

感染症マニュアル



CONTENTS

- 感染防止対策 1
- 消毒の基礎知識 7
- 家庭医療ごみ収集について 13
- 肝炎 15
- HIV感染症・AIDS 20
- 疥癬 24
- 結核 26
- ノロウイルス 28
- ヘルペス 30
- 腸管出血性大腸菌感染症 34
- 白癬 35
- MRSA 39
- ご家族用資料集 41
 - ・ 肝炎
 - ・ HIV感染症・AIDS
 - ・ 疥癬
 - ・ 結核
 - ・ ノロウイルス
 - ・ ヘルペス
 - ・ 腸管出血性大腸菌感染症
 - ・ 白癬
 - ・ MRSA



感染防止対策

1. 標準予防策（スタンダードプリコーション）

すべての湿性生体物質〔血液・体液・（汗は除く）・分泌物・排泄物〕粘膜、損傷のある皮膚は何らかの病原体を持っている可能性があることを前提に行なう対策。

- 適 応
 - 以下のものに接触する場合には常に行なう。
 - ・すべての湿性生体物質と、これが付着している可能性のあるもの。
 - ・すべての粘膜（口、鼻、眼、膣、消化管、直腸、肛門）。
 - ・損傷のある健常でない皮膚（手荒れや皮膚病変を含む）。
- 感染源となり得る湿性生体物質とは
 - ・血液、精液、膣分泌物、羊水、脳脊髄液、心のう液、腹水、胸水、唾液、消化液、痰、鼻汁、涙、便など
- 通常は感染源になりにくい
 - ・健常な皮膚
 - ・健常な皮膚からの汗
 - ・肉眼的汚染のない床、壁、天井などの居住環境
 - ・被覆・閉鎖され、表面が湿っていない創傷
- スタンダードプリコーションの具体的方法
 - 1) 適切な手指衛生（手洗い）
 - 2) 防護用具の使用
 - 3) 鋭利器材の適切な取り扱い
 - 4) 患者ケアに使用した器材や環境などの取り扱い、患者配置

I. 手指衛生

非抗菌性石鹸と流水による手洗い

手に目で見える汚れや蛋白性物質による汚れがある場合、血液や他の体液で汚染がある場合には、非抗菌性石鹸と流水で手洗いをした後擦式アルコール製剤を使用、又は抗菌性石鹸と流水のいずれかで手を洗う。

II. 防護用具の使用

1) 手袋

- ・湿性生体物質、粘膜、創傷部への接触時に着用する。
- ・適応例 便器、尿器、廃液バックの取り扱い、おむつ交換
経鼻胃管挿入、気管吸引、創処置。
- ・手袋を外した後は、手指衛生をする。手が目に見える汚れがなければ、
擦式アルコール製剤にて手指消毒
- ・手袋を過信しない。手袋には微小な穴がある可能性がある。
外す時に手を汚染する事がある。

2) エプロン、ガウン

- ・衣類を汚染しやすいすべての処置時に着用する。
- ・適応例 咳、くしゃみ、失禁の患者に接する時、気管内吸引、広範囲
の創処置、便器、尿器の洗浄処置、病原体を拡散させる患者の体位交換
介助、清拭、シーツ交換など
- ・ディスポのエプロン、ガウンの使い分け
通常はエプロンを使用。衣類の前腕部を汚染しやすい処置を行なう時や、
拡散する血液・体液が非常に多い時、疥癬患者に接触する時などはガウ
ンを使用。

3) マスク

- ・適応 顔面に血液や体液・分泌物が飛散する可能性がある場合。シーツ交換
尿便器の洗浄などの塵埃やしぶきが多い処置時。顔面に触る癖のある人。
咳をしている患者には着用してもらう

*サージカルマスクの適応（細菌濾過率 95%以上のマスク）

- | | |
|-------|--|
| 医療従事者 | 飛沫感染する感染症（インフルエンザ、風疹、流行性
耳下腺下腺炎など）の患者に 1m以内に接近する時着用 |
| 患者 | 飛沫感染する感染症（インフルエンザ、風疹、流行性耳
下腺炎など）、空気感染する感染症（結核、麻疹、水痘な
ど）の患者が室外に出るときに着用。 |

*N95 マスク（0.3 μ 以上の微粒子を 95%以上カットするマスク）

- 結核患者の病室に入室する時。麻疹や水痘などの抗体がない医療従事者
がそれらの病室に入室する時。N95 マスク着用時は、フィットチェック
を行なう。

フィットチェック：マスクを着用し、マスクを両手で覆い、強く息を吐
く。この時顔とマスクの間隙から空気が漏れていない事を確認する。

- ・マスクは湿ったら交換し、ひもの部分のみに触れるようにして外す（使用後は感染性廃棄物として処理する）。

4) 目の防御

- ・顔面に血液や体液・分泌物が飛散する可能性がある場合に、ゴーグルやシールド付きマスクを着用する。

Ⅲ. 鋭利器材の適切な取り扱い

・針刺し事故防止

針を含めて鋭利物は、使用未使用に関わらず感染性廃棄物とみなす。

1. 針を持ってあるかない

2. 針を人に手渡さない

3. リキャップしてはいけない

4. 使用済みの針はその場で使用者が責任もって耐貫通性のボックスに破棄する

* 針刺し事故を起こした場合は直ちに部位の血液をしぼり出し、大量の水道水を用いて洗浄し、その後に上司に報告する。

Ⅳ. 患者ケアに使用した環境などの取り扱い

・環境表面

血液、体液による汚染は速やかに除去し 60 倍希釈のピューラックスで清拭。埃や汚れの除去を基本とした丁寧な掃除。床からの感染リスクは低いので床には消毒剤は使用しない。

・リネン類の洗濯

リネン類は、病原体が多数付着しているが、乾燥している状態では殆んど問題ない。血液、体液、排泄物が多く付着した場合は予備洗浄し、その後通常の洗濯をし、すすぎの段階で次亜塩素酸ナトリウム液を入れる。

スタンダードプリコーションの実際

	標準予防策
手指衛生	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質、粘膜、損傷のある皮膚に触れた後 ・手袋をはずした後 同一患者でも処置毎 ・患者接触の間
手袋	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質、粘膜、損傷のある皮膚に触れる時 ・同一患者での別の部位の処置実施時や他の患者の所に行くときは、外して手指消毒
マスク・ゴーグル・フェイスシールド	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質が飛散し、目、鼻、口を汚染しそうな時
ガウン、エプロン	<ul style="list-style-type: none"> ・湿性生体物質が飛散し、衣服が汚染しそうな時
器具	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染した器具は、粘膜、衣服、他の患者や環境を汚染しないように注意深く操作する。再生器具は適切な洗浄、消毒、滅菌処理を選択し実施する
環境管理	<ul style="list-style-type: none"> ・環境表面（特に患者ケア区域において頻繁に接触する表面）の日々のケア、清掃、消毒の方法を発展させる
リネン	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染されたリネンは粘膜、衣服、他の患者や環境を汚染しないように操作、搬送、処理する
針、その他の鋭利物	<ul style="list-style-type: none"> ・使用後の針をリキャップしたり、折り曲げたり、おったり、手で扱ったりしない ・使用できるときは安全器具を使う ・使用後の鋭利物は、穿刺耐性容器に入れる
患者の蘇生	<ul style="list-style-type: none"> ・口接触を避ける為に、マウスピース、蘇生バック、その他の換気器具を使う
患者の配置	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が感染伝播の大きなリスクを負っているとき ・環境汚染させそうなとき ・適切な衛生を保持出来ない時 ・感染にかかりそうなとき ・感染に伴う有害結果を起こしそうなとき
呼吸器衛生・咳エチケット	<ul style="list-style-type: none"> ・症状のある人がくしゃみや咳をするときは、口・鼻を覆うように指導する ・呼吸性分泌物で手が汚れた後に、手指衛生を遵守する ・耐えられるならサージカルマスクを着用する、あるいは、できるだけ1m以上の間隔を空ける

2. 感染経路別予防策

感染力が強く重篤な病態を引き起こす感染症に対しては、標準予防策に追加して感染経路にあわせた予防策を行なう。

感染経路	感染媒体	主な病原微生物
空気感染	空気媒介性飛沫核・感染病原体を含む粉塵粒子(5 μ m以下)が空気の流れにより拡散する。飛沫核は気化して長時間空气中を浮遊する	結核菌 麻疹 水痘一帯状疱疹
飛沫感染	直径 5 μ m以上の飛沫粒子短い距離を飛び(1m以下) 飛沫は床に落ちる	インフルエンザ ^a 、マイコプラズマ、風疹、ムンプス、ジフテリア、溶連菌性咽頭炎、百日咳、アデノウイルス
接触性感染	患者との直接接触や汚染された医療器具との関節接触	多剤耐性菌感染症(MRSA、VRE、耐性緑膿菌)アデノウイルス、ロタ・ノロウイルス、単純性ヘルペス、大腸菌O157、疥癬、A型肝炎 (なおHBV、HCV、HIVは血液、体液等を介した非経口感染)

感染経路別予防対策の具体策

	接触感染予防策	飛沫感染予防策	空気感染予防策
対象	多耐性菌 ノロウイルス 疥癬	インフルエンザ 風疹 ムンプス他	結核 麻疹 水痘 SARS他
手洗い	SP(スタンダードブ リコーション)	SP	SP
手袋	部屋に入るとき着用 汚物に触ったときは交換 部屋を出る際は外して手 指消毒	SP	SP
マスク	SP	患者 1m以内の時 はサージカル マスク	部屋に入るときは N95 マスク
ガウン	患者に接触しそ うな時は部屋に入る 時着用し、部屋を離 れるとき脱ぐ	SP	SP
器具	患者 1m以内の時 はサージカルマスク 着用	SP	SP
リネン	SP	SP	SP
患者配置	個室隔離か集団隔 離、あるいは病原体 の疫学と患者人口 を考えて対処	集団隔離ある いは 1m以上離す	個室隔離 陰圧室 1時間に6~12回以上 の換気 フィルター処理後院外換気
患者移送	制限する	制限する 必要な時患者がサ ージカルマスク	制限する 必要な時患者がサ ージカルマスク
その他	バンコマイシン耐 性菌対策	インフルエンザ はワクチンで予 防	麻疹、水痘患者ケア は免疫を持った職員 で対応

消毒の基礎知識

1. 次亜塩素酸ナトリウム

対象となる病原体

芽胞	結核菌	セパシア菌 ピケティ菌	MRSA 大腸菌 緑膿菌など	糸状真菌 アスペルギルス 白癬菌	酵母様真菌 カンジタなど	HBV HCB HIVなど
○	○	○	○	○	○	○

消毒の対象

手指 皮膚	器具 機器	衣類 リネン類	ベッドサイド テーブル	ポータブル トイレ-便座	ポータブル トイレ-ポット	浴槽	床 壁
×	○	○	×	△	○	△	△

使用上の注意点

- ・有効塩素濃度は200～500ppm (0.02～0.05%) に1分以上の浸漬
- ・粘膜刺激性があるため、換気の良いところでマスクを付けて取り扱う
- ・金属は腐食する

※次亜塩素酸ナトリウム6%はピューラックス、ハイターなど。
ミルトンは1.1w/v%

※約80倍希釈で60分以上の浸漬

※消毒する対象によっても、希釈濃度が異なる場合がある

※製品の説明書をよく読んで正しく使用する

2. 消毒用エタノール

対象となる病原体

芽胞	結核菌	セパシア菌 ピケティ菌	MRSA 大腸菌 緑膿菌など	糸状真菌 アスペルギルス 白癬菌	酵母様真菌 カンジタなど	HBV HCB HIVなど
×	○	○	○	○	○	○

消毒の対象

手指 皮膚	器具 機器	衣類 リネン類	ベッドサイド テーブル	ポータブル トイレ-便座	ポータブル トイレ-ポット	浴槽	床 壁
○	○	×	○	○	×	△	△

使用上の注意点

- ・ 粘膜や創傷部位には、刺激があるので用いない
- ・ 脱脂作用があり、頻回の皮膚への使用は適さない

※注射等の皮膚消毒、体温計・聴診器の清拭、薬液調剤前の処置台の清拭は
70～90 v/v5%

3. ポビドンヨード

対象となる病原体						
芽胞	結核菌	セパシア菌 ピケティ菌	MRSA 大腸菌 緑膿菌など	糸状真菌 アスペルギルス 白癬菌	酵母様真菌 カンジタなど	HBV HCB HIVなど
×	○	○	○	○	○	○

消毒の対象							
手指 皮膚	器具 機器	衣類 リネン類	ベッドサイド テーブル	ポータブル トイレ・便座	ポータブル トイレ・ポット	浴槽	床 壁
○	○	×	×	×	×	×	×

使用上の注意点

- ・まれに、ショック（アナフィラキシー）アナフィラキシー様症状のような全身性の重篤な副作用を生じることがある
- ・石鹼との併用に注意
- ・ヨウ素アレルギーに注意
- ・口腔粘膜に使用しない
- ・ヨウ素に対し過敏症の既往歴のある人は医師に相談

※手指・皮膚：7. 5%少量の水で摩擦し、よく泡立たせた後、流水で洗う

※皮膚・粘膜の創傷部位：10%

4. グルコン酸クロルヘキシジン

対象となる病原体

芽胞	結核菌	セパシア菌 ピケティ菌	MRSA 大腸菌 緑膿菌など	糸状真菌 アスペルギルス 白癬菌	酵母様真菌 カンジタなど	HBV HCB HIVなど
×	×	×	○	×	○	×

消毒の対象

手指 皮膚	器具 機器	衣類 リネン類	ベッドサイド テーブル	ポータブル トイレ-便座	ポータブル トイレ-ポット	浴槽	床 壁
○	○	×	○	○	△	△	△

使用上の注意点

- ・有効塩素濃度は、結膜で0.05%以下
- ・手指、手術部位の皮膚では0.1～0.5%である
- ・希釈された溶液は、細菌汚染が生じやすいため、
作り置きせず毎日作り替える
- ・グルコン酸クロルヘキシジンの代表的な製剤としては、
マスキン・ヒビテン・ヘキザック液などがある
- ・結膜囊以外の粘膜への使用や、創傷・熱傷への適用の一部が禁忌となっているため、使用の際には過敏症の既往歴などを確認してから使用する必要がある

5. 塩化ベンザルコニウム

対象となる病原体

芽胞	結核菌	セパシア菌 ピケティ菌	MRSA 大腸菌 緑膿菌など	糸状真菌 アスペルギルス 白癬菌	酵母様真菌 カンジタなど	HBV HCB HIVなど
×	×	×	○	×	○	×

消毒の対象

手指 皮膚	器具 機器	衣類 リネン類	ベッドサイド テーブル	ポータブル トイレ便座	ポータブル トイレポット	浴槽	床 壁
○	○	×	○	○	△	△	△

使用上の注意点

- 有効濃度
- ・医療器具 0.05～0.2%
 - ・手指皮膚 0.05～0.2%
 - ・膻 0.05%
 - ・結膜 0.05%
 - ・その他粘膜 0.01～0.025%

※綿球やガーゼを浸漬させた消毒液は汚染されやすいため、24時間ごとに作り替える

※ウェルパス（0.2%）、オスバン（0.025～10%）などの商品がある

6. 両性界面活性剤

対象となる病原体						
芽胞	結核菌	セバシア菌 ピケティ菌	MRSA 大腸菌 緑膿菌など	糸状真菌 アスペルギルス 白癬菌	酵母様真菌 カンジタなど	HBV HCB HIVなど
×	○	×	○	×	○	×

消毒の対象							
手指 皮膚	器具 機器	衣類 リネン類	ベッドサイド テーブル	ポータブル トイレ-便座	ポータブル トイレ-ポット	浴槽	床 壁
○	○	○	○	○	○	○	○

使用上の注意点

- ・石鹼類を使用するときは消毒の効果を弱めるので、よく洗い落としてから使用する

家庭医療ごみ収集について

在宅医療に伴い家庭から排出される在宅医療廃棄物は、「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」（昭和45年法律第137号以下「廃棄物処理法」）で義務づけられており、同法により一般廃棄物であるとされている。同法第6条の2第1項の規定に基づき、市町村が一般廃棄物処理計画に従って、その区域内における当該廃棄物を生活環境の保全上支障が生じないうちに収集、運搬、処分しなければならないことになっている。厚生省（現厚労省）は、平成10年7月の厚生省衛環第71号（平成10年7月30日）通知「在宅医療に伴い家庭から排出される廃棄物の適正処理の推進について」の通達を出している。

在宅医療廃棄物を排出する側は、ごみ収集等で、針刺し・切傷事故や血液・体液暴露事故が絶対に生じないように注意深く排出する必要があると同時に、患者のプライバシーの保護にも努めなければならない。

各市町村における家庭医療ごみ収集状況については表1を参照されたい。上記通達では、針等の鋭利物の処理は、堅牢な貫通性のない容器にいれバイオハザードマークを貼付すれば、燃えるごみとして排出してよいとされているが、表1に示すように、各市町村ともに収集をしていないのが現状である。それ以外では、液状のもの（CAPDの排液など）は、通常下水に流して差し支えないとされている。また、ガーゼやチューブ・バック類等については、いずれの場合も新聞紙等に包み、付着液がもれないように、プラスチックの袋（スーパー等での買い物袋等「プラ」表示のある袋）に入れて排出する。現在訪問看護ステーションは、廃棄物処理法における「医療関係機関等」に含まれていないため制度上の扱いが不明な点もあるが、訪問看護時に使用した鋭利物は貫通性のない容器を持参して、訪問看護ステーションに持ち帰り一般ごみとして処理するか、関係医療機関へ持参し回収することが考えられる。

処理のポイントは①訪問看護師等の職務感染からの防御、②ごみ収集時の針刺し事故の防止、③患者のプライバシー保護である。

在宅医療廃棄物の排出者は、医療を必要としている患者であることから、処理が患者にとって過重な負担となり、療養の妨げにならないように、また患者の人権を保護するため個人のプライバシーには十分配慮して実施していくことが大切である。

家庭医療ごみ収集状況

○収集をしている ×未実施

市町村	担当	マニュアル	広報	注射針	注射筒	チューブ バック類	ガーゼ類	備考
結城市	生活 環境課	なし	なし	×	○	○	○	燃えるもので感染性のないものであれば、燃えるごみの日に一般ごみとして出してよい。
常総市 旧石下	生活 環境課	なし	なし	×	○	○	○	ごみ処理施設がなく、他の市町村の施設を併用している。
常総市 旧水海道		なし	なし	×	×	×	○	ごみ処理施設がなく、他の市町村の施設を併用している。
下妻市	生活 環境課	なし	なし	×	○	○	○	本来は提供した医療機関に持ち帰ってほしいが、燃えるごみの日に一般ごみとして出してよい。
坂東市	生活 環境課	なし	なし	×	○	○	○	家庭から出される一般ごみとして、燃えるごみの日に出してよい。
筑西市	生活 環境課	なし	なし	×	○	○	○	
桜川市	環境 対策課	なし	なし	×	○	○	○	新聞紙等に包んで出せば、燃えるごみの日に出してよい。
古河市	生活 環境課	なし	なし	×	○	○	○	
境町	生活 安全課	なし	なし	×	○	○	○	

※ 常総市は、市独自にごみ処理場がないために、地区により収集方法や収集物がちがっている。市としては、今後も独自にごみ処理場を建設する予定がないためにそれぞれのごみ処理場にまかせている状況である。

旧石下地区は、『クリーンポートきぬ』である。

旧水海道地区は、『常総環境センター』である。

A型肝炎

1. 疾患の特徴

A型肝炎ウイルス（HAV）が原因のウイルス性肝炎の一種である。感染力が強く集団発生することがある。また、春先になると患者数が増加する。

潜伏期間は平均1ヶ月である。そのため、発症以前でも感染者の糞便中には、HAVが排泄されている。発熱、下痢、嘔吐、腹痛、吐き気、黄疸、全身倦怠感などがあり、初期には風邪と似た症状を呈する。小児は成人と比較して軽症である。

慢性化することはほとんどない。急性肝炎の形をとり、ある時期を過ぎると治癒に向かう。まれに劇症肝炎や腎不全に移行し、重症化することもある。

診断は、触診や血液検査（肝機能検査）、検便で行う。

2. 感染経路

HAVに汚染された水や野菜、魚介類などを生で食べることにより感染する。基本的には人から人への接触感染であり、食物を介さずに糞便に汚染された器具、手指等を経て感染することもある（糞便—経口感染）。また、肛門性交による性感染症としても知られている。

3. 治療

安静が必要となる。

4. 予防

おむつ交換時や食事の前の手洗いの励行。糞便に接触する可能性があるときは、手袋を着用し、手袋をはずしたら必ず、液体石鹸と流水で良く洗い洗った手を完全に乾燥させる。海外旅行で感染することが多いので、流行地へ旅行する際には、あらかじめワクチンの接種を行うことで予防することができる。対象年齢は16歳以上である。

B型肝炎

1. 疾患の特徴

B型肝炎ウイルス（HBV）は主にHBs抗原陽性の血液が感染源となるウイルス性肝炎の一種である。HBe抗原陽性血は感染力が強いが、陰性血でも血液中にウイルスが存在することがある。急性肝炎と慢性肝炎がある。最初に感染すると発症率も高く、急性肝炎となる。その他、持続的にウイルス感染する場合もあり、この場合はC型肝炎と同様、慢性肝炎や肝硬変、肝臓癌の転帰をとる。ただし、無症候性キャリアといって持続感染をしても発症しない人もおり、その割合は80～90%である。B型肝炎の母親から生まれた子供は持続感染者（キャリア）となる。

潜伏期間は、1～6ヶ月（平均3ヶ月）である。

症状として

- ① 急性肝炎は、発熱、全身倦怠感、その後の食欲不振や悪心、嘔吐、黄疸。
- ② 慢性肝炎は、自覚症状は少なく、全身倦怠感、易疲労感などを認める程度。

診断は、

- ① 急性肝炎は、発症前6ヶ月間に輸血や手術、針刺し事故、覚醒剤注射があったかどうかを確認する。また、血液検査でIgM型HA抗体、HCV抗体を検査し、A型肝炎やC型肝炎を除外する。HBs抗体でB型肝炎の感染を特定する。肝酵素の上昇を計測する。
- ② 慢性肝炎は、血液検査でウイルスの血中の数を測定する。ウイルスの増殖を肝機能は反映しないことや、ウイルスの増殖が多いと肝臓癌の発症が高いこともわかっている。

2. 感染経路

血液が主な感染経路であるが、血液を含んだ排泄物や分泌物などにも感染性がある。輸血・臓器移植・注射器による針刺し事故・性交渉・母子感染が原因となる。

3. 治療

- ① 急性肝炎：安静、対症療法、肝庇護薬の内服など
- ② 慢性肝炎：安静、肝庇護薬や抗ウイルス薬の内服、インターフェロン、ステロイド離脱療法など。

4. 予防

あらかじめB型肝炎ワクチン（HBワクチン）を接種しておく。血液や体液を介した非経口感染のため、湿性の血液や体液に直接触れる可能性がなければ問題はない。また、これらの血中ウイルスは生体細胞に寄生しなければ生存できないので、不活化させる一番の方法は大量の水で希釈溶血することである。

- ・血液や体液に触れる可能性がある場合は、手袋やプラスチックエプロンを着用する。
- ・床などに血液や体液がこぼれた場合は、0,5%次亜塩素酸ナトリウムでふき取り、その後湿式清掃し、乾燥させる。
- ・手袋の装着前後は、液体石鹸と流水で手を洗い、洗った手を完全に乾燥させる。

5. 日常生活における留意点

感染が成立するためには、ある程度のウイルス量が必要である。血液の付着する可能性のある物品は個人専用とし、可能性の少ない物品は家族共用でよい。衣類やシーツ等が血液や分泌物で汚染されたとき、HBe抗原が陽性なら流水で流したあと、0,1%次亜塩素酸ナトリウム液への30分以上の浸漬→洗濯→すすぎの手順で行う。陰性なら、通常の洗濯でよい。（リネンの消毒には、熱水が最も適している。70～80度℃・10分間の条件で熱水洗濯機を用いた消毒を行う。また、洗濯→すすぎ→0,02%次亜塩素酸ナトリウムへの5分間以上の浸漬→すすぎの方法もある）

- 例・個人専用とするもの：歯ブラシ、くし、タオル等
- ・共用でよいもの：入浴、食事、化粧品、洗濯、トイレ、爪切り、耳かき（使用後は清潔にする）等

C 型肝炎

1. 疾患の特徴

C型肝炎とは、C型肝炎ウイルス（HCV）に感染することで発症するウイルス性肝炎の一種である。

症状として

- ① 急性肝炎は、自覚症状は比較的乏しく、発症初期には発熱や全身倦怠感、その後の食欲不振や悪心、嘔吐がある。黄疸となる可能性もある。
- ② 慢性肝炎は、自覚症状は少なく、全身倦怠感、食欲不振、易疲労感がある程度である。

診断として

- ① 急性肝炎は、発症前6カ月間に輸血や手術、注射、針刺し事故、覚醒剤注射などの有無を問診する。血液検査としてA型肝炎やB型肝炎を除外できたらHCV-RNAを検査し、HCV抗体が低力値か陰性であればC型急性肝炎と診断する。陽性の場合は数カ月後に再検査し、抗体値が上昇すれば急性肝炎、上昇しなければHCVキャリアの急性増悪とする。
- ② 慢性肝炎は、HCV抗体検査を行い、陽性の場合、HCV-RNA検査を行う。HCV抗体が陽性でHCV-RNAが陰性の場合にはC型肝炎ではない。既往症と診断する。

※ 感染が確定後の継続検査は、肝硬変や肝臓の早期発見により適切な治療を行うため、肝機能がよくても定期的に医療機関を受診することが勧められている。

慢性肝炎を発症した場合は20年後で約60%が肝硬変へと進展する。肝硬変になった後は年間7～8%が肝細胞癌に進展する。慢性肝炎に対してのインターフェロン療法は治療成績が改善してきている。

2. 感染経路

血液感染が主な感染経路である。輸血、臓器移植、注射器による針刺し事故、覚醒剤注射の廻し打ちが主である。

性交渉や母子感染はまれである。

3. 治療

抗ウイルス療法・・・インターフェロンを投与する。

対症療法・・・・・・急性肝炎で消化器症状が強ければ、栄養補給をする。

肝臓庇護療法・・・・肝機能を改善するための内服薬を開始する。

4. 予防

B型肝炎の項を参照。

5. 日常生活における留意点

B型肝炎の項を参照。

HIV感染症・AIDS

1. 疾患の特徴

HIV感染症とは、HIV（ヒト免疫不全ウイルス）に感染した状態を表し、HIVウイルスに感染したことで、免疫機能が低下して様々な症状が見られた患者をAIDS（後天性免疫不全症候群）と表す。

☆HIV感染症 ⇒ 感染しているが症状はない状態

☆AIDS ⇒ 免疫機能が低下して感染症にかかりやすい状態

HIVウイルスは増殖することで免疫機能をつかさどるCD4という細胞を少なくしてしまう。

CD4とは？獲得免疫という役割を持っており、生まれてきたこれまでに自然に獲得してきた免疫機能【獲得免疫】をつかさどる役割をもつ。※CD4値の標準値 700～1400

HIVウイルスが増殖してCD4が減少することで、今まで免疫がありかからなかった細菌やウイルスにかんせんしてしまい、様々な症状が出現する。

このような感染症を日和見感染症という。血中のHIVウイルスが増殖し、CD4値がていかする、日和見感染症など症状が見られたときにAIDSと診断される。

日和見感染症とCD4細胞数

細胞数	感染症の合併症	腫瘍	その他合併症
200 ~ 500		カポジ肉腫	リンパ性間質性肺炎
200 以下	カリニ肺炎 進行性多巣白質脳症 ヒストプラズマ症	非ホジキンリンパ腫	
100 以下	単純ヘルペスウイルス感染症 クリプトコッカス 食道カンジタ症 トキソプラズマ脳炎		
50 以下	サイトメガロウイルス感染症 非定型抗酸菌症	原発性脳リンパ腫	

2. 感染経路

〈HIV ウイルスの含まれている体液〉

血液・精液・膣分泌液・母乳

※ 唾液には、HIV ウイルスは含まれていないが出血があった場合の唾液にはウイルスが含まれている可能性がある。

血液などの体液で汚染された鋭利な機材により針刺し・切創や粘膜の汚染により感染の恐れが生じる。

3. 治療

抗 HIV 療法：抗 HIV 療法とは、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）の増殖を抑える抗 HIV 薬を使用することにより、ウイルス量を減少させる治療法である。

①・核酸系逆転酵素阻害剤

感染細胞内でウイルス RNA を逆転写する酵素の働きを妨げる。抗 HIV の作用点と一緒に逆転写に必要な酵素様の化合物を結合させてウイルス RNA の DNA 複製を阻害する。

薬剤名	商品名	一般名
AZT (ZDV)	レトロビル	ジドブジン
ddl	ウアイデックス	ジダノシン
	ウアイデックス EC	ジダノシン
ddc	ハイビット	ザルシタビン
3TC	エピビル	ラミブジン
d4T	ゼリット	サニルブジン+
AZT/3TC	コンビビル	ジドブジン・ラミジン
ABC	ザイアジェン	アバカビル

②（非核酸系）逆転写酵素阻害剤

逆転写酵素と直接結合して RNA の DNA 複製を阻害する。

薬剤名	商品名	一般名
NVP	ビラミューン	ネビラピン
EFV	ストックリン	エファビレンツ
DLV	レスクリプター	デラビルジン

③プロテアーゼ阻害剤

感染細胞の DNA に組み込まれて産生された HIV 前駆体蛋白質からプロテアーゼ（蛋白分解酵素）と構造蛋白質を生成する過程を阻害する。

薬剤名	商品名	一般名
IDV	クリキシバン	インジナビル
SQV	インビラーゼ フォートベイス	メシル酸サキナビル
RTV	ノービア・ソフトカプセル ノービア・リキッド	リトナビル
NFV	ビラプト	ネルフィナビル
APV	プローゼ	アンナプレナビル
LPV/RTV	カレトラ・ソフトカプセル カレトラ・リキッド	ロピナビル・リトナビル

4. 予防対策

感染防御の基準（日常の業務で行っている手袋の使用など感染対策することで十分に予防できる。）

レベル	基準	日常ケア	防護用具
I	血液・体液に接触しない	検温・清拭・洗髪	なし
II	血液・体液に手指が汚染の可能性あり	皮膚症状がある場合の スキンケア	手袋
III	血液・体液が口腔・微空に飛散する可能性あり	口腔ケア 排泄物・吐物の取り扱い	手袋・マスク
IV	広範囲に血液・体液が飛散する	吐血・喀血のケア 死後の処置	手袋・マスク ガウン・ゴーグル
V	レベルIVでかつ床、環境に大量汚染		レベルIV+靴カバー ・キャップ

曝露時の対応

血液、肉眼的に血液を含む体液、他の感染症のある体液または組織による針刺し、皮膚炎との接触、粘膜汚染が発生したら、即座に汚染部位を流水で洗浄する。

5. 訪問時のポイント

- ・ 皮膚障害や外傷など血液に触る時には手袋を着用する。
- ・ 口腔ケア時は顔を近づけすぎない。
- ・ 感染症の情報があれば病気や感染源を知り自分を守る。
- ・ 日和見感染症を起こしていないか観察する。
- ・ 正しい内服が出来ているか援助する。
- ・ 清潔保持などを含め清潔援助・環境整備を行う。
- ・ 感冒症状などあるときにはマスクの着用をする。
- ・ 訪問時の手洗いは徹底し、援助者が感染源を運ばない。
- ・ 精神的なサポートをする。

疥癬

1. 疾患の特徴

好発部位（性器、指と指の間、手のひら）を中心に小さな発赤疹、しこりが見られる。疥癬トンネルといわれる0.5～1cmのミミズ腫れのような発疹が特徴。激しい掻痒感を伴う。

2. 感染経路

接触により疥癬虫がつく。あるいは皮膚落屑についた疥癬に長時間接触していることでも感染する。

3. 治療

皮膚の一部から検鏡にて疥癬虫を見つければ確定診断。あとはDrの判断。医師の指示による軟膏、ローション全身塗布8h後、洗浄・予備内服などあるが医師の指示による。

4. 予防対策

- * 隔離はいらない
- * 訪問時
 - ・部屋に入る前 手洗い後ガウン・手袋着用
 - ・マンシットはラップなどで覆う～布素材を直接肌に触れない
 - ・落屑が浮遊しないように寝衣などを交換した場合は、速やかにビニールに入れて口を縛り、その物のみで洗濯。乾燥機あるいは天日干しにして乾燥
 - ・できる限り毎日、寝衣交換
 - ・部屋はゴミパック式の掃除機をかける
- * 帰宅時
 - ・部屋出口にてガウン・手袋・靴下を脱ぎ、ビニール袋に入れて口を縛り、破棄あるいは洗濯
 - ・訪問の順番は最後にする

ノルウェー疥癬

免疫力が低下した患者や高齢者が疥癬にかかると、骨の突出した部位や四肢の関節の外側など、圧迫や摩擦を受けやすい場所にかぎ状に重なった厚い角質の増殖が生じ、その中にダニが層をなし（100～200万匹）と感染力の強いもの。角質型疥癬ともいう。

※上記対策を徹底、寝衣は毎日（長くても48h以上は着用しない）

結核

1. 疾患の特徴

結核菌による感染。主に肺結核で代表されるが、リンパ、血行性に他の臓器に発生することもある。2週間以上続く咳や痰、発熱、寝汗、体重減少、食欲不振、全身倦怠感などの全身症状がみられる。

基礎疾患（免疫不全疾患、糖尿病患者、免疫抑制剤や副腎皮質ホルモン等使用者、透析患者）などの患者は発病率が高い。

2. 感染経路

空気感染（飛沫核）感染

結核菌（飛沫核）が空気の流れにより拡散し、終末気管支または肺胞まで到達する事で感染が成立。実際は10回位の気管支分枝を通過し線毛のない肺胞に到達出来る確率は低く感染は起こりにくい。口腔内に結核菌が付着しても適した栄養環境にはないので生息できない。感染とは、ツベルクリン反応陽性、肺に小さな感染巣ができリンパ節にも病変が起こるがレントゲン上は異常が認められない状態。

普通、会話する程度の距離で未感染者が接触したときに起こるが以下の条件に左右される。

- ①感染源の排菌数
- ②咳の激しさ
- ③接触したときの距離
- ④接触時間（室内の場合は8時間が目安）
- ⑤部屋の広さ、換気

3. 治療

発病

感染して2～3ヶ月 ～ 20年後に発病。レントゲン上の陰影、他何らかの異常が臨床的にみられ結核菌が認められた場合、3～4剤の治療薬併用治療開始。喀痰塗沫検査で陽性の場合入院精査し、さらにTbpcr+で治療開始。

標準的医療

4剤（RFP, PZA, INH, EB or SM）通常6ヶ月の服薬
PZA副作用にて使用できないときは3剤で9ヶ月服薬。その他DMなどあればさらに3ヶ月追加

4. 予防対策

- ・ 早期発見をし重症例を出さないこと（二次感染を起こさない）
- ・ 確実な内服をして耐性菌を作らない。（服薬指導→DOTS）
- ・ 激しい咳や痰が長期間続く人にはその人にサージカルマスクをつける
- ・ 部屋の換気（結核菌は紫外線に弱く直接外気に出してもかまわない）
- ・ 喀痰はプラスチック袋に入れ、密閉
- ・ 通常の湿式清掃、汚染箇所はプラスチック手袋を着用し濡らしたティッシュで拭き取り次亜塩素酸ナトリウム0.5%で清拭（ハイター、ミルトン、ピューラックスなど製品別に濃度差あり）
- ・ 未感染者のBCGワクチン 生後6ヶ月までに施行

※ 特に訪問看護の場において特に留意する点は

- ・ 有症状時のすみやかな受診の勧め（咳、痰、体重減少、食欲不振、倦怠）
- ・ 健康状態の情報把握
- ・ 職員の健康管理と日頃からの意識作り
- ・ 情報の共有化と対応
- ・ 腎結核、腸結核、脊椎カリエスなど他にも多くの臓器がおかされるが感染性があるのは肺結核のみなので、それらの排泄物の処理は通常でよい

5. 結核治療を促進する制度（感染症法）

- ・ 結核患者の発生届けと登録
医師が診断後直ちに保健所長へ患者発生の届け出する義務
- ・ 結核医療費の公費負担制度
感染症法による治療等の医療費が公費負担となる
- ・ 感染症審査協議会継続部会
命令入所や公費負担医療の審査を通じて適切な治療や検査方法を地域の医療機関に指導
- ・ 患者への訪問面接
保健所長が必要に応じて保健師などの職員を病院や家庭に訪問させる
- ・ 患者の入退院届けと治療中断の防止
病院の管理者は、結核患者が入退院した時は保健所へ届け出をする
保健所は退院外来治療の支援を家庭訪問しながら支援。必要に応じてDOT（直接服薬支援）体制導入も検討
- ・ 登録の除外
治療が終了して3年経過、再発の恐れがないとき登録の除外

ノロウイルス

1. 疾患の特徴

非細菌性急性胃腸炎を引き起こすウイルスの一種。

ノロウイルスは小腸で感染・増殖すると考えられている。

一年を通して発生しているが、特に冬季に流行する。

潜伏期間は24～48時間で、主症状は、吐き気・嘔吐・下痢・腹痛であり発熱は軽度。通常これらの症状が1～2日続いた後、治癒し後遺症もない。免疫力の低下した老人は長引くことがあり、吐いた物を喉につまらせることによる窒息・誤嚥性肺炎により死亡することがある。

2. 感染経路

ほとんどが経口感染

- ・一次感染 ⇒ ウィルスを蓄積した食材及び、ウィルスで汚染された食品を食べて経口感染するもの
 - ・二次感染 ⇒ 食中毒によって感染した患者の糞便や嘔吐物に（患者からの伝染） 排出されたウィルスから経口感染するもの
- ※ 糞口感染とも呼ばれる。

3. 治療

現在、このウイルスに効果のある効ウイルス剤はない。この為、通常対症療法が行われる。体力の弱い高齢者は、脱水症状を起こしたり体力を消耗したりしないように、水分と栄養の補給を十分行うこと。

4. 予防対策

①手洗いとうがい

手の間やシワの中まで念入りによく洗い、タオルは共用しないようにする。ペーパータオルが有効。常に爪を短く切って、指輪は外す。

消毒用エタノール・逆性石鹼はあまり効果はない。

②ノロウイルスかな？と思ったら

家庭内は清潔をたもち、十分な換気をすることが重要。又、かかっている

人、そう思われる人との接触も避けたほうが良い。

③ステーションとして

訪問は一番最後とし、他への感染予防の為、使い捨てガウン・手袋・マスクを使用する。体温計・血圧計・ステイト等は専用にする。

ヘルペス(単純疱疹)

1. 疾患の特徴

ウイルスに感染すると、皮膚や粘膜に小水疱やびらんを形成する。主に顔面、特に口の周囲に出る。最初は皮膚が赤く変化して、むず痒くまたはヒリヒリになり、数時間後にはその部分に小水疱が出現する。水泡は数個が固まりとなり、次第に大きさを増やす。再発性が特徴で、風邪などの病気や、海水浴やスキーなどの紫外線のストレスが誘因となりやすい。

○部位別

- ①ヘルペス性歯肉口内炎
- ②ヘルペス性ひょうそ（手指に感染したもの）
- ③口唇ヘルペス
- ④顔面ヘルペス
- ⑤角膜ヘルペス
- ⑥臀部ヘルペス
- ⑦ヘルペス性脳炎
- ⑧性器ヘルペス（性感染症）

2. 感染経路

*単純ヘルペスウイルス

水疱、びらん面の病変部や唾液などとの接触感染や飛まつ感染、またはウイルスに汚染された手指や器具からの感染。

3. 治療

口唇や口の周りがか赤くなって、水泡ができ始めたらこの時期が治療を始める時期である。抗ヘルペスウイルス剤を内服することによって進行は止められる。繰り返すので、残薬を携帯して、異変に気づいたら、まず手持ちの薬を飲み、皮膚科で薬を処方してもらうとよい。抗ウイルス軟膏は飲み薬に比べ、効果が落ちる。

4. 予防対策

ウイルスが原因で他人に伝染する可能性あり。

ステーションとして：

訪問は一番最後とし、他への感染予防する。

皮膚や粘膜からの排出物で汚染された器物からの間接的に伝染するため、
ガウンテクニック（手袋・使い捨てマスク）を要す。

体温計・血圧計・ステイトは専用にする。

ヘルペス(帯状疱疹)

1. 疾患の特徴

最初の症状は身体の左右どちらか片方にチクチクした痛みが起こる。しばらくしてその部分が帯状に赤くなり、やがて水ぶくれになっていく。(必ず片側であり、全身に広がることはない)
それが濁って、黄色くなった後、黒褐色のかさぶたになる。かさぶたが取れて治る経過を取るが、ひどい時は潰瘍になることもある。
始まってから水ぶくれが治るまでの間は通常3週間から1ヶ月かかり、その後皮膚の症状がよくなっても神経痛だけ残る場合がある(ヘルペス後神経痛)。

○発生場所における合併症としては、

眼や耳周囲→角膜を侵したり聴覚・顔面神経に障害を残す場合があるの
で眼科や耳鼻科の診察が必要である

頬部・下顎から肩→同側の顔面神経麻痺、味覚障害、内耳障害を伴う
(ラムゼーハント症候群)

腹部→腹筋の麻痺により、片側の腹部膨満、また便秘を伴う。

仙骨部・外陰部→膀胱直腸障害が見られ尿閉が起こることがあるため入
院し、バルン管理が必要となる。

特徴)

水ぶくれのできる場所は人によって違うが、アトピー性皮膚炎患者では
皮疹が重症化しやすい

また、一度かかれば二度とかからないのがこの病気の特徴である。

2. 感染経路

*水痘・帯状ヘルペスウイルス

水ぼうそうをおこしたウイルスは、治療後は身体の中の神経節に潜伏して
いるものだが、過労や風邪、加齢などで抵抗力が落ちたときに再活性化し
て発症するもの。他の人から感染して帯状疱疹になるわけではない。

3. 治療

安静・栄養と睡眠を十分とる。激しい運動や屋外での仕事は不可。重傷は入院治療が必要であるが、多くの場合、痛みには抗ウイルス剤（バルトレックスなど）の内服が有効で10日ほどでほとんど治癒するが、痛みが残る場合には引き続き治療する。

3ヶ月以上痛みが続く場合、帯状疱疹後神経痛と呼ばれ、60歳以上の高齢者に多く見られる。早めの抗ウイルス薬投与が重要である、患部にはアズノール軟膏やアラセナA軟膏の塗布
痛み止め（ロキソニンなど）は痛みがある間は飲み続ける。
ビタミンB12（メチコバルなど）は壊れた神経を治す。
痛みが強いときには、ペインクリニックでの神経ブロックも有効。
痛みが残る場合にはソフトレーザーの照射など有効。

4. 予防対策

ウイルスが原因で他人に伝染する可能性あり。

ステーションとして：

訪問は一番最後とし、他への感染予防する。

皮膚や粘膜からの排出物で汚染された器物からの間接的に伝染するため、ガウンテクニック（手袋・使い捨てマスク）を要す。

体温計・血圧計・ステイトは専用にする。

スタッフの水痘の既往や妊娠の有無を確認し、訪問調整する。

（既往のないスタッフは水痘として感染しやすい）

腸管出血性大腸菌感染症

1. 疾患の特徴

ベロ毒素を産生する腸管出血性大腸菌の感染によって起こる全身性疾病である。一般的な特徴は腹痛、水溶性下痢および血便である。嘔吐や38.0℃台の発熱を伴うこともある。さらにベロ毒素の作用により溶血性尿毒症症候群を引き起こすことがある。小児や高齢者では痙攣、昏睡、脳症などにより致命症となることがある。潜伏期間は通常2～7日ですが、2週間の場合もある。

*感染症法での取り扱い

o-157など腸管出血性感染症は感染症法の三類感染症に分類され、診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届出なければならない。

*患者への対応

勧告入院対象ではないが、特定の就業により感染の集団発生を起こしうる感染症のため、患者又は無症状病原体保有者は特定職務への就業制限がある。

2. 感染経路

菌に汚染された飲食物を摂取するか、患者の糞便で汚染されたものを口にする経口感染である。人から人への二次感染を起こすため、経口腸管感染症としての対策が必要である。

3. 治療

治療は多くの場合、抗菌剤が用いられる。下痢の場合は、安静、水分の補給、消化しやすい食事の摂取に気をつける。症状が重い場合は輸液を行う。止痢剤の使用は毒素の排泄を遅らせることになるので通常は使用しない。

4. 予防対策

- ①訪問は一番最後にし、他への感染を予防する。
- ②患者の排泄物の処理には手袋を使用する。(使い捨て原則)
- ③患者の糞便に触れた手は手袋を外し、直ちに流水と石鹼で手洗いを行い、第四級アンモニウム塩または消毒用エタノールで消毒する。
- ④患者が自分で排泄した後の手洗いの指導も徹底する。

白癬

1. 疾患の特徴

白癬菌は人や動物の皮膚の角質層を住居とする真菌（カビ）・皮膚糸状菌の一種で、角質の成分であるケラチンというタンパク質を栄養源として人のアカが落ちるほとんどの場所に生息している。白癬菌はアカとなって角質層が剥がれ落ちるときと一緒に剥がれ落ちるが、感染力はそれほど強くなく空気感染はしないと言われている。しかし、剥がれ落ちた白癬菌は数週間生き延びるため、これが感染源になる場合が圧倒的に多いと言われている。乾燥した皮膚に付着しても、自然に落ちたり、洗い流せば感染することはないが湿度 70%以上・温度 15℃以上になると活発に増殖し角質層の中へ進入して様々な症状を引き起こしていく。

感染した身体の部位によって以下の6種類に分類される。

- ① 足白癬
- ② 爪白癬
- ③ 頭部白癬
- ④ 体部白癬
- ⑤ 股部白癬
- ⑥ 手白癬

2. 感染経路

白癬の感染経路はヒト、動物（猫、犬、牛）、土壌からの直接接種感染のほか、菌を含む病的材料（鱗屑、毛）が付着するスリッパ、浴場の足拭きマット、畳、脱衣棚などを介しての間接感染が考えられる。

感染促進因子には局所的原因（発汗、表皮剥離、間擦部位、ステロイド外用）と全身的原因（悪性腫瘍、内分泌異常、糖尿病、ステロイド内服）などがある。

白癬に感染する条件として・・・

- ① 白癬菌の人の皮膚（角質層）への付着
- ② 24時間以上白癬菌が洗い落とされずしばらく角質層にとどまっていた
- ③ 高温多湿（湿度 70%・温度 15℃以上）など白癬菌が増殖しやすい環境下にいた

※靴を履いている足の指の間は湿度 95%以上、温度は 32℃以上となる

～白癬菌の増殖しやすい場所～

- ・不特定多数が出入りする場所
- ・プールやスポーツジム、公共浴場、サウナ
- ・ボーリング場やスキー場の貸し靴
- ・スリッパやお風呂のマット
- ・一日中履いた靴や靴下の中
- ・じゅうたんや畳

3. 治療

○診断・真菌検査

はさみ、メス、ピンセットなどで病変部の角質を少量とり苛性カリ(KOH)液で角層を溶かして顕微鏡で菌を見つける。1分から2分で結果が出る。
サブロー・ブドウ糖寒天培地で培養すると原因菌を決める事ができる

○外用抗真菌剤

- ・液剤（ソリューション、ローション）
- ・軟膏剤
- ・クリーム剤
- ・ゲル剤
- ・・・などがある

種類は、

- ① チオカルバメート系
 - ② イミダゾール系
 - ③ アリルアミン系
 - ④ モリフォリン系
- ・・・の4系統に分ける事ができる

～外用抗真菌剤の使用法～

- ・患部だけでなくその周辺も塗布する、薄めに広範囲に塗布する
- ・風呂上がりに塗る方が成分が浸透しやすい

○経口抗真菌剤

- ① グリセオフルビン
- ② イトリゾール
- ③ ラミシール

4. 予防対策

- ① 白癬菌が角質に付着しても24時間以内に洗い流せば感染しないことを熟知する。
- ② 利用者宅の退室時には手洗いを必ず行う。
- ③ 毎日、ユニフォームや靴下は着替え、自宅ではシャワーを浴びること。

5. 白癬の種類とその特徴

足白癬

一般的に水虫と言えば足白癬を指す事が多い。他の身体部分に感染する白癬の感染源にもなっている。以下の3つの型に分類される。

① 指間型水虫

足指の間でできる。強い痒みを伴い、皮膚は白くふやけ剥離したり、発赤や腫脹する。

② 小水疱型水虫

透明でやや粘性のある液体を含む小さな水疱が見られる。土踏まずや足の側面など比較的皮膚の厚い場所に発生し強い痒みを伴う。

③ 角質増殖型水虫

足の裏、特にかかと付近の角質が厚く硬くなり白い粉がふいたり皮膚表面がザラザラしたりあかぎれやひび割れの様な状態になる。

爪白癬

足の指か爪先に白・黄色の点ができる。爪の奥深くに広がると爪が変色して肥厚し端が崩れてくる。痒みが出現する場合もある

頭部白癬

白癬菌が頭毛や・ひげ等の硬毛に寄生して生じる。俗称は“しらくも”。10歳以下の男子によく見られる。ときに集団発生が出現することもある。毛髪に菌が感染した結果頭部に痒みを伴う赤い斑点ができ、皮膚が剥がれ落ちる。その部分に脱毛が見られる場合もある。ペットに寄生しており、ペット（猫

についている菌（ミクロスポルム・カニス）からの感染する可能性がある。患者とタオルを共用することでも感染する。

柔道選手の間に流行している菌（トリコフィトン・トンスランズ）による感染もある。よく洗髪すること。

体部白癬（たむし・斑状小水疱白癬）

顔や手足、胴体、首などに小型の類円型紅斑が生じ、辺縁はやや盛り上がったブツブツ（丘疹）ができ、リングの形になり強いかゆみを伴う。猫が原因のこともあるが、本人ないし家族に足白癬がある場合がほとんどである。足の白癬からの感染を伴わない場合、ペットから感染していることもある。足白癬と同時に治療を行う必要がある。外用抗真菌剤を用いる。病巣部が広範囲である場合や何度も再発する場合など経口抗真菌剤を併用する場合もある。

股部白癬（いんきんたむし）

白癬菌が股部や陰囊、臀部に感染して発症する。

丘疹や黄色の混濁した粘液が入った小さな水疱ができ、徐々に環状に並び堤防状に盛り上がってくる。股間部のみに広がり、入浴後など身体が温まると強い痒みを伴う。感染経路は足白癬からの感染がほとんどであるが、性行為で感染する可能性がある。治療は足白癬と同時に行う。外用抗真菌剤を用いる。病巣部が広範囲である場合や何度も再発する場合など経口抗真菌剤を併用する場合もある。患者指導としては、男性の場合は下着をブリーフタイプよりもトランクスの方が良いことを勧める。

手白癬

手のひらや指の股、爪の周囲に発症する。角質増殖型は手のひらの角質が肥厚してひび割れ、小水疱型は小さな水疱が多数できる

手は蒸れにくく、1日に何度も洗う箇所であり白癬菌が感染しにくい場所である。感染原因として足の白癬を伴っている場合がほとんどである。

治療は外用抗真菌剤を使用し、ただれや痒みが強い時は痒み止めが使用される。足白癬を同時に治療し完治させないと再発を繰り返す事が多い。

MRSA(メチリン耐性黄色ブドウ球菌)

1. 疾患の特徴

MRSAは、メチシリン・レジスタント・スタヒロコッカス・アウレウスの略語で、メチシリンに耐性を獲得した黄色ブドウ球菌を意味する英語名に由来しているが、MRSAはメチシリンに耐性であるばかりでなく、他の多くの抗菌薬に対しても耐性を示し、難治性の感染症を生ずる。

MRSAは鼻腔、咽頭、皮膚、粘膜、腸管などに常在しうる菌であって、健康な人には危険性はないが、易感染患者さんにとっては発症の危険性があり、一旦発症すると薬剤耐性の面から治療が困難になる場合がある。

従って、単に菌が検出される方はMRSA保菌者である。

MRSA菌によって感染症を発症している方がMRSA感染症患者である。

2. 感染経路

とくに医療従事者の手を介する伝搬

MRSA 保菌者または発症者からの伝搬

MRSA が混入している体液によって汚染された道具や環境表面からの伝搬

*とくに医療従事者の手を介するものがその殆どを占めるといわれており、手指消毒を厳重にすべきである。

3. 治療

- ・ 全身状態の向上をはかる
- ・ バンコマイシンを用いた抗生物質（腎障害、聴力障害の副作用に注意）
 - * 近年バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）の出現により、MRSA への伝搬が危惧されている
- ・ アルベカシン、ミノサイクリン、ニューキノロン、クロムフェニコールなどが有効なことがある
- ・ 健康者に関しては数ヶ月以内に自然除菌される

4. 予防対策

- ① 抗生物質の濫用を避けるのが望ましい
- ② 手洗いを励行する（30秒以上の手洗い！）
- ③ 白衣・予防衣は清潔に心がける
 - * 排菌（発症）のある患者さんを扱う場合：接触前後の十分な手洗いと予防着・マスク・ディスポ手袋の着用（一処置使い捨て）
- ④ 医療従事者自身も清潔を保つ 健康な皮膚・粘膜にも菌がいる場合があることを自覚し、爪は短く切り、髪も短く切るか束ねて上にまとめる 工作中は、口・鼻・髪の毛に手を触れない
- ⑤ うがい（水道水・イソジンガーグル液）をまめに行う
- ⑥ 患者さんの膿、浸出液、及びそれらによって汚染されたガーゼ類は、ビニール袋に包み処理する

MRSAに対する殺菌消毒剤の選択

		商品名	用途
皮膚面	日常手洗い	ウェルパス 手術用イソジン液	原液で30秒
	注射部位	消毒用アルコール	原液を塗布
創傷面	切り傷 擦り傷 火傷	イソジン液	原液を塗布
粘膜		イソジン液 イソジンゲル	原液を塗布
器具機材		サイデックス ステリハイドL	添付の緩衝液を加え、混和・溶解した後に原液で使用。浸漬には蓋付容器を用い、使用中は蓋をすること。体液の付着した器具の消毒は1時間以上、それ以外のものは約30分以上
		オスバン	0.25~0.5%溶液で10分以上浸漬 ただし、0.1%溶液で用いるときは、炭酸ナトリウム（0.01%）を添加すること
環境	ベッドサイド ドアノブ等	消毒用アルコール	原液にて清拭、噴霧



ご家族用資料集



A型肝炎

A型肝炎は、汚染された飲食物の摂取や糞便を触った手を介して感染します。そのため、予防対策としては、十分に加熱調理された飲食物の摂取や、手洗いの励行が重要です。

① 十分に加熱調理された飲食物の摂取

感染源は主に生水、氷、生の魚介類（刺身や生カキ等）生野菜などです。

A型肝炎ウイルスは85度1分間の加熱で不活化するので、十分加熱調理してあるものを食べましょう。海外に旅行される場合、特に途上国では瓶入りミネラルウォーターや、一度沸騰させたものを飲むようにしましょう。また、カットフルーツなども洗った水が汚染されているものもあるので、自分で皮をむいて食べるほうが安全です。

② 手洗いの励行

食事の前には十分に手を洗いましょう。糞便に触れた手から感染することもあるので、おむつ交換等で糞便に触れた場合や、本人が用便をした後は、石鹸を十分に泡立て、指先や指のまとも十分に洗い、流水で20秒以上洗い流してください。糞便からの経口感染を予防しましょう。

③ A型肝炎ワクチンの予防接種

A型肝炎ワクチンを2～4週間間隔で、2回接種します。さらに約半年後に追加接種すると5年間は効果が得られるようです。（新しいワクチンなので正確なデータがまだありません。）

現在日本ではA型肝炎予防接種の可能な最低年齢は16歳以上です。予防接種を希望する場合は接種前に血液による抗体検査で免疫の有無を調べることをお勧めします。免疫がすでであれば接種は不要です。

B型（C型）肝炎

B型（C型）肝炎の病原体は、感染している方の血液中に生存する血中ウイルスです。介護されている方が、針刺しや鋭利物（かみそりや包丁等）によって傷等が出ているところに、感染している方の血液や体液が直接接触して体内に注入された場合や、性行為等で感染します。そのため、感染している方の湿性の血液（出血したばかりの血液）や体液に直接接触することがなければ感染はしません。また、すでに血液等が乾燥している場合は触っても感染しません。日常生活では、次のことに注意してください。

① 血液や体液に直接接触する可能性がある場合

鼻血や傷口からの出血、創傷処置、口腔内の処置、吐血、下血、経血（生理）等、血液が付着する可能性がある場合や、血液（特に出血した直後の湿った血液は高リスク）が付着した衣類、寝具、リネン類を取り扱う場合は、手袋やエプロンを着用して対応します。手袋は介護用のものを使用し、使い捨てにしましょう。この場合、ご本人が自分で処理できる事柄はご本人が行うことがよいでしょう。介護者とご本人が互いに感染する機会がなくなります。床などに血液や体液がこぼれた場合は、0.5%次亜塩素酸ナトリウムで拭き取り、その後湿式清掃し、乾燥させてください。

手袋の装着前後は、液体石鹸と流水で手を洗い、洗った手は完全に乾燥させてください。

② 針刺し事故防止

インシュリンなどの自己注射をしている方で注射した後の針にキャップをすてるときは、ご自分でキャップをしてください。できれば針捨てBOX等を用意し、使用した後の針はキャップをしなくて、その針等に捨てるのが望ましいでしょう。針捨てBOXは、空き瓶やペットボトル等でも代用が出来ます。

③ 日用品の取り扱いについて

感染が成立するためには、ある程度のウイルス量が必要です。血液が付着する可能性がある物品は個人専用とし、可能性の少ない場合（すでに血液が付着している場合は除く）は家族共用でよいでしょう。次に家族共用でよいも

のと個人専用とするものを示しますので、参考にしてください。

- ・ 家族共用でよいもの

- 入浴、食事（食器）、化粧品、洗濯、トイレ、爪切り、耳かき（使用後は清潔に）等

- ・ 個人専用とするもの

- 歯ブラシ、カミソリ、くし、タオル等

HIV感染症・AIDS

利用者が快適に療養を行ううえでのポイント

①環境

部屋の中に存在する微生物やカビなどに過度に神経質になる必要はありません。快適な日常生活をおくるために適度な掃除を行い、清潔を保ちましょう。

②食事

免疫機能が低下している場合には以下のポイントを考慮します。

- ・ 新鮮なものを購入する。
- ・ 生もの、生水はさける。
- ・ 調理の時点で生の魚や肉を切ったまな板はさけて、野菜・果物のまな板をできれば別にする。または十分に洗浄する。
- ・十分に火をとうして摂取する。

③口腔ケア

AIDS 発症すると唾液の分泌が減少したり、虫歯や口腔内カンジタを発症しやすくなります。

以下のポイントを考慮します。

- ・ やわらかいハブラシを使用し、出来る限り自分で実施してもらう。
- ・ 出血がある場合は唾液に直接ふれない。
- ・ 舌苔や口腔内カンジタ、口内炎など粘膜チェックをおこなう。
- ・ 虫歯や口腔粘膜の出血・腫脹などは口腔外科や歯科受診を促す。

④服薬介助

抗 HIV 治療薬は定期的な内服をすることで HIV ウイルスの増殖を抑える効果があります。

長期間の服薬中断や、不定期な内服ではウイルス量が増加し逆効果の場合もあります。

- ・ 抗 HIV 治療薬は粒が大きく(1cm 大もあり)飲みにくい傾向にあります。内服しやすいよう内服補助ゼリーを使用したり、飲みやすい体位を工夫します。
- ・ もし内服を忘れてしまった時には、次の内服までの時間があるときには内服を促し、次の内服まで間隔が短いときには飲み忘れた分を飲まずに定時の内服を行います。

飲み忘れた分といっしょに内服すると副作用がみられたりと逆効果になります。

ただし、朝しか内服していない薬を昼に気がついたばあいは時間がずれても内服します。

- ・ 特定のポーチや容器に入れている場合には、バッグなどを変えた時に入れ忘れないようにしましょう。

注意事項

- ・ 皮膚障害や外傷など血液に触る時には手袋を着用しましょう。
- ・ 歯磨きなどを介助するときには、顔を近づけないようにしましょう。
- ・ 清潔保持につとめ、環境整備をしましょう。
- ・ 感冒症状などあるときにはマスクの着用を徹底しましょう。



疥癬



1) 布団、シーツなどをなるべくゆっくり動かしてください。

※ はたかない（ホコリが舞わないように）



2) 最低一日一回（着替えの後）に、掃除機をかけてください。

～紙パック敷きの物

3) 洗濯は、本人の物はすぐにビニール袋に入れて、他のものと別に洗濯してください。

※ 乾燥機、あるいは天日干しをしてください。



4) 食事を食べた食器などは、普通通りで結構です。



結核

- ・ 接触者の発病が感染後2年以内に起こることが多い
喀痰塗末陽性患者接触者については必ず受診
- ・ 接触者とは、結核を感染させる可能性のある期間においてその患者と同じ空間にいた者
接触者の健康診断
 - ①登録直後から2ヶ月後、レントゲン QFT（もしくはツベルクリン反応）に異常なければ以後不要
 - ②感染の可能性ありながら化学予防しない接触者には2年間レントゲンで経過確認する
- ・ 治療を終了した患者に対しては、再発の可能性があるので咳、痰など呼吸器症状がある時は早めに受診

ノロウイルス

- ① 上手な水分補給として、家庭においては、スポーツドリンクを人肌に温めてから飲む。又、0.9%の食塩水（白湯 100ml に食塩 0.9g 溶かす）。湯冷まし、お茶などは水分の吸収が遅い為、水分補給の効果が薄い。
- ② 脱水症状がひどい場合には、病院で輸液を行うなどの治療が必要になる。
- ③ 吐き気がしたら、洗面器やバケツなどの容器に受けるのではなく、ビニール袋などの密封できるものに吐くようにする。
- ④ 感染者の糞便や吐いた物を処理する場合、直接手で触れないよう手袋・マスクを使用し、作業後は手をよく洗うこと。汚染物は飛散せぬよう、捨てられるボロ布や雑巾などで拭き取り、袋に密閉し塩素系の漂白剤などをふりかけて処分する。拭き取りが不十分だと、その後その部分が乾燥しウイルスが空中に舞い、経口感染する恐れがある。
- ⑤ トイレ・ドアノブ・蛇口・手すり・日用品などの場合、塩素系の漂白剤などで良く拭き取り、その後薬剤も十分ふきとりをする。布などの耐熱性のある物の場合、熱湯（85℃以上）で1分以上加熱する。スチームアイロンの活用も効果的である。食器類はよく洗浄し、熱湯消毒や塩素系漂白剤（ハイター）による消毒をすると良い。

ヘルペス（単純疱疹）

口腔粘膜に口内疹ができたときは、
痛みのため食欲低下します。
薄い味付けにし、刺激が少ない食事に工夫します。



鼻をかむ際に、できるだけこすらないようにしましょう。

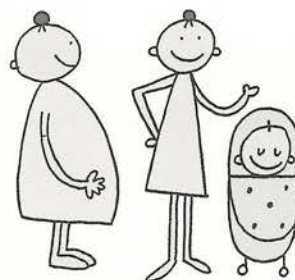
特患部に触れた後は良く手洗いをする。

タオルや食器は共用しないようにしましょう。

食器は洗剤で洗えば特に問題はなく、洗濯は一緒にかまいません。

ヘルペス（帯状疱疹）

水ぼうそうになっていない幼い子供や
妊娠中の家族がいるときには、
なるべく接触しないようにしましょう。



① 手洗い

ガーゼ交換は手袋装着にて実施し、交換後は石鹸と流水での手洗い。
タオルは別にし、寝衣、寝具は汚れやすいため、こまめに取り替え、洗濯は通常でよい。
本人の爪を切り、かきむしらないようにする。

② 消毒について

特別な消毒は必要ない

③ 入浴について

発疹がかさぶたになったら入浴可能ですが、患部はこすらず、シャワー程度にとどめる。温まるとかゆみは増すので、厚着しないよう衣類の調整をする。

④ 内服について

指示のあった薬を飲み、不用意にアスピリンは飲まない（らい症候群という重篤な病状になることがある）。

腸管出血性大腸菌感染症

腸管出血性大腸菌は熱に弱く、一般的な消毒剤で死滅します。そのため予防対策としては、食事を十分加熱する、手を良く洗うなどの食中毒対策が重要です。

① 手洗い

患者等の糞便に触れた場合には直ちに殺菌・消毒用薬用石けんで十分に手を洗い、消毒用アルコールで消毒を行います。

本人が用便をした後も同様に十分な手洗い、消毒を行ってください。



② 消毒

・ 消毒の範囲

a) 患者の糞便で汚染された可能性のある箇所（トイレ、水道ノブ、リネンなど）

b) 患者が直接接触した部位

・ 消毒薬と消毒法

消毒剤などを規定の濃度に薄めたものに布を浸して絞り、上記の場所を拭き取ります。噴霧はしないでください。

・ 寝衣、リネン、食器

患者等が使用した寝衣やリネンは、家庭用漂白剤に浸してから洗濯してください。糞便で汚染されたリネンは消毒用薬液に浸してから洗濯してください。患者等の糞便が付着した物品等は、煮沸や薬剤で消毒を行います。食器は、洗剤と流水で洗浄してください。

③ 入浴について

患者等はできるだけ浴槽につからず、シャワー又はかけ湯を行います。また風呂を使用する場合には、まずお尻を洗い、下痢のある患者さんの入浴が一番最後にします。他の家族と混浴は避けます。風呂の水は毎日かえて、浴槽や風呂の床、洗面器、椅子なども清潔に掃除を行ってください。バスタオルの共有はやめましょう。

④ 食品を扱う際の注意

病気が治るまでの間、野菜を含め食品全てに十分な加熱を行い、調理した食品を手で直接触れないように注意します。また、一般的な食品を扱う場合に

は、手や調理器具を流水で十分に洗い、生肉が触れたまな板、包丁、食器などは熱湯などで十分消毒します。75℃以上1分間の加熱により、菌は死滅すると言われていたため、調理に当たっては、中心部まで十分に加熱するとともに、調理した食品は速やかに食べるようにしましょう。

⑤ 廃棄物の取り扱いについて

- ・ チューブ類、ガーゼ、オムツ、手袋などは一度小さなポリ袋に入れた後、他の廃棄物と一緒にゴミ用ポリ袋に入れて出します。(新聞紙に包み、見えなないようにしても良い)
- ・ ポリ袋の口はしっかり封じ、液漏れのないようにしてください。

* 消毒剤の種類と選び方 *

消毒薬と 代表的な商品		消毒の対象							
		手指・皮膚	器具・機械	衣類・リネン類	ベッドサイド テーブルなど	床・壁	浴槽	ポータブル トイレ	ポット
消毒薬の種類	代表的な商品							便座	
消毒用エタノール	消毒用エタノール	◎	○	×	○	△	△	○	×
次亜塩素酸 ナトリウム	ミルトン ピューラックス等	×	◎ 金属 以外	◎ 無地	×	△	△	△	◎
塩素系漂白剤 (次亜塩素酸 Na +界面活性剤)	キッチンハイター キッチンホワイト 等	×	◎ 金属 以外	◎ 無地	◎	◎ 水洗可の 所	◎	◎	◎

消毒する対象により種類や希釈濃度が異なります。製品の説明書をよく読んで正しく使用してください。



白癬

- ① 白癬は伝染性疾患です。根気よく治療を受けましょう。家族内に白癬に患っている方がいる場合は、同時にご家族全員が治療を受ける必要もあります。
- ② 患部を清潔に保ちましょう。風呂では自分専用のタオルを使って洗い、感染部位は最後に洗いましょう。頭部の場合は、最初に洗髪します。白癬菌は付着しても 24 時間以内に洗い流せば感染しません。毎日お風呂に入りましょう。
- ③ 患部の高温多湿を避けましょう。患部は風呂上がりは扇風機やドライヤー（冷風）を使って乾燥させましょう。
- ④ スリッパ、サンダル、足拭きマット、爪切り、寝具などは自分専用のものとし、他の家族との共有はしないようにしましょう。こまめに洗い、天気の良い日は干すようにしましょう。
- ⑤ 日頃から床（畳・じゅうたん・フローリング）などの掃除はこまめに行いましょう。
- ⑥ 飼育している猫・犬がいる場合には感染源の可能性もあります。看護師や医師に相談してください。



MRSA（メシチリン耐性黄色ブドウ球菌）

MRSAは、防御力や抵抗力のとても弱まっている入院患者において、つまり病院において問題となっていますが、在宅ケアにおいては、それほど大きな問題ではありません。日常的に必要な感染対策をきちんと行うことが大切です。

① 処置時の対応

- ・ 処置の後は、手洗いとうがいをしましょう
- ・ 介護者の指に怪我がある場合は、手袋をして処置しましょう
- ・ 介護者に鼻疾患がある場合は、マスクをして処置しましょう
- ・ 膿汁の多い褥瘡・咳の多い患者さんに処置する場合は、エプロンをつけましょう

② 食器の洗浄

- ・ 食器は通常通りに洗います
- ・ 多量の菌を含む膿性の体液が付着する場合は別に扱い、希釈した台所用漂白剤に30分以上浸漬させ洗浄します

③ 衣類等の洗濯

- ・ 発病に至らない保菌状態の場合は通常通り
- ・ 菌で汚染した衣類は、熱水（80℃以上）で15分以上浸した後に洗濯します
- ・ 熱水消毒が出来ない場合は、通常の洗剤による洗濯後、0.01～0.02%次亜塩素酸ナトリウム（台所用漂白剤）に浸漬し、その後すすぎを行います（色落ちに注意！）
- ・ 洗濯後は、十分に乾燥させます（乾燥機等を使用すると良いでしょう）

④ 入浴時の対応

- ・ MRSA 保菌者は、身体を石鹸で洗った後に入浴させましょう
- ・ 褥瘡のある患者さんは、患部を洗うか、防水フィルムで覆った後に入浴させましょう
- ・ 浴槽や洗い場は、洗剤で洗浄後、熱水（80℃以上）で洗い流しましょう

⑤ 部屋の環境

- ・ MRSAがホコリに付着して舞い上がるのを防ぐために、ベッドの周囲は環境用の洗浄薬を使用し、汚れやホコリをきれいに取り除くことが重要です
- ・ 頻繁に手指が触れるドアノブやベッド柵、テーブル上などの清掃には、塩化

ベンザルコニウム液（逆性石けん）などの低レベル消毒薬か、アルコールを使用した 1 日 1 回以上の清拭消毒を行います

- ・ 布団はアルコールスプレーを噴霧し、日光消毒します

【引用・参考文献】

- 「医療法人仁寿会総和中央病院院内感染対策マニュアル」
医療法人仁寿会総和中央病院
- 「MRSA感染対策マニュアル」
水戸市医師会感染症対策委員会
- 「改正感染症法に基づく結核の接触者健診診断の手引きとその解説」
石川信克監修,阿彦忠之・森亨編,結核予防会
- 「感染対策マニュアル」
大野義一郎監修,医学書院
- 「これだけは知っておきたい！在宅での感染対策 訪問看護のための基本と実践」
押川眞喜子編著,坂本史衣著,日本看護協会出版会
- 「在宅ケア感染予防対策マニュアル」
ICHG 研究会編,日本プランニングセンター
- 「在宅ケア感染予防対策マニュアル 改訂版」
ICHG 研究会編,日本プランニングセンター
- 「在宅における感染対策と消毒のポイント」
小林寛伊指導,協和企画
- 「在宅における感染対策と消毒の実例集」
渡辺睦子指導,協和企画
- 二次医療機関のための腸管出血性大腸菌(O157等)感染症治療の手引き【改訂版】
厚生省
- 「皮膚科医直伝 皮膚のトラブル解決法」
中村健一著,医学書院
- 「訪問看護のための感染予防のてびき」
財団法人日本訪問看護振興財団企画・監修
- 「茨城県立健康プラザ」
<http://www.hsc-i.jp/index.htm>
- 「HIV 感染症治療研究会」
<http://www.hivjp.org/>
- 「厚生労働省：ノロウイルスに関するQ&A」
<http://www.mhlw.go.jp/topics/syokuchu/kanren/yobou/040204-1.html>
- 「社団法人日本皮膚科学会」
<http://www.dermatol.or.jp/>

