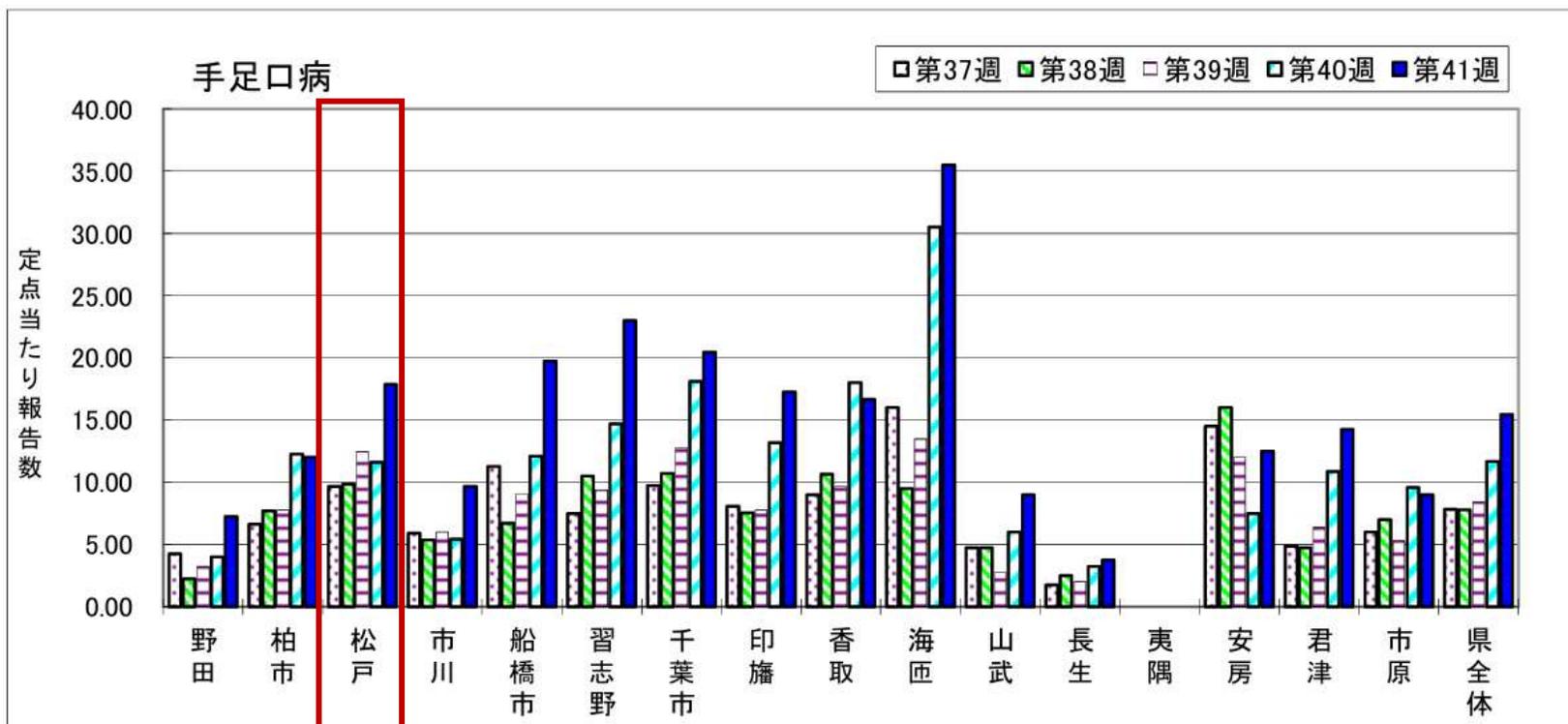
県や地域の感染症の流行状況を把握する

疾患別・保健所別5週グラフ

PDF 疾患別・保健所別5週グラフ (2024年37週~2024年41週) (PDF: 122.9KB)

RS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、ヘルパンギーナ、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)、急性出血性結膜炎、流行性角結膜炎の5週間分の保健所別の定点当たり報告数のグラフを掲載しています。

いま、どこで何が流行しているか？

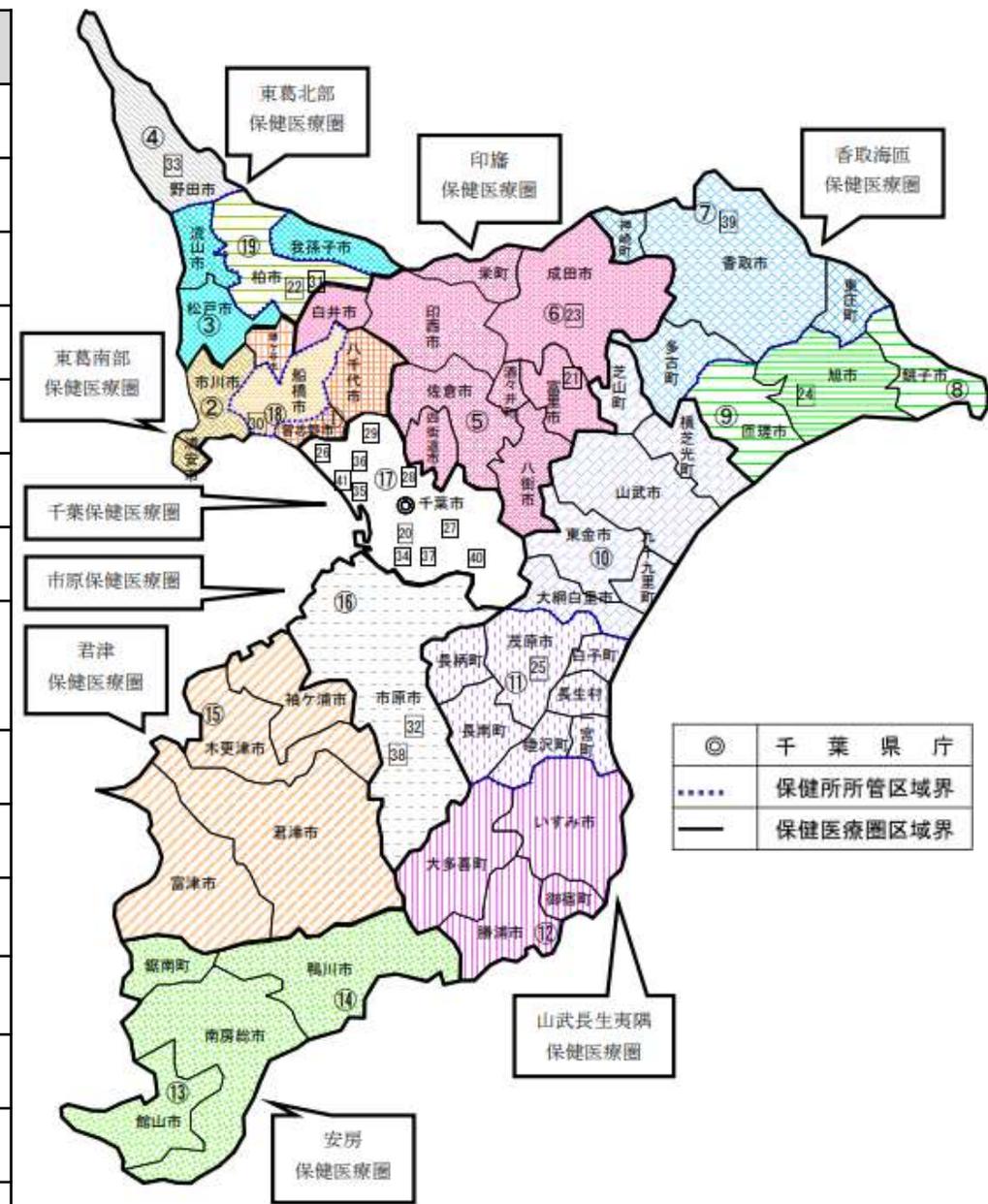


保健所地域ごとの5週間の発生状況を掲載しています

参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

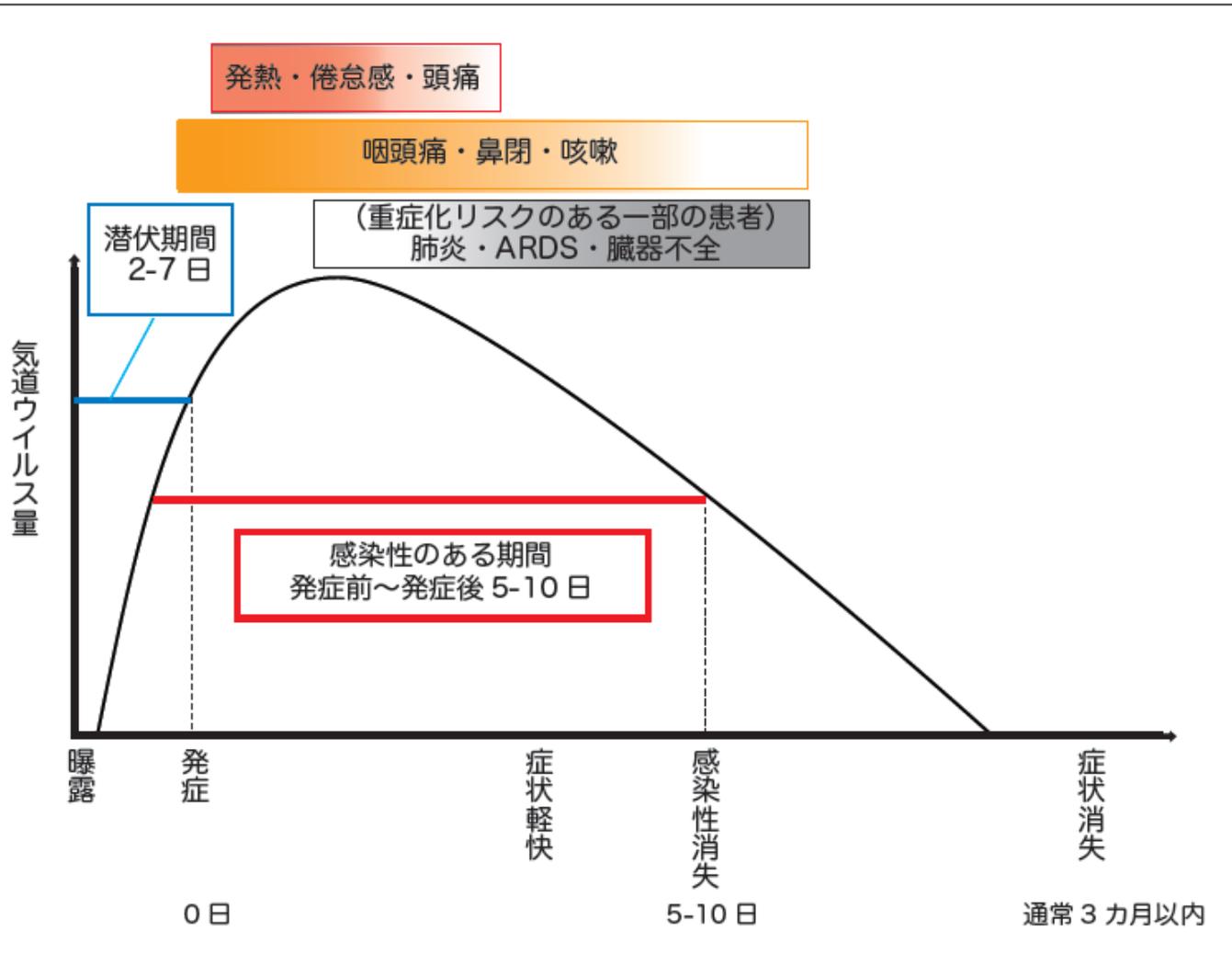
| 保健所 | 市町村 |
|-----|--------------------------------------|
| 千葉市 | 千葉市（政令指定都市） |
| 船橋市 | 船橋市（中核市） |
| 柏市 | 柏市（中核市） |
| 習志野 | 習志野市、八千代市、鎌ヶ谷市 |
| 市川 | 市川市、浦安市 |
| 松戸 | 松戸市、流山市、我孫子市 |
| 野田 | 野田市 |
| 印旛 | 成田市、佐倉市、四街道市、八街市、印西市、白井市、富里市、酒々井町、栄町 |
| 香取 | 香取市、神崎町、多古町、東庄町 |
| 海匝 | 銚子市、旭市、匝瑳市 |
| 山武 | 東金市、山武市、大網白里市、九十九里町、芝山町、横芝光町 |
| 長生 | 茂原市、一宮町、睦沢町、長生村、白子町、長柄町、長南町 |
| 夷隅 | 勝浦市、いすみ市、大多喜町、御宿町 |
| 安房 | 館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町 |
| 君津 | 木更津市、君津市、富津市、袖ヶ浦市 |
| 市原 | 市原市 |



千葉県：保健所（健康福祉センター）のしおり 令和6年度版
<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenfuku/kenkoufukushi/soudan.html>

新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

臨床経過



- オミクロン株では潜伏期間は2～7日
(潜伏期間の中央値は2～3日)

- **発症前から感染性**がある

- 症状は下記の順に多くみられるが、個人差も多い（オミクロンでは味覚異常・嗅覚異常の頻度は減少）

- 発熱
- 呼吸器症状
- 倦怠感
- 頭痛
- 消化器症状
- 鼻汁
- 味覚異常
- 嗅覚異常
- 関節痛
- 筋肉痛

- 高齢者では発熱を伴わず、せん妄を認める等の非典型的な症状を呈することがあり注意を要する

(参考)

厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

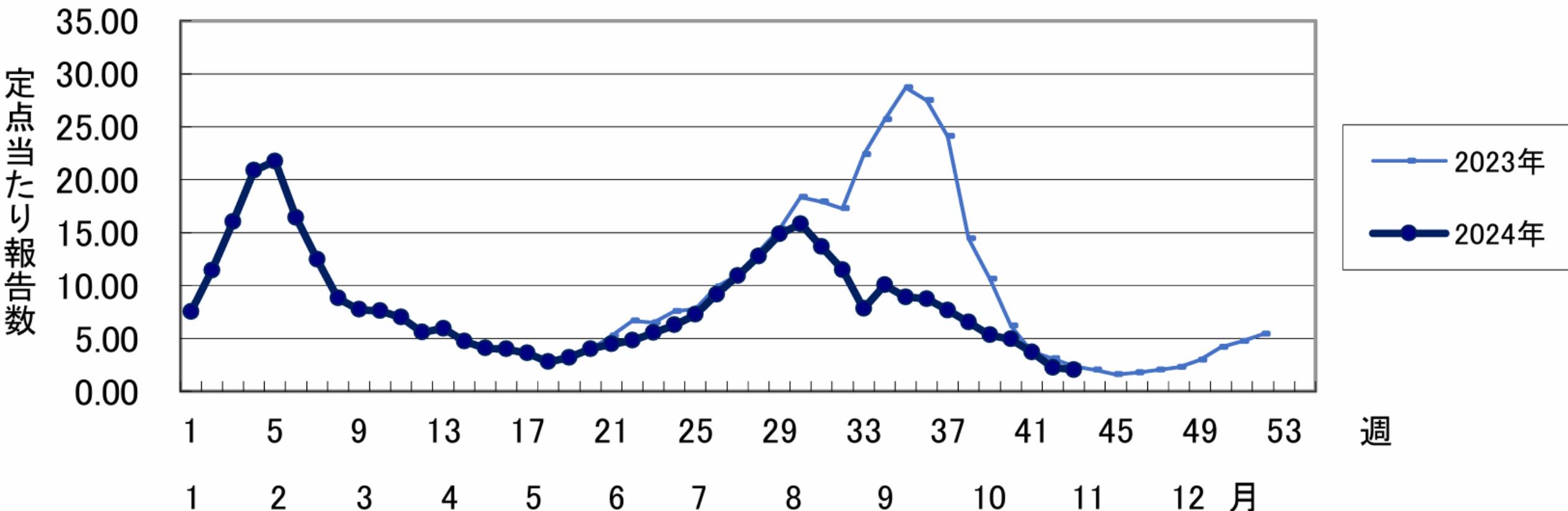
<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き 第10.0版

<https://www.mhlw.go.jp/content/001136687.pdf>

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生動向

県全体の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の定点当たり報告数の推移



千葉県結核・感染症週報 2024年第43週

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/documents/wr2443.pdf>

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/>

新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）のゲノム解析結果は千葉県衛生研究所ホームページでご覧いただけます

新型コロナウイルスのゲノム解析について（医療機関・民間検査機関実施分）

県では、変異株の存在を明らかにするため、県内医療機関を受診された新型コロナウイルス陽性患者から採取したウイルス遺伝子のゲノム解析を実施しています。

ゲノム解析結果

ゲノム解析は、医療機関及び民間検査機関でウイルスの塩基配列情報を読み取ったデータを提供いただき、国立感染症研究所と協働で解析しています。

令和6年度

PDF [新型コロナウイルスのゲノム統計解析結果の詳細（令和6年4月から9月まで）（PDF：303.5KB）](#)

PDF [新型コロナウイルスのゲノム統計解析結果の詳細（令和6年10月）（PDF：240.2KB）](#)

※令和6年10月31日時点

千葉県衛生研究所 ウイルス・昆虫医科学研究室

- 新型コロナウイルスのゲノム解析について（千葉県衛生研究所実施分）
https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/virus/index_coronagenomu.html
- 新型コロナウイルスのゲノム解析について（医療機関・民間検査機関実施分）
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/eiseikenkyuu/virus/index-coronagenomu2.html>

罹患後症状（いわゆる後遺症）

<定義>

- 罹患後症状の定義は国内外ともに確定していない
- WHO（世界保健機関）は、「新型コロナウイルスに罹患した人にみられ、少なくとも2か月以上症状が持続し、他の疾患による症状として説明がつかないもの。通常は3か月経った時点にもみられる」、としている

<主な症状>

- 疲労感・倦怠感
 - 関節痛
 - 筋肉痛
 - 咳
 - 喀痰
 - 息切れ
 - 胸痛
 - 脱毛
 - 記憶障害
 - 集中力低下
 - 頭痛
 - 抑うつ
- 等

（参照）

第88回厚生科学審議会感染症部会 資料2

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001285610.pdf>

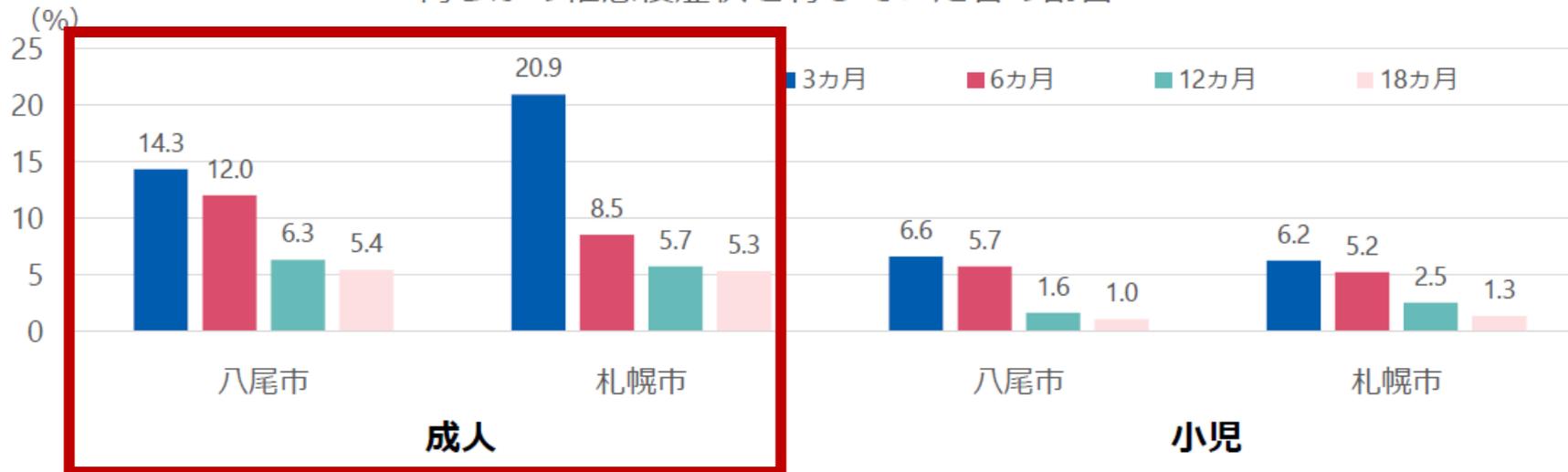
罹患後症状（いわゆる後遺症）

| | 成人 | | 小児 | |
|-------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| | 八尾市 | 札幌市 | 八尾市 | 札幌市 |
| 有効回答者数、人 (%) | 4,333 (58.5) | 2,731 (26.3) | 2,089 (60.7) | 7,811 (29.0) |
| 感染時期* | 4～6波 | 1～7波 | 4～6波 | 1～7波 |
| 感染から18ヵ月時点で訴えが多かった罹患後症状 | 睡眠障害 | 疲労感・倦怠感 | 疲労感・倦怠感 | 頭痛 |
| | 集中力低下 | 嗅覚障害 | 咳嗽 | 疲労感・倦怠感 |
| | 疲労感・倦怠感 | 呼吸困難 | 頭痛／ブレインフォグ | 集中力低下 |

<成人>

- 何らかの罹患後症状を有したと回答した割合は経時的に低下、感染から3か月後と18か月後を比較すると、約1/3～1/4まで減少

何らかの罹患後症状を有していた者の割合**



- 感染から18ヵ月時点で罹患後症状を有していた割合は約5%、頻度が多い症状は睡眠障害、集中力低下、疲労感・倦怠感、嗅覚障害、脱毛

* 各波における主流株：従来株（1～3波）、アルファ株（4波）、デルタ株（5波）、オミクロン株（6～7波）

(参照)

第88回厚生科学審議会感染症部会 資料2

<https://www.mhlw.go.jp/content/10906000/001285610.pdf>

COVID-19の5類移行後の基本的な感染対策の実施について

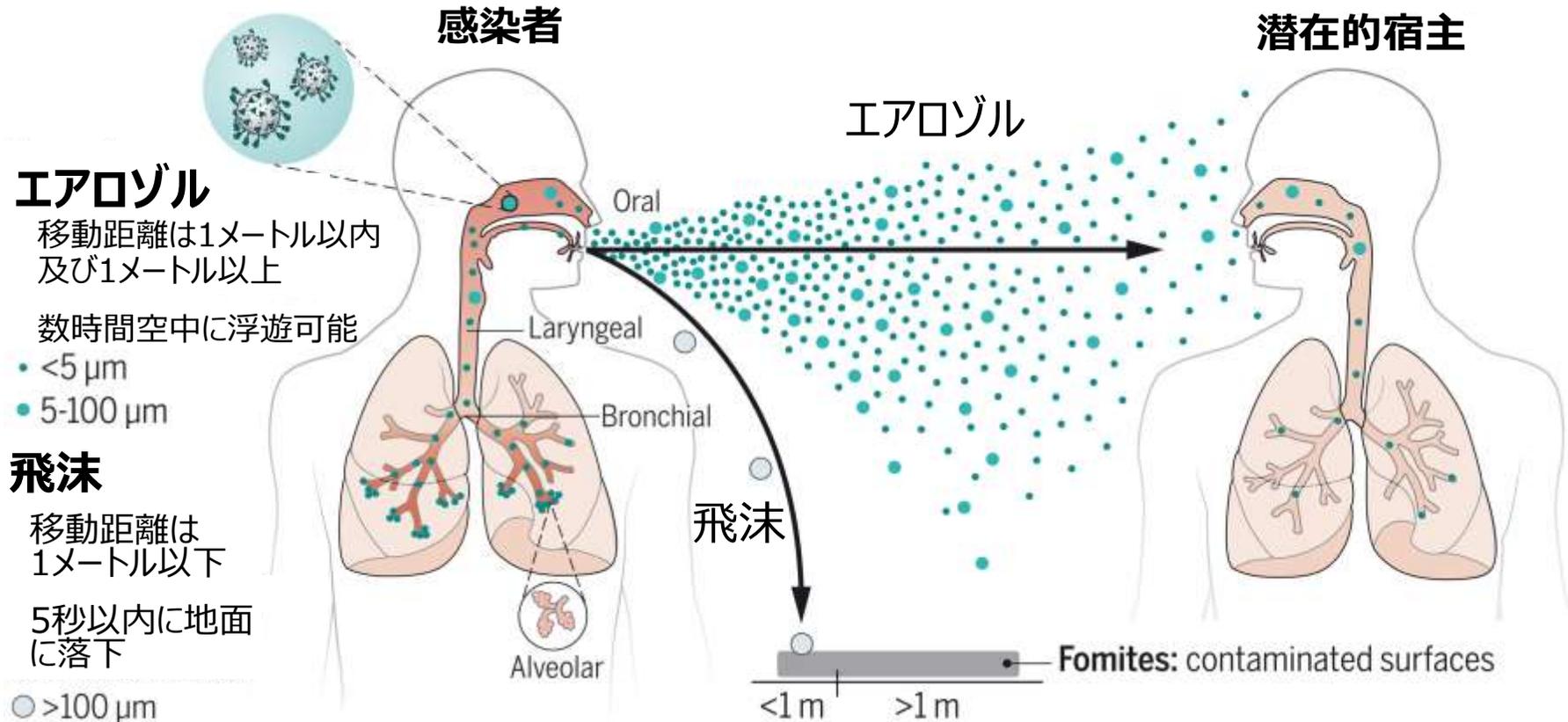
- 個人や事業者における基本的感染対策の実施に当たっては、感染対策上の必要性に加え、経済的・社会的合理性や、持続可能性の観点も考慮して、改めて感染対策を検討する
 - ＜考慮に当たっての観点＞
 - ウイルスの感染経路等を踏まえた期待される対策（※）の有効性
 - ※飛沫感染対策か、エアロゾル感染対策か、接触感染対策かなど
 - 実施の手間・コスト等を踏まえた費用対効果
 - 人付き合い・コミュニケーションとの兼ね合い
 - 他の感染対策との重複・代替可能性 など
- 特に感染対策が求められる医療機関や高齢者施設等については、院内・施設内等の感染対策に関して、引き続き国から提示・周知していく
- 感染が急拡大している時期や、医療機関・高齢者施設など重症化リスクの高い方が多い場面など、時期や場面によっては、これまでの取組を参考に感染対策を強化していくことが考えられる

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の主な感染経路

1. 空中を浮遊するウイルスを含むエアロゾルを吸い込む（エアロゾル感染）
2. ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着する（飛沫感染）
3. ウイルスを含む飛沫を直接接触したか、ウイルスが付着したものの表面を触った手指で露出した粘膜を触る（接触感染）

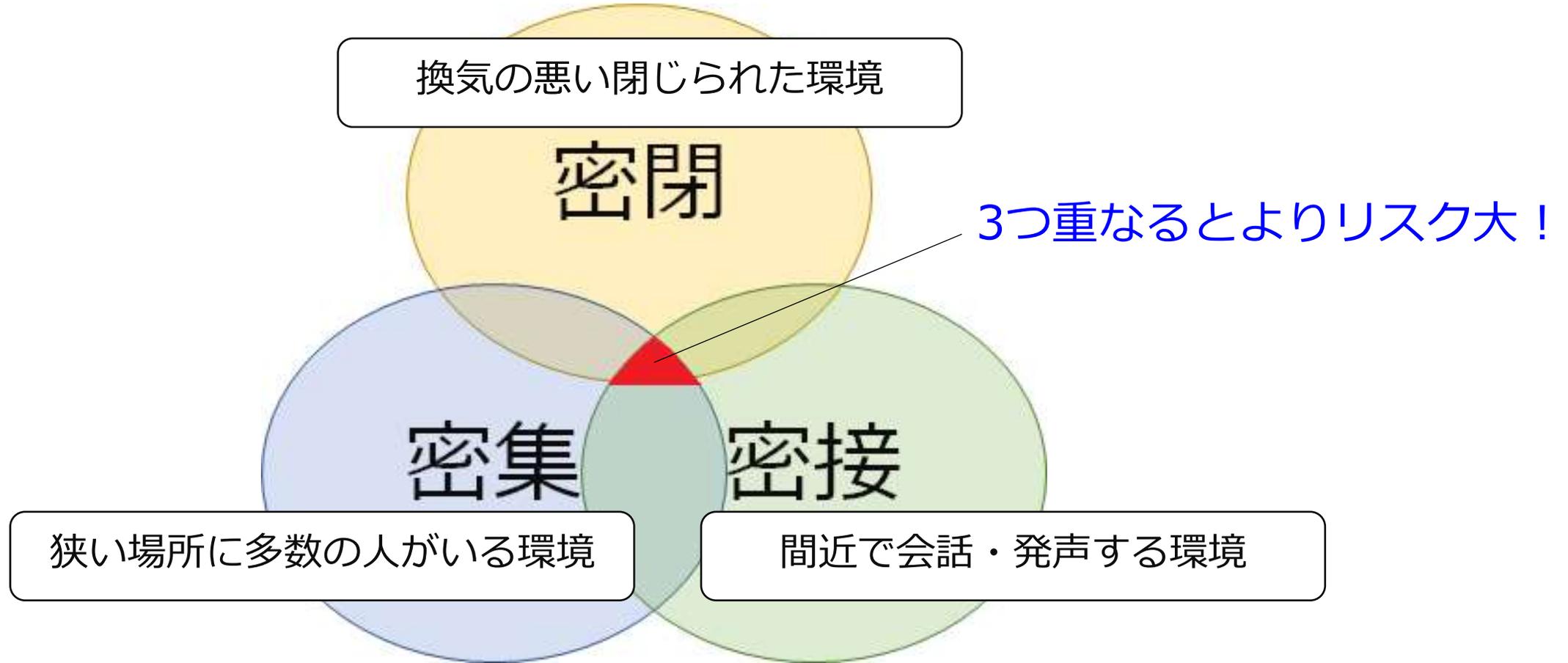
換気が悪い環境や密集した室内では、感染者から放出された感染性ウイルスを含む粒子が空中に漂う時間が長く、距離も長くなる

国立感染症研究所：新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）の感染経路について
<https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2484-idsc/11053-covid19-78.html>



3つの密

⇒ 1つでも当てはまると感染成立リスクUP



エアロゾル感染対策には、効果的な換気の実施が重要

換気対策の考え方

①エアロゾル感染 + ②飛沫感染 (※) の対策が必要

(※) 飛沫感染:ウイルスを含む飛沫が口、鼻、目などの露出した粘膜に付着することにより感染すること。

① エアロゾル感染の対策

・エアロゾル粒径と感染の関係が明らかになっていないため、A+Bの対策が望ましい。

A 大きい粒径が到達する風下での感染の対策

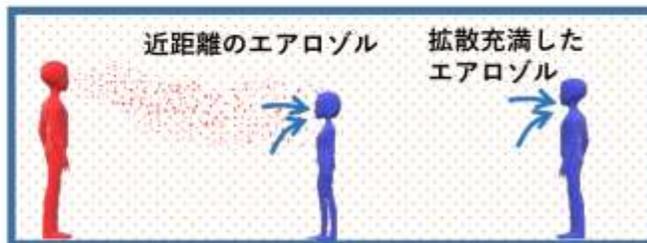
人の距離を確保、横方向の一定気流を防止 (扇風機首振り・エアコンスイングなど)

B 小さい粒径が浮遊する空間内での感染の対策

必要な換気量 (1人当たり30m³/h以上、CO₂濃度1000ppm以下) を確保

② 飛沫感染の対策

マスクの装着、飛沫放出が多い場合には直接飛沫防止境界 (パーティションなど) を設置

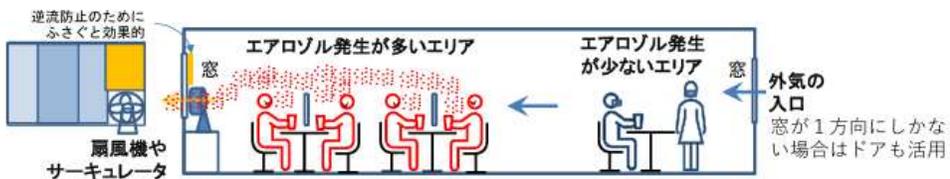


室内環境中の飛沫の挙動と伝搬の可能性

エアロゾル感染を防ぐ空気の流れ

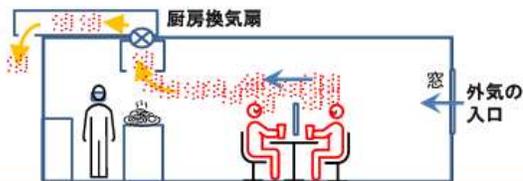
窓が2方向にある場合

エアロゾル発生が多いエリアから扇風機、サーキュレータで排気し、反対側から外気を取入れる。



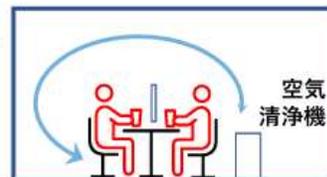
換気扇がある場合

換気扇で排気し、反対側から外気を取入れる。

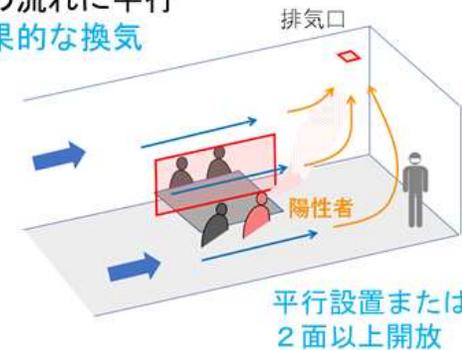


換気扇・窓がない場合

空気清浄機でエアロゾルを捕集。



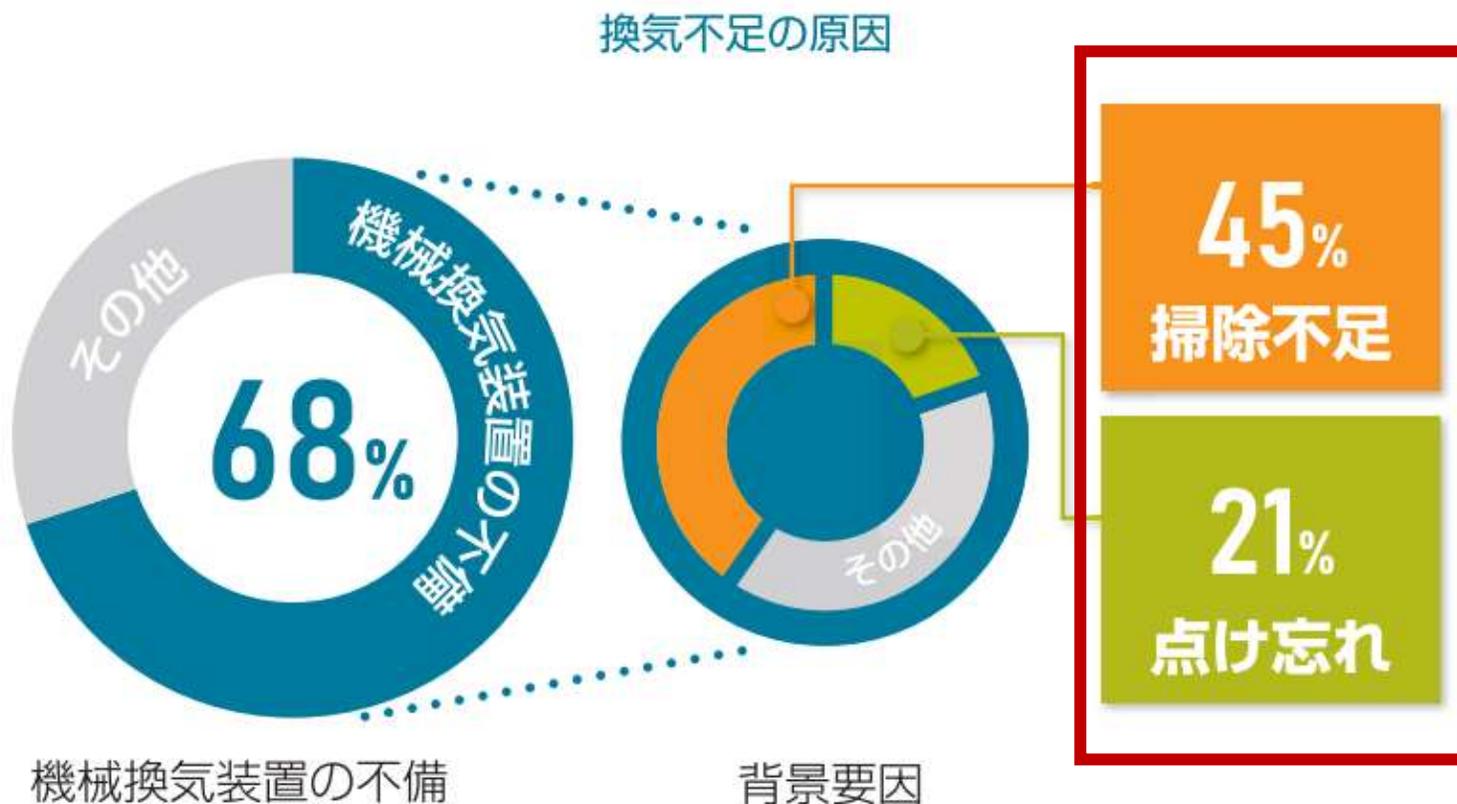
空気の流れに平行
→効果的な換気



パーティション等は
気流と平行に設置

換気不足の原因

換気不足の原因の**68%**は**機械換気装置の不備**にあり、その背景要因の**45%**は**掃除不足**、**21%**は**スイッチの入れ忘れ**が原因だと考えられ、いずれもエアロゾル感染の大きなリスク要因となっています。



インフルエンザ

インフルエンザの概要

| | インフルエンザ |
|-------|------------------------------------|
| 症状 | 38度以上の発熱 <u>高齢者では発熱が顕著でない場合もある</u> |
| | 全身症状（頭痛、関節痛、筋肉痛など） |
| | 局所症状（のどの痛み、鼻水、くしゃみ、咳など） |
| | 急激に発症 |
| 流行の時期 | 1～2月がピーク ※4、5月まで散発的に続くことも |

重症化のサイン

お子さんでは

- けいれんしたり呼びかけにこたえない
- 呼吸が速い、苦しそう
- 顔色が悪い（青白）
- 嘔吐や下痢が続いている
- 症状が長引いて悪化してきた

大人では

- 呼吸困難、または息切れがある
- 胸の痛みが続いている
- 嘔吐や下痢が続いている
- 症状が長引いて悪化してきた

<重症化する危険が高い人>

○高齢者 ○幼児 ○妊娠中の女性

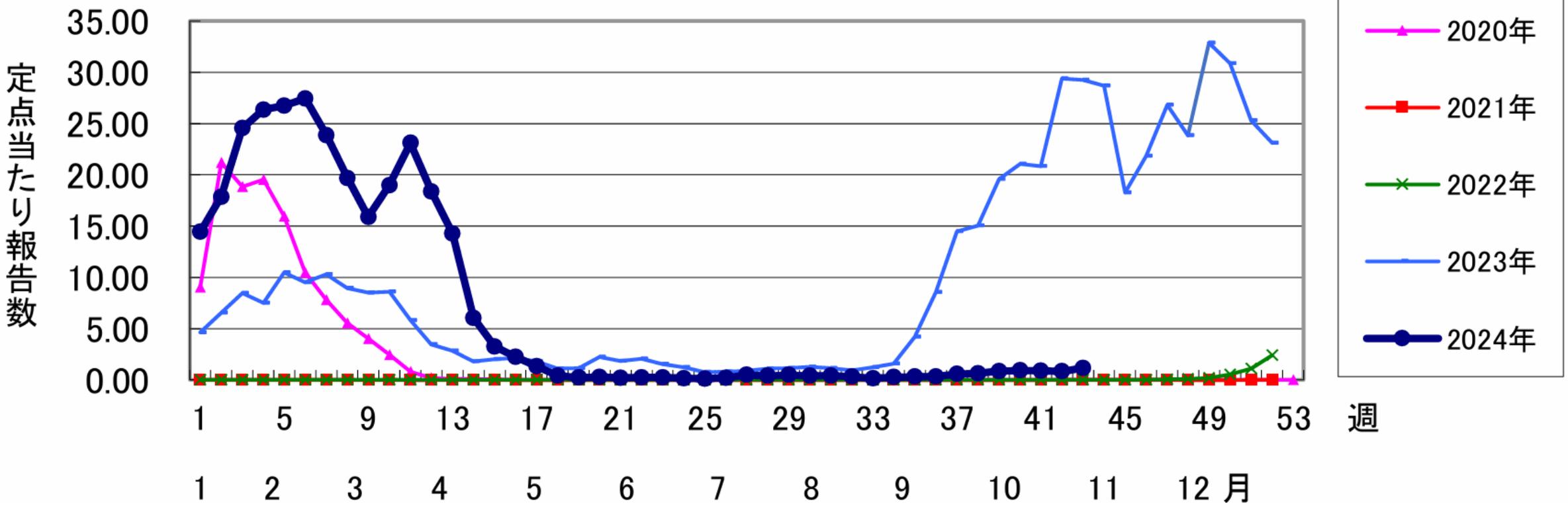
○持病のある方：喘息のある人、慢性呼吸器疾患（COPD）、慢性心疾患のある人、糖尿病など代謝性疾患のある人 など

（参考）首相官邸：インフルエンザ（季節性）対策

<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/influenza.html>

2024/2025シーズンは早期からインフルエンザの患者数の増加が見られ、県は10月30日に流行シーズン入りを報道発表

千葉県 の インフルエンザ の 定点当たり報告数



- 例年12月～3月頃に流行
- 2024年は早期に患者数が増加し、県は10月30日に流行シーズン入りを報道発表し、注意喚起した

インフルエンザの予防

Q10 インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？

インフルエンザを予防する有効な方法としては、以下が挙げられます。

(1) 流行前のワクチン接種

インフルエンザワクチンは、感染後に発症する可能性を低減させる効果と、発症した場合の重症化防止に有効と報告されております。

参考：[インフルエンザワクチンの接種について](#)

(2) 外出後の手洗い等

流水・石鹸による手洗いは手指など体についたインフルエンザウイルスを物理的に除去するために有効な方法であり、インフルエンザに限らず接触や飛沫感染などを感染経路とする感染症の対策の基本です。インフルエンザウイルスにはアルコール製剤による手指衛生も効果があります。

(3) 適度な湿度の保持

空気が乾燥すると、気道粘膜の防御機能が低下し、インフルエンザにかかりやすくなります。特に乾燥しやすい室内では、加湿器などを使って適切な湿度（50～60%）を保つことも効果的です。

インフルエンザの予防

Q10 インフルエンザにかからないためにはどうすればよいですか？

(4) 十分な休養とバランスのとれた栄養摂取

体の抵抗力を高めるために、十分な休養とバランスのとれた栄養摂取を日ごろから心がけましょう。

(5) 人混みや繁華街への外出を控える

インフルエンザが流行してきたら、特に御高齢の方や基礎疾患のある方、妊婦、体調の悪い方、睡眠不足の方は、人混みや繁華街への外出を控えましょう。やむを得ず外出して人混みに入る可能性がある場合には、ある程度、飛沫感染等を防ぐことができる不織布（ふしょくふ）製マスクを着用することは一つの防御策と考えられます。

※ 不織布製マスクとは

不織布とは「織っていない布」という意味です。繊維あるいは糸等を織ったりせず、熱や化学的な作用によって接着させて布にしたもので、これを用いたマスクを不織布製マスクと言います。

(6) 室内ではこまめに換気をする

季節を問わず、また、新型コロナウイルス対策としても、十分な換気が重要です。

一般家庭でも、建物に組み込まれている常時換気設備※や台所・洗面所の換気扇により、室温を大きく変動させることなく換気を行うことができます。常時換気設備や換気扇を常時運転し、最小限の換気量を確保しましょう。

※ 2003年7月以降に着工された住宅には「常時換気設備（24時間換気システム）」が設置されています。常時換気設備が設置されている場合には常に稼働させましょう。また、定期的にフィルタの掃除を行い、強弱スイッチがある場合は強運転にして換気量を増やすようにしましょう。吸気口の位置にもご注意ください。家具等でふさぐと効果が落ちてしまいます。

「常時換気設備」が設置されていない建物でも、台所や洗面所などの換気扇を常時運転することで最小限の換気量は確保できます。

感染性胃腸炎

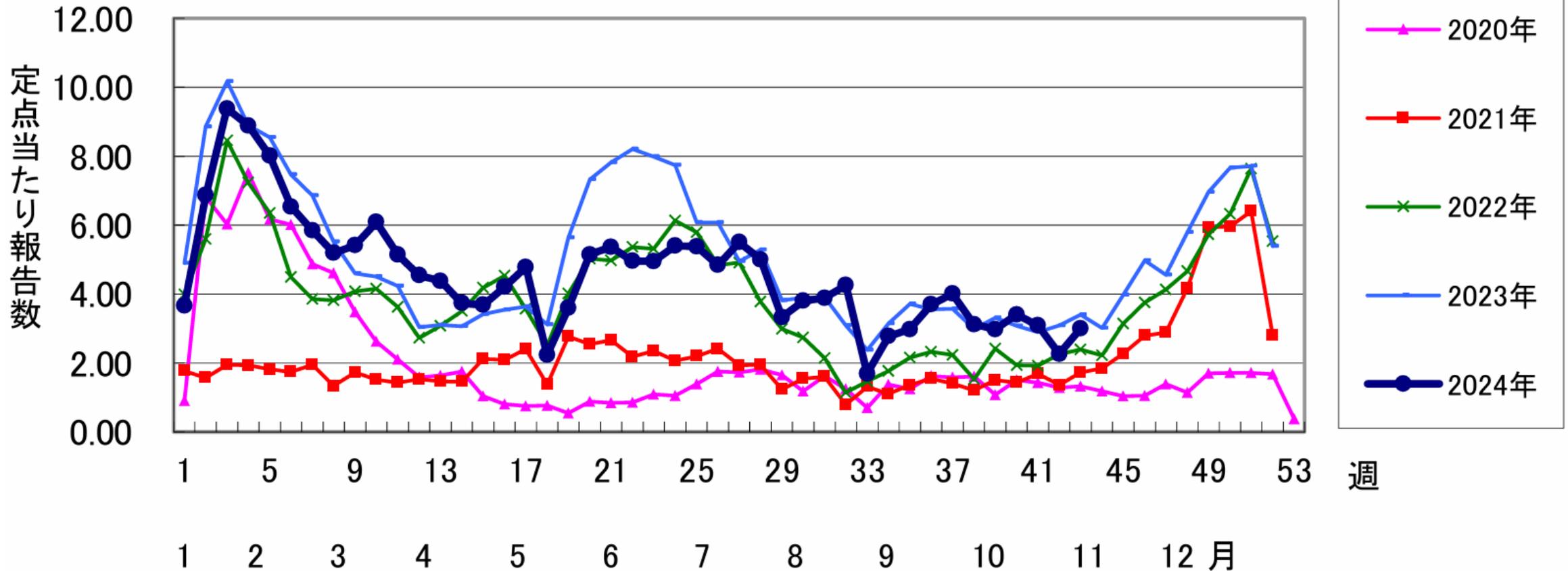
感染性胃腸炎の概要

- ウイルスや細菌などによる嘔吐、下痢を主症状とする感染症
- 原因はウイルス感染が多い
- 原因となるウイルスには、「ノロウイルス」、「ロタウイルス」、「サポウイルス」、「アデノウイルス」、「アストロウイルス」などがある
- 脱水、けいれん、肝機能異常、脳症等を合併し、命に関わることもある
- 高齢者では嘔吐物による窒息に注意が必要

- 「ノロウイルス」による食中毒や感染症は一年を通じて発生し、例年、冬に発生のピーク
- ノロウイルス患者の糞便や嘔吐物には1グラムあたり100万から10億個もの大量のウイルスが含まれ、100個以下という少量でヒトに感染する
➡施設内での集団発生のおそれ
- ノロウイルスの場合、乾燥してエアロゾル化した嘔吐物等が感染源となる場合も指摘されている

感染性胃腸炎の発生動向

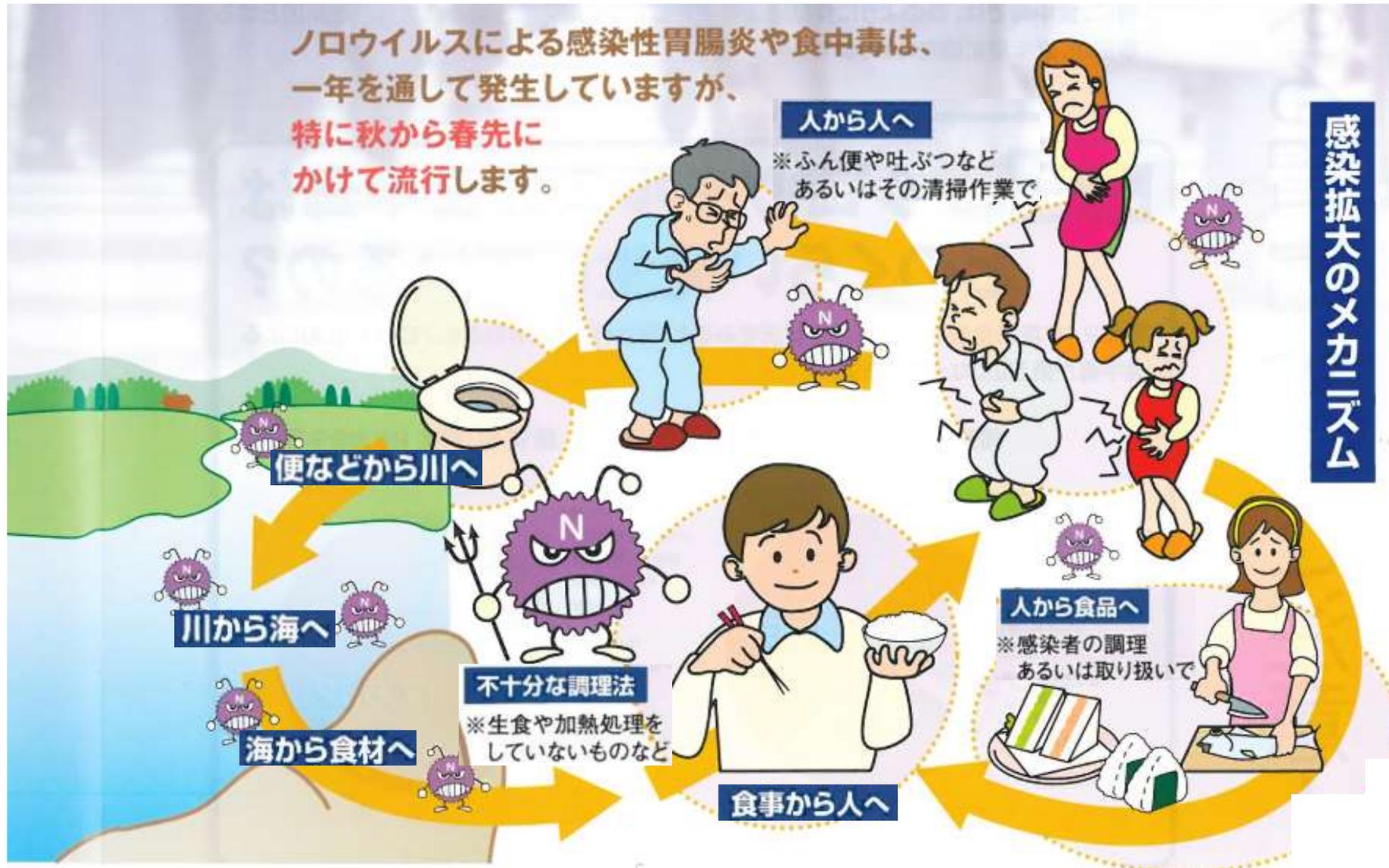
千葉県 の 感染性胃腸炎 の 定点当たり報告数



- 年間を通じて発生
- 特に冬季に流行

参照：千葉県感染症情報センター
<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

ノロウイルスの感染経路



ノロウイルスなどの感染性胃腸炎の原因ウイルスの多くには、消毒用エタノールのみでは十分な効果がない

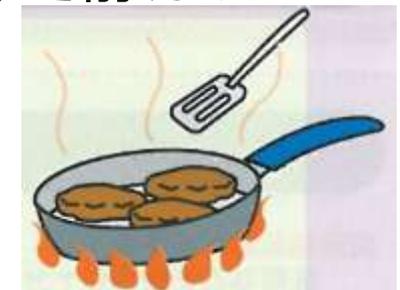
- ノロウイルス・ロタウイルス・サポウイルス・アデノウイルスなどには、**消毒用エタノールのみでは十分な効果を期待できない**

→**石けんと流水による手洗いを行うことが重要**

- 調理や食事の提供を行う前、食事の前、トイレの後
- 手袋をしている場合でも、嘔吐物・糞便等の処理やオムツ交換を行った後は必ず手洗い



- 感染を予防するためには、石けんと流水による手洗いのほか、下記も重要
 - 食品類の十分な加熱
 - 嘔吐物・糞便等の迅速かつ適切な処理（使い捨てのガウン（エプロン）、マスクと手袋を着用する、飛散しないようペーパータオル等で静かにふき取る等）
 - 次亜塩素酸ナトリウム等による汚染区域の消毒



（参照）

厚生労働省：ノロウイルスに関する Q&A

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/shokuhin/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html

千葉県健康福祉部衛生指導課：食の安全安心レポートVol.10

https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/documents/vol10_2-3_h26.pdf

次亜塩素酸ナトリウム消毒液の作り方

一般的な消毒（ドアノブ、トイレ、リネン類、調理器具等）

排泄物、嘔吐物の消毒

<0.02%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

<0.1%次亜塩素酸ナトリウムの作り方>

原液の濃度が1%の場合
50倍にする

原液の濃度が6%の場合
300倍にする

原液の濃度が12%の場合
600倍にする



原液
60ml

水3ℓに
入れる

原液
10ml

水3ℓに
入れる

原液
5ml

水3ℓに
入れる

原液の濃度が1%の場合
10倍にする

原液の濃度が6%の場合
60倍にする

原液の濃度が12%の場合
120倍にする



原液
330ml

水3ℓに
入れる

原液
50ml

水3ℓに
入れる

原液
25ml

水3ℓに
入れる

(目安) ペットボトルのキャップ1杯 = 5mL

- **人体には使用しない**
- 使用するときには**換気**を十分に行う
- 職員全員がいつでも使えるよう、**嘔吐物処理用品を入れたキット、消毒液の作成手順を用意しておく**
- 説明書・使用上の注意をよく読む
- 原液は**冷暗所で保管**し、期限切れに注意
- 作成（希釈）した消毒液は、**冷暗所で保管し、早めに**（可能な限り当日中に）**使用**
- 作成（希釈）した消毒液を誤って飲むことがないように、消毒液であることをはっきり表示する



病原体が舞い上がるため、消毒液を噴霧しない

熱や紫外線などで分解し、効果が低下

(参考) 厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

嘔吐物は意外と広範囲に飛散する

5-1 おう吐物の飛散状況

(1) 床面の飛散範囲

模擬おう吐物（A）を1mの高さから静かに落下させたところ、半径2m程度の範囲に飛散しました。おう吐物の処理においては、広範囲に飛散することを考慮した清掃と消毒が必要です。

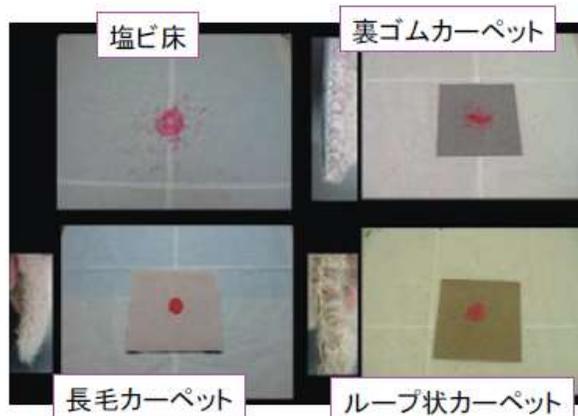
【実験】 赤い絵の具を混ぜた模擬おう吐物（A）を1mの高さから各種床材の上に落下させ、絵の具の飛散範囲を測定しました（写真1・2）。

【結果】 カーペットに落下させた場合では、落下地点から半径1.6～1.8mの範囲まで絵の具の着色が確認され、塩ビ床の場合では半径2.3mまで確認されました。

写真1 模擬おう吐物(A)の落下実験



写真2 各種床材に落下させた模擬おう吐物(A)



- 絵の具を混ぜた模擬の嘔吐物を1メートルの高さから静かに落下
- 半径2メートル程度の範囲まで飛散し、絵の具の着色が確認された

レジオネラ症

施設で加湿器や循環式浴槽を原因とするレジオネラ症の集団感染事例が複数報告されている

浴槽や加湿器の種類を確認



浴槽や加湿器の種類に合った清掃や消毒を行う

| 年月 | 感染源 | 地域 | 確定患者数 | 死亡者数 |
|----------------|----------------|------|-------|------|
| 2011.8-9 | 温泉（スポーツジム） | 神奈川県 | 9 | |
| 2012.11 | 温泉 | 山形県 | 3 | 1 |
| 2012.11-12 | 温泉 | 埼玉県 | 9 | |
| 2013.4 | 循環式浴槽（高齢者福祉施設） | 宮崎県 | 2 | |
| 2014.5 | 温泉 | 埼玉県 | 3 | 1 |
| 2014.8 | 温泉 | 静岡県 | 8 | |
| 2015.5 | 公衆浴場（オープン直後） | 岩手県 | 13 | 1 |
| 2015.5-6 | 温泉 | 神奈川県 | 7 | |
| 2016.9-10 | 温泉 | 長野県 | 2 | |
| 2017.2-3 | 温泉 | | 3 | 1 |
| 2017.3 | 温泉（旅館） | 京都府 | 3 | |
| 2017.3 | 温泉 | 広島県 | 58 | 1 |
| 2017.12-2018.1 | 加湿器（特別養護老人ホーム） | 大分県 | 3 | 1 |
| 2018.1 | バス自動洗車装置 | 北海道 | 2 | |
| 2019.1 | 加湿器（介護保険施設） | 北海道 | 3 | 1 |
| 2019.6-7 | 循環式浴槽（フェリー） | | 3 | |
| 2019.7-8 | 温泉 | 静岡県 | 13 | |
| 2019.8-9 | 温泉 | 山形県 | 3 | |
| 2019.10 | 加湿器（ラドン浴） | 兵庫県 | 4 | |
| 2021.12 | 温泉 | 広島県 | 4 | |
| 2022.4 | 温泉 | 兵庫県 | 2 | 1 |

（参考）国立感染症研究所：令和4年度 希少感染症診断技術研修会

https://www.niid.go.jp/niid/images/lab-manual/kisyo/12_Legionella_Maekawa.pdf

レジオネラ症の感染原因

施設内で患者さんが発生した場合
→ほかにも曝露した可能性のある人
がいるかもしれない

Q.4：レジオネラ属菌はどのように感染しますか？

レジオネラ症は、主にレジオネラ属菌に汚染されたエアロゾル（細かい霧やしぶき）の吸入などによって、細菌が感染して発症します。 レジオネラ属菌はヒトからヒトへ感染することはありません。

1. エアロゾル感染

レジオネラ属菌に汚染されたエアロゾルを吸入することによって感染します。 代表的なエアロゾル感染源としては、冷却塔水、加湿器や循環式浴槽などが報告されています。

2. 吸引・誤嚥^{ごえん}

エアロゾル感染以外に、温泉浴槽内や河川で溺れた際に汚染された水を吸引・誤嚥したことによる感染事例が報告されています。

3. 土壌からの感染

レジオネラ属菌が汚染された腐葉土の粉じんを吸い込んだことが原因と推定される感染事例が報告されています。

(参考) 厚生労働省：レジオネラ症

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_00393.html

レジオネラ症対策（加湿器や循環式浴槽の管理）

Q.5：加湿器などからの感染を防ぐためにはどうしたらよいですか？

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。

また、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、浴槽内に汚れやバイオフィルム（生物膜。細菌で形成される「ぬめり」。）が生じないように定期的に洗浄等を行うなど、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。

レジオネラ症対策（加湿器や循環式浴槽の管理）



文字サイズの変更 **標準** 大 特大

御意見募集やパブリック：

テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令等

[ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [健康・医療](#) > [生活衛生](#) > [生活衛生対策](#) > レジオネラ対策のページ

健康・医療

レジオネラ対策のページ

[概要](#) [関係通知/Q&Aなど](#)

厚生労働省 医薬・生活衛生局 生活衛生課

社会福祉施設におけるレジオネラ症防止対策について（平成11年11月26日）
社会福祉施設等におけるレジオネラ症防止マニュアルについて（平成13年9月11日）
レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針（平成15年厚生労働省告示第264号）
循環式浴槽におけるレジオネラ症防止対策マニュアル（令和元年12月17日改正）
など

（参考）厚生労働省：レジオネラ対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

腸管出血性大腸菌感染症

腸管出血性大腸菌感染症の症状

Q35 腸管出血性大腸菌に感染するとどんな症状になるのですか？

A35

腸管出血性大腸菌の感染では、全く症状がないものから軽い腹痛や下痢のみで終わるもの、さらには頻回の水様便、激しい腹痛、著しい血便とともに重篤な合併症を起こし、時には死に至るものまで様々な巾があります。しかし、多くの場合（感染の機会があった者の約半数）は、おおよそ3～8日の潜伏期をおいて頻回の水様便で発病します。さらに激しい腹痛を伴い、まもなく著しい血便となることがありますが、これが出血性大腸炎です。発熱はあっても、多くは一過性です。

これらの症状の有る者の6～7%の人が、下痢等の初発症状の数日から2週間以内（多くは5～7日後）に溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症等の重症合併症を発症するといわれています。

激しい腹痛と血便がある場合には、特に注意が必要です。

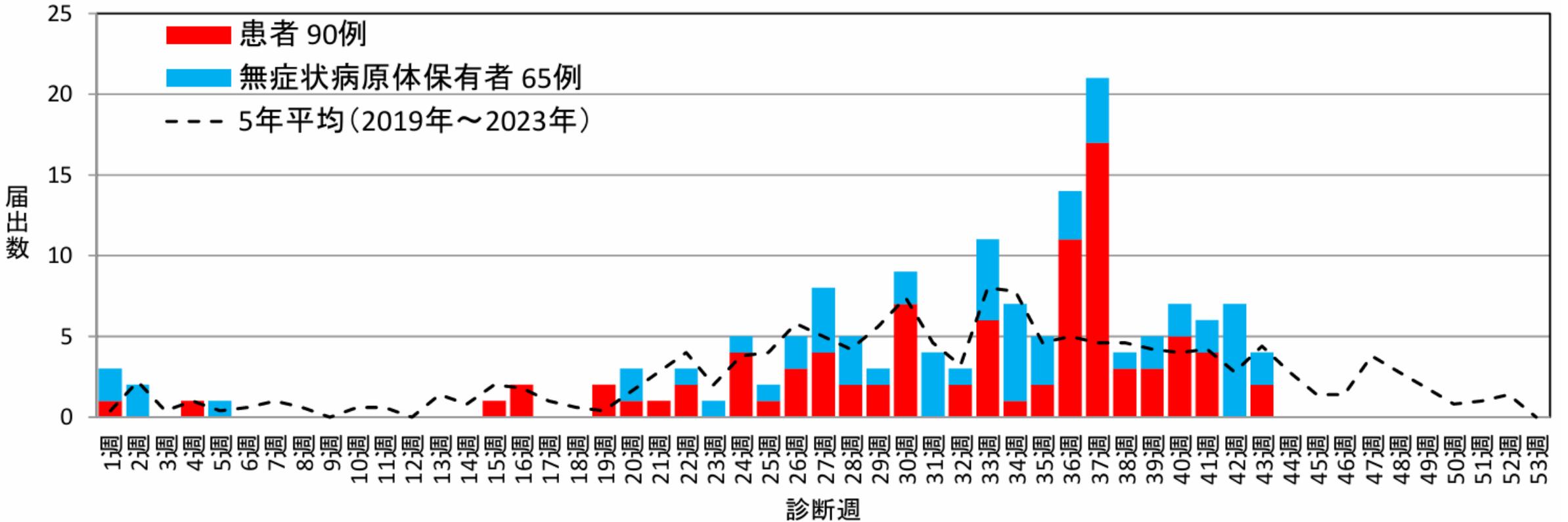
小児や高齢者では、溶血性尿毒症症候群（HUS）や脳症（けいれん、意識障害など）を引き起こしやすいためご注意ください

（参考）厚生労働省：腸管出血性大腸菌Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

腸管出血性大腸菌の発生動向

2024年千葉県の大腸菌出血性大腸菌感染症 診断週別・類型別届出数 155例 2024年第43週時点



- 年間を通じて発生（県内では100～200例前後、全国では3,000～4,000例前後）
- 特に夏季に多く発生

参照：千葉県感染症情報センター

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eiken/c-idsc/index.html>

表2. 腸管出血性大腸菌感染症集団発生事例, 2023年 [集団発生病原体票] および「病原体個票」による

| No. | 発生地 | 発生期間 | 報告された 推定伝播経路 | 発生施設 | 血清型 | 毒素型 | 発症者数 | 摂取者数 | 菌陽性者数 /被検者数 | 家族内 二次感染** |
|-----|--------|-------------|-----------------|--------|---------|-------|-------------|-------|----------------|---------------|
| 1 | 横浜市 | 5/8～6/1 | 人→人 | 保育施設 | O157:H- | VT2 | 43 | - | 29 / 206 | 有 (9) |
| 2 | 島根県 | 6/27～7/12 | | 社会福祉施設 | O157:H7 | VT2 | | - | 63 / 263 | 有 |
| 3 | 三重県 | 8/12～9/25 | 食品媒介 | 飲食店 | O157:H- | VT1&2 | 10 | 217 | 15 / 24 | 無 |
| 4 | 岡山県 | 8/14～8/25 | 不明 | 高齢者施設 | O157:H7 | VT1&2 | 15 | - | 14*/121* | 不明 |
| †5 | 山形市*** | 8/14～9/8 | 食品媒介 | 食肉処理施設 | O157:H7 | VT2 | 10 | 153以上 | 12 / 21 | 無 |
| †6 | 山形県*** | | | | | | 64 (山形市を除く) | | 28 / 78 | 無 |
| 7 | 甲府市 | 8/17～9/12 | 人→人 | 保育施設 | O26:HNT | VT1 | 39 | - | 39 / 170 | 有 (16) |
| 8 | 静岡県 | 11/6～11/13 | 食品媒介 | 高齢者施設 | O157:H7 | VT1&2 | 33 | 94 | 26 / 39 | 不明 |
| 9 | 宮崎県 | 11/26～12/18 | 人→人 | 保育施設 | O111:H- | VT1 | 18 | - | 12 / 121 | 有 (3) |

菌陽性者（無症状者を含む）10名以上の事例、NT：Not typed

-：人→人伝播と推定されているので該当せず、*患者家族感染者1名を含む（二次感染であるかは不明）、**（ ）内は二次感染者数、

• 保育施設で
ヒト→ヒト感染
が疑われる集団
発生事例が複数
発生

• 多くは家庭内で
二次感染も発生

表2. 腸管出血性大腸菌感染症集団発生事例, 2022年

| No. | 発生地 | 発生期間 | 報告された 推定伝播経路 | 発生施設 | 血清型 | 毒素型 | 発症者数 | 摂取者数 | 菌陽性者数 /被検者数 | 家族内 二次感染* |
|-----|-----|-----------|-----------------|------|---------|-----|------|------|----------------|--------------|
| 1 | 宮崎県 | 8/5～8/19 | 人→人 | 保育施設 | O26:H- | VT1 | 22 | - | 28 / 151 | 有 (13) |
| 2 | 広島県 | 5/17～5/20 | 不明 | 宿舎・寮 | O26:H11 | VT1 | 7 | - | 18 / 131 | 無 |
| 3 | 福島県 | 8/6～8/18 | 人→人 | 保育施設 | O103:H2 | VT1 | 11 | - | 25 / 46 | 有 (15) |

菌陽性者（無症状者を含む）10名以上の事例。 -：人→人伝播と推定されているので該当せず。*（ ）内は二次感染者数

地方衛生研究所からの「集団発生病原体票」および「病原体個票」速報による（NESID病原体検出情報：2023年3月16日現在）

参照：国立感染症研究所 病原微生物検出情報 2024年5月発行 <https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/iasr/45/531.pdf>

国立感染症研究所 病原微生物検出情報 2023年5月発行 <https://www.niid.go.jp/niid/images/idsc/iasr/44/519.pdf>

人ごとではない! 過去に起こった0157食中毒事例

ケース
1 幼児が飲食店で親と一緒にレバ刺しを食べ、食中毒に。

ケース
2 お客が自分でステーキを焼くレストランで、
提供された牛サイコロステーキを加熱不十分で食べて食中毒に。

ケース
3 肉料理と野菜和え物の調理器具を共用し、野菜和え物を食べて食中毒に。

ケース
4 観光牧場で動物に触った手をよく洗わずに料理体験をして食品が汚染され、それを食べた人が食中毒に。



腸管出血性大腸菌感染症の感染原因

- 肉のほか、野菜や果物などの原材料汚染による食中毒
- 発症した、もしくは保菌状態の調理従事者による調理品の汚染による食中毒
- 発症した、もしくは保菌状態の患者の便の糞口感染によるヒト→ヒト感染（プール・浴場水、おむつ等）

少量の菌の数（100個程度）でも感染が成立し、感染拡大しやすいため注意が必要

Q 0157による食中毒を予防するには

A レバ刺し、ユッケなどは食べない。(生肉や生肉に近い料理)

特に、高齢者や子どもは抵抗力が弱く、症状が重くなることも多いので、注意が必要です。湯引き程度では、付着した菌は死滅しません。

※ユッケなど生食用の牛肉には、平成23年10月に加工・調理・表示の基準が定められました。

※生食用の牛レバーの販売・提供は平成24年7月から禁止されています。



食肉等の加熱は75℃ 1分以上。

挽肉料理などは特に、中心部までしっかり加熱。

肉の中心部の色がピンク色から白く変わるか、

竹串を刺して透明な汁が出てくるのを確認しましょう。

生肉を触った後の手指、調理器具はよく洗浄して消毒する。

生肉に触った手には0157だけでなく、さまざまな菌がついています。石けんでよく洗いましょう。

調理器具やふきんは、洗剤で洗った後、熱湯や台所用漂白剤(次亜塩素酸ナトリウム)で消毒し、よく乾かしましょう。

まな板等の調理器具は用途別(肉・魚・野菜)に使い分ける。

同じ調理器具でサラダやサンドイッチなど、加熱せずそのまま食べるものを切る時は、生肉より先に、包丁やまな板を使いましょう。生肉を切った後に使用しなくてはならない場合は、よく洗い、熱湯か台所用漂白剤で消毒してから使ってください。



Q 0157による食中毒を予防するには

生肉を購入するときや冷蔵庫で保管するときは、ビニール袋や蓋付きの容器に入れ、肉汁で他の食品を汚染させない。

焼肉をするときは、生肉を取り分ける箸(トング)と、焼き上がった肉を食べる箸を使い分ける。

動物にさわった後やトイレの後、調理や食事の前は、必ず石けんで手を洗う。
牛、羊、山羊などは腸内に0157を持っていることがありますが、他にも、犬や猫、鳥なども、いろいろな菌を持っています。

井戸水は飲用に適する水かどうか、定期的に検査を受ける。



野菜でも腸管出血性大腸菌感染症に感染する可能性ががあります

Q18 野菜にも気をつけた方がよいのでしょうか？

A18

野菜が原因とされる腸管出血性大腸菌の感染例も報告されています。したがって野菜の衛生管理にも十分注意して下さい。具体的には、以下の事項に気をつけて下さい。

- (1) 野菜は新鮮なものを購入し、冷蔵庫で保管する等保存に気をつける。
- (2) ブロッコリーやカリフラワー等の形が複雑なものは、熱湯で湯がく。
- (3) レタス等の葉菜類は、一枚ずつはがして流水で十分に洗う。
- (4) きゅうりやトマト、りんご等の果実もよく洗い、皮をむいて食べる。
- (5) 食品用の洗浄剤や次亜塩素酸ナトリウム、又は亜塩素酸水等の殺菌剤を使ったり、加熱することにより殺菌効果はより高まります。

(参考) 厚生労働省：腸管出血性大腸菌Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

動物からの感染にもご注意ください

Q13 動物からの感染事例はありますか？

動物は、腸管出血性大腸菌のほか、サルモネラなど、ヒトの感染症の原因となる病原体を持っていることがあるためご注意ください（動物では症状が出ないこともあります）

A13

これまでに、ふれあい動物イベント、搾乳体験等を原因とする感染事例が報告されています。牛等の反芻動物では、O157をはじめとする腸管出血性大腸菌を保菌していることがあります。また、反芻動物の糞便に汚染されたウサギ等の小動物の体表から二次的にヒトが感染した事例もあります。

Q34 動物とのふれあいの際にはどのようなことに注意すればよいですか？

A34

動物とのふれあいは、情操の涵養（かんよう）等のため有意義ですが、感染予防のため、次のようなことに注意する必要があります。なお、乳幼児等は監督者による十分な注意が必要です。

- ・ 動物とふれあった後には、必ず、石けんを使用して十分に手洗いをしましょう。
- ・ 動物の糞便には触れないようにしましょう。
- ・ 動物とは、キス等の過剰なふれあいをしないようにしましょう。
- ・ 動物とふれあう場所では、飲食や喫煙等をしないようにしましょう。

（参考）厚生労働省：腸管出血性大腸菌Q&A

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177609.html>

疥癬

通常疥癬と角化型疥癬の特徴の概要

| | 通常疥癬 | 角化型疥癬（痲皮型疥癬、蛎殻様疥癬ともいう） |
|-----------|--------------------------------------|---|
| 患者の免疫力 | 正常 | 低下している |
| ヒゼンダニの寄生数 | 患者の半数例が5匹以下（健康成人） 多くても千匹以下 | 100万～200万匹 |
| 感染力 | 弱い | 強い |
| 潜伏期間 | <u>1～2か月</u> （高齢者では数か月のあることもある） | 4～5日 |
| 感染経路 | 接触感染 ・直接接触（ <u>長時間の密な肌と肌の接触</u> ） | 接触感染 ・ 直接接触 ・ 間接接触（飛散した落屑） 医療従事者、介護者、掃除係や家族などを介する経路 寝具、リネン類、医療器具、介護用具などを介する経路 |
| 皮疹の性状 | ①疥癬トンネル ②紅斑性丘疹 ③小豆大、赤褐色の結節 | ・蛎殻様に重積した角質増殖が全身に見られる ・爪甲の角質の増殖 ・全身の皮疹が潮紅する紅皮症状態 最近、体の一部分のみ角質増殖が見られる場合（限局型角化型疥癬）があり、なかでも <u>爪に限局する「爪疥癬」</u> は、 <u>爪白癬（みずむし）</u> と誤診されることもあるため注意が必要 |
| かゆみ | 強い | 不定 |

（参考）中村（内山） ふうみ. J-IDEO 7 (4) 525-527, 2023.

厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

日頃からの対応

- 国内の患者数：報告はないが、年間8万～16万人や約10万人とする推計がある
- 皮膚観察を行い、皮膚の症状がないか注意する
- 疥癬が疑われる場合、直ちに皮膚科専門医の診察を受ける
- 問診・皮膚症状で疥癬が疑われる患者からのヒゼンダニ検出率は、皮膚科医が行った場合でも 60%前後
- ➔ 受診時に、疥癬が疑われること、施設内で疥癬患者が発生していることを伝える
- 職員の感染予防として、石けんと流水による手洗いを励行する

(参考)

日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン（第3版追補）

https://www.jstage.jst.go.jp/article/dermatol/128/13/128_2791/_pdf/-char/ja

厚生労働省老健局：介護現場における感染対策の手引き 第3版

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001149870.pdf>

国立感染症研究所：疥癬とは

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/380-itc-intro.html>

疥癬発生時の対応

- 疥癬患者が確認された場合、ほかにも患者がいなかチェックする
 - 集団内に数か月間で2人以上の疥癬患者が見つかった場合、角化型疥癬を感染源とした集団発生を考え、角化型疥癬患者の発見に努める
 - ただし、角化型疥癬患者は全身状態が悪い場合が多いため、診断前に転院などにより集団を離れ、集団発生が認知される頃にはいなくなっている可能性がある
 - 感染予防策をとっていても新規に疥癬患者が出る場合もある
(潜伏期が長く、数か月経ってから新規発症がみられることもある)
- ➡ 現場が疲弊しないよう、必要最小限の継続可能な対策をとる

(参考) 日本皮膚科学会疥癬診療ガイドライン策定委員会：疥癬診療ガイドライン (第3版)

<https://www.dermatol.or.jp/uploads/uploads/files/guideline/kaisenguideline.pdf>

疥癬の感染予防



接触予防策

| | 通常疥癬 | 角化型疥癬 |
|----------|---|---|
| 隔離 | 不要 | 個室隔離で治療を開始。隔離期間は治療開始後1～2週間。 |
| 防護具の着用 | 標準予防策に準じる | 直接接触する場合手袋・ガウンが必要。 |
| 室内環境 | 床の消毒、殺虫剤散布の必要なし | 治療開始時と治療終了後にピレスロイド殺虫剤散布を行う。掃除機で丁寧に掃除する。 |
| リネン・衣類交換 | 治療開始・入浴後に1回交換 その後は通常通り | 毎日入浴し、シーツ類、寝巻きなどは毎日交換する。50℃以上の湯で10分以上浸した後、通常の洗濯か、洗濯後に乾燥機を使用する |
| 布団・マットレス | <ul style="list-style-type: none"> ・乾燥機で乾燥、あるいは日光に当てる ・角化型疥癬では2週間使わない | |

ただし、以下の場合、通常疥癬であっても角化型が否定されるまでは接触予防策を実施する

- ・アウトブレイク中
- ・治療困難事例
- ・爪白癬事例など、角化型との判別が困難

疥癬診療ガイドライン策定委員会. 疥癬診療ガイドライン 第3版. 日皮会誌. 125 (11). 2015. 2023-2048.

本日のまとめ

- 高齢者は感染すると重症化しやすく、また、施設内では集団で生活しているため感染拡大のおそれがあり、注意を要する
- 感染者の早期発見・早期対応を行い、施設内での感染拡大の防止を図る
- 誰もが何らかの病原体を持っているかもしれないことを前提に、日頃から全ての人に対して標準予防策を実施する
- それぞれの施設の実情に合わせた、効果的かつ負担の少ない感染対策を考え、職員や関係者へ周知・実行する

ご清聴ありがとうございました



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん